

PSICOPATOLOGÍAS DE LA LIBERTAD: LA OBSESIÓN O LA CONSTRICCIÓN DE LA ESPONTANEIDAD

Manuel Villegas Besora

Facultat de Psicologia. Universitat de Barcelona,
Passeig de la Vall d'Hebron 171, 08035 - Barcelona
E-mail: mvillegas@psi.ub.es

From a socio-cognitive point of view obsessive-compulsive disorders are considered as a problem related to the formation of the epistemological criteria system. The diffidence on one's own epistemological criteria gives rise to doubt and feelings of guilt about spontaneous impulses and emotional reactions. Therefore, one's own way of thinking and deciding is subject to continuous ruminations and doubts. As these internal criteria are not anymore a secure basis for a reasonable way to decide and act, the epistemological system looks for other external criteria, like superstitions and rituals, scientific or authoritarian principles and heteronomic rules as a guide to behave.

Key words: obsessive-compulsive disorders; socio-cognitive development; doubts; diffidence; guilt.

INTRODUCCION

Una de las experiencias más desconcertantes y angustiosas para el ser humano es la de sentirse a merced de fuerzas externas, sean éstas humanas, naturales o supuestamente sobrenaturales que se le imponen de forma coercitiva e imperiosa, dejándole en un estado de indefensión. Gran parte de los logros de nuestra civilización tienen que ver con el intento de prevenir estas situaciones y dotar a la humanidad de medios de control sobre ellas. Desde los ritos mágicos de las religiones primitivas hasta las fantasías virtuales de las guerras de las galaxias, pasando por los desarrollos tecnológicos orientados a controlar previniendo las causas o los efectos de las diversas posibles catástrofes, todos estos recursos obedecen a la necesidad de conjurarlas. La convicción de poder luchar o hacer frente de alguna manera a estas fuerzas exteriores produce una cierta sensación de dominio y de control o reduce, al menos, la angustia de la imprevisibilidad.

¿Pero qué sucede cuando la percepción de falta de control proviene del interior del propio sujeto, cuando sus actos y pensamientos se le presentan como extraños o ajenos a él mismo, impuestos de forma coercitiva a su voluntad? Pensamientos intrusivos, actos o ritos compulsivos, que cuanto más se quieren dominar o controlar más insistentes y autónomos se tornan. Esta conciencia de extrañeza diferencia claramente la compulsión obsesiva de la adictiva. El adicto desea la consumición de la sustancia o la ejecución del acto placenteros como un objetivo congruente con su voluntad, aunque racionalmente pueda saber que no le convienen, inconveniente que ya se cuidará de neutralizar también racionalmente. El obsesivo, en cambio, se encuentra en la extraña situación de pensar o hacer aquello que paradójicamente no desea ni pensar ni hacer, obedeciendo, sin embargo, a un impulso propio interno que no puede controlar.

Estas características vienen recogidas con notable precisión en la descripción que del trastorno obsesivo compulsivo hace el DSM III (pág.248). Éste describe en primer lugar la **obsesión** como aquel conjunto de “*ideas, pensamientos imágenes o impulsos recurrentes y persistentes que son egodistónicos, es decir, que no son experimentados como producidos voluntariamente, sino más bien como pensamientos que invaden la conciencia y que son vividos como repugnantes o sin sentido. El enfermo realiza intentos para ignorarlos o suprimirlos*”. Y a continuación describe las **compulsiones** como: “*conductas repetitivas y aparentemente finalistas, que se realizan según determinadas reglas, de forma estereotipada. La conducta no es un fin en sí misma, sino que está diseñada para producir o evitar algún acontecimiento o situación futura. Sin embargo o bien la actividad no se halla conectada de forma realista con lo que pretender impedir o provocar, o puede ser claramente excesiva. El acto se realiza con una sensación de compulsión subjetiva junto con un deseo de resistir a la compulsión (por lo menos, inicialmente). Por lo general, el individuo reconoce la falta de sentido de la conducta y no obtiene placer en llevar a cabo esta actividad, aunque le procure un alivio de su tensión*”.

El DSM IV presenta pocas variaciones al respecto de esta definición; no incluye el concepto de egodistonía en el cuadro de criterios para el diagnóstico (p. 433), aunque sí en la explicación (428), clasificando estos pensamientos de “intrusos e inapropiados” y distinguiéndolos claramente de las preocupaciones excesivas por los problemas de la vida real y de la “inserción del pensamiento”. Alude igualmente a los intentos de neutralizarlos por medio de otros pensamientos o actos.

A continuación describe las **compulsiones** como: “*conductas repetitivas (o actos mentales –añade el DSM IV-) y aparentemente finalistas, que se realizan según determinadas reglas, de forma estereotipada. La conducta no es un fin en sí misma, sino que está diseñada para producir o evitar algún acontecimiento o situación futura. Sin embargo o bien la actividad no se halla conectada de forma realista con lo que pretender impedir o provocar, o puede ser claramente excesiva.*

El acto se realiza con una sensación de compulsión subjetiva junto con un deseo de resistir a la compulsión (por lo menos, inicialmente). Por lo general, el individuo reconoce la falta de sentido de la conducta (excesivas o irracionales –las llama el DSM IV-) y no obtiene placer en llevar a cabo esta actividad, aunque le procure un alivio de su tensión.”

La sensación de extrañeza que acompaña a los pensamientos o actos obsesivos no proviene, pues, de la falta de familiaridad con ellos, puesto que el sujeto los experimenta cada día infinidad de veces, sino de su carácter intrusivo, ajeno a su voluntad. El paciente obsesivo se queja de los pensamientos que le cruzan por la cabeza o de los actos o rituales que se ve impulsado a ejecutar innumerables veces al día. Extrañeza, por tanto en el sentido de enajenación, de algo que es ajeno o externo al propio sujeto, sobre lo que carece de control, pero que, paradójicamente, surge de dentro de su propia cabeza. Parecería, sin embargo, que si el sujeto lo vive como algo ajeno o externo a él, podría fácilmente despreocuparse de tales actos y/o desprenderse de tales pensamientos como de algo que no le pertenece, de los cuales, en consecuencia, no es agente ni responsable, operando algún tipo de externalización (White y Epton, 1990), construyéndolos como algún tipo de tentación diabólica, por ejemplo. No obstante, como es sabido, no sucede así; de modo que el obsesivo se ve obligado a protegerse de ellos intentando evitarlos o exorcizarlos de las formas más variadas posibles como si de una posesión, que no de una simple tentación, diabólica se tratase.

