

“Nada es más terrible que lo que no se ha dicho”¹

Cuando preguntar da esperanza

*"¿Qué gotas besaron este mar?,
he aquí sus despojos: la arena,
que al caer me hacen recordar,
que vivir, ¡aún vale la pena!"*

Jesús Gutiérrez²

*"Tener mal pronóstico, significa que hay que tomar
decisiones"*

Dr. Albert Jovell

Introducción

Desde hace seis años tengo diagnosticada una Esclerosis Lateral Amiotrófica. La ELA es la enfermedad más frecuente que afecta a las neuronas motoras: degenerativa, invalidante y de pronóstico vital grave. Antes que yo la sufrió mi madre y antes de ella mi abuela. En el año 1994 junto con ella organicé la Asociación ADELA-CV en nuestra ciudad, Elche, y colaboré y sigo colaborando como psicóloga en la misma.

Por lo tanto desde hace 20 años convivo con esta realidad. Pero es ahora, en mi estado actual, cuando he comenzado a reflexionar acerca de las diferentes situaciones y contextos (sanitarios, familiares, de colegas, amigos, pacientes), acerca de qué encuentros y procesos de contactar han sido y continúan siendo apoyos para sobrellevar el proceso neurodegenerativo constante y el sufrimiento que en ocasiones vivo, o que, por el contrario, dificultan dicho proceso. El proceso de contactar, como señala nuestro libro fundacional *Terapia Gestalt: Excitación y crecimiento de la personalidad humana*³, dice que *“es una excitación creciente, llena de sentimiento y de implicación; mientras que aquello que no nos implica no es psicológicamente real.”*⁴ La ELA es muy real.

Ha habido situaciones donde las personas con las que me he encontrado, ya sean colegas, pareja, amigos, familia, sanitarios, etc., me han posibilitado realizar preguntas a las que probablemente podríamos denominar "existenciales"; que quizás nunca hubiese hecho si no fuera por mi momento personal; preguntas probablemente sin respuesta y preguntas que normalmente tienen que ser silenciadas y que sin embargo han sido acogidas de tal forma que he sentido cómo les atravesaban, les conmovían, les afectaban, y han reaccionado permaneciendo a la espera, sin buscar una absurda respuesta o sin tratar de aniquilar el sufrimiento. Como digo, estas situaciones han ido creando el fondo necesario para poder sostener un proceso lleno de sufrimiento, impotencia e incertidumbre. Sostén a partir del cual poder tener fe para dar el siguiente paso. El PHG da más luz a esto que yo experimento en relación, planteándonos cómo el sufrimiento y el conflicto son necesarios y están llenos de sentido, *“... ya que son el índice de la destrucción que se produce en toda formación figura/fondo, para que una*

¹ Citado por Vicente Verdú en el libro *La ausencia* y atribuido al escritor Céline

² Gutiérrez Lucas, Jesús: *Flores del alba*, Callosa del Segura Editorial, Circulo Rojo, 2014

³ A partir de ahora nombrado a lo largo de este artículo como PHG.

⁴ Perls, FS, Hefferline, R. y Goodman, P. (1951): *Terapia Gestalt. Excitación y crecimiento de la personalidad humana*, Madrid-Ferrol, Ed. Sociedad de cultura Valle-Inclán, colección Los libros del CTP, 2002. PHG, II, 1, 9, 1.

nueva figura pueda emerger”⁵. Aunque esta nueva figura esté llena de desasosiego y desolación (término introducido por Carmen Vázquez⁶).

Contextos

En el PHG se dice que el contacto es la experiencia primera y más simple, y que este contacto se caracteriza por la flexibilidad de la frontera/contacto. Esto permite ir ajustándonos creativamente permitiendo un baile de figura-fondo que garantiza que la excitación se genere y aumente. Esta excitación llena del sufrimiento que genera la verbalización de estas preguntas, normalmente tiende a ser bloqueada de distintas formas benevolentes como por ejemplo dar consejos, tan bienintencionados como inútiles.

Así podríamos decir que donde debería haber flexibilidad, lo habitual ha sido encontrarme con formas fijadas, que podríamos denominar “patrones de contacto rígidos” (aunque podamos pensar que estoy hablando de personas, lo que se rigidiza es la frontera-contacto).

Sirva como ejemplo cuando me he encontrado con profesionales sanitarios, que ante la dificultad para poder soportar la realidad de no tener un tratamiento curativo que ofrecer, dan la información con tal dureza y lujo de detalles, que desalientan el deseo de volver a encontrarse con ellos, supongo que con la intención (probablemente no consciente) de librarse de la sensación de impotencia que les embarga. Excesiva novedad, intento de *aniquilar*⁷ el objeto, una excesiva fijación de la frontera, donde de manera muy prematura se establece un “yo soy yo y tú eres tú”, un “esta es tu enfermedad y yo no puedo curarla y quiero que lo sepas desde el principio, que cargues con tu responsabilidad cuanto antes mejor”, de modo que el otro desaparece como objeto de contacto, para pasar a ser una etiqueta diagnóstica más.

En otras ocasiones, me han querido evitar el sufrimiento ofreciéndome una información sesgada sobre la evolución de la enfermedad o sobre la hipótesis de futuros tratamientos próximos a aparecer, frases hechas del estilo *“tranquila ahora hay muchos avances”, “tú eres fuerte”*... Buscando un estilo relacional confluyente donde hay dificultades para la intimidad, y que carece del apoyo necesario para sostener un *self* lleno de sufrimiento, desolación y conflicto.

Recuerdo algunos amigos o compañeros que me han hablado de su disponibilidad incondicional, que responderán a lo que necesite siempre que lo pida. Este comportamiento, siendo muy “respetuoso” y respetable, peca un poco de frío y distante en momentos donde se necesita el máximo de calidez o de implicación. La salida de la confluencia se pretende de manera implosiva, invasiva, a lo bruto, unilateral.

⁵ Ibis. PHG, II, 2, 12, 5

⁶ Vázquez Bandín, C.: “Piedad de mí porque no puedo consolarme. Del sufrimiento de la impotencia según la Terapia Gestalt”, trabajo presentado en la XIIIª reunión de escritores gestálticos en español, Madrid, septiembre, 2014.

⁷ “La aniquilación consiste en reducir a la nada, en rechazar el objeto y borrarlo de la existencia. La gestalt se completa sin este objeto. (...). La aniquilación es sobre todo una respuesta defensiva contra el dolor, la invasión corporal o el peligro (...). La existencia del objeto es dolorosa, pero por otra parte su no-existencia no es un regocijo; no se siente como completando el campo. El placer que aparece a veces es el regreso de la relajación de la contractura: suspiros de alivio, gotas de sudor, etc”. PHG, II, 8, 5, 2.

Ningún contexto se libra de esta sensación de extrañamiento. Con la familia también parece que hablamos lenguajes distintos, que vivimos en un permanente *decalage*. Yo les hablo, cuando puedo, de mi deterioro, de mi sufrimiento, de mis dificultades, de mi miedo al futuro y giran la mirada, quieren que me anime, que trate de vivir día a día, me hablan de contratar a alguien para mi cuidado, de venir a comer conmigo y estar juntos, de hablar de otras cosas que no sea la enfermedad. Es difícil sostener la desolación, no hay técnicas ni experiencias previas que nos sirvan de asidero, como dice mi buena compañera de viaje Carmen Vázquez.

Por suerte me he encontrado y sigo encontrándome con profesionales, colegas, amigos, mi pareja, que me acompañan en mi situación actual, en el momento presente y, sin determinar lo que va a venir ni cuando, se comprometen. Hago mía la definición que Laura Perls proponía: “*Comprometerse voluntariamente supone sacrificarse, renunciar a cosas que nos interesan, con las que nos sentimos comprometidos y que tienen un valor para dedicarse a algo que es más importante. Este es el aspecto más difícil del compromiso*”⁸. Acompañándome en la evolución de la enfermedad, para quedarnos juntos en el sufrimiento, en el no saber, en la desolación, en la impotencia; esto que a mí me da esperanza y fe. Me acompañan comprometiéndose con el sufrimiento inevitable que esto nos va a suponer.

¡Y escuchando mis preguntas!

Lo que permanece a lo largo del proceso de la enfermedad son las preguntas

“La vida es básicamente experiencia de la pérdida. Y precisamente por eso existe una búsqueda de lo que permanece”.

Rob Riemen

El proceso degenerativo de la enfermedad que tengo, me enfrenta constantemente a pérdidas de todo tipo (físicas, relacionales, profesionales y psicológicas). La pérdida se convierte en la figura dominante para el proceso. Todo es pérdida... aparentemente. Pero para seguir queriendo vivir es necesario encontrar aquello que permanece. Aquello que pueda servir de apoyo. Para mí lo importante que quiero resaltar en este artículo es que *la pregunta formulada a un otro*, es lo que permanece (aunque no sólo) y podríamos decir lo que nutre mi esperanza.

Muchas son las preguntas que van surgiéndome (el campo relacional está lleno de preguntas). De hecho, lo único que tengo son preguntas y me he dado cuenta que sólo tienen respuestas susceptibles de ser asimiladas y no simplemente introyectadas: aquellas que hablan del aquí-y-ahora. Cuando por ejemplo nadaba, le preguntaba a mi pareja cómo sería no hacerlo, si podríamos soportarlo, si querría seguir adelante. Ahora, dos años y medio después ya no puedo ni andar, he decidido usar una silla de ruedas y seguir viviendo. Aquella pregunta formulada sobre el por-venir, sostenida y apoyada, contribuyó a poder decidir que ahora quiero vivir... en silla de ruedas. Las posibilidades, no sé cómo, se han ampliado.

⁸ Perls, Laura (1992): *Viviendo en los límites*, Valencia, Editorial Promolibro, 1994.

Preguntas del por-venir

Porvenir.
"Situación futura en la vida de una persona". R.A.E.
"El porvenir es inocente"

Las preguntas sólo tienen respuesta en un aquí-y-ahora situacional. Aquellas que se refieren a un por-venir no tienen respuesta y nunca la tendrán, porque la condición natural del por-venir es que siempre está por llegar y sin embargo tenemos que permitir su existencia, darles su espacio en el proceso de contactar la realidad del desconsuelo.

¿Hasta cuándo quiero vivir? En este momento es hasta poder disfrutar de la comida, de una copa de vino... Estas preguntas me llevan a otras preguntas ¿mientras pueda coger yo la copa?, ¿hasta que ya no queda coger una cuchara?, ¿con alimentación por sonda gástrica (peg) o sin ella?

¿Hasta cuándo soportaré mi inmovilidad? ¿Hasta que no pueda andar nada?, ¿hasta que no pueda mantenerme en pie?, ¿hasta que tenga que usar una grúa?

¿Hasta cuando en relación a mis dificultades respiratorias?: ¿mientras sólo necesite la *bipap* para dormir (ventilación mecánica no invasiva) o cuando la necesite 24 horas?, ¿cuando lleguen dificultades para extraer las flemas?, ¿con o sin traqueotomía (ventilación mecánica invasiva)?.

¿Hasta cuándo podré seguir ejerciendo mi profesión?: ¿hasta que pueda sentarme en un sillón?, ¿sujetar mi cuerpo?, ¿con silla de ruedas?, ¿hasta que pueda hablar?

Preguntas de las que no espero respuesta, porque no la tienen, si las tuvieran no las preguntaría. Pero agradezco a mis colegas de la XIII Reunión de escritores gestálticos (realizada en el CTP Madrid-setiembre 2014), que primero las escucharon y se dejaron atravesar y conmover por ellas y que con sus sugerencias sobre mi escrito, elevaron mi excitación para extenderlas a los lectores de la revista de la AETG de este año.

La importancia de un adecuado uso de las resonancias como fenómeno de campo Preguntas para el *next*

¿Silla de ruedas manual o a motor?, ¿Bastón, muletas o andador?, ¿Espesante para líquidos, pajitas?, ¿Ventilación invasiva o no invasiva?, ¿Baja medica, jubilación?, ¿Contratar cuidadora o cuidador?, ¿Medicación si o no?

Preguntas concretas y específicas, no existenciales, que necesitan respuestas concretas para poder dar el paso siguiente.

Como fenómeno de campo, y me estoy dirigiendo a los profesionales, amigos, colegas que estéis interesados en una sugerencia: cuando detectéis dificultades para que las preguntas sean nombradas e ir un poco más allá: tomad la responsabilidad que captáis que los demás no pueden tomar.

Por otro lado si no tenéis la capacidad de resonar con la dificultad de no poder realizar estas preguntas, puede que estéis ofreciendo demasiada novedad que no va a ser

asimilada generando situaciones de enfado, cabreo, cambio de profesional, responsabilizándote de situaciones de depresión, ansiedad etc.

De ahí la importancia de un adecuado uso de las resonancias como fenómeno de campo, de ser capaces de resonar con la dificultad y generar el clima para que estás puedan tener cabida, incluso siendo el promotor de las mismas teniendo en cuenta el aquí-y-ahora de la situación, adecuando el tono, buscando las palabras acordes a la situación o proponiendo planes de acción.

De esta manera cuando en la situación concreta sean necesarias respuestas a preguntas como las anteriores, estaremos preparados para las respuestas: silla a motor, andador, jubilación, cuidadora; no nos pillarán por sorpresa, estaremos esperándolas para dar la respuesta precisa.

La pregunta es lanzada al entorno

“El habla es un buen contacto cuando saca su energía de las tres personas gramaticales: Yo, Tú y Ello”⁹

La dificultad relacional en el desconsuelo siempre es formular la pregunta en voz alta con la intención de que un otro la escuche. La pregunta es lo que permanece en mí: “¿hasta cuándo?”, la respuesta es situacional.

Cuando las preguntas son lanzadas al entorno, la frontera/contacto es zarandeada, presionada, afectada, se llena de miedo y frustración; la frontera sufre una presión intensa, intolerable, empieza a tensarse y aparecen diferentes dificultades para permanecer el tiempo necesario para la intimidad, trastornos del pre-contacto.

Cuando las preguntas del por-venir aparecen, el campo queda inundado de la impotencia generada por el sufrimiento que se instala en la frontera-contacto e inevitablemente contagia, hiriendo, el alma del terapeuta. Carmen Vázquez en el artículo antes citado¹⁰ escribe: *“Es en estos momentos terapéuticos cuando el terapeuta se retrata a sí mismo. Cuando las técnicas no sirven, cuando te ves enfrentado con una realidad que va más allá de la realidad cotidiana. Tú, terapeuta y el otro, paciente, frente a la nada, al sin sentido. Y no siempre somos capaces de dejarnos estar presentes en el desconsuelo. Como salmones tratando de desovar vamos contra-corriente del proceso-de-contacto y forzamos el next llenos de razones y argumentos cuando en realidad, nuestras reacciones nos han traicionado a nosotros mismos.”*

Cuando el *self* está centrado en la respuesta únicamente, estamos en el polo del ajuste y de lo conservador, de la fijación, del aislamiento del entorno, de tal modo que la experiencia se vive como una serie de *sustos*¹¹, donde la amenaza del dolor surge repentinamente y nos desborda. Ante esto la respuesta consiste en cortar el contacto con el entorno y la excitación queda bloqueada a nivel muscular, imprevistos, que nos cogen de sorpresa. Es la figura sin un fondo adecuado.

⁹ F.Perls.R.Hefferline,P.Goodman, *Terapia Gestalt. Excitación y crecimiento de la personalidad humana*, Madrid-Ferrol, Los libros del CTP, 2002. PHG, II, 7, 2, 1.

¹⁰ Ver nota 6

¹¹ *“El caso más claro de ansiedad sana es el susto, el corte de la sensación y del movimiento en los que se está totalmente comprometido para afrontar un peligro repentino.”* PHG, 12,7, 3.

Aparentemente todo problema tiene una solución. Este polo no contempla el futuro más cercano que va generando el fondo para la siguiente pregunta. En mi experiencia, poder plantearle a alguien las preguntas, me da esperanza, al contrario de lo que suele pensarse, donde además nunca es el momento, nunca es el tema, o nunca es la persona. Preguntar me da futuro: ¡tengo futuro!, con sufrimiento y con ilusión, con frustración y esperanza, con rabia y tranquilidad, con tristeza y alegría.

Cuando, en mi condición, el campo está lleno de futuro, el *self* está lleno de angustia, miedo, parálisis, desesperanza... está lleno de ansiedad y/o depresión, ya que generalmente no hay mucha posibilidad de dejar que la excitación se desarrolle. Las preguntas son inmediatamente contestadas con respuestas que no hablan del aquí-y-ahora. Las respuestas del entorno bloquean la excitación. Toda respuesta es una fijación. Es una ley eterna de la neurosis que cuando no sabemos qué decir, hablamos y cuando no tenemos respuestas, damos soluciones.

Es importante generar un campo experiencial que favorezca la verbalización de las preguntas. Generalmente las respuestas que se sitúan fuera de nuestra experiencia (dadas por amigos, familiares, médicos, terapeutas... con buena intención y escasa fortuna), en forma de consejos, recetas tipo cocina o buenas palabras, suelen ser formas de bloquear la excitación.

El problema es siempre que las preguntas no puedan ser explicitadas en un entorno que sirva de soporte para que las respuestas vayan generando el fondo necesario para ir un poco más allá en la relación, médico-paciente, paciente-amigos, medico-familia, etc. Es el paso siguiente, el *next*, no el diseño engañoso del futuro.

Lo que me da esperanza.

“La fe es saber, más allá de la simple consciencia, que si se da un paso más seguirá habiendo un suelo bajo nuestros pies.”¹²

Tener la posibilidad de plantear las preguntas a un otro, amigo, pareja, médico, psicólogo, terapeuta, etc, en una palabra: desretroreflectar, teniendo la garantía de que el otro va a resistirla, podrá escucharla y permanecer conmigo, sabiendo que no hay respuesta para ella pero que dándole su espacio en el *next*, nos garantiza un fondo sólido donde podremos apoyarnos cuando haya que tomar decisiones vitales como traqueotomía, peg, etc.

Aquellos que decidáis acompañar ya sea como terapeuta, amigo, colega, familiar a una persona con una enfermedad de las denominadas “de pronóstico vital grave”, sea ELA, cáncer, etc., tener en cuenta que este proceso implica un compromiso de acompañar en la desolación; sabiendo que la impotencia “*es el sentimiento de completa desolación que resulta no solo de la improbabilidad de conseguir un efecto deseado o de evitar cierta consecuencia indeseada, sino de una verdadera imposibilidad de lograrlo o evitarlo por medios humanos. Es este sentimiento, instalado en la frontera-contacto (...).*”¹³ Y esta desolación que a veces hemos compartido Carmen, Pedro y yo, es la que

¹² PHG. II, 8, 6, 2

¹³ Vázquez Bandín, C. (2014): *Ibid*

me da (nos da) la esperanza y la fe, que encontraremos las respuestas a las preguntas del *next* cuando sean precisas.

El compromiso es saber, de alguna manera, que el otro puede oír todas nuestras preguntas y va a seguir permaneciendo y al mismo tiempo podremos soportar sus preguntas sin hundirnos. *Hay decisiones que yo sólo puedo tomar pero que no quiero tomar sola.*

Comprometernos implica sufrir con, sostener, resistir, aguantar, tolerar, soportar, permitir, consentir.

Si te pregunto, es porque sé que no tienes la respuesta, que en el campo experiencial no hay respuestas, porque si tú tuvieras la respuesta, como es un fenómeno de campo, yo tendría también la respuesta y no necesitaría preguntarte.

En un planteamiento de campo, si hay preguntas es con esto con lo que vamos a trabajar.

La respuesta no es la respuesta a la pregunta, es la respuesta del *self* a la ansiedad.

Bibliografía

Perls, F. S., Hefferline, R. y Goodman, P. (1951): *Terapia Gestalt. Excitación y crecimiento de la personalidad humana*, Madrid-Ferrol, Ed. Sociedad de cultura Valle-Inclán, colección Los libros del CTP, 2002.

Gutierrez Lucas, Jesús: *Flores del alba*, Callosa del Segura, Editorial Circulo Rojo, 2014

Perls, Laura (1992): *Viviendo en los límites*, Valencia, Editorial, Promolibro, 1994.

Vázquez Bandín, Carmen: “*Piedad de mí porque no puedo consolarme*. Del sufrimiento de la impotencia según la Terapia Gestalt”, trabajo presentado en la XIIIª reunión de escritores gestálticos en español, Madrid, septiembre, 2014.

Verdú, Vicente: *La ausencia. El sentir melancólico en un mundo de pérdidas*, Madrid, Editorial la esfera de los libros, 2011.

Nieves Mª García Berenguer.
Psicóloga Clínica. Psicoterapeuta Gestalt
Presidenta de ADELA-CV