

## Artículos

- [El hombre de los lobos: Una aproximación gestáltica a un paciente de Sigmund Freud](#)
- [Introducción](#)
- [El método](#)
- [A propósito de la psicoterapia gestalt](#)
- [La historia del caso clínico](#)
- [De un trastorno obsesivo-compulsivo a uno psicótico a través del ciclo de autorregulación orgánica \(a\)](#)
- [De un trastorno obsesivo-compulsivo a uno psicótico a través del ciclo de autorregulación orgánica \(b\)](#)
- [La hipótesis](#)
- [El trabajo con el material clínico](#)
- [El trabajo con el sueño de los lobos](#)
- [Epílogo](#)
- [Referencias](#)

**Jesús Miguel Martínez**  
Instituto Venezolano de Gestalt

### Psiquiatría

## El hombre de los lobos: Una aproximación gestáltica a un paciente de Sigmund Freud

Fecha de recepción: 19/10/2008  
Fecha de aceptación: 20/12/2008

Se presenta una interpretación desde el punto de vista de la teoría gestáltica, del famoso caso del "Hombre de los lobos", descrito por Sigmund Freud.

### Title

The Wolfman: a gestaltic interpretation of Freud's patient

### Abstract

An interpretation from the point of view of gestaltic psychotherapeutic theory of the "Wolfman" case, described by Sigmund Freud, is presented and discussed.

### El hombre de los lobos: Una aproximación gestáltica a un paciente de Sigmund Freud

### Introducción

Estoy teniendo la osadía de escribir este ensayo a 150 años del nacimiento del padre del psicoanálisis, y por consiguiente el abuelo de todas las psicoterapias que se han construido a la sombra protectora de sus enseñanzas, o al calor del fuego de la hoguera en que muchos han pretendido hacer arder sus aseveraciones. Aquí estoy, dispuesto a arriesgar algunas conclusiones, que se que serán del agrado de unos pocos y, para otros no constituirán mas que la prueba de la grosera superficialidad y obtusa penetración con que los humanistas abordamos el trabajo clínico con nuestros pacientes. Y para aumentar mis angustias voy a referirme, ni más ni menos que, al trabajo que muchos psicoanalistas consideran el caso clínico más completo, mejor elaborado y mejor descrito de su principal mentor; y que otros muchos han tachado de manipulación y aún hasta de fraude. Sergei Constantinovich Pankejeff, el "hombre de los lobos", así conocido por un sueño que tuvo a la edad de cuatro años y que fue

extensamente analizado por Freud, fue tratado inicialmente por el reconocido psiquiatra alemán Emil Kraepelin, quien le realizó el diagnóstico de "locura maniaco-depresiva", y logró, dicho sea de paso, pocos avances en el tratamiento que aplicó. Un año más tarde, en 1910, Sergei inicia un tratamiento psicoanalítico con Freud, contaba para el momento con 23 años de edad, culmina su análisis en 1914. Al respecto nos dice Freud: *"Le di de alta, completamente curado, a mi juicio, pocas semanas antes de la inesperada explosión de la guerra mundial..."*<sup>1</sup> Sin embargo el paciente inicia un segundo tratamiento con Freud, de Noviembre de 1919 a febrero de 1920. *"Acudió entonces a Viena, y me informó de un afán, que le había sobrevenido poco después de terminada la cura, por librarse de la influencia del médico. En unos meses de trabajo se logró dominar un fragmento de la transferencia todavía no superado."*<sup>2</sup>



#### **Sergei Constantimovich Pankejeff en la infancia**

Casi siete años más tarde acude nuevamente a Freud quien, ya enfermo, le remite a la Dra. Ruth Mack Brunswick, paciente, discípula y amiga personal suya. Esa nueva etapa de su tratamiento duró de octubre de 1926 a febrero de 1927, y fue en esta ocasión diagnosticado como un cuadro de *"paranoia de tipo hipocondríaco"*, Presentaba un nuevo tipo de síntomas que justificaban tal giro diagnóstico. Esta analista, afirma que: *"La fuente de la nueva enfermedad consistía en "un residuo no resuelto de su transferencia que después de 14 años y bajo la presión de circunstancias peculiares constituye la base de una nueva forma de la vieja enfermedad"*<sup>3</sup> La polémica ha sacudido la historia de este paciente y su tratamiento desde que fue publicado, y no la ha abandonado ni un solo instante. Muchas personas aseguran que Freud fue víctima de su deseo de defender su paradigma de los ataques que recibió la teoría psicoanalítica por parte de dos de sus más apreciados discípulos. Al respecto nos dice el mismo Freud: *"Escribí el presente historial clínico recién terminado el tratamiento del caso, en el invierno de 1914 a 1915, y bajo la impresión de las alteraciones que en los resultados psicoanalíticos intentaban introducir C. G. Jung y Alfred Adler"*<sup>4</sup>. Se asegura que a fin de sostener sus concepciones contra las innovaciones postuladas por estos discípulos, tuvo Freud que forzar intelectualmente el análisis del caso del hombre de los lobos para encajar de alguna manera la sexualidad infantil y la escena primaria de una manera que, a juicio de varios de sus detractores, resulta traída por los pelos. Y como prueba utilizan las mismas palabras de Freud: *"Se discute, pues, la importancia del factor infantil. Nuestra labor consistirá en hallar un ejemplo práctico que pueda demostrar tal importancia sin dejar lugar alguno de duda. Tal ejemplo es precisamente el caso patológico que vamos exponiendo tan detalladamente"*. Vemos pues la importancia y el valor que otorgaba el padre del psicoanálisis a este caso. Otros psicoanalistas, en particular los seguidores de Jacques Lacan, aseguran que las discrepancias entre Freud y Ruth Mack Brunswick, en relación al diagnóstico y al material por ellos expuesto, arrojan dudas que cuestionan los aportes obtenidos a través del análisis de este. ¿Puede una estructura obsesiva dar lugar a una posición paranoide?, se preguntan. ¿Estaba ya ésta en el primer análisis sin que Freud se hubiese percatado de ello?, o quizás Freud encontró en este hombre lo que necesitaba encontrar, argumentos contra Jung y Adler, y la Dra. Mack Brunswick un área inexplorada por su maestro en la que moverse con comodidad. Otros han objetado la técnica utilizada por Freud y Mack Brunswick. El primero de ellos advirtió a Pakejeff que el tratamiento tendría una duración determinada y que al término de esta el análisis sería suspendido sin importar la fase a la que hubiese llegado, asegura Freud que ante

tal presión cedieron su resistencia y su fijación a la enfermedad, esta intervención ha sido criticada por algunos psicoanalistas aunque estoy seguro de que hubiese sido muy bien mirada por los psicoterapeutas sistémicos, si en ese entonces hubiese existido alguno.



### Sergei Pankejeff y su esposa

También ha sido reprochada la generosidad con que ambos analistas regalaron, a un Serjei Pankejeff empobrecido por la guerra, una buena cantidad de meses de análisis, además realizaron colectas para mitigar las penurias de este paciente por varios años, practica que continuó realizando la asociación psicoanalítica muchos años después de la muerte de Freud. Tal proceder no estaba muy en consonancia con la neutralidad terapéutica que promulga la rigurosa técnica psicoanalítica. La periodista Karin Obholzer, quien entrevistó a Pankejeff en su vejez, asegura que Sergei responsabilizó a Freud por la pérdida de su riqueza, este pensaba que si hubiese viajado a Rusia en los momentos de su análisis habría podido salvar algo de su fortuna. Le dijo Pankejeff a Obholzer: *“Fui muy tonto al escuchar a Freud y permanecer en Viena. (...) No le recrimino nada. Le recrimino que no me dejara viajar”*<sup>1</sup> También sugiere esta autora que el regalo de las sesiones y las colectas bien pudieron corresponderse a un sentimiento de culpa de Freud. A propósito de esta generosidad psicoanalítica reflexiona Lacan *“¿No se comprende sin embargo que admitir un sujeto mantenido a costa del priteo del Psicoanálisis, a causa del servicio que hacía a la ciencia en cuanto caso, es también instituirlo decisivamente en la enajenación de la verdad?”*<sup>2</sup> Por otra parte, es criticada la posición de algunos integrantes del movimiento psicoanalítico como Muriel Gardiner, discípula indirecta de Freud y analizante de Mack Brunswick, quien instó a Pankejeff a escribir sus memorias. *“Ellos me utilizaron como un caballo de desfile. El libro debería demostrar en realidad que el psicoanálisis puede curar un caso tan grave”*.<sup>3</sup> Le dijo el hombre de los lobos a Karin Obholzer y también: *“Si al menos los discípulos del psicoanálisis después de Freud no se hubieran apoderado de mí”*<sup>4</sup> En el libro “Conversaciones con el Hombre de los Lobos” Obholzer asegura que las técnicas utilizadas por Freud en el análisis tenían la intención de demostrar su teorías mas que la de producir la cura en su paciente. Asegura esta autora que declaro Pankejeff: *“[Freud me dijo:] no critique y no piense en eso, y no busque contradicción, acepte más bien lo que le digo, y la mejoría vendrá por sí sola”* Basándose en las notas de Ruth Mack Brunswick, algunos críticos aseveran que el tratamiento aplicado por Freud a Pankejeff le causo un grave daño. Ser el caso más famoso, ser el Hombre de los lobos, ser el héroe de la novela de Freud fué para él insoportable y destructivo. Mark Brunswick relata un síntoma que Sergei padecía en la época en que ella lo analizó: *“No podía leer novelas, actividad que en otros tiempos le proporcionaba el mayor placer. No soportaba la identificación con el héroe, el cual, al ser creado por el autor, quedaba totalmente en poder de este último. Y como tampoco podía identificarse con el autor, su único camino era la inhibición”*.<sup>5</sup> En el libro “El Hombre de los Lobos por el Hombre de los Lobos” Muriel Gardiner hace una síntesis retrospectiva de los beneficios aportados por el psicoanálisis a Sergei Pankejeff. *“Después de su análisis con Freud, el Hombre de los lobos completó en breve tiempo sus estudios, se diplomó en Derecho y obtuvo la correspondiente licencia para ejercer. Tras haber salido de Rusia y haber perdido todo lo que poseía, consiguió trabajo en una compañía de seguros, para empezar en un puesto subordinado que debe haber sido difícil de aceptar para un hombre que había sido rico y a quien habían servido toda la vida. Fue progresando continuamente en su trabajo y, por más que nunca le resultó interesante, fue capaz de mantenerlo fielmente durante treinta años hasta jubilarse. Llegó a casarse y mantuvo a su mujer durante los veintitrés años de su matrimonio....”*<sup>6</sup> Puede que no suene a

gran cosa si pensamos en Sergei como una persona con una neurosis obsesiva, sin embargo tratándose de alguien tan perturbado, tan cercano a la psicosis, como reveló posteriormente el análisis realizado por Ruth Mark Brunswick, podría decirse que el tratamiento recibido de sus dos psicoanalistas le permitió tener una vida.



### Sergei Pankejeff y familia

De todas maneras es muy difícil complacer a todo el mundo así que en las propias palabras de Pankejeff la evaluación del tratamiento luce mucho menos optimista *“En este momento soy un oficinista burocrático ciento por ciento, precisamente lo que siempre desprecié.”*<sup>7</sup>

¿Que ha pasado, pues, con este caso? que ha servido tanto para apuntalar la teoría psicoanalítica, como para que en 1990 Freud hubiese sido propuesto para ingresar al Subcomité para la Investigación del Fraude Científico de la Fundación Nacional de la Ciencia estadounidense. ¿Qué ha pasado, pues conmigo?, que acepté esta difícil posición de psicoterapeuta humanista que revisa tan polémico historial y a 80 años de distancia pretende, aun, tener algo que decir.