La experiencia escindida de esta lucha interna entre lo que se piensa y se hace y la falta de control sobre ello, expresada por medio de la intervención diabólica, se pone de manifiesto en el siguiente sueño de un paciente obsesivo de 40 años, al que llamaremos Roberto, producido en un momento avanzado de la terapia, cuando se ha reducido ya notablemente el nivel de ansiedad y puede permitirse en su vida cotidiana y laboral una actuación en general despreocupada y relajada, sin el intrusismo de los pensamientos obsesivos habituales. Los antecedentes inmediatos del sueño, su contexto de producción (cf. Villegas 1998), hay que buscarlos en un episodio acaecido la tarde anterior en su trabajo, al ir a emitir el informe necesario para la concesión de una hipoteca para la compra de una finca. Ha llevado a cabo las formalidades habituales: los documentos parecen correctos, provienen de una entidad bancaria de prestigio; pero llegado a un cierto punto advierte que falta el número de Registro de la Propiedad. Antes de llamar para exigirlo se plantea si la documentación recibida por fax es suficiente y se da cuenta de que lo es: la descripción es buena e inequívoca. El dato no es esencial para estar seguro de que se puede calcular el precio. Decide darlo por bueno y se siente orgulloso y contento de poder cerrar la operación sin tener que efectuar ninguna llamada de comprobación: eso significa que puede decidir de forma no obsesiva. Sin embargo, antes de ir a dormir le asaltan las dudas y, después de darle varias vueltas, decide que ha hecho bien y que en todo caso si lo cree conveniente puede llamar al día siguiente. Durante

la noche tiene un sueño en que

“Se encuentran en un espacio indeterminado dos personajes que son la misma persona y que le representan a él. Uno está tranquilo y relajado, pero llega el otro con un mueble, un arcón antiguo, y lo quiere descargar en este espacio. Éste último tiene cara de diablo e insiste en descargar el mueble ahí. El tranquilo se opone, porque no quiere trastos, mientras que el diablo insiste. Se produce una tensión entre los dos. Roberto en el sueño se dirige al diablo y le dice: mátalos (en referencia al personaje tranquilo). Roberto se despierta, son las cuatro de la madrugada enfadado por este sueño. La idea de matar al tranquilo (¿el terapeuta interiorizado?) tiene el sentido de restaurar la situación anterior, como medio de eliminar los efectos del proceso terapéutico. Los muebles antiguos son cosas del pasado, tendencias que impiden estar tranquilo, hábitos del pasado – obsesiones- que aportan malestar. La idea del sueño es restituir la obsesión como medio de controlar la ansiedad, atendiendo a las dudas, y de eliminar el nuevo sistema epistemológico que se está originando y que permite actuar de forma desangustiada y espontánea”.

La cuestión que plantea este sueño apunta a un aspecto central de la obsesión: el balance favorable a la duda y el escrúpulo, acompañada de un fondo de ansiedad compulsiva, frente a la tranquilidad y el relajamiento de una actuación espontánea y libre. El acontecimiento que se quiere prevenir con este mecanismo de control que significa el comportamiento obsesivo –por ejemplo, el error en este caso- no sólo es altamente improbable, sino que en muchos casos ni siquiera tiene ningún tipo de relación con el ritual obsesivo activado. Entonces ¿por qué se pone en marcha el mecanismo obsesivo, si incluso el propio paciente lo percibe como totalmente innecesario y, en la mayoría de los casos, absurdo? Porque el obsesivo se quiere proteger, sería más exacto decir blindar completamente, de algo absolutamente terrible, totalmente insoportable para su conciencia.

FENOMENOLOGÍA DE LAS OBSESIONES

Ahora bien ¿qué es eso tan terrible de lo que el obsesivo se quiere proteger? Antes de intentar dar cumplida respuesta, sin embargo, al interrogante que nos planteamos puede ser oportuno considerar algunas modalidades concretas bajo las que se presenta la fenomenología de las obsesiones. A diferencia de las fobias en las que el objeto del temor está circunscrito a animales, situaciones o espacios claramente delimitados (perros, arañas, aviones, ascensores, la calle o las alturas, etc.) o de la paranoia en la que el temor se focaliza en la persecución de que uno puede ser objeto por parte de otras personas terrestres o extraterrestres, el objeto de temor en la obsesión suele estar constituido por categorías mucho más abstractas que afectan a diversas áreas axiológicas como la certeza, la pureza, la castidad, la justicia, el orden, la integridad y la religiosidad.

- **La certeza:** “*Amicus Plato, sed magis amica veritas*” (Platón, amigo; pero más amiga, todavía, la verdad). La búsqueda de la verdad y la certeza como criterios epistemológicos.

Sabido es que una de las características estructurales de la obsesión es la duda: “no sé si he pensado, si he consentido, si he deseado, si he me he contagiado, si he hecho o dejado de hacer, si hago bien si hago mal, si me quiere o no me quiere...”. La duda es un componente esencial de toda obsesión y como tal la veremos reaparecer en todas sus modalidades. Pero hay ocasiones en que la modalidad fenomenológica predominante de ciertos grupos de obsesiones coincide con su característica estructural: es decir la duda se establece a propósito del *conocimiento* de la verdad. Para estas personas la verdad está por encima de todo, pero no tienen modo de estar seguros de poseerla.

Hubiéramos podido encabezar este apartado con otro aforismo, esta vez tomado del Evangelio: “*Conoceréis la verdad y la verdad os hará libres*”; pero el problema radica, precisamente, en saber qué es la verdad y, sobre todo, cómo podemos llegar a *conocerla*. El objeto de la obsesión se convierte en una cuestión criteriológica. Por eso la vida del obsesivo está marcada por la búsqueda de evidencia y certeza, su obsesión alcanza niveles epistemológicos, parecidos a los que planteaba Descartes en su “*Discurso del Método*”: ¿cómo puedo saber que sé y que lo que sé es cierto y no me engaño? La respuesta de Descartes es conocida, en tanto que está seguro de no poder dudar que duda y que sus sentidos o percepciones internas no le engañan, puesto que Dios aparece como garante de ellas. Dios no puede permitir que los sentidos de que me ha dotado me engañen. En consecuencia, para Descartes, es posible el conocimiento, sólo que el conocimiento científico precisa de una percepción clara y distinta y, por tanto, de un método suspicaz, orientado a comprobar y demostrar cada una de sus afirmaciones de forma contradistinta. Los comentarios habituales sobre el planteamiento cartesiano hacen hincapié sobre la argucia epistemológica con la que Descartes soluciona el dilema que él mismo se propone; pero suelen olvidar el recurso a la confianza divina, garante del conocimiento. En efecto, el problema no es sólo explicar cómo conocemos, sino cómo podemos estar *seguros* tanto de conocer como de lo conocido: es, en último término, una cuestión de confianza. Por eso el lema que hemos escogido para este tipo de obsesiones hace referencia a la oposición entre verdad y amistad

El obsesivo desconfía. Desconfía de los demás y, en último término, de sí mismo. No le basta la amistad (la confianza) para *creer* (*Amicus Plato*), sino que necesita la verdad (*amica veritas*), olvidando que ésta es imposible sin aquella. Antepone la verdad al afecto, la filosofía a la vida, invirtiendo el conocido aforismo latino “*Primum vivere, deinde philosophare*” (primero vivir, después filosofar), como si pudiéramos vivir en un mundo de esencias puras, parecido al mundo de las ideas platónicas preexistentes que se nos presentan de forma inmediata a la mente,

donde, como decía un paciente, “*hallar respuesta a todas las preguntas*”. El obsesivo tiene una representación del mundo basada en el realismo ontológico: es decir, en la presunción de que no sólo las cosas materiales tienen una existencia objetiva, sino en el que incluso los objetos mentales gozan de ella. Así, por ejemplo, en una investigación reciente a la pregunta sobre la existencia objetiva de los números, en el sentido de si continuarían existiendo aunque el ser humano desapareciera del universo, los obsesivos, contrariamente a otros grupos de pacientes, responden afirmativamente. Es decir que dos y dos continúan sumando cuatro, aunque no haya ninguna mente humana que los cuente. Esa especie de mundo pitagórico en el que los números regulan la “*harmonia mundi*”, una especie de concepción ontológica de la matemática, constituye una base segura para el pensamiento obsesivo; lo que no puede soportar la mente obsesiva es la distinción entre realidad óptica y ontológica que introduce el constructivismo, como anteriormente lo habían hecho el escepticismo o el relativismo epistemológico o incluso la crítica kantiana, por la cual se establece una distinción entre los seres en sí “*ὄν ἑαυτοῦ*” y el conocimiento que tenemos de ellos (la esencia que les atribuimos, sus relaciones y sus funciones, es decir su significado, -ontología- como cuando decimos de un cuerpo celeste que es un “planeta”).

El paciente obsesivo se comporta como un escéptico radical egodistónico que relativiza todo su conocimiento y la forma de acceder a él, pero que a la vez se siente incapaz de soportar el peso psicológico de la duda y por eso busca en el Olimpo de las esencias la solución a sus angustias. Nada es cierto, todo tiene que ser probado y sometido, como decía un paciente de 40 años, químico de profesión, al laboratorio. Para estos pacientes el camino tortuoso y torturado de comprobaciones de la verdad es comparable al camino de una ascesis horrorosa orientada a la iluminación mística definitiva. La vida es un auténtico purgatorio, destinado a preparar las almas para la contemplación directa de las esencias. Sólo de esta manera descansarán en paz.

Toda la actividad mental del obsesivo se desenvuelve, pues, bajo el común denominador de la búsqueda de la certeza, del rastreo compulsivo de una seguridad absoluta, dado que lo que le atormenta es la duda metódica, utilizada, precisamente, como sistema para obtener la certeza. Es cierto todo aquello sobre lo que no cabe ninguna duda, por tanto la única manera de prevenirse contra la incertidumbre es eliminando todas las dudas, pero es imposible su eliminación sin descartarlas previamente, y resulta imposible descartarlas si no se consideran detalladamente una por una. Ahora bien, dado que el objeto de la duda no es un objeto o persona en concreto sino una abstracción, aunque puede temporalmente concretarse en uno o mil temas, resulta siempre un objeto escurridizo. En el supuesto de que pudiera alejarse de forma definitiva la duda sobre un tema, ésta se desplazaría invariablemente a otros, y así hasta el infinito. La única forma de detener esta progresión al infinito sería integrarla, sin intentar resolverla; pero esto forma parte ya de la terapia.

- **La pureza:** “*Malo mori quam foedari*” (Prefiero morir a mancharme). La obsesión por la limpieza y la higiene.

En el museo Thyssen-Bornemisza de Madrid se puede contemplar un cuadro de la época renacentista, firmado por Carpaccio, donde la imagen central de un joven caballero gallardo y apuesto viene acompañada de una referencia alegórica a la pureza (¿de linaje?), a través de la imagen del armiño, junto al cual puede leerse en latín la leyenda citada más arriba *Malo mori quam foedari*. Igualmente Leonardo da Vinci con anterioridad, hacia 1485, retrata a una joven con un armiño en un cuadro que se conserva en el Museo Czartoryski de Cracovia. Cuentan que éste es el lema del armiño, mustélido de piel blanquísima, mimética en invierno con el color de la nieve del paisaje donde habita, que tiene una especial preocupación por su conservación y pureza. Éste podría ser, sin duda, el lema de muchos obsesivos, particularmente mujeres, que hacen de la limpieza una forma de pureza, no tanto sexual, cuanto aparente, relativa al cuerpo, los objetos, la ropa, la casa. En este sentido ha sido afirmado que “la limpieza es el honor de la mujer” (los anuncios de detergentes, con antibacterias incluidas, se basan en este presupuesto). El objetivo es evitar cualquier forma de contaminación. La idea asociada a la falta de limpieza o higiene es la de suciedad o fealdad, donde la contaminación es temida no tanto por la amenaza de enfermedad y muerte que conlleva, sino por la de impureza. Recuérdese que en muchas culturas determinadas enfermedades, como la lepra o incluso la menstruación y el parto, son consideradas impuras, a cuya purificación van dirigidas múltiples prácticas de cuarentena y rituales de limpieza. Éstos son uno de los componentes sintomáticos más frecuentes y conocidos de los rituales obsesivos. Entre ellos destaca el lavatorio de manos, la limpieza de la casa, las frecuentes coladas, las prevenciones higiénicas, etc.

Una mujer, casada de 42 años, a la que llamaremos Elisa, lleva una vida dedicada casi exclusivamente a la limpieza de la casa, de su propio cuerpo, de los vestidos y los de su marido e hijos. La exageración de este comportamiento es tan elevada que la situación casi se ha vuelto insufrible para ella y su familia. El problema fundamental radica en que cualquier elemento que venga de la calle puede ensuciar y contaminar la casa. Tanto el marido, como los hijos, o incluso ella misma las pocas veces que sale a la calle, cuando vuelven del trabajo o de la escuela deben quitarse el calzado a la puerta de la casa, envolviéndolo en unos plásticos al efecto, y dirigirse de inmediato a la ducha, después de la cual se cambiarán toda la ropa, incluida la interior. Naturalmente toda esta ropa que se ha usado una sola vez será lavada a máquina en agua bien caliente y con un potentísimo detergente antibacterias. Si en el trayecto de la puerta a la ducha han rozado involuntariamente las paredes del pasillo, éstas deberán también ser lavadas con agua y jabón. Estas operaciones deben repetirse tantas veces como sea necesario. El motivo confesado de esta obsesión es proteger a la familia

de cualquier posible contaminación; dado que los microbios tienen una estructura microscópica y no es posible detectarlos, se hace necesario prevenirse de ellos a través de una acción sistemática de limpieza. Este comportamiento obsesivo se desencadenó a partir de un comentario trivial de una amiga a propósito de los microbios que debía haber en las barras de soporte de los transportes públicos donde la gente se agarra para no perder el equilibrio cuando se produce algún movimiento brusco en su interior. Naturalmente la paciente presentaba ya unas características premórbidas que hallaron el pretexto para su desencadenamiento a partir de este episodio. Interesante observar que estos comportamientos y la ansiedad a ellos asociada desaparecieron por completo cuando Elisa pasó con su familia quince días de vacaciones en un hotel. ¿Era el relax, el clima, la despreocupación por la situación o las distracciones de la época estival las que provocaron esta súbita mejoría?. Dejamos la respuesta para más adelante por lo interesante que resulta para la comprensión de la dinámica de la obsesión. Sólo constatar que, naturalmente, las obsesiones por la limpieza reaparecieron en toda su crudeza e intensidad a la vuelta a casa.

- **La Castidad:** “*Noli me tangere*” (No me toques). La obsesión por evitar los actos sexualmente inmorales.

Con frecuencia los pacientes obsesivos viven sus impulsos e inclinaciones sexuales como perversos e intentan, por tanto, protegerse de ellos. Cualquier acto o pensamiento sexual es motivo de evitación y desencadena distintas operaciones de prevención o alejamiento, como conjuros o palabras mágicas abracabradantes, que actúan de exorcismo contra pulsiones obscenas, cada vez que éstas aparecen, como las que pronunciaba insistentemente un profesor de lenguas clásicas de 35 años, “*ribadifas, baratobas*”, acompañadas de otras expresiones, que evidentemente no significan nada en el aparente latín en que eran dichas: “*squiribus concomitantibus, squiribus, squiribus.*” Trata, así mismo, de protegerse de cualquier tocamiento propio o ajeno de las partes pudendas, llegando en ocasiones a complicadas maniobras para acceder a su limpieza y desarrollando posturas de brazos y piernas lo más asépticas posible. Los movimientos del cuerpo son igualmente rígidos, evitando cualquier forma de balanceo o señal de voluptuosidad, tanto en el andar como en el vestir. No sólo los toqueteos jocosos están prohibidos, sino que incluso los roces ocasionales con el cuerpo de las otras personas constituyen un auténtico tabú. Su lema, “*noli me tangere*” se extiende igualmente a los abrazos, besos o caricias que intenta evitar con todo cuidado o, a lo sumo, realizar de forma absolutamente neutra y fría.

“Marcela, una paciente de 30 años, soltera, vivía con sus padres, y desde hacía años tenía una relación sentimental, considerada poco satisfactoria. Sufría desde hacía 12 años de una grave forma de trastorno obsesivo-

compulsivo, que le impidió llevar a cabo sus estudios preferidos, así como la indujo a abandonar más de un trabajo. Su obsesión consistía en la idea de haber cometido actos sexualmente perversos ocasionando daño a niños. El contenido de su obsesión y la mecánica de su sintomatología habían permanecido invariables a lo largo de los años. La sintomatología tuvo un inicio enmascarado y progresivo. Periodos más negros se alternaban con otros menos graves. La paciente no era capaz de identificar ningún acontecimiento desencadenante o que pudiera provocar mejoras o empeoramiento. Vivía su trastorno como si fuera una enfermedad. La secuencia obsesiva empezaba con un acontecimiento ocasional y más bien banal como tomar en brazos a un niño y abrazarlo tiernamente o bien cuando el mismo niño la tocaba para invitarla a jugar. El contacto físico era el hecho que provocaba en su mente la idea de que quizás había podido tocar al niño de una manera o con intenciones eróticas, suscitando en su interior un fuerte malestar, a veces, una verdadera angustia, conectados a la sospecha de ser una persona sexualmente perversa. En ese momento alejaba de sí al niño para ahuyentar la idea intrusiva, lo cual a veces conseguía. Posteriormente empezaba a recordar en la imaginación la escena del contacto con el niño a fin de asegurarse sobre la pureza del contacto. Repetía numerosas veces dicha operación de control mental, a menudo durante jornadas enteras y casi siempre se sentía constreñida a dicha actividad rumiativa. Intentaba evitar el contacto con niños pero a veces, como en el caso de su sobrina de tres años, consideraba la evitación imposible o como mínimo inoportuna. En consecuencia aceptaba el contacto, albergaba la sospecha de su perversión y dejaba las rumiaciones para el momento en que estaría sola. La paciente era crítica respecto a sus preocupaciones que consideraba sin fundamento; hubiera querido poder tomar en brazos a niños tranquilamente sin la intrusión de la idea de haberlos tocado de un modo perverso; consideraba que las rumiaciones eran exageradas y que interferían sus actividades cotidianas, sobretodo, se quejaba de la imposibilidad de concentrarse y, en consecuencia, de estudiar y trabajar; por todo ello intentaba interrumpir dichas rumiaciones pero se sentía obligada a repetirlas una y otra vez.”

En otras ocasiones el paciente desarrolla una actitud evitativa a través de complicadas operaciones mentales rumiativas de evaluación de los pensamientos y su grado de consentimiento o rechazo suficientemente consciente (los llamados escrúpulos mentales).

Lo que es destacable, es que gran parte de los rituales conectados con la sexualidad están emparentados con los rituales de contaminación: el sujeto se siente sucio, contaminado, tiene que limpiarse, lavarse las manos, meterse en la ducha, cambiarse la ropa, etcétera. Algunos autores, como Vittorio Guidano (1987, en

prensa), opinan que ello es debido a la sensación de descontrol emocional que proporciona la experiencia orgásmica, a la idea de poder perder la cabeza y de entregarse con ello al desenfreno, más que a una concepción purista o abstinente. Explica a este propósito el caso de una obrera, casada y con hijos, que trabajaba en una fábrica, donde un compañero suyo de trabajo claramente la cortejaba y le hacía propuestas.

“Un día ella aceptó que él la acompañara en su coche a casa. Él hizo un camino mucho más largo y se estacionó en un bosque, obviamente ella sabía a lo que iba, pero no le afectó ni fue problema el hecho de que tuvieran una relación sexual en el coche. El problema fue que ella tuvo una experiencia de orgasmo que nunca en su vida había sentido, y desde ese momento se quedó completamente maravillada, regresó a su casa y se empezó a lavar las manos porque se sentía contaminada. Éste es el problema típico de los obsesivos, no es la sexualidad sino el placer incluido en la sexualidad que tiene que estar bajo control. Siempre tiene que ser un placer que se había anticipado antes, nunca tiene que excederlo.”

Otros como Valeria Ugazio (1998) atribuyen los desarrollos obsesivos a una concepción más bien abstinenta de la existencia.:

“Afirmar las propias instancias vitales, dejarse llevar por los impulsos, significa ser malos e indignos de amor, repudiados; mientras que ser amables, dignos de amor, requiere la anulación de sí mismo.”

En consecuencia el obsesivo tiene que protegerse de todo aquello que pueda ser interpretado como satisfacción egoísta de sí mismo, y el sexo tiene todos los números en este sorteo.

- **La justicia:** *“Maximum jus, maxima injuria.”* (La justicia máxima es la máxima injusticia). La rectitud moral: la legalidad, la normatividad, la culpa y el pecado

La justicia es la aplicación rigurosa de la ley. La justicia es representada generalmente con los ojos vendados, como símbolo de la imparcialidad, pero esta imparcialidad es también ceguera. A la justicia no le sirven motivaciones ni intenciones, intenta limitarse a los hechos y a las pruebas, hasta el punto que frente a la convicción moral de culpabilidad el reo es absuelto por falta de pruebas o frente a la convicción moral de inocencia el acusado puede llegar a ser considerado culpable en presencia de ellas. No vamos aquí a desplegar un alegato contra las evidentes injusticias, perversiones y triquiñuelas de abogados, fiscales y jueces en el proceso de interpretar y aplicar la Ley, haciendo veraz el aforismo con el que abrimos este apartado: *“Maximum jus, maxima injuria.”* Aceptamos que debe existir una administración de Justicia y que ésta debe ser respetada como última instancia de arbitraje en los conflictos sociales y en la reparación y corrección del daño infligido a terceros, pero sin dejar de mantener una atención crítica hacia los errores de su aplicación. Nos interesa aquí, solamente, observar cómo el obsesivo

interpreta y aplica la justicia.

Por razones que se explicarán mejor más adelante, el obsesivo es obstinadamente legalista, hasta el punto de perder la medida humana. Se rige exclusivamente por la ley, que lleva inscrita en su mente como el judío ortodoxo en los *tephillin* o filacterias que cuelgan sobre su frente. Constituido en juez y fiscal de su propia conciencia se siente culpable más allá de lo razonable, dado que no sólo se acusa de lo que ha hecho, sino de lo podría haber hecho o ha dejado de hacer. Entran en este paquete de acusaciones, igualmente, los pensamientos e imágenes que han cruzado por su cabeza, los deseos e impulsos que han brotado de su cuerpo. Toda su lucha, inútil, está dirigida a eliminarlos o reprimirlos. Intento vano, porque, como tan acertadamente puso de relieve Freud, “*todo lo reprimido, vuelve.*”

La ceguera del obsesivo no proviene de la imparcialidad, sino del deslumbramiento que sobre él ejerce la nitidez y exactitud de la ley, dado que ésta constituye su único referente moral estable. Ésta produce sobre él una atracción fatal, comparable a la que suscita la luz del fuego sobre la polilla, la cual termina por morir abrasada entre sus llamas. La falta de discernimiento moral que produce la ceguera legalista origina una rigidez estricta en la concepción y aplicación de la justicia. El veredicto es siempre de culpabilidad o, como mínimo, de sospecha. Nunca se suelta al reo, ni, todavía menos se le absuelve. Como es ciega no puede comprender, ni con mayor razón, perdonar. Ante una aplicación tan inmisericorde de la ley y la justicia, el obsesivo tiende a protegerse de ella, analizando cuidadosamente sus actos, previniendo todas las situaciones o incluso eludiéndolas si le es posible.

Cuando de alguna forma, real o imaginaria, el obsesivo se ve inmiscuido en alguna situación comprometida, los intentos de verificar la propia inocencia pueden llevar a complicadas operaciones de control. En el sistema de justicia obsesivo no existe nunca la presunción de inocencia; ésta debe demostrarse: no basta con ser bueno, ni con parecerlo, hay que demostrarlo. En consecuencia, aquellas situaciones que ponen en cuestión su rectitud moral se convierten en generadoras de auténticas torturas inculpadoras en forma de interrogatorios despiadados.

Un paciente obsesivo de 40 años, arrendatario de un local industrial, desarrolló una aguda crisis de ansiedad al sospechar que una viga maestra que sostenía el tejado de la fábrica podría llegar a ceder. Después de varias comprobaciones técnicas, ninguna de las cuales le dejó con la conciencia tranquila, optó por cambiar de local con el correspondiente traslado de personal y de maquinaria y la inversión que supuso la compra de una nave de nueva construcción. La sola idea que pudiera ocurrir una desgracia por la caída del tejado en el caso de que cediera la viga, no le permitía darse tregua en la solución del conflicto. No bastaba con considerar, como decían los informes técnicos que no era *probable* que la estructura del techo cediera, era suficiente para generar el estado de angustia la consideración de su *posibilidad*. En otra ocasión, el mismo paciente desarrolló fuertes

sentimientos de culpabilidad al darse cuenta, después de estar un rato absorbido en sus propios pensamientos, de que su hijo de corta edad que estaba jugando a su lado se había encaramado por una escalera con peligro de caerse. La conciencia de este descuido suscitó una cadena de reproches, que le atormentó durante un tiempo, por no haber estado atento a evitar un mal que hubiera podido producirse a causa de su egoísmo e irresponsabilidad.

El listón moral del obsesivo se halla situado muy alto. En este sentido es digno de admiración y de respeto y, en ocasiones, puede llegar al heroísmo. Pero su rigidez lo vacía de humanidad y de criterio. Orientado como está a la evitación del mal no encuentra la forma de convertirlo en bien cuando se produce. La maximización del imperativo categórico moral no deja espacio a la sutileza, a la complejidad y al perdón, bloqueando cualquier forma de evolución moral, dando origen a una estructura de personalidad que Fromm (1941) denominó “autoritaria.”

- **El orden:** “*Serva ordinem et ordo servabit te*” (Guarda el orden y el orden te guardará a ti): El orden, la perfección, la exactitud, la puntualidad.

El orden constituye otro referente que otorga seguridad al obsesivo. Las cosas ordenadas parecen más estables porque no se mueven de su sitio. En la dialéctica entre Heráclito y Parménides, relativa a si todo corre (*ἅλῆα πάντα κινεῖται*) o todo permanece, el obsesivo prefiere la posición parmenidiana: todo debe estar siempre en el mismo sitio. El orden produce la ilusión de permanencia. No hay que buscar, no hay que perder el tiempo averiguando el paradero de los objetos, no hay espacio para la deriva o el caos.

Claudio tiene 36 años, vive aún en casa con sus padres; debido a su trastorno no es capaz de trabajar, habiendo interrumpido sus estudios de medicina que le gustaban mucho y en los cuales era brillante. Es una persona inteligente, vivaz, curiosa y con muchos intereses e inquietudes, tenía una gran facilidad para establecer y mantener amistades. Desde hace algunos años su intolerancia por el desorden, la imprecisión, la aproximación y las consiguientes evitaciones se han acentuado de tal manera que llegan a absorberle las jornadas enteras y a dificultarle, casi imposibilitarle, las actividades cotidianas. Anota en papelitos cualquier cosa que deja pendiente, por hacer. Dedicar jornadas enteras a poner en orden armarios y el escritorio, después de lo cual abrir un cajón se convierte para él en un tormento, puesto que entonces tiene que controlar infinitas veces que nada haya caído dentro del cajón y que esté todo en orden como antes de abrirlo. Ha dejado los estudios a pesar de tener notas muy altas, porque en un día sólo conseguía estudiar una página, repitiendo innumerables veces la misma línea. Todo ello le lleva a sentirse dolorosamente consciente, a veces rozando la desesperación, del empobrecimiento y absurdidad de su vida.

Este orden referido al espacio y a la posición de los objetos en él, se puede transferir igualmente a otros dominios, como el mental, otorgando a la expresión del pensamiento aquella rigidez y minuciosidad típica del obsesivo. Así, por ejemplo, un paciente tartamudo al que nos hemos referido en otra parte (Villegas, 1992), encabezaba su autocaracterización con el siguiente preámbulo:

“El punto más completo para mi autoanálisis lo constituye el campo de las relaciones con los demás. Puedo distinguir cuatro grupos de personas con las que me relaciono habitualmente: los familiares, los amigos de primer tipo y los de segundo tipo y las chicas”

El texto se desarrollaba a continuación siguiendo el orden estricto enunciado en un principio, creando a su vez divisiones y subdivisiones cuando era necesario. Este estilo que es más bien característico de un informe científico presidía todas sus manifestaciones. Otras veces lo que llama la atención es la minuciosidad en la exposición de los detalles más nimios de la narración: Así un paciente obsesivo de 42 años se perdía en sus relatos aportando toda serie de informaciones relativas a los personajes de sus narraciones, incluso los más circunstanciales, que incluían nombre, apellidos, domicilio, profesión, reputación personal, etc. que parecía tener almacenada en una ficha mental. Otro paciente de treinta años, informático de profesión, bajaba a detalles todavía más nimios como puede apreciarse en el siguiente fragmento de un extenso escrito titulado “Explicaciones”:

“En enero de 1990 mi mujer quedó embarazada: lo hicimos a conciencia y en los días clave para tener éxito. Lo hicimos porque mi hermana ya tenía un hijo de 5 meses y creíamos que nosotros ya éramos mayores (yo con 27 años y mi mujer con 25 años) para esperar más tiempo para tener hijos... Cuando en octubre nació mi preciosa hija en un parto fácil de solo hora y media (con dilatación incluida) y completamente sana, incluso me serené más... También cuando a principios de 1990 perdimos a nuestros seis clientes principales de mantenimiento (forman un grupo de seis empresas) ya que estos decidieron comprarse unas máquinas mucho más potentes y caras (7.000.000) y se las compraron a una gran empresa de Barcelona... En agosto cogí vacaciones... Y el primer día de mis vacaciones a las diez de la mañana mi jefe vino al chalet, encontró la verja abierta, atravesó los veinte metros de jardín, entró dentro de la casa y empezó a llamarme dentro del salón... Yo salí en pijama... Y me dijo que al cliente X le había salido un error 22. Yo no lo mandé a la mierda en aquel mismo instante porque soy un pedazo de pan del que todos se aprovechan...”

No cabe duda de que el orden y el detalle son garantes de una mayor eficacia. El mismo aparato con que estoy escribiendo estas líneas es un “ordenador” y sirve, desde luego, para poner orden a los documentos, clasificándolos y guardándolos en archivos creados *ad hoc*; aunque, evidentemente requiere una planificación previa. Ciertas rutinas inalterables del sistema son muy útiles para un procedimiento eficaz

de sus programas, pero su rigidez nos lleva, a veces, a bordear la desesperación.

Sin duda la humanidad debe una gran parte de sus avances al procedimiento sistemático y ordenado del método científico, pero éste cubre solamente una parte del proceso, la de la comprobación experimental de sus resultados. Otro aspecto importante para la producción del conocimiento científico es la creatividad, la cual supone cierto grado de crisis respecto a los conocimientos anteriores y de caos fecundo donde pueden hacerse nuevas combinaciones prohibidas por la organización sistemática anterior. La creación de un nuevo orden requiere la destrucción del anterior. Lo que sugiere que el estado óptimo de un sistema es aquel que, dentro de una rutinas básicas de funcionamiento, permite un elevado grado de variabilidad y flexibilidad. La dedicación casi exclusiva del obsesivo al mantenimiento de las rutinas de base como el orden, la perfección en los acabados, la puntualidad, la exactitud absorbe la mayor parte de su energía y capacidad creativas.

Una anécdota, proveniente del Budismo Zen japonés, explica que un novicio tenía a su cuidado el mantenimiento de un pequeño templo. Llevado por su celo monacal dedicaba la mayor parte de las horas del día a la limpieza y el orden tanto del interior como del exterior del templo. Ante la noticia de que el maestro de los novicios iba a visitarle aquel día su celo se extremó aún más: limpió con sumo cuidado todos los rincones, abrigó las partes metálicas de estatuas, candelabros y manijas de las puertas; repasó con especial cuidado todos los recovecos del jardín, recogiendo una por una todas las hojas que pudiera haber esparcidas por el suelo. Una vez terminada su tarea se sentó sobre las gradas que daban acceso al pequeño templo en actitud de humilde espera, manteniendo no obstante ojo avizor para detectar cualquier alteración que pudiera producirse mientras tanto, particularmente alguna hoja que pudiera caer del árbol o que pudiera traer el viento. En esta situación se presentó de improviso el anciano maestro, al que el monje saludó respetuosamente. Después de dirigir su mirada circunspecta por todo el entorno, se acercó el maestro de novicios, apoyado en su báculo, a un tilo que presidía el jardín y dándole una sacudida al árbol con la punta de su cayado, dijo por toda palabra: “¡Ahora!”, y se alejó mientras algunas hojas del tilo iban cayendo balanceándose suavemente sobre el suelo.

La puntualidad es otra característica obsesiva destacable, lo que hace que, en general, los pacientes obsesivos sean muy puntuales y cumplidores con sus citas. Uno de ellos que, en cierta ocasión llegó diez minutos tarde a una cita con un amigo contaba posteriormente en la sesión de terapia:

Paciente.- *“Un día llegué diez minutos tarde a la cita con mi amigo y entonces él me echó una pequeña bronca. Entonces aquel día me sentí sucio, me sentí como un trapo. Y digo yo, ¿cómo puede ser que me sienta como un trapo por llegar tarde diez minutos?”*

Terapeuta: *Pero ¿sucio cómo, físicamente?*

Paciente: *No, moralmente; de ser un ladrón, de todo lo peor, no sé, de ser un hipócrita.*

- **La integridad propia y ajena:** “*Sed liberanos a malo*” (Mas líbranos de todo mal). La preocupación por cualquier riesgo físico o moral, o desgracia que pueda afectar a uno mismo y a los suyos o de los que pueda ser causa a terceros por acción u omisión.

Esta última invocación del Padre Nuestro parece el lema que preside la vida de una parte de los pacientes obsesivos, aquellos para quienes la amenaza a la integridad, propia o ajena, sea en forma de enfermedad o de percance físico o psíquico constituye su máxima preocupación. De ahí que toda su energía vaya dirigida a evitar cualquier forma de contagio pasivo o activo o de inflicción de daño o accidente a terceros por acción u omisión; o bien empleen gran parte de su tiempo en someter a prueba las propias facultades mentales para asegurarse de no estar locos.

Son frecuentes las dudas y los miedos relativos a la propia salud, y lógicos en el sentido que todo organismo se protege contra aquello que puede perjudicarle en su supervivencia. Ahora bien la obsesión preventiva puede llevar a formas disfuncionales de protección, como por ejemplo aversión hacia cierto tipo de alimentos; a ciertas prácticas o hábitos. O el miedo a contraer cualquier tipo de enfermedad de la que se ha oído hablar. De hecho la hipocondría es una obsesión invertida hacia la propia salud. Se parte en la hipocondría de la certeza de sufrir una enfermedad, a fin de evitar la duda y la angustia asociadas a la idea de tenerla, inversamente a la obsesión donde el punto de partida es la prevención. Con el consuelo añadido de aumentar con ello las atenciones, con frecuencia forzadas, que reciben de familiares y médicos especialistas, así como de beneficiarse ocasionalmente de alguna baja laboral.

El obsesivo, en cambio, no centra su atención en interpretar los síntomas más insignificantes como señal de enfermedad, sino en evitar su posible contagio o transmisión, por tanto en someter a control aquellas situaciones donde se pudiera contraer o contagiar la enfermedad. Tal es el caso de María, paciente de 40 años, al que se refiere Mancini (2000) en este mismo número de la Revista:

Casada desde hace doce, tiene un hijo de diez. Sufre desde hace ocho años un grave trastorno obsesivo-compulsivo. Su mente está obsesionada por la idea de poder contagiar a su familia. Al principio, la enfermedad temida era la sífilis, después fue el SIDA y posteriormente fueron algunos tipos de cáncer, que ella imaginaba más devastadores y dolorosos y que habían llevado a la muerte a muchos de sus familiares. La idea obsesiva aparecía a menudo y de manera intrusiva, a veces a consecuencia de estímulos banales, como rozar a alguien por la calle, otras veces, en cambio, cuando

volvía a su casa, incluso en ausencia de estímulos presentes pero al recordar estímulos experimentados durante el día. En ocasiones, la idea aparecía cuando se encontraba en situaciones de pleno bienestar, y, en tales circunstancias, la paciente tenía la impresión de “*haber ido a buscarla.*” La idea obsesiva aparecía acompañada de una notable ansiedad y le llevaba a una actividad mental más lenta, marcadamente rumiativa, centrada en la posibilidad de contagiarse o sobre las consecuencias trágicas derivadas. La imagen que le atormentaba más era la de su cuerpo asquerosamente desfigurado por la enfermedad. Casi siempre, las rumiaciones se acompañaban de lavados que repetía, compulsivamente cada vez más durante muchas horas. Evitaba totalmente todas aquellas situaciones que, a su entender, fueran capaces de suscitar la idea o el temor del contagio. A menudo pedía ayuda a su marido tanto en las evitaciones como en los lavados, y sobretodo le pedía comprobar que hubiera logrado o tenido éxito en tal evitación o que hubiera realizado correctamente los lavados. María se mostraba crítica en relación con sus temores que consideraba exagerados y también dañosos. El trastorno, a su entender, minaba la calidad de su vida, aprisionándola en una red inextricable de evitaciones y lavados, y arruinaba también la vida de su marido y de su hijo.

Estas preocupaciones son parecidas a las de higiene y limpieza, orientadas a evitar la contaminación o la suciedad, vía por la que pueden colarse fácilmente los agentes contaminantes o nocivos y, por tanto, potencialmente perjudiciales para la salud propia o la de los demás. Son particularmente proclives personas que llevan a cabo ocupaciones sanitarias, o que tienen a su cargo el cuidado del bienestar y la salud de niños, ancianos o enfermos; para algunos profesionales de la salud la persistencia de estas preocupaciones obsesivas ha llegado a ser tan intolerables que han supuesto el abandono de la profesión después de años de angustia e insomnio: médicos que no podían resolver de ningún modo la sospecha de haber llevado a cabo un diagnóstico erróneo o haber prescrito una medicación equivocada o contraindicada; cirujanos o dentistas que no podían deshacer nunca completamente la duda de si su intervención había sido la más acertada y de si la habían llevado a cabo de la forma más correcta posible. Igualmente las personas que viven del comercio sexual carnal o que se convierten en sus usuarios. Algunos pacientes que han mantenido relaciones esporádicas y sexualmente superficiales con mujeres de alterne llegan a desarrollar auténtico pánico ante la idea que les asalta de haber podido contraer el SIDA, la sífilis, la tuberculosis o cualquier otra enfermedad de transmisión sexual y poder convertirse, de este modo, en agentes de propagación de la enfermedad.

En otras ocasiones el miedo a causar daño a terceros se presenta revestido bajo formas de evitación de accidentes o de protección contra posibles impulsos asesinos. La diferencia respecto a la actitud sobreprotectora o preocupación habitual de muchas madres está en que éstas intentan proteger a sus hijos o familiares de

peligros provenientes del exterior, de las que ellas no son agentes, mientras que la preocupación obsesiva hace referencia a los propios impulsos: la madre, no tan frecuentemente el padre, siente que podría echar el niño por la ventana, o herirle con los cuchillos de la cocina, o quemarle con el fuego o la plancha, o ahogarle en la bañera. Tales impulsos, por horrorosos que parezcan en primer lugar a quienes los sufren, no son infrecuentes en madres que se han encontrado con embarazos no deseados o que los viven como condicionantes importantes de sus vidas. Naturalmente los papeles pueden estar invertidos y ser los hijos quienes “deseen” la muerte de los padres, como le sucede a David, estudiante algo rezagado de ingeniería de 26 años, que vive en casa con sus padres y un hermano menor. Ha seguido con escaso éxito un tratamiento farmacológico por un trastorno obsesivo. Durante una de las sesiones, referida por Mancini (2000a) cuenta lo siguiente:

“No podía dormir, estaba excitado porque había bebido un café tarde, me sentía pletórico de energía, con una gran confianza en mis posibilidades, mi mente no paraba de hacer proyectos de futuro: los exámenes que iba a realizar, casarme y tener hijos. Podré ganar un montón de dinero, que ahora no tengo para poder ir de vacaciones, en casa no tenemos dinero, mis padres tienen un seguro de vida, si tienen un accidente, si nos coge algo... Estoy cada vez más agitado, me preocupo de lo que estoy pensando, ¿quiero que mis padres mueran? ¿Sería capaz de hacerlo? Estoy aterrizado, me siento solo, empiezo a imaginar escenas, me veo rabioso como un psicópata, entonces deseo la muerte de mi padre y yo soy el autor, tengo dudas de que sea capaz de hacerlo, y el hecho de tener estas dudas aumenta la sensación de que desee hacer estas cosas, me siento confuso, sin confianza.

He ido al funeral del padre de un amigo mío, me siento triste, ¿por qué estas cosas tienen que suceder? ¿Por qué no podemos ser felices todos? Lo siento por mi amigo, también por mí, si me tuviera que pasar, pero en el fondo la vida continúa, hay que seguir adelante y hacer frente a las situaciones, ahora me siento lleno de energía, con muchas ganas de hacer cosas, empiezo a fantasear, ¿cómo puedo haber pensado todo eso? Me siento muy culpable, si estoy tan lleno de energía, ¿quiere esto decir que de verdad lo deseo? No lo sé, lo dudo, ¿lo deseo o no?”

Esta preocupación por llegar a producir un daño físico a una tercera persona se puede extender a personas ajenas a la familia, más o menos anónimas; a veces presente en forma de ideas o fantasías homicidas. Una paciente a la que llamaremos Rebeca experimenta con frecuencia ideas intrusivas de este tipo cuando hace de canguro:

“Cuando hago de canguro tengo miedo de clavarle las tijeras al niño... Y luego todos estos pensamientos de matar realmente eran muy intensos; recuerdo que una vez me enfrenté a este pensamiento y estando junto a un

bebé cogí una cuchilla y me dije: venga, hazlo, a ver si puedes... ¡qué duro!, aún me siento fatal”

Otras veces son noticias de desgracias ocurridas a personas extrañas, como accidentes de tráfico o aviación, terremotos, naufragios, incendios, inundaciones etc. las que sirven de pretexto para activar el pensamiento obsesivo, dado que la primera idea que se ha cruzado por la mente del sujeto es la de alegrarse de que tales hecatombes hayan sucedido en países lejanos y en nuestro entorno nos hayamos visto preservados de ellos: estos accidentes constituyen el cumplimiento de la invocación del obsesivo: “*sed liberanos a malo*” y por ende una confirmación del poder mágico de su pensamiento. La consecuencia de ello es la activación de una serie de rumiaciones por las que el paciente se pregunta ahora si la alegría que está sintiendo por haberse liberado él y los suyos de la catástrofe no será un indicativo de su participación en la causación de la misma. “*Si me alegro es que lo he deseado, y si lo he deseado es que lo he causado.*”

- **La Religiosidad:** “*Si Deus pro nobis, quis contra nos*” (Si Dios está con nosotros, quién estará contra nosotros”) El cumplimiento religioso y de los rituales; dudas de fe; impulsos blasfemos.

Esta inscripción, tomada de San Pablo, que aparece inscrita en la piedra sobre la puerta del castillo de Cracovia, hace referencia a la fuente de seguridad, que pretendidamente puede dar la religión, tal como algunos obsesivos buscan afanosamente en ella. Como decía un paciente miembro activo de una iglesia cristiana, “*el dogmatismo de mi iglesia me sirvió como **ansiolítico** ya desde la adolescencia*”.

Esta finalidad queda claramente explicitada en el diario de otro paciente de 21 años, estudiante de derecho, al que llamaremos Alberto:

“Otro comportamiento destacable se produce cuando rezo. El rezo se convierte en una fórmula mística para evitar la posibilidad que se produzcan sucesos desagradables. Considero que el rezo es una expresión residual de las convicciones religiosas que fui interiorizando en mis años como alumno en un colegio de curas. Pero creo que, en realidad, es una muestra exterior de mi inseguridad ante lo que no conozco y que, por lo tanto, no controlo.

Podría comentar otras situaciones similares en las que repito fórmulas de conducta de carácter místico, pero todas se basarían en lo mismo, en una conducta insegura que no sabe si hay algo más en este mundo que lo que percibimos por los sentidos. Por eso, al no conocer si existe algo ajeno a nosotros que pueda determinar nuestro destino, intento cubrir todas las posibilidades para que no le suceda nada que pueda dañar a mi familia ni tampoco a mí”.

La naturaleza autoritaria y “sobrenatural” de las iglesias contribuye, sin duda, a reforzar esta función aseguradora de la fe, pero introduce, a su vez, una posibilidad

de escisión entre la experiencia religiosa y la personal. Posiblemente lo que algunos escritores místicos, como Santa Teresa de Jesús y otros, han llamado la noche oscura del alma, corresponde a una conciencia obsesiva, dudosa en su fe, alternada con momentos de depresión, que sólo espera apaciaguarse con la iluminación divina, representada magníficamente, en el caso de Teresa de Avila, por Bernini en el conjunto escultórico de la Transverberación, tal como puede contemplarse en Roma en la Iglesia de Sta. Maria della Vittoria, cerca de Términi.

Este tipo de experiencias afecta particularmente a personas que han hecho de las prácticas religiosas su forma de vida o su profesión, o aquéllas para quienes los temas religiosos constituyen, por alguna razón, tabú. Son conocidos los milagros operados por intervención divina, según las leyendas medievales, para dar respuestas a las dudas de fe de algunos sacerdotes en el momento de la consagración eucarística (tema de la “transubstanciación”: cambio de la sustancia del pan en carne y del vino en la sangre de Cristo). En la actualidad se conservan todavía en algunas iglesias, por ejemplo en Daroca, “reliquias” de estos milagros en forma de corporales manchados de sangre que brotó abundantemente del cáliz en el momento de la consagración, como signo divino para apagar las dudas obsesivas (de fe) de dichos ministros del Señor. Tales dudas, al margen de su veracidad histórica, merecen ser consideradas obsesivas por su carácter sistemático que no remitía sino por medio de una intervención divina. La condición para no dudar del sacerdote incrédulo es la misma que pone el obsesivo para alcanzar la certeza: una prueba absoluta que sólo puede dar Dios.

Con frecuencia la obsesión religiosa tiene más que ver con la moral, sobre todo sexual, que con el dogma. La paciente a la que hemos llamado Rebeca escribía en su diario:

“Aún me da vergüenza recordar aquella situación en la que de niña empecé a masturbarme y un día descubrí que era pecado mortal, y recuerdo lo mal que me sentí en mi primera comunión por comulgar y no haber confesado mi gran pecado... Sé que lo de la masturbación es algo natural, pero es algo por lo que me he sentido siempre pecadora y sucia, muy sucia”.

Naturalmente las áreas en conflicto para el obsesivo pueden ser más de una a la vez e, incluso, estar relacionadas entre sí, pudiendo ser usadas indistintamente de forma aditiva o sustractiva.

Un caso particularmente representativo lo constituyen las interrelaciones entre religiosidad y castidad, tal como se presenta en el paciente de 40 años al que hemos llamado Roberto, el cual ya desde adolescente sufre de intensas obsesiones obscenas y blasfemas. El sistema de mutua neutralización que el paciente ha elaborado entre ambas tendencias es digno de consideración. El escalamiento entre una y otra empieza con el impulso masturbatorio para contrarrestar el cual acuden a la mente del paciente blasfemias horribles. Para protegerse de ellas Roberto desvía hacia

divinidades egipcias, haciéndolas objeto de sus imprecaciones, las blasfemias que brotan en su mente. Sin embargo la persistencia en ellas es un recordatorio de los impulsos masturbatorios iniciales que se intenta controlar. Dado que tales intentos por neutralizarlos resultan infructuosos la escalada de blasfemias va subiendo de tono y se traslada del Antiguo Egipto al Olimpo de los dioses griegos y al Panteón de los romanos con el mismo resultado infructuoso, hasta que empieza a meterse con figuras menores del santoral cristiano y la jerarquía eclesiástica, terminando por acercarse peligrosamente a la Virgen Purísima y a las tres Personas de la Santísima Trinidad. Ahí tiene que detenerse por lo horrendo de las blasfemias y suprema dignidad de los personajes ofendidos. El sistema capaz de poner freno a esta orgía de blasfemias es dar rienda suelta compulsivamente al acto masturbatorio, después de lo cual Roberto queda relajado físicamente pero con un gran sentimiento de culpabilidad, que sólo consigue paliar pensando que con ello ha evitado pecados mayores.

LOS COMPONENTES ESTRUCTURALES DE LA OBSESIÓN

Nos referimos con este enunciado a la naturaleza de los componentes estructurales de la obsesión, éstos pueden ser resumidos en tres categorías que ya han aparecido abundantemente a través de los ejemplos y las consideraciones que hemos venido desarrollando hasta este momento: la duda, la desconfianza y la culpa. Estas son las tres columnas sobre las que se sostiene el trípode de la obsesión. La primera hace referencia a la naturaleza cognitiva de la obsesión; la segunda a su índole emocional y la última a su condición moral. Todas ellas están íntimamente ligadas como tendremos ocasión de ver a continuación.

A) La duda: “*Soles duabus sellis sedere*” (Acostumbras a sentarte en dos sillas)

La frase, usada por Séneca (padre) (*Controversiae*, 7, 3, 9) para describir una actitud de Cicerón por la que pretendía ocupar dos escaños en el Senado, viene como anillo al dedo para hacer referencia al intento obsesivo de considerar simultáneamente todas las alternativas. Otorgándoles el mismo peