

EL TRASTORNO PSICOSOMÁTICO EN LA TEORÍA DE LA TERAPIA GESTALT

Ximo Tárrega Soler*

Podemos concebir el trastorno psicossomático como el paradigma del no contacto. Ya que el contacto se define como la operación en la frontera organismo entorno, e implica conflicto y destrucción, y por consecuencia asimilación, crecimiento y cambio. En el trastorno psicossomático, en cambio, observamos que el sujeto ha convertido a su cuerpo o una parte de su cuerpo en entorno. Que el organismo está dividido en cuerpo y mente como entidades diferentes.

Es, podemos expresarlo así, la imposibilidad de pasar de lo fisiológico a lo psicológico. La persona está atrapada en lo somático, en lo fisiológico, que es de naturaleza conservadora, mientras que lo psicológico implica ajuste creador, creación y novedad.

Que llamemos a esta manifestación corporal fruto de la proyección o de la retroflexión... sólo tiene un valor metafórico o analógico, ya que para nosotros, proyección, retroflexión, introyección, confluencia o egotismo son funciones de contacto, que por tanto implican la existencia del entorno.

EL AJUSTE CREADOR

Los capítulos 12 y 13 del libro *Gestalt-thérapie*¹ están destinados a describir el proceso de ajuste creador, o lo que es lo mismo, el proceso de contacto organismo entorno. En ellos se describen las cuatro fases en las que los autores han ejemplificado el continuo del ajuste, dedicando el capítulo 12 a las fases del Precontacto y Contacto, y siendo el capítulo 13 el que describe el Contacto final y el Postcontacto. Encontramos en estos capítulos también la definición de lo fisiológico y lo psicológico, y del paso de uno al otro, y viceversa.

Así, pues, según los autores, el paso de lo fisiológico a lo psicológico se daría en el Precontacto y Contacto, mientras que el paso de lo psicológico a lo fisiológico lo encontraríamos en

el Postcontacto.

Esto nos lleva a colocar la problemática del trastorno psicossomático al principio mismo de la creación de una figura de contacto. Y a un bloqueo o interrupción del proceso en el mismo momento de nacer éste. También Bertrand Müller y colaboradores, en su trabajo sobre el "Narcisismo", colocan el trastorno psicossomático, junto con los trastornos psicóticos, como un problema surgido en el Precontacto.²

Pero veamos cómo definen los autores de *Gestalt-thérapie* la fisiología, la fisiología secundaria, la emoción y el contacto.

La fisiología. "Aunque no exista función del organismo que no sea esencialmente una interacción en el campo organismo entorno, la mayoría de las funciones animales tienden, en gran parte, a cumplirse en el interior de la piel, protegidas e inconscientes. No son funciones contacto. El contacto se hace en la "frontera" (...) y es esencialmente contacto con lo nuevo. Los ajustes orgánicos son de naturaleza conservadora". "Este sistema de ajustes conservadores es la fisiología" (Perls, Hefferline y Goodman en *Gestalt-thérapie*, cap. 12). [A partir de ahora para referirme a esta obra lo haré como P. H. G.].

Las situaciones fisiológicas no satisfechas van a excitar la frontera contacto; de esta situación de excitación emerge un deseo o necesidad y se crea una figura, difusa y ambigua al principio, que se va desarrollando y clarificando; en este proceso el cuerpo, una vez cumplida su misión de aportar la excitación propioceptiva o perceptiva a la creación de la figura, pasa a ser "fondo", mientras que progresivamente pasan a ser "figuras": la necesidad identificada, las posibilidades del entorno, el objeto elegido, hasta la satisfacción. Pero en el dolor, en la enfermedad somática, el cuerpo se vuelve figura y permanece como tal sin pasar a segundo plano. "Se dice a menudo: el hombre sano siente sus emociones; el neurótico siente su cuerpo". (P. H. G., cap. 12).

Fisiología secundaria. "Supongamos, por ejemplo, que una necesidad o un apetito no encuentran su satisfacción en el entorno y que las funciones de urgencia (cólera, sueño, evacuación) no pueden operar o están agotadas. Habrá entonces un reajuste fisiológico, un esfuerzo por establecer un nuevo sistema conservador inconsciente adaptado a las nuevas condiciones. Es evidente que estos ajustes fisiológicos *ad oc* no pueden integrarse fácilmente en el sistema conservador heredado: funcionan mal, producen dolor y enfermedad. Ellos son parte de una fisiología secundaria". (P. H. G., cap. 12).

* Psicólogo.
Terapeuta Gestalt

La emoción. “Lo que permite la transición de las excitaciones y estímulos del precontacto a la formación creadora de la figura contacto, son las emociones” (lo psicológico); “la emoción es la toma de conciencia integradora de una relación entre organismo y entorno” (ib.).

El contacto. “El contacto es un todo que engloba toma de conciencia, respuesta motriz y sentimiento –una cooperación de los sistemas sensorial, muscular y vegetativo–, y él se produce en la frontera contacto en el campo organismo-entorno” (op. cit., cap. 3), o en el capítulo 1.º es definido el contacto como “la realidad primera, la más simple”. Esta noción de contacto nos sitúa, como nos recuerda Jean Marie Robine³, “en un registro extremadamente primitivo, arcaico, puesto que se trata de los primeros movimientos, de las primeras ‘mociones pulsionales’ en el campo organismo-entorno”.

Y los autores de *Gestalt-thérapie* nos dicen: “En primer lugar, el contacto es la toma de conciencia de la novedad asimilable y el comportamiento dirigido hacia ella; es también el rechazo de la novedad inasimilable. (...) Todo contacto es un ajuste creador del organismo y del entorno” (op. cit., cap. 1). Y también nos recuerdan que cuando el contacto es bueno no existe separación entre cuerpo, mente, Self y mundo exterior. Separación que, sin embargo, se produce y mantiene en los trastornos psicopatológicos.