### El método

Los humanistas, y en particular los gestálticos, nos centramos en lo obvio, describimos fenomenológicamente lo que percibimos, con nuestros sentidos, con nuestro intelecto y con nuestras emociones mientras participamos en el proceso terapéutico. Evitamos por lo tanto las interpretaciones por considerar que estas pertenecen a la realidad fenomenológica del terapeuta y no a la del paciente. Preferimos la descripción, el método fenomenológico, lo cual implica abordar el objeto de estudio, el fenómeno, como experiencia concreta del hombre, tan libremente de presuposiciones conceptuales como sea posible. Es decir, de entrada, que nuestro método es diferente al aplicado por Freud, aunque en esencia nos guían sus mismas inquietudes y motivos. No podemos menos que hacer eco con él cuando dijo que: *“En cuanto empezamos a alejarnos del material básico corremos peligro de emborracharnos con nuestras propias afirmaciones y acabar defendiendo opiniones que toda observación hubiese demostrado errónea”*<sup>12</sup>

Para no emborracharnos de nuestras afirmaciones no permitimos que se conviertan en más que eso. Ellas son nuestras afirmaciones y no pretenden ser una descripción de “la verdad” ni de “la realidad”, solo describimos lo que percibimos. Y para no defender opiniones erradas, tratamos de aprehender el mayor número de opiniones, dejándoles en la categoría de opiniones que no tienen posibilidad alguna de ser ciertas o erróneas. En el proceso terapéutico, el terapeuta suele apuntar a adquirir la percepción más completa posible del paciente, considerándolo como una entidad holística, cuyos atributos podemos entender en su totalidad solamente en el momento en que examinemos todos simultáneamente. Es decir, el paciente, cual fenómeno, como un todo. No deseamos seleccionar, o analizar, algunas características del fenómeno ni construir un patrón general de ellas.

Afirmándonos en lo anteriormente mencionado, pueden ya imaginar que hablar de Sergei Pankejeff desde una perspectiva Gestáltica va a resultar imposible, dado que este paciente no se ofrece a mi observación, o a mi experiencia en forma directa sino a través de la meticulosa y extensa descripción que Freud hace de él en su escrito “Historia de una Neurosis Infantil (El Hombre de los Lobos)” y de las notas de Ruth Mack Brunswick recogidas por Muriel Gardiner

en el “Suplemento a la Historia de una neurosis infantil” que forma parte del libro “El Hombre de los lobos por El Hombre de los Lobos”. Como ven a los sumo voy a poder referirme a la experiencia que me produce la lectura de tales trabajos. Por lo tanto la primera parte de este escrito consistirá en mis impresiones de la lectura de los textos mencionados y en mis propuestas para comprender fenomenológicamente el cuadro sintomático de Pankejeff, para interpretar la aparición y la sucesión de los síntomas como consecuencias de la interrupción del ciclo de autorregulación orgánica. En una segunda parte expondré una visión neurofisiológica y una propuesta psicoterapéutica dentro de la metodología Gestáltica. Sin embargo poco honor podría hacer a un modelo que se centra en la experiencia y en la acción si me centrara solamente en mis reflexiones. Por lo tanto, valiéndome de algunos recursos característicos de los psicoterapeutas gestálticos, mostraré como se realizan algunas intervenciones psicoterapéuticas y como se aborda el trabajo de los sueños a través del sueño de los lobos de Sergei Pankejeff. Para ello expondré parte del material de las sesiones de un paciente con sintomatología similar, y con la ayuda de un alumno en supervisión haremos una dramatización del sueño de los lobos que tuvo Pankejeff a los cuatro años, para dar vida a parte del material del que disponemos, en vez de disertar sobre la letra estática de la narración de Freud, Mack Brunswick y de Gardiner.

### **A propósito de la psicoterapia gestalt**

Para aquellos que no estén familiarizados con esta propuesta diré en forma más que breve que Gestalt es un término proveniente del idioma alemán que significa forma o configuración. Proviene de gestalten que quiere decir poner en forma, dar una estructura significativa. Es una psicoterapia fenomenológico-existencial y además una forma de hacer docencia (Educación confluyente), un modo de vida, una corriente filosófica del área humanista y un modelo de transformación y crecimiento. Fue fundada por Fritz Perls y su esposa Lore Perls en la década de los años cuarenta, posteriormente desarrollada con la colaboración de Paul Goodman y Ralph Hefferline a inicios de los cincuenta, y practicada por un pequeño grupo de terapeutas como Isadore From, Jim Simkin, Elliot Shapiro entre otros hasta los sesenta. En la actualidad es uno de los más reconocidos enfoques con miles de terapeutas formados y cientos de centros desde USA, Latinoamérica, Australia, Europa, Asia y Medio Oriente. La psicoterapia Gestalt ha aglutinado, junto con sus originales aportes, las mejores enseñanzas de diversas influencias como el Psicoanálisis, la teoría del carácter de W. Reich, la Filosofía Existencialista, la Fenomenología, la Psicología de la Gestalt, la Psicología Humanista y las religiones orientales como el sufismo, el budismo zen y el taoísmo. Se apoya sobre unos principios básicos como la concepción holística del hombre como un ser integrado, el principio de autorregulación que le hace tender al desarrollo de sus potencialidades y a la integración, el “darse cuenta” de su realidad y de su influencia en ella como búsqueda fundamental, el centrarse en el presente (aquí y ahora) como recurso, la diferenciación entre figura y fondo como forma de vincularse con el entorno, el trabajo con las polaridades como vía hacia la integración, la responsabilidad como forma de vincularse consigo mismo y el aprender a través de apropiada experiencia. Podemos resumir que la Terapia Gestalt es una disciplina sincrética altamente congruente que estudia el contacto, o lo que es lo mismo, las relaciones que se dan en la frontera entre el organismo y su entorno. Todo contacto es entendido como autorregulación orgánica, es decir un entendimiento entre el organismo y el entorno. En este proceso surge la experiencia que es el hacer y retirarse del contacto en la frontera de contacto organismo-entorno. La energía responsable de la experiencia es la excitación. Esta hace que la experiencia fluya por el ciclo de autorregulación. Este fluir puede encontrarse dificultado por eventos de la vida pretérita o actual del individuo que generan emociones y acarrear bloqueos en el flujo de excitación a través del ciclo de la experiencia.<sup>13</sup>

Existe una forma particular de contacto que en psicoterapia Gestalt que se conoce como diálogo existencial. Es en esta forma de contacto en la que se basa la relación terapéutica dentro de nuestro modelo de psicoterapia. En forma sintética diré que la relación dialógica ha de tener tres características particulares<sup>14</sup>: **1. la inclusión.** Consiste en situarse empáticamente en la experiencia del paciente, evitando en todo momento los juicios, o las interpretaciones, manteniendo la propia identidad y autonomía y ejerciendo la función descriptiva de la propia experiencia y de lo que se experimenta en presencia del otro que es característica del método fenomenológico. **2. la presencia.** El terapeuta gestáltico no pretende ser neutral, sabe que la imparcialidad o neutralidad terapéutica no es posible y por lo tanto utiliza su propia subjetividad en forma terapéutica. Se entrega al paciente y le proporciona en forma juiciosa, madura y con discernimiento sus impresiones, sentimientos y pensamientos y hasta sus experiencias personales, siempre y cuando tenga evidencias de que esto puede ser

beneficioso para el desarrollo del paciente y, siempre, bajo las estrategias del modelo de intervención fenomenológico de la terapia Gestalt. Al ofrecer su experiencia acerca de lo que ocurre en la sesión y en la vida del paciente le anima a confiar en su propia experiencia para generar su darse cuenta. **3. la convicción** en la efectividad del dialogo. No solo consiste en hablar con el paciente, el dialogo existencial es un encuentro, un contacto emocional con intención terapéutica en que el terapeuta respeta la dirección e individualidad de sus pacientes, observa, muestra su experiencia fenomenológica con respeto, sin intención de manipular ni de controlar los resultados del proceso.<sup>15</sup>

### La historia del caso clínico

A continuación expongo un resumen de la historia clínica de Sergei Pankejeff tal como se la relaté a uno de los estudiantes de la formación para que me ayudara con el trabajo del sueño de los lobos.

- Pankejeff nace el día de Noche Buena como el niño Jesús
- Sufre de Malaria al año y medio.
- Madre enferma que no podía ocuparse de sus hijos cuando el paciente tenía poco más de tres años.
- Cuidado por una niñera, "la Chacha", muy tierna y poco instruida.
- Hermana mayor que le atormenta asustándolo frecuentemente.
- Una institutriz inglesa insoportable, arbitraria y bebedora fue contratada para educarle.
- Siendo de naturaleza apacible, dócil y aislado se vuelve colérico e inquieto durante un viaje que mantuvo ausente al padre. Esto ocurrió antes de los cuatro años de edad.
- Por esa época comienzan los juegos de carácter sexual con su hermana (mostrarse o tocarse los genitales) y como parte del análisis sugiere, muy posiblemente una actividad sexual más explícita en años posteriores.
- A los cuatro años tiene el sueño de los lobos.
- La madre le enseña la Historia Sagrada a los cuatro años y medio, para ayudarle a controlar su cambio de carácter. Aparecen, entonces, los síntomas obsesivos.
- Desarrolla rituales compulsivos: se santigua numerosas veces y besa devotamente, subido en una silla las imágenes religiosas que cuelgan de las paredes.
- Tiene pensamientos obsesivos blasfemos: asocia a Dios con palabras obsesivas "cochino", "basura". Al ver tres montones de estiércol o basura juntos le asaltaba el pensamiento obsesivo de la Santísima Trinidad.
- Debía hacer el ritual de expirar ruidosamente al ver mendigos o inválidos para evitar verse como ellos.
- Tiene sueños frecuentes en los que agrede a su hermana o a la institutriz inglesa y en los que era por eso regañado o castigado.
- Desarrolla un miedo irracional a los lobos y a los insectos, luego comienza a maltratar y despedazar a estos últimos.
- Poco antes de los cinco años tiene la alucinación del dedo mutilado.
- Muy apegado al padre que parecía en cambio preferir a la hermana. Cuando este enfermó dejó de admirarlo y comenzó a temerle. Tenía entonces más de seis años.
- En su juventud temprana presenta enamoramiento sexual obsesivo, seguido luego por una especie de temor fóbico a las mujeres.
- Al morir la hermana, que sufría de depresión inhibida y se suicida cerca de los veinte años de edad, el paciente manifestó no sentir ningún dolor.

- Enferma a los 18 años luego de una blenorragia.
- A los 22, en 1910, es diagnosticado de “locura maniaco-depresiva Por Emil Kraepelin
- Un año después de “neurosis obsesiva” por Sigmund Freud con quien permanece en análisis desde 1910 a 1914.
- En noviembre de 1919 comienza un segundo análisis con Freud en el que se trata un residuo de la relación transferencial.
- En octubre de 1926 acude nuevamente a Freud, este le remite a su alumna, analizada y amiga Ruth Mack Brunswick, una joven analista de veintiséis años de edad. Para este momento Pankejeff consulta presentando ideas delirantes paranoides, hipocondríacas y de grandeza; alucinaciones en las que imagina su nariz con una fosa o agujero incurable, un comportamiento agitado y violento y descuido de su aspecto personal.

### **De un trastorno obsesivo-compulsivo a uno psicótico a través del ciclo de autorregulación orgánica (a)**

La forma en que el ser humano tiende a resolver sus necesidades desde las más simples como una necesidad fisiológica hasta las más complejas, un deseo, una atracción, un instinto, una emoción o una situación inconclusa requiere que se movilice una energía, que conocemos como excitación, a través de una serie de etapas que conforman el ciclo de autorregulación orgánica. Utilizaré como ejemplo la resolución de una necesidad fisiológica como la sed y ustedes sabrán que esto mismo puede ocurrir con la satisfacción del deseo sexual, con el tratamiento de una fobia a las alturas, la elaboración de un duelo por la pérdida de un ser querido o el surgimiento y tratamiento de un trastorno obsesivo-compulsivo o una psicosis. Naturalmente cada uno con sus peculiaridades, complejidades y limitaciones.<sup>16</sup> Una persona en situación de reposo, o tal vez ocupada en otras actividades como leer un libro o tener una conversación de negocios percibe como surge una necesidad. Inicialmente es solo una sensación confusa, imprecisa, indefinida pero que atrae la atención, y perturba el reposo o la otra actividad. Esa es la fase de la sensación. La sensación se hace más precisa y definida y es identificada por el individuo, enteramente, en la etapa del darse cuenta, como sed. Entonces es reconocida como una necesidad propia perteneciente al organismo. Esta necesidad y la perturbación que genera, diferencian en el sujeto un monto de excitación, que será orientada a la satisfacción de la necesidad. Es posteriormente, en la etapa de movilización de energía, en la que el sujeto define la estrategia y moviliza los elementos volitivos que necesita para satisfacer la sed. La energía movilizada se transforma en acción, se seleccionan los recursos del medio que se consideran más adecuados para satisfacer la necesidad y el sujeto se moviliza hacia ellos. En este momento el sujeto se levanta y se dirige a la fuente de agua potable más cercana. El Organismo se pone en contacto con los elementos del campo que el eligió como los adecuados para dar satisfacción a la necesidad, la sed en este ejemplo, entonces toma el agua que vertió en el vaso y la ingiere. Luego de la fase del contacto ocurre el contacto final, el momento en que el sujeto se apropia del o los elementos del campo que satisfacen la necesidad específica, el agua es asimilada satisfaciendo la sed. Luego ocurre la etapa de satisfacción en que el sujeto se desprende del campo con el elemento incorporado y asimila la experiencia. La sed ha desaparecido. El sujeto satisfecho se retira entra de nuevo en la etapa de reposo o de vacío fértil en espera de la próxima necesidad. Entre cada uno de estos pasos de la secuencia pueden ocurrir los bloqueos ocasionados por los distintos mecanismos de resistencia, algunos de ellos pueden conducir a la aparición de un trastorno obsesivo-compulsivo o hasta de un cuadro psicótico, si confluyen las condiciones necesarias.

La observación y la experiencia clínica nos han demostrado que las distintas patologías mentales se deben en una gran medida a interrupciones, obstáculos en el fluir de la excitación o energía a través del ciclo de autorregulación orgánica (también conocido como ciclo de la gestalt, o ciclo de la experiencia). Varios autores han tratado de encontrar una correlación inequívoca entre el momento específico del ciclo en que el flujo de excitación es interrumpido y las distintas patologías y aun más entre las patologías y el mecanismo por medio del cual ocurre la interrupción. También se ha pretendido, vincular los mecanismos de resistencia a momentos concretos del ciclo de autorregulación<sup>17 18</sup>. Estos intentos han dado unas pocas coincidencias y numerosas discordancias. Sin embargo, lo que resulta fenomenológicamente evidente es que existe una relación entre las interrupciones y las patologías y, desde el punto de vista clínico, ha sido sobradamente demostrado que las técnicas que restablecen el fluir de la energía a través del ciclo, y que ayudan al paciente a eliminar los mecanismos de resistencia

al contacto asociados a la interrupción, producen la mejoría o la desaparición del cuadro patológico en forma transitoria o permanente. El cuadro patológico esta también relacionado con el mecanismo de resistencia utilizado para propiciar la interrupción.

### **De un trastorno obsesivo-compulsivo a uno psicótico a través del ciclo de autorregulación orgánica (b)**

La manifestación más característica de las neurosis obsesivas es un patrón de disociación, que tiene la finalidad de impedir un contacto difícil, traumático o desestructurante, y que se lleva a cabo a través de una sucesión de mecanismos de resistencia al contacto, entre los cuales, en estos casos, el más frecuentemente utilizado es la deflexión. Deflectar es desviar una parte de nuestra actividad, pensamiento o sentimientos lejos del contacto con el entorno o con los otros que lo habitan, hacia situaciones, pensamientos o actividades más neutras o menos comprometidas, de esta manera nuestras acciones, sentimientos y pensamientos se hacen extraños como si no nos perteneciesen. La persona con un trastorno obsesivo, tal como menciona Peter Philippon del Manchester Gestalt Centre: *“Se nos presentaría con una personalidad aparentemente en completo funcionamiento, a menudo calida, y con la sensación de que existe otra personalidad polar en el fondo. Tal como si reuniésemos dos masas nucleares sub-críticas originando una explosión masiva, así poner la otra personalidad en contacto con la personalidad "principal" conduce a una intensa y abrumadora ansiedad, a menudo acompañada por las imágenes de violencia o "actividad frenética.”*<sup>19</sup> Esto recuerda muy cercanamente los cambios súbitos en la personalidad infantil de Sergei que de ser un niño apacible y dócil pasa a ser colérico e inquieto. Peter Philippon plantea que el factor común más frecuente en los antecedentes personales de los pacientes con trastornos obsesivo-compulsivos no es la frialdad sino la rigidez de los límites psicológicos y conductuales, estos pacientes suelen tener padres que se comportan de una manera en algunas situaciones o lugares, pero que en otros momentos o situaciones se comportan como si fuesen personas por completo diferentes. En las familias de estos sujetos suelen existir rituales para reflejar ciertas actividades o emociones que son consideradas inadecuadas. Es común por ejemplo que se sugiera a los niños que recuran a ciertas estrategias para deflectar la rabia como por ejemplo contar hasta cien, correr alrededor del patio o rezar. Si el niño no es capaz de “controlar” la expresión de la rabia suele paradójicamente ser castigado violentamente o ser objeto de una retirada afectiva. Ateniéndonos a la experiencia de Philippon, en la infancia de estos sujetos se encuentra frecuentemente una historia de abuso sexual junto con una negación rígida de los temas sexuales. Quizás no sea difícil ver en las experiencias sexuales de Sergei Pankejeff con su hermana mayor cuando este tenía poco más de tres años una situación de abuso sexual, no por la valoración moral del comportamiento de la hermana, sino por la repercusión emocional que este pudo tener en el niño.

*“Así el mecanismo en los trastornos obsesivo-compulsivos tal como lo entendemos es: un patrón familiar que lleva a un niño a experimentar intensa ansiedad y/o rabia asesina y/o miedo por su propia supervivencia; las pautas familiares de disociación, negación y rigidez; frecuentemente llevan a la deflexión de la energía de la ansiedad: "contar hasta diez", el ejercicio físico como forma de librarse de la sensación de las emociones, "estas cansado, ve a la cama"; apoyan los rituales del niño a medida que estos se desarrollan (la literatura está llena de familias que tienen rituales bizarros). Así las obsesiones y compulsiones son bidireccionales: ambas son una deflexión de la ansiedad, y una clave codificada que da origen a la ansiedad.”*<sup>20</sup> El trastorno obsesivo compulsivo (TOC) se encuentra entre las más frecuentes e importantes afecciones mentales. El diagnóstico se dificulta por el componente de vergüenza y secreto que rodea a esta patología. Puede presentarse a cualquier edad a partir de los 6 años y produce una importante discapacidad, a tal grado que la OMS lo incluye entre las 20 primeras enfermedades discapacitantes con una prevalencia del 0,8% en los adultos y del 0,25% en infantes y adolescentes. La evidencia científica indica que las causas del trastorno obsesivo compulsivo son múltiples. Algunos estudios indican que las vías neurales involucradas en el comportamiento obsesivo compulsivo son un grupo que involucra tres regiones anatómicas del cerebro: El cortex órbito-frontal, la cabeza del núcleo caudado y el tálamo. La primera de estas estructuras avisa cuando algo no anda como se espera, es decir que envía las señales que alertan contra los peligros o amenazas, al tálamo, éste se encarga de redirigir estas señales a otras estructuras que tienen la función de interpretarlas y de facilitar las acciones correspondientes. Sin embargo, se ha constatado que en el caso de los trastornos obsesivo compulsivos (TOC) las señales se devuelven al Cortex órbito-frontal creando una especie de asa que genera una hiperactivación del tálamo. El núcleo caudado se



encuentra ubicado entre el Cortex órbito-frontal y el tálamo y esta encargado de regular las señales entre ellos suprimiendo las señales redundantes. Se cree que en los TOC el núcleo caudado se encuentra dañado o que su función no es adecuada de manera que es incapaz de suprimir la señales provenientes del cortex órbito-frontal, dejando que el tálamo se hiperactive. Entonces este último envía potentes señales de regreso al cortex órbito frontal y este responde generando la conducta obsesivo compulsiva con el correspondiente monto de ansiedad.<sup>21,22,23</sup> Otras evidencias apuntan hacia un desbalance neuroquímico. La acción de la serotonina parece estar dificultada en algunas neuronas del cortex prefrontal y esta parece ser la razón por la que los trastornos obsesivo-compulsivos responden al tratamiento con inhibidores de la recaptación de la serotonina.<sup>24</sup> Existen además numerosos reportes de la eficacia de distintos tipos de psicoterapia en esta clase de trastornos. Los abordajes con modelos cognitivo conductuales<sup>25</sup>, psicoterapia dinámica<sup>26</sup>, terapia Gestalt<sup>27</sup> han demostrado ser exitosos en el tratamiento de pacientes aquejados de estos trastornos. Creemos por lo tanto que el trastorno obsesivo-compulsivo es parte de un proceso más amplio que involucra la interacción de aspectos psicológicos, fisiológicos, genéticos y sociales. Y que por lo tanto ha de ser abordado de manera múltiple combinando el tratamiento psicoterapéutico con el farmacológico, tratando de que los beneficios fáciles del segundo no lleven a evitar el contacto con las situaciones dolorosas y conflictivas que podrían ser el camino para la resolución del problema y no una solución paliativa y parcial. Les decimos a nuestros pacientes que las obsesiones y las compulsiones son formas de desviar la excitación o la energía de la ansiedad, una forma de controlar la intensidad de esta, luego trabajamos con ellos dialógicamente, respetando su ritmo de metabolizar las experiencias, prestando atención a la manera en que ellos experimentan la ansiedad, no intentamos descifrar o interpretar las compulsiones. En la experiencia de Phillipson<sup>28</sup>, palabras como “suciedad”, y “contaminación” son a menudo temas conectados con el abuso sexual temprano. También para este autor, las obsesiones sexuales reflejan las actitudes religiosas como formas de rechazar la sexualidad, las obsesiones relacionadas con comida se asocian a modelos de “tragar” o “escupir” “vomitar” o “rechazar” introyectos de los padres. Pero ¿Era realmente Pankejeff un paciente aquejado por un trastorno obsesivo compulsivo? Si es así ¿cómo explicamos el desenlace tardío que mostró este sujeto cuando acudió a su tercer análisis? Ruth Mack Brunswick se encontró con un sujeto con ideas delirantes, paranoides, hipocondríacas, de grandeza, y alteraciones en la percepción de su esquema corporal de carácter alucinatorio, en pocas palabras un cuadro psicótico. Esta transformación ha sido difícil de explicar. Algunos psicoanalistas se ha preguntado ¿Puede una estructura obsesiva dar lugar a una posición paranoide? La respuesta de muchos de ellos es que esto no es posible, y que la psicosis estaba ya esta en el primer análisis sin que Freud se hubiese percatado de ello, por su necesidad de encontrar una asociación entre la sexualidad infantil y los trastornos neuróticos. Los gestaltistas no pensamos en términos de estructuras sino de procesos. En ese sentido nos es más fácil entender que los hallazgos descritos por Freud y Mack Brunswick no muestran inconsistencia alguna. En Pankejeff vemos a una persona en un proceso personal en que se ve forzado, como describiré en pocos momentos, a reprimir una o varias emociones hasta un nivel en que comienza a desestructurarse, posiblemente también sobre la base de una personalidad vulnerable. Este sujeto comienza a utilizar una serie de mecanismos de resistencia al contacto para evitar la expresión de las emociones mencionadas, estos mecanismos comienzan a fracasar uno tras otro, llevándole a utilizar cada vez mecanismos de resistencia más primitivos y en etapas más tempranas del ciclo de autorregulación orgánica, es decir, más propios de las edades más tempranas de la existencia, o si se prefiere más narcisistas, para utilizar los términos de los psicólogos del yo. Por otra parte, nuestro punto de vista ha venido siendo confirmado por la observación clínica, y por recientes investigaciones en neurofisiología. Desde principio del siglo pasado se ha observado y descrito la coexistencia entre los síntomas obsesivo-compulsivos y los de psicosis como la esquizofrenia. Cuando Bleuler describió la demencia praecox mencionó que los síntomas obsesivos formaban parte de los pródromos de esa entidad nosológica. Hwang y Opler<sup>29</sup> y más recientemente otros autores<sup>30</sup>, propusieron tres modalidades en que los síntomas obsesivo-compulsivos coexistían con síntomas psicóticos. La primera integrada por pacientes con síntomas obsesivo-compulsivos que se iniciaban mucho tiempo antes de los síntomas psicóticos, y que posteriormente desarrollaban ideación delirante y alucinaciones. Un segundo tipo formado por pacientes con síntomas obsesivos persistentes, que se iniciaron con los síntomas psicóticos o con escaso margen de tiempo entre ellos, estos tenían pobre conciencia de enfermedad y peor pronóstico. Y un tercer grupo en que los pacientes tenían síntomas obsesivo-compulsivos transitorios en el curso de una esquizofrenia. Pareciera que Sergei Pankejeff se encontraba entre los integrantes del primer grupo. Algunas referencias que apuntan a que la aparición de síntomas obsesivo-compulsivos al inicio de una esquizofrenia, están asociados con un mejor pronóstico de la psicosis,<sup>31,32</sup> lo cual puede explicar la progresión