Así, pues, para que exista contacto hemos de dirigir en terapia el conflicto a donde debería estar: en la frontera organismo entorno. Quiere decir ello que hemos de aprehender el lenguaje de la enfermedad o, como diría Victor Von Weizsaecker, uno de los primeros en tratar lo psicopatológico, escuchar “el lenguaje de los órganos”. Tratar la enfermedad somática como analogía que es (no hay que olvidar que el lenguaje del cuerpo es descrito como análogo) y convertirla en función de contacto, descubriendo qué necesidad no expresada está en la base, qué conflicto no resuelto, qué emoción o sentimiento no reconocido. Porque en definitiva lo que produce la enfermedad no es lo que se vive y se expresa, sino, más bien al contrario, lo que no ha sido vivido y expresado.

CASOS CLINICOS

No siempre encontraremos una analogía directa, en el sentido de lenguaje específico de un determinado órgano, pero en ese caso encontraremos que es la representación de un conflicto.

Las siguientes secuencias de sesiones terapéuticas corresponden al trabajo con sueños, y nos son presentadas en su relación con la enfermedad

somática del paciente. Dos aspectos, el trastorno psicopatológico y el sueño representativos de los procesos de desplazamiento, condensación, represión y símbolo.

Sueño del teatro y del monstruo.

La alergia. Nos cuenta el paciente lo siguiente: “Estoy en un teatro lleno de gente, es gente que conozco y gente desconocida; llego allí armado con una espada porque sé que hay un peligro, una especie de cucaracha monstruosa que nos amenaza; creo que se produce una lucha entre nosotros; pero lo que más me sorprende del sueño es que la gente me recrimina haber llegado con esa espada, me consideran responsable del conflicto, y que mi arma es exagerada respecto al peligro real”. En la sesión se evidenció claramente la relación del sueño con una situación diurna que el paciente estaba anticipando como conflictiva, es decir, anticipa el peligro y justifica su reacción agresiva, desmesurada. Este paciente sufre de “fiebre del heno” y a propósito de la alergia dice Sami Ali: “La alergia es ante todo una disfunción del sistema inmunológico, que se pone a fabricar anticuerpos ante aquello que realmente no amenaza en absoluto la integridad del organismo”.⁴



El sueño mantenido virgen. La

úlcera de estómago. Lo importante de este sueño, en el trabajo que se realizó en la sesión, no es tanto el material del sueño como la relación del paciente con dicho sueño. Al empezar la sesión dice: “Tengo un sueño que soñé después de nuestra última sesión y tengo ganas de trabajarlo; aunque he tenido toda la semana para analizarlo, no lo he hecho; he querido mantenerlo virgen para la sesión”, y acto seguido cuenta el sueño. Al finalizar el relato el terapeuta hace notar que el paciente se ha preocupado de mantener el sueño virgen, “es como si no quisieras saber

(conocer, reconocer) lo que me dices, como si tuvieras que decirme algo, pero no quisieras ser consciente de lo que me tienes que decir”. Esta intervención dio en el clavo, puesto que efectivamente el paciente tenía cosas que reprochar al terapeuta en tanto formador, y no se atrevía a enfrentarse a él y mostrarle sus diferencias, tenía miedo a entrar en conflicto. Es justo precisar el contexto de esta relación: el paciente es psicólogo; formado en Gestalt, conoce la teoría de los sueños en la que éstos son considerados, sobre todo los anteriores y posteriores a la sesión, como ejemplos de material retrofectado y por tanto no expresado hacia el terapeuta. Dicho esto, hemos de decir que el paciente tiene problemas de digestión, fuertes gastritis y problemas de caries en los dientes, todo lo cual simboliza según determinados autores: tendencia a rehuir el conflicto, dificultad en reconocer de una manera responsable la propia agresividad, con lo cual si hubiera conocido qué quería decir con el sueño no lo hubiera dicho.

Esta dificultad para la expresión directa, para reconocer mi responsabilidad en lo que me hago (con la enfermedad) y hago a los demás, mantiene en su lugar al trastorno psicopatológico, ya que voy a buscar ayuda médica para que me quiten “ellos”, los médicos, “aquello” que me enferma. Pero en esta relación el médico también participa como el enfermo de la separación entre el cuerpo como sistema fisiológico y el contexto afectivo de ese cuerpo. Dicen Godman y col.: “El 60% de los pacientes que van a consultar al médico no tienen nada. Ahora bien, es evidente que tienen algo” (P. H. G., cap. 4). El problema es saber descifrarlo.

“Por suerte, la enfermedad forma parte de las cosas de las que hay que preocuparse” (...) “La enfermedad es la situación inacabada por excelencia. No puede resolverse más que en la muerte o en la cura” (P. H. G., cap. 4). Pero lo desgraciado del caso es que la enfermedad se agrava cada vez más en ese periplo médico, y la única cura termina siendo la muerte.

BIBLIOGRAFIA

- 1 PERLS, HEFFERLINE Y GOODMAN: *Gestalt-Thérapie*. Stanké. Montreal, volumen II. 1951, ed. de 1979.
- 2 MÜLLER, B., y col.: “Narcissisme”. *Documentos Institut Français de Gestalt-thérapie*. 1990.
- 3 ROBINE, J. M.: “Le contact, expérience première”. Aparecido en *Gestalt*. Revista de la Société Française de Gestalt. 1990, n.º 1.
- 4 SAMI ALI: *Pensar lo somático*. Paidós, 1991.