aparentemente benigna del cuadro de Pankejeff, quien a pesar de no haber tenido una vida prominente pudo funcionar social, familiar y laboralmente hasta el fin de sus días. La creciente evidencia de la coexistencia de síntomas de la patología obsesivo-compulsiva y la psicótica ha dado origen a nuevas categorías diagnósticas como trastorno esquizo-obsesivo y esquizofrenia obsesivo-compulsiva<sup>33</sup>. En un trabajo presentado por Insel y Akiskal<sup>34</sup> en 1986, plantearon la hipótesis de que este tipo de coincidencia sintomática podía estar relacionada con la existencia de un espectro patológico para el trastorno obsesivo-compulsivo, en uno de cuyos extremos, el de mayor gravedad, estaría ubicada la psicosis obsesivo-compulsiva y estos cuadros se comportarían como una sucesión continua que se desplaza hacia los extremos de mas gravedad en presencia de estresores intensos. En este caso, los pacientes con trastorno obsesivo-compulsivo pueden presentar síntomas reactivos de psicosis cuando están sometidos a la presión de ciertos eventos o situaciones traumáticas. En este caso los síntomas suelen ser circunscritos y reversibles, y son debidos a que la idea obsesiva deja paso a la idea delirante cuando la resistencia psicológica a la idea obsesiva se agota. En tales situaciones el temor obsesivo a contaminarse deja paso a la culpa delirante de contaminar a otros, o el temor obsesivo a cometer un acto punible es reemplazado por el delirio persecutorio por haberlo realizado. La patología se comporta como un proceso y no como un cuadro de estructura rígida. Desde un punto de vista neurofisiológico, el trastorno esquizo-obsesivo está relacionado con una compleja interacción entre las vías serotoninérgicas y dopaminérgicas<sup>35</sup>. Un déficit de serotonina y de dopamina en el lóbulo frontal<sup>36,37</sup> parece ser la base de este cuadro esquizo-obsesivo. Se ha demostrado que existe un compromiso de los circuitos relacionados con los ganglios basales, en particular el núcleo caudado para el componente obsesivo-compulsivo, y del circuito del cortex dorsolateral prefrontal para los componentes psicóticos.<sup>38</sup> El tratamiento farmacológico adecuado es, tanto la monoterapia con antipsicóticos atípicos o una combinación de antipsicóticos típicos o atípicos con inhibidores de la recaptación de serotonina o clomipramina.<sup>39</sup> 40 y por supuesto la psicoterapia que ha demostrado ser eficaz disminuyendo las recaídas y recidivas de la enfermedad.<sup>41,42,43</sup>

De manera que la propuesta gestáltica incluye tanto el abordaje farmacológico como el psicoterapéutico. Una serie de estrategias propias de la psicoterapia Gestalt han resultado eficaces en el tratamiento de este tipo de trastornos. En el caso de Sergei Pankejeff un psicoterapeuta gestáltico hubiese aplicado estrategias para minimizar el efecto de la culpa, permitiendo así la expresión de las emociones bloqueadas de manera tal que resultasen constructivas para el paciente y para las personas importantes de su entorno, y de esta manera restablecido el flujo de excitación por el ciclo de autorregulación orgánica propiciando el contacto, la resolución y la consiguiente retirada. Hubiese, también, facilitado la integración de las partes alienadas de su personalidad a través de técnicas experienciales como la silla caliente, las estrategias de awareness y el trabajo de los numerosos sueños que tubo Pankejeff en el curso de su patología.

### La hipótesis

La sintomatología de Sergei Pankejeff puede ser explicada como el resultado de una interrupción del flujo de excitación a través del ciclo de autorregulación. La excitación correspondiente a una o varias emociones, entre las que, en este caso, la rabia parece ser la más probable. La rabia es una emoción natural y ha de manifestarse también en forma natural. Sin embargo esta emoción es frecuentemente reprimida desde la infancia trayendo con tal represión una gran cantidad de síntomas resultantes de la pérdida de la naturalidad de la función. La persona reprime la rabia cuando se ve amenazada por otra emoción poderosa, como el miedo, la vergüenza o la culpa. Si la rabia es bloqueada, se interrumpe el flujo de la energía o excitación que esta conlleva y comienzan a aparecer las manifestaciones de esta interrupción en la forma de diversos síntomas que pueden ser catalogados de neuróticos y en ocasiones como psicóticos. Inicialmente Sergei es un niño pasivo, indiferente, dócil, desinteresado y aislado. Pensamos que siente rabia hacia la madre por abandonarlo a causa de su enfermedad, hacia el padre por preferir a la hermana, hacia la hermana porque lo maltrata y lo asusta y hacia la institutriz inglesa por ser rígida y por maltratar a "la Chacha". Luego reprime esta rabia, probablemente por sentimientos de culpa, ya que a través del relato del caso Freud hace notar la tendencia a la manipulación de la madre y el juego familiar de manipulación y culpa "*...toda conversación entre ellos [Sergei y su madre] sobre cuestiones de dinero terminaban por parte de él con violentos reproches, en los que acusaba a su madre de no quererle, de ponerse a ahorrar a costa suya y de desearle la muerte para disponer independientemente de todo el dinero. En estas ocasiones, la madre proclamaba llorosa su*

*desinterés hasta que su hijo se avergonzaba, (diría yo que es culpa mas que vergüenza) y afirmaba con toda razón no haber pensado jamás realmente tales cosas, pero con la seguridad de repetir la misma escena en la ocasión siguiente*<sup>44</sup>. La rigidez de este guión hace pensar que pudo haberse instaurado tempranamente en la infancia de Sergei. Repentinamente durante una ausencia de sus padres comenzó a presentar accesos de rabia descontrolada “*se mostraba descontento, excitable y rabioso, todo le irritaba y en tales casos gritaba y pateaba salvajemente.*”<sup>45</sup> Esta irritabilidad parece ser una actuación directa de la rabia en forma impulsiva y explosiva, la represión de la emoción es parcial y por tanto esta se sale de control y el niño explota frecuentemente. Su madre comienza a “ayudarlo” enseñándole la Historia Sagrada, iniciando así una rígida etapa de represión a través de la culpa. Cuando aumenta la represión de la rabia esta parece desaparecer. Pero sabemos que en estas ocasiones comienzan a materializarse fuertes impulsos auto-agresivos por medio de un mecanismo de resistencia al contacto conocido como retroflexión, que recuerda muy cercanamente a la vuelta del instinto contra el yo, lo que equivale a decir que la persona se hace a si misma lo que desearía hacer a los otros. Entonces, para defenderse, desvía o deflecta estos impulsos hacia rituales compulsivos y pensamientos obsesivo. Como ya mencioné anteriormente deflectar es desviar una parte de nuestra actividad, pensamiento o sentimientos lejos del contacto con el ambiente y con los otros, hacia situaciones, pensamientos o actividades más neutras o menos amenazadoras. La presencia de la retroflexión es más que una inferencia de mi parte puesto que es justamente en ese momento en que aparece el sueño de los lobos en el que teme ser mordido o devorado. La mordedura es una manifestación agresiva de la rabia muy común en los niños, que aparece en este caso como evidencia de un impulso de autoagresión que una parte de la personalidad representada por los lobos, amenaza con ejercer sobre él. Hasta ese momento la interrupción ocasionada por estos mecanismos de resistencia detiene el flujo de la excitación luego de la fase de acción en el ciclo de autorregulación, es decir que la emoción es colocada en el entorno en forma de un comportamiento, el acto de besar las imágenes religiosas que es una forma deflectada de manejar la rabia. Pero cuando la deflexión no puede dar cuenta de estos impulsos agresivos y auto agresivos o de parte de ellos, entonces los proyecta, en Dios y la Santísima Trinidad, luego de la etapa de acción y basado en el material del que le ha provisto la madre, esto lo paraliza, le deja sin acción hacia el medio, y se siente perseguido por estos creyendo que le van a hacer mendigo o invalido, lo cual termina ocurriendo puesto que pierde toda su fortuna y ha de vivir por muchos años de la buena pro de la comunidad psicoanalítica. “*En realidad, un psicoanalista, según Freud, debía ser una especie de Dios*”<sup>46</sup> Decía Sergei a la periodista Obholzer, además le responsabiliza de su ruina, pues tenía la duda de que de haber viajado a Rusia en la época de su psicoanálisis quizás hubiese podido rescatar parte de su patrimonio “*Fui muy tonto al escuchar a Freud y permanecer en Viena. (...) No le recrimino nada. Le recrimino que no me dejara viajar*”<sup>47</sup>

¿Será esto una profecía auto-cumplida? En la que un Dios: Freud, le arruina y lo convirtió en alguien que ha de vivir de la caridad. En todo caso es una forma más de proyección. En este momento la proyección, en la cual la excitación es desviada hacia la Santísima Trinidad, Dios o Freud, ocasiona una interrupción que ocurre antes de la etapa de acción, y se queda solo en el pensamiento, y en el temor obsesivo paralizando al paciente. Esta se alterna también con una forma de proyección de la rabia posterior a la fase de acción, entonces maltrata y atormenta a animales pequeños y fantasea que maltrataba a un caballo. Después empieza a despedazar insectos. Coloca también su odio en los lobos de los que, luego, teme fobicamente ser mordido o devorado. Vemos simultáneamente como al no ser resuelta la rabia, esta comienza a parecer mas directamente en sueños en los que maltrata a la hermana y a la institutriz y es a su vez castigado por ello. Lo que llama la atención es el fracaso de los mecanismos de resistencia la contacto que progresivamente han de ser sustituidos por otros más inmaduros, o combinarse y aparecer en etapas cada vez más tempranas del ciclo de autorregulación orgánica, hasta que aparecen síntomas desorganizados y psicóticos. El caso de Sergei Pankejeff parece ser muy complejo. Desde temprano aparecen síntomas que se corresponden a daños más importantes en la forma en que este integra la experiencia. Cerca de los cinco años tuvo una alucinación en la que vio uno de los dedos de su mano mutilado, mientras jugaba con una navaja. Esta alucinación fue productora de una gran angustia, y muestra que no se han resuelto los impulsos auto-agresivos de la rabia retroflectada. Luego por la intensificación de este mecanismo, la suma de la proyección, y ambos ocurriendo en etapas muy tempranas del ciclo de autorregulación, la rabia se vuelve desestructurante y comienza, entonces a imaginar la autodestrucción que se manifiesta en esta alucinación del dedo cortado. Pankejeff es incapaz de contener o controlar las consecuencias de la rabia, que empuja para ser elaborada volcándose en el entorno en busca del contacto efectivo. Por ello, como ultimo recurso sustituye el ambiente por contenidos mentales de carácter alucinatorio. Este mecanismo recurre cíclicamente con distintos grados de severidad durante la vida de Pankejeff. Cuando en

octubre de 1926 el paciente recurre nuevamente a Freud y este, enfermo ya, le remite a Ruth Mack Brunswick, presentaba nuevamente un síntoma que podría ser catalogado como psicótico y que Mack Brunswick califica como “idea fija hipocondríaca”. Suponía tener un daño en la nariz aparentemente muy visible y completamente incurable, que consistía en una cicatriz, un agujero o una fosa de la que responsabilizaba a un conocido dermatólogo, al igual que responsabilizaba a Freud de la pérdida de su fortuna. En esta actitud vemos, de nuevo, la combinación de retroflexión y proyección ocurriendo antes de la etapa del darse cuenta. Estos mecanismos de resistencia aun combinados son apenas capaces de contener la presión de la excitación producida por los sentimientos de rabia. En tales situaciones la aparición de síntomas psicóticos e incluso de brotes más estructurados en la forma de una constelación configurada en un cuadro nosológico no es algo extraño. El sujeto incapaz de hacerse cargo de la interacción entre su self perturbado y el entorno en que se desenvuelve, comienza a desconocer la realidad proyectando masivamente contenidos pertenecientes a su mundo interno para sustituir el medio que lo contiene y que no puede ya tergiversar, el medio en que ha de colocar las emociones que se revuelven en su interior. Así sustituye su realidad por otra de su propia creación en la que las ideas delirantes y las alucinaciones son los materiales de construcción y en la que puede dar expresión a sus emociones en un entorno irreal donde el contacto es menos amenazador. El último período de su análisis fue, en términos de alcanzar algún equilibrio, el más productivo. Un hombre muy perturbado con alteraciones en el contenido del pensamiento en la forma de ideas delirantes paranoides, hipocondriacas y de grandeza; alteraciones en la percepción de su esquema corporal de carácter alucinatorio, grandes cambios en su comportamiento y una actividad onírica frenética que permitió el análisis de quince sueños en poco menos de cinco meses, termina alcanzando un equilibrio que se mantuvo mas o menos estable por el resto de su vida. Una importante diferencia entre la forma de comprensión propia de la psicoterapia Gestalt y la del psicoanálisis es, que los psicoterapeutas gestálticos no creemos que un cuadro como el presentado por el paciente que nos ocupa se deba exclusivamente a las emociones y conflictos surgidos en el período de su infancia. Situaciones como las vividas por Pankejeff en su vida temprana se suman tal, como Freud mencionaba al describir las series complementarias, con los factores constitucionales para crear un patrón general de respuesta que surge ante situaciones similares a los largo de gran parte de la vida de los pacientes, y que es afectado y modificado de diversas maneras por cada una de estas situaciones estableciéndose como un patrón rígido, haciéndose cada vez mas complejo o en ocasiones encontrando una solución en forma espontánea.

Durante el curso de la vida de Pankejeff parece haber habido algunos elementos que le proporcionaron una estructura externa a una interacción disfuncional con el entorno. La primera de ellas fue la Historia Sagrada que su madre le contara en la infancia, la segunda el Psicoanálisis, que el mismo paciente convierte en una segunda Historia Sagrada.

### **El trabajo con el material clínico**

Hace poco mas de un año tuve oportunidad de trabajar con un paciente aquejado de un cuadro que cumplía criterios para ser denominado obsesivo compulsivo. Este paciente me recuerda, en algunos aspectos de su sintomatología, a Segei Pankejeff. No se trataba de una persona tan perturbada como este, pero algunas de las manifestaciones de su padecimiento y parte de la historia personal los hacen bastante cercanos. Se trata de un paciente masculino de cuarenta y tres años de edad casado, con tres hijos, un matrimonio aparentemente estable y una buena posición económica, fruto de una fábrica y varios comercios que este posee. Para los efectos de garantizar la confidencialidad debida a esta persona decidimos, entre el y yo, ponerle el nombre supuesto de Marco y a su hermano Ricardo, de igual manera fueron modificados muchos aspectos de la historia personal que consideré no habrían de incidir significativamente en el trabajo que aspiro realizar. Integran la familia de este sujeto, su padre fallecido hace cerca de seis años, su madre que padece una afección cardiaca de poca importancia y un hermano que vive en el extranjero y a quien mi paciente prácticamente mantiene junto con toda su familia. Durante el trabajo con Marco se encontraron intensos sentimientos de rabia reprimida, al igual que supuse que sucedía con Sergei Pankejeff. Esta rabia, en parte dirigida hacia sus padres tenia unas dimensiones aun mayores respecto a su hermano.

- Si siento hacia él (hacia su hermano Ricardo) muchísima rabia. No es fácil para mí admitir esto –me dijo en una sesión de psicoterapia varios meses después del inicio de nuestro trabajo. ¿Sabes? mi padre solía decir que los hermanos tenían que permanecer unidos y en paz para ayudarse mutuamente, pero hasta ahora soy yo el único que ayuda y ayuda. Mi hermano

siempre esta jodido... si voy a ponerme a contar con él... Y lo peor no es eso, además de que no hace nada y vive de mi trabajo... -se interrumpe- Bueno eso no es verdad el trabaja duro solo que no gana casi nada... pero si que gasta, y bastante... el caso es que se la pasa criticándome y diciéndome lo que tengo que hacer para que mis negocios sean mas productivos. Carajo si sabe tanto porque no se las arregla para estar mejor él mismo.

Esta actitud en que la que era capaz de exteriorizar su rabia me pareció una buena señal. Hasta ese entonces la actitud predominante había sido ocultarla, bajo la presión de la culpa que sentía por estar contraviniendo la voluntad de su padre de que se mantuviesen unidos. Marco acude a consulta por presentar una sintomatología compatible con un trastorno de angustia con agorafobia cercano a un ataque de pánico. Tiene síntomas como palpitaciones, sudoración en las manos y el cuerpo, temblores en las manos, sensación de ahogo, opresión torácica, náuseas y molestias abdominales, sensación de inestabilidad con temor a desmayarse, miedo a volverse loco y miedo a morir súbitamente, sensación de entumecimiento en los dedos, junto con una gran ansiedad al encontrarse en lugares abiertos o fuera de su casa. Esta intensa angustia comenzó a mitigarse con la aparición de varios pensamientos obsesivos: “todo va a comenzar a salir mal y me voy a arruinar” o “Dios me va castigar por no ayudar a quien lo necesita” y “las cosas se van a voltear voy ser pobre a tener necesidades y nadie va a darme una mano”. Todo esto no estuvo lejos de suceder, pues su sintomatología anterior le había hecho descuidar sus negocios y los encargados de los mismos habían comenzado a robarle grandes sumas de dinero. La ansiedad intensa desaparece por completo, y con ella la agorafobia cuando surgen los rituales compulsivos: siente una necesidad intensa, a la que se somete, de besar imágenes religiosas, los apóstoles de un cuadro en relieve de la Última Cena, que pende de la pared del comedor de su casa y varias litografías de vírgenes y santos que hay en uno de los cuartos de la casa, también tiene varias postales religiosas en su billetera que de tanto ser besadas están gastadas y cayéndose en pedazos. No es mi intención mostrar exhaustivamente el trabajo hecho con este paciente en psicoterapia sino ilustrar algunas estrategias que bien hubiesen podido ser eficaces en el tratamiento de Sergei Pankejeff si hubiese sido tratado por un psicoterapeuta gestáltico. Una de las intenciones del trabajo gestáltico es facilitar la integración de elementos disgregados de la personalidad del paciente que se manifiestan ocasionalmente como polaridades organizadas en segmentos que suelen estar personalizados en las representaciones internas de ciertas personas importantes para la vida anímica de los pacientes. Pedí a Marco realizar un dialogo interpersonal en la silla vacía con la representación interna de su hermano para facilitar la expresión de ciertas emociones bloqueadas.

-¿Puedes Imaginar a tu hermano sentado en esa silla? –le pregunté.

-Bueno. Creo que si. Puedo intentarlo. –respondió con dudas.

-¿Como esta vestido, como esta sentado y que expresión le ves en el rostro?

-Está sentado muy formalmente, con un pantalón de algodón oscuro y una camisa de mangas largas, y me mira con su eterna cara de crítica.

-Quiero que le digas lo que en este momento tengas deseos de decirle.

-Este bien. Quiero decirle que me parece que estoy harto...

-Díselo a él –le interrumpo al ver que continua mirándome a mi, en vez de a la silla vacía y dirigiendo su conversación hacia mi. En gestalt es muy importante propiciar que los pacientes hablen con quien corresponde y no que hablen de él.

-¡Ah! Si Bueno estoy harto de que me controles me da rabia que siempre estés tratando de decirme que hacer –le dice con voz tenue y una sonrisa condescendiente en los labios.

-¿Sabes Marco? Me desconcierta oírte hablar de rabia y ver que estas sonriendo. ¿Te parece que estas expresando lo que en realidad sientes?

-No. Creo que no... lo cierto es que me siento como tratando de decirle las cosas de forma que no se moleste conmigo.

-¿Es así como quieres hacerlo?

-De hecho no. Quiero que sepa que ya me canse.

-Entonces inténtalo de nuevo.

-Mira Ricardo. -dice con fuerza- desde que somos niños has estado montado encima de mí diciéndome que hacer y como hacerlo, criticando cada cosa que hago, culpándome de todo, dándotelas de sabio y de perfecto. Eres igual que papa, nunca hay una palabra amable o un reconocimiento que salga de tu maldita boca y ya me harté. Quiero que me dejes en paz. Quiero hacer con mi vida lo que me dé la gana. Además ya no voy a tolerar tus comentarios y tu actitud hacia mi esposa. Me case con ella porque fue la persona que elegí y si no te gusta guárdate tus comentarios, no me interesan. –termina visiblemente disgustado.

-¿Te parece que ahora has expresado lo que estabas sintiendo?

-Si ahora si –responde con seguridad.

-Perfecto en este momento quiero que te sientes en la silla, donde esta tu hermano.

-¿Ahora me vas a hacer hablar como el? –me pregunta mientras se levanta de su lugar y ocupa la silla vacía.

-Imagina ahora que eres Ricardo –le pido.

-Me cuesta mucho -dice luego de estar un rato concentrado.

-¿Que te dice eso?

-Carajo que lo último que deseo hacer en este mundo es parecerme a él.

-Sin embargo creo que sería útil que lo intentaras.

-Está bien, está bien. Mira Marco –dice asumiendo el rol de su hermano- no estoy tratando de decirte como vivir tu vida. Solo quiero aconsejarte para que las cosas te salgan bien. Me parece que mama tenia razón cuando decía que eras un malagradecido. Siempre has sido un poco torpe para saber que hacer y nunca te dejas ayudar por eso todo te sale mal. No sabes ser hermano, solo piensas en ti, eres muy egoísta. Además estoy muy solo y aislado aquí, lejos de la familia y te necesito para pelear. ¿Con quien voy a discutir si tú no estas?

-Cámbiate de silla –le pido al ver que ha finalizado.

-No quiero que me aconsejes yo voy a decidir por mi mismo - dice sin convicción, en voz baja y con un tono de tristeza desde su silla.

-Marco tengo la impresión de que no estas muy cómodo con lo que estas diciendo- ¿estoy en lo cierto? –le pregunto.

-Si. La verdad es que me siento mal

-¿Qué emoción es la que estas sintiendo?

-¿Cómo quieres que me sienta con algo como esto? –pregunta molesto.

-Yo no quiero que te sientas de ninguna manera en particular, Solo te estoy preguntando lo que sientes ahora.

-Bueno uno se siente triste cuando las relaciones con la gente que quiere no son como deseamos –dice evasivamente.

-Marco. No se quien es “uno” y tampoco “quienes” son los que desean que las relaciones sean de otra manera –digo instándole a precisar y a asumir la responsabilidad de lo que esta diciéndome.

-Estaba refiriéndome a mí.

-Entonces ¿podrías decirme lo que sientes hablando en primera persona y en singular?

-Estoy triste –me dice retorciéndose las manos y mirando al suelo.

-¿Sientes alguna otra cosa? –insisto.

-Si me siento como culpable de algo... mama me hacia sentir así con frecuencia... por eso deje

de visitarla –continúa mirando el suelo entre sus pies separados y ha dejado de retorcer los dedos de las manos para apretar fuertemente su mano izquierda con la derecha.

-¿Qué hacen tus manos? –le pregunto.

-¿Ah? ¡Ah! Bueno creo que estoy algo nervioso –dice interrumpiendo sus movimientos y mirándome con una sonrisa tímida, como si se excusase.

-No. No te detengas. Quiero que lo continúes haciendo pero con mas fuerza.

-¿Así? –pregunta mientras reinicia los movimientos con sus manos.

-¿Puedes hacerlo con mas fuerza?

-¿Así? –pregunta nuevamente con voz mas firme, las facciones algo crispadas y mirándome fijamente a los ojos.

-Más fuerte. –le pido.

-¡Ahggg! ¡Ahggg! ¡Ahggg! –ruge rítmicamente mientras golpea fuertemente su mano derecha con el puño de la izquierda.

-¿Qué estas sintiendo en este momento? –le pregunto para hacerle darse cuenta de su estado emocional.

-Una gran arrechera –me dice apretando los dientes, mientras continúa golpeando la palma de su mano.

-Te estas golpeando muy fuertemente –le señalo- ¿A quién deseas golpear en realidad?

-A mi mismo por pendejo. Siempre dejándome mandonear por mi hermano y manipular por la vieja (de esa manera se refiere a su madre cuando esta disgustado en ella)

-¿Qué te has hecho a ti mismos para que deseas maltratarte?

-Aguantar todo lo que me hacen. –dice mirándome fugazmente con los ojos aguados.

-Tengo la impresión de que ahora eres tu quien esta culpándote. –le digo firmemente.

-Tienes razón. Ahora estoy cayendo en el juego de ellos. La rabia no es conmigo, es con Ricardo y con mi madre y también con mi padre que en paz descansa. Caramba cuanto lo quise, pero cuanto daño me hizo.

-¿Qué deseas hacer con esa rabia? –le pregunto.

Me encantaría romperle el cuello al cretino de mi hermano y mandar al diablo a la vieja de una buena vez. –me dice sin convicción.

-Imagina que le rompes el cuello a tu hermano. El sigue ahí sentado en la silla frente a ti. -Mira a la silla fijamente por un rato y luego me dice.

-No en realidad quisiera poder tener con el una relación diferente. No es un mal tipo ¿sabes?

-Me imagino que no –le respondo con actitud comprensiva.

-Me gustaría que me respetara, que no me culpase de todo lo malo que ocurre, y sobre todo que dejase de decirme que lo que hago esta todo mal hecho. Quisiera ser firme con él y poner las cosas en su lugar.

-Lo tienes delante de ti. Aprovecha la situación y haz lo que me dices. –le insto.

-Mira Ricardo –dice mirando a la silla vacía con firmeza y convicción- soy tu hermano, soy menor que tu, pero hace ya mucho que soy un adulto. Te quiero –declara con lagrimas en los ojos y tratando de contener el llanto.

-No reprimas ese sentimiento –le pido.

-Pero no puedo hablarle a él así, ¡me va a ver débil! –exclama.

-¿Qué es lo que quieres demostrarle? ¿Es un papel quieres representar para él?

-No en realidad quiero llorar y decirte –continúa mirando la silla vacía- que no voy a relacionarme contigo de esta manera. Vas a respetarme, vas a respetar mis decisiones, vas a recordar que vives en Europa hace casi dos años y que no ganas para mantener a tu familia, y que soy yo quien te manda dinero para comer y para pagar el techo que te cubre. De manera que no lo debo estar haciendo tan mal. Vas a recordar que tienes problemas con tu esposa y que tus hijos tienen más confianza en mí que en ti. Vas a recordar que por tu impulsividad y tus malas decisiones económicas dilapidaste la plata que te dejó papa, mientras que yo la invertí en los negocios que ahora nos mantienen a los dos, y de donde salió el dinero para la tienda que estas montando allá. Te quiero y no tengo ganas de pelear contigo. Siempre dices que me extrañas y que no tienes con quien pelearte allá, pero yo no tengo ningún deseo de pelear contigo. Si esa es la manera en que demuestras tu aprecio hacia mi, busca otra, pues esa no la quiero más... estoy cansado –dice mirándose con aspecto relajado, ha dejado de llorar y me mira serenamente.

-¿Cómo te sientes? -le pregunto con calma.

-Estoy tranquilo, me siento cansado, pero mas... fuerte, si mas fuerte.

-Hay algo mas que desees hacer o decir en este momento.

-No. Ahora no. En la Semana Santa voy a Europa a verlos y me gustaría tener una conversación a solas con Ricardo que se pareciese a esta última parte.

-Como decidas.

-También voy a hablar con mama. La verdad es que tiene existir otra manera de relacionarme con ella que no sea calármela o no verla nunca. -Me dice reflexivamente.

-Estoy seguro de que vas a lograr construir otra manera de relacionarte con ella. –le digo colocando la responsabilidad en él.

-Si tienes razón depende mucho de mí.

Tras casi cuatro meses de trabajo psicoterapéutico había dejado de besar las figuras de la Última Cena y las estampitas de la billetera. No habíamos hablado de ello más de dos o tres veces en forma tangencial y en sesiones diferentes. Nos habíamos dedicado a poner en orden la expresión de las distintas emociones, a mejorar la forma en que Marco imponía los límites entre su propio self y el trono y a integrar las partes alienadas de la personalidad de Marco. Por esa época a inicio de una sesión me dijo sonriendo.

-Tengo un regalo para ti.

-¿Qué será? le pregunte.

-Esto –me dijo al tiempo que sacaba un sobrecito del bolsillo de su camisa y me lo extendía.

Lo tome y saque su contenido. Tenía en mi mano más de una docena de estampas religiosas desgastadas, algunas rotas en varios pedacitos. Imágenes de la Santísima Trinidad, del Niño Jesús, de distintas Vírgenes, del Sagrado Corazón de Jesús, de José Gregorio Hernández y de otras figuras religiosas.

-¿Por qué me las das a mí? Le pregunte.

-Porque ya no me hacen falta. –me respondió serenamente.

-Eso me parece excelente, pero ¿por qué me las das a mí?

-Porque fue con tu ayuda que logre dejar la esclavitud de besar las estampitas, las Vírgenes y los Apóstoles. Siempre pensando que si no lo hacía, algo malo me iba a pasar, como si tuviese que estar congraciándome todo el tiempo con Dios y los Santos. Las iba a tirar a la basura, pero me pareció más justo compartir contigo este momento tan significativo para mí. Ya que tú me ayudaste con eso, me pareció justo que compartiéramos este momento.

-Entiendo. ¿Te bien parece si las boto en la papelera? –le pregunto.

-Como tú dices: haz lo que decidas que es mejor para ti –me dice sonriendo con picardía- de



todas maneras el lugar mas adecuado para ellas debe ser la papeleria de este consultorio.

-Si tú lo dices así ha de ser –le digo mientras las dejo caer en la papeleria.

El trabajo con este paciente se desarrolló a lo largo de varias sesiones en la que se llevó a cabo una dinámica parecida a los extractos anteriores, y quizás el tratamiento de Sergei Pankejeff, llevado a cabo por un gestaltista, no hubiese diferido mucho de este y del que voy a mostrar en el capítulo que sigue a continuación.

### El trabajo con el sueño de los lobos

Freud solía declarar que para el psicoanálisis los sueños eran la vía regia al inconsciente, para los terapeutas gestálticos los sueños son la vía regia a la integración. Los sueños muestran diversos fragmentos de la personalidad del paciente, y a través del trabajo de los sueños se busca que el individuo adquiera mayor conciencia de sus polaridades, las reconozca y facilitar su integración. Otto Rank fue el primero en asegurar que cada elemento del sueño se corresponde con una parte o fragmento de la personalidad total del soñante y, es evidente que él influyó enormemente en las ideas de Fritz Perls. Para el psicoterapeuta gestáltico el sueño no tiene un significado unívoco al que se accede a través de un método hermenéutico. Perls señalaba que el sueño era una interrelación o un dialogo entre diversas partes de la personalidad del soñante, algunas de las cuales se encuentran disgregadas y deben ser integradas. El sueño es visto, también, como un mensaje existencial que puede ser entendido reviviendo y actuándolo en el momento presente. Perls declaraba que: *"cuando más nos abstengamos de hacer inferencias y de decirle al paciente lo que significan sus sueños y lo que significa lo que está sintiendo, más posibilidad habrá de que lo descubra por sí mismo sin atenderse a nuestros conceptos o proyecciones". "Los sueños son un mensaje existencial... son un mensaje de uno para sí mismo, para aquella parte del Yo que quiera atenderlos. Los sueños son probablemente la expresión más espontánea del ser humano".*<sup>42</sup>



### Dibujo del sueño de los lobos hecho por Pankejeff

El sueño que le dio a Serguei Pankejeff el pseudónimo del hombre de los lobos fue contado por él a Freud de la siguiente manera. *"Soñé que era de noche y estaba acostado en mi cama (mi cama tenía los pies hacia la ventana, a través de la cual se veía una hilera de viejos nogales. Se que cuando tuve este sueño era una noche de invierno). De pronto, se abre sola la ventana, y veo, con gran sobresalto, que en las ramas del grueso nogal que se alza frente a la ventana hay encaramados unos cuantos lobos blancos. Eran seis o siete totalmente blancos, y parecían mas bien zorros o perros de ganado, pues tenían grandes colas como los zorros y enderezaban las orejas como los perros cuando ventean algo. Presa de horrible miedo, sin duda de ser comido por los lobos, empecé a gritar..."* Y luego añade que la niñera acudió a ver que ocurría y que solo se tranquilizó y volvió a dormirse tras largo rato. *"El único movimiento del sueño –dice- fue el de abrirse la ventana, pues los lobos permanecían quietos en las ramas del árbol, a la derecha e izquierda del tronco, y mirándome. Parecía*

*como si toda su atención estuviera fija en mí... –mas tarde agrega- tendría por entonces tres o cuatro años, cinco a lo mas. Desde esa noche hasta mis once o doce años tuve siempre miedo de ver algo terrible en el sueño”.*

Los elementos del sueño:

Lo primero que hacemos en psicoterapia Gestalt para abordar el trabajo de un sueño es determinar con precisión cuales son los elementos de este, sabiendo que cada uno de ellos representa directa o simbólicamente una parte de la personalidad del soñante. En el sueño que nos ocupa encontramos:

- Los lobos (cinco en el dibujo, seis o siete en el relato).
- El nogal.
- La ventana.
- El niño.
- El invierno.
- La noche.
- La cama.
- El Movimiento (notado por su ausencia)

El trabajo del sueño:

Como mencione anteriormente, le pedí a un estudiante en supervisión que asumiese el rol de Pankejeff y dramatizara conmigo el trabajo de este sueño. El alumno en cuestión no conocía este caso de Freud y nunca había estado en contacto con ningún material relacionado con este. Le conté la historia clínica y la historia personal de Serguei y procedimos a revisar este sueño.

- ¿Cual es el elemento del sueño que te llama más la atención? -le pregunto a mi estudiante-
- Los lobos naturalmente –responde enfático.
- A mi me hace mucha figura la ventana. ¿Qué te parece si trabajamos primero con los lobos y luego con la ventana? –le propongo.
- No tengo inconveniente siempre y cuando no dejemos de fuera del trabajo la figura del nogal.
- Bien. Siempre en presente asume el rol de los lobos o del lobo que te interese mas, descríbete y luego cuéntame el sueño desde ese personaje –le pedí.
- Soy un lobo, uno pequeño, el del medio en la parte derecha del dibujo, creo... si ese. Soy un lobo blanco... aunque parezco un zorro o tal vez un perro por la cola y las orejas. Es muy curioso pues los lobos son... somos depredadores que estamos siempre en manada siempre juntos. -Se detiene y piensa un rato, con expresión seria...
- ¿Qué ocurre? –le pregunto.
- No se hay algo que me incomoda.
- ¿Algo cómo qué?
- No se... no estoy seguro.
- ¿Qué sientes en este momento?
- No se me esta dando rabia o algo así... si rabia -corroboro- solo un poco.
- ¿Con que asocias esa rabia ahora? -indago.
- Bueno. Metido dentro del personaje del ruso, me molesta que seamos cinco subidos a este árbol todos juntos como papa dice... siempre insistiendo en que me lleve bien con mi hermana, en que somos una familia que debe permanecer unida y él se la pasa viajando, siempre

ausente... ¿ves? -dice luego de pensar un rato- en el árbol estamos cinco, mi madre, mi hermana y yo de un lado y del otro la niñera y la institutriz esa. Pero él no esta. En el cuento del sueño son seis o siete... uno debe ser él que no esta nunca.

- ¿Y el otro? -le pregunto.

- Pues no lo se muy bien... tal vez alguien que no esta pero que yo quiero que esté, como un hermano varón con quien poder compartir en vez de la sádica hermana esta. Sabes esto es como un pequeño árbol genealógico.

- Está bien. ¿Quieres continuar?

- Si claro. -Piensa un rato y sigue- bueno los lobos somos depredadores, cazamos en manada, pero somos mas que criaturas feroces... somos vulnerables como los zorros y también como los perros, somos...mansos... y amistosos, al menos los del sueño, ellos hacen su trabajo, son pastores, ayudan a la gente. Entonces estoy en el árbol con mi familia y de repente se abre una ventana en la casa frente a nosotros. Miramos hacia adentro y vemos un niño humano que se despierta y se asusta estaba aterrorizado porque creyó que lo íbamos a comer, pero nosotros no nos movimos, no queríamos comerlo, solo lo miramos, creo que esa parte de zorro que tenemos dentro de nosotros le temía a él, pues los humanos cazan zorros por diversión... Bueno eso creo, algo de miedo... además me siento raro, como fuera de lugar, estamos sobre un árbol y no se supone que estemos aquí, los lobos no somos trepadores.

- ¿Qué tiene que ver eso contigo en este momento? -le pregunto al verlo serio y reflexivo viendo hacia la pared sobre mi hombro.

- En realidad -me dice seriamente- creo que trato de parecer un lobo muchas veces, pero es para protegerme, para que no me maltraten o abusen, pues tengo aspectos o momentos muy vulnerables.

- ¿Cómo los zorros? -le pregunto.

- Si como los zorros, y también soy una persona útil que hace su trabajo, al igual que el perro... se me ve en las orejas -dice sonriendo y tocando la punta de sus orejas- hago mi trabajo que esta relacionado con cuidar y ayudar a la gente... creo que soy así un poco feroz y amenazador, pero tengo otras partes... me disfrazo de lobo pero bajo el disfraz soy vulnerable y colaborador ¿ves? Me gusta estar con los míos y también curiosear en la vida de los demás, como viendo por esa ventana, pero para ayudar y tapando mis partes vulnerables con mi disfraz de... pero eso ya no es del ruso ese, creo que me estoy metiendo por donde no es... -se interrumpe.

- ¿Quieres continuar con el experimento? -le pregunto al verlo callado y reflexivo.

- Si, no pasa nada solo que no me resulta fácil, mantener el papel.

- No tienes que obligarte a nada, solo deja aflorar lo que surja espontáneamente y...

- Bueno voy -dice interrumpiéndome- Los lobos en el árbol me remitieron a mi divorcio. Mi ex-esposa decía que no podía satisfacer a ninguna mujer pero, si he podido, hago cosas que se supone no puedo hacer y mientras lo hacia pensaba: "bruta, ojala me estuvieses viendo ahora"... Ahora si no quiero seguir -se interrumpe-... bueno es como si el sueño le dijese al niño eres un lobo que puedes hacer cosas fuera de los común, cosas que la gente cree que no se pueden hacer... no temas hacer lo que te dicen que no puedes hacer... atrévete no hay peligro deja que salga esa rabia nada va a pasarte. Ya está bien. Quiero darle a la ventana que te gusto a ti.

- ¿Estas seguro de querer cambiar a la ventana?

- Si ya terminé con los lobos. -Piensa por largo rato y luego exclama- ¡Oh por Dios soy una ventana... una ventana del cuarto de un niño. Debo estar cerrada para protegerlo del frío del invierno y de otras amenazas y sin embargo me abro de par en par y... lo expongo a sus temores. Afuera esta el peligro, están los lobos...

- ¿Cómo te sientes con ello? -le pregunto al verlo consternado.

- Me siento un poco desconcertado... creo que hay algo mas. Tengo una sensación como de euforia. Debería sentir miedo o culpa por exponer así a un niño al peligro.

- Me importa mas en este momento saber que es lo que estas sintiendo que lo que deberías sentir –digo para centrarlo en el trabajo.
- Es una especie de excitación, creo que me alegra abrirme así... me parece que es necesario... no entiendo mucho esto –dice mirándome con sorpresa.
- Completa la frase “abrirme es necesario para...”
- Abrirme es necesario para ver los peligros de mi entorno.
- Continua –le pido.
- Abrirme es necesario para conocer el mundo tal como es. Abrirme es necesario para darme cuenta de que a lo que le tengo miedo no es en realidad tan peligroso. Eso parece ser... si en el sueño me abro para que... es decir: mis defensas se abren para que pueda ver que lo que me asusta no es tan peligroso. La ventana es como los ojos, abrir los ojos al mundo exterior y dejar de estar encerrado adentro. Caramba esta vaina tiene mas que ver conmigo que con el ruso Sergei. Estoy pensando que luego de mi divorcio he estado asustado de salir y relacionarme con otras mujeres y ahora veo que acepte imprudentemente una salida con unos amigos y una chica que me cuadraron, como si fuese una ventana que se abre de golpe, pienso que tal vez las mujeres no sean esas lobas que aparentan... o esas zorras o esas perras –se ríe con una sonora carcajada- prefiero dejar eso así y seguir con el experimento del ruso, esto es material para mi terapia.
- Como digas ¿con que seguimos?
- Bueno las ventanas no solo sirven para ver hacia fuera. También se ve fuera hacia adentro. Creo que tengo miedo de que mi familia, esos cinco... madre, padre, hermana, niñera y la institutriz vean dentro de mí. Me da miedo que esa gente amenazadora, como lobos, se dé cuenta de lo que siento, de las emociones que llevo por dentro, de la rabia, el miedo y eso, aunque no parezca que fueran a reaccionar mal no quiero que miren dentro de mi, me espanta que me descubran. Ahora si cambiamos.
- ¿Con que seguimos? –le pregunto.
- Con el nogal o con el niño. Me parece que son como polaridades. El nogal es fuerte y sólido. Aunque esta sin hojas por el invierno me parece que es fuerte y confiable... es decir soy fuerte y confiable como un roble o como un nogal.
- Parece que te encuentras cómodo con el nogal –señalo al ver la expresión de complacencia de su rostro.
- Si yo soy como el nogal. Soy fuerte y confiable, resistente. Sostengo a mi familia, no se caen. Además en mi se integran todas estas partes que tienen los lobos, las partes feroces, las colaboradoras y las vulnerables soy así... estoy completo.
- ¿Y el niño?
- Está, es decir estoy desprotegido, vulnerable, necesito a los demás y les temo. Me encierro para que no me lastimen o me destruyan. Creo que soy así muchas veces, con frecuencia sobredimensiono las cosas... Creo que me van a comer y luego nada es tan dramático como lo veo. ¿Sabes?
- ¿Qué?
- Creo que este experimento del ruso de Freud no nos esta saliendo bien.
- Yo creo lo contrario le digo sonriendo- creo que va de maravilla. ¿Qué piensas que esta diciéndote este sueño? ¿Cuál es su mensaje existencial?
- Creo que hace referencia a que no me defienda tanto, que lo que temo no es tan peligroso que si abro la venta, es decir si dejo de defenderme veré que nada va a pasarme porque soy sólido y fuerte, no solo frágil y vulnerable, sino también sólido y fuerte. Soy las dos cosas... y en el caso de Sergei parece hacer alusión a que no debe temer a la rabia que siente contra su padre y contra su hermana ya que si deja afuera a la rabia también excluye la ternura y la cooperación todas esas partes juntas se equilibran tienen armonía y no son peligrosas.

- Dale un final a ese sueño -le digo a modo de invitación.

- Eso es fácil. El niño se tranquiliza, es decir me tranquilizo miro un rato a los lobos por la ventana y luego la cierro para evitar el frío y me duermo de nuevo después de agradecerles que me estén cuidando ahí afuera. O mejor aun salgo por la ventana y subo con ellos al árbol, me uno a la gente, a la manada, a mi familia y al mundo.

- Por cierto ¿recuerdas algún cuento infantil con lobos? –le pregunto para corroborar si lo asocia con los mismos cuentos infantiles con los que lo relaciono Freud cuando realizó el análisis a Pankejeff (el lobo y los siete cabritos y la Caperucita en ese caso)

- Si el lobo y los tres cerditos, pedro y el lobo y... bueno hay muchos... ¡ah! también Caperucita y el Lobo Feroz.

Naturalmente el trabajo de este sueño esta teñido de la particularidad de no ser hecho con el soñante, y además de estar siendo trabajado con un psicólogo en formación como psicoterapeuta, que conoce muy bien la forma en que se maneja un contenido onírico en psicoterapia Gestalt. Sin embargo, resulta altamente ilustrativa la manera en que aun con un material onírico “prestado” el sujeto comienza a hacer elaboraciones relacionadas con su propia existencia, las dota de significado y estas le remiten a su propia vida. De ellas extrae reflexiones plenas de sentido que le permiten reestructurar su realidad al hacerse parte de su experiencia.

## Epílogo

Deseo finalizar este trabajo haciendo mención de que todo cuanto ha sido expuesto en estas paginas le debe, en parte, su existencia a ese hombre fenomenal que nació hoy hace ciento cincuenta años, y que ha sido inspiración de incontables discípulos directos e indirectos, y que ha alimentado con sus ideas la creatividad y el genio de disidentes estimulados por el impulso inicial de sus postulados. De acuerdo o en divergencia con sus ideas se ha construido esta ciencia y esta profesión que hoy llamamos psicoterapia y que tiene tantos apellidos.

Freud ha trascendido a sus apólogos y a sus detractores. Estemos o no de acuerdo con sus hallazgos, con sus conclusiones y con sus métodos, es difícil negar la contribución de Freud a la hermenéutica (la interpretación y significado de los sucesos mentales), al estudio científico de la conducta humana. La importancia social y literaria de su obra operó un cambio en nuestras costumbres sexuales y sociales. El psicoanálisis se constituyó en una teoría general de la psicología, en un método terapéutico, en un método de encuesta e investigación y por ultimo sirvió de plataforma para el desarrollo de todos los demás métodos psicoterapéuticos. Por su parte la psicoterapia Gestalt le debe una enorme cantidad de reflexiones y conceptos que fueron asimilados y defendidos por los fundadores del modelo, y también el vigoroso estímulo de los puntos de ruptura, que al apartarse de la perspectiva psicoanalítica dieron origen a una novedosa comprensión de los fenómenos humanos.

Desde la perspectiva de la psicoterapia Gestalt rindo merecido homenaje al fundador de la psicoterapia moderna y agradezco su legado.

## Referencias

1 Freud, S.: Historia de una Neurosis Infantil (El Hombre de los Lobos), Editorial Biblioteca Nueva cuarta edición, 1981, Madrid.

2 Idem.

3 Ruth Mack Brunswick: “Suplemento a la «Historia de una neurosis infantil»”, en Muriel Gardiner, El Hombre de los lobos por El Hombre de los Lobos, Buenos Aires, Nueva Visión, 1983.

4 Freud, S.: Historia de una Neurosis Infantil (El Hombre de los Lobos), Editorial Biblioteca

Nueva cuarta edición, 1981, Madrid.

5 Karin Obholzer Conversaciones con el Hombre de los Lobos, Buenos Aires, Nueva Visión, 1996

6 Taillander, G.: Apuntes y notas de de las sesiones del seminario que Lacan dedica al El hombre de los lobos en 1951-52, en la traducción realizada por la Escuela Freudiana de Buenos Aires.

7 Karin Obholzer Conversaciones con el Hombre de los Lobos, Buenos Aires, Nueva Visión, 1996

8 Idem.

9 Ruth Mack Brunswick: "Suplemento a la «Historia de una neurosis infantil»", en Muriel Gardiner, El Hombre de los lobos por El Hombre de los Lobos, Buenos Aires, Nueva Visión, 1983

10 Muriel Gardiner, El Hombre de los lobos por El Hombre de los Lobos, Buenos Aires, Nueva Visión, 1983

11 Idem.

12 Freud, S.: Historia de una Neurosis Infantil (El Hombre de los Lobos), Editorial Biblioteca Nueva cuarta edición, 1981, Madrid.

13 Martínez, M.: Excitación, Resistencia Y Angustia: La Vía del Ajuste Creativo, 2005, Material didáctico del Instituto Venezolano de Gestalt. [www.institutovenezolanodegestalt.com](http://www.institutovenezolanodegestalt.com)

14 Yontef G.: Proceso y Dialogo en Psicoterapia Gestáltica, Editorial Cuatro Vientos, 1995 Santiago de Chile.

15 Martínez, J. M.: Visión Multicéntrica De La Supervisión Didáctica En La Formación Del Terapeuta Gestáltico, 2005, Material didáctico del Instituto Venezolano de Gestalt. [www.institutovenezolanodegestalt.com](http://www.institutovenezolanodegestalt.com)

16 Martínez, J.M.: Gestalt Frente A La Depresión: Vinculo y proceso integrativo, Material didáctico del Instituto Venezolano de Gestalt. [www.institutovenezolanodegestalt.com](http://www.institutovenezolanodegestalt.com)

17 Zinker, J. (1977/1979): El Proceso Creativo en la Terapia Gestaltica, Editorial Paidós, Buenos Aires.

18 Salama, H. (1994): Manual del Test de Psicodiagnóstico Gestalt, Editorial I.M.P.G. México.

19 Philippson, P.: Obsessive-Compulsive Disorder, Manchester Gestalt Centre, [www.123webpages.co.uk/user/index.php?user=mgc&pn=1](http://www.123webpages.co.uk/user/index.php?user=mgc&pn=1) - 8k - 11 Oct 2006.

20 Philippson, P.: Obsessive-Compulsive Disorder, Manchester Gestalt Centre, [www.123webpages.co.uk/user/index.php?user=mgc&pn=1](http://www.123webpages.co.uk/user/index.php?user=mgc&pn=1) - 8k - 11 Oct 2006

21 Jang, J H; Kwon, J S; Jang, D P; Moon, W J; Lee, J M; Ha, T H; Chung, E C; Kim, I Y; Kim, S I: A Proton MRSI Study of Brain N-Acetylaspartate Level After 12 Weeks of Citalopram Treatment in Drug-Naive Patients With Obsessive-Compulsive Disorder. Am J Psychiatry, Jul 2006; 163: 1202 - 1207.

22 Heuvel, van den O A, Veltman, D J, Groenewegen, H J, Cath, D C, Balkom, van A J, Hartkamp, van J, Barkhof, F, Dyck van R: Frontal-Striatal Dysfunction During Planning in Obsessive-Compulsive Disorder Arch Gen Psychiatry, Mar 2005; 62: 301 - 309.

23 Szeszko, P R, Ardekani, B A, Ashtari, M, Malhotra, A K, Robinson, D G, Bilder, R M, Lim, K O: White Matter Abnormalities in Obsessive-compulsive Disorder: A Diffusion Tensor Imaging Study Arch Gen Psychiatry, Jul 2005; 62: 782 - 790.

24 Clarke, H, Walker, S, Crofts, H, Dalley, J, Robbins, T, Roberts, A: Prefrontal Serotonin Depletion Affects Reversal Learning But Not Attentional Set Shifting J. Neurosci., Jan 2005; 25: 532 - 538.

25 Michael, K D: Cognitive-Behavioral Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder: A Case of

Prolonged Tooth Brushing Clinical Case Studies, Aug 2006; 5: 331 - 344.

26 Heyman, I, Mataix D, Fineberg, N A: Obsessive-compulsive disorder BMJ, Aug 2006; 333: 424 - 429.

27 Lorentzen, S: Special Section: Contemporary Challenges for Research in Group Analysis Group Analysis, Sep 2006; 39: 321 - 340.

28 Philippson, P.: Obsessive-Compulsive Disorder, Manchester Gestalt Centre, [www.123webpages.co.uk/user/index.php?user=mgc&pn=1](http://www.123webpages.co.uk/user/index.php?user=mgc&pn=1) - 8k - 11 Oct 2006.

29 Hwang, M Y, Opler, L A: Schizophrenia with obsessive-compulsive features: assessment and treatment. *Psychiatric annals*, 24(9): 468-472, 1994

30 Bottas A, Cooke RG, Richter MA.: Comorbidity and pathophysiology of obsessive-compulsive disorder in schizophrenia: is there evidence for a schizo-obsessive subtype of schizophrenia?, *J Psychiatry Neurosci*. 2005 May;30(3):187-93.

31 Reznik, I, Kotler, M., Weizman, A: Obsessive and Compulsive Symptoms in Schizophrenia Patients—From Neuropsychology to Clinical Typology and Classification, *Neuropsychiatry Clin Neurosci* 17:254-255, May 2005

32 Borkowska, A, Pilaczyńska, E, Rybakowski, J.K.: The Frontal Lobe Neuropsychological Tests in Patients With Schizophrenia and/or Obsessive-Compulsive Disorder, *M.D.J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 15:359-362, August 2003

33 Idem.

34 Insel, T .R., Akiskal, H S: Obsessive-compulsive disorder with psychotic features a phenomenological analysis. *Am J Psychiatry*, 143:1527-1533,1986.

35 Poyurovsky M, Weizman A, Weizman R.: Obsessive-compulsive disorder in schizophrenia: clinical characteristics and treatment , *CNS Drugs*. 2004;18(14):989-1010.

36 Weinberger DR, Egan MF, Bertolino A, et al: Prefrontal neurons and the genetics of schizophrenia. *Biol Psychiatry* 2001; 50:825–844.

37 Zohar J, Zohar-Kadouch RC, Kindler S: Current concepts in the pharmacological treatment of obsessive-compulsive disorder. *Drugs* 1992; 43:210–218

38 Borkowska, A, Pilaczyńska, E, Rybakowski, J.K.: The Frontal Lobe Neuropsychological Tests in Patients With Schizophrenia and/or Obsessive-Compulsive Disorder, *M.D.J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 15:359-362, August 2003

39 Poyurovsky M, Weizman A, Weizman R.: Obsessive-compulsive disorder in schizophrenia: clinical characteristics and treatment , *CNS Drugs*. 2004;18(14):989-1010.

40 Frommhold K. : Obsessive-compulsive disorder and schizophrenia. A critical review, *Fortschr Neurol Psychiatr*. 2006 Jan;74(1):32-48.

41 Heyman, I., Mataix, D.-Cols, Fineberg, N. A: Obsessive-compulsive disorder BMJ, Aug 2006; 333: 424 - 429.

42 Etkin, A., Pittenger, C., Polan, H.J., Kandel, E.R.: Toward a Neurobiology of Psychotherapy: Basic Science and Clinical Applications, *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*, May 2005; 17: 145 - 158.

43 Keijsers, G.P.J., Schaap, C.P.D.R., Hoogduin, C.A.L.: The Impact of Interpersonal Patient and Therapist Behavior on Outcome in Cognitive-Behavior Therapy: A Review of Empirical Studies *Behav Modif*, Apr 2000; 24: 264 - 297.

44 Freud, S.: *Historia de una Neurosis Infantil (El Hombre de los Lobos)*, Editorial Biblioteca Nueva cuarta edición, 1981, Madrid.

45 Freud, S.: *Historia de una Neurosis Infantil (El Hombre de los Lobos)*, Editorial Biblioteca Nueva cuarta edición, 1981, Madrid.

46 Karin Obholzer Conversaciones con el Hombre de los Lobos, Buenos Aires, Nueva Visión, 1996

47 Idem.

48 Perls, F.: Sueños y Existencia. Editorial Cuatro Vientos, 1969/1974, Santiago de Chile.

**NOTA:** Toda la información que se brinda en este artículo es de carácter investigativo y con fines académicos y de actualización para estudiantes y profesionales de la salud. En ningún caso es de carácter general ni sustituye el asesoramiento de un médico. Ante cualquier duda que pueda tener sobre su estado de salud, consulte con su médico o especialista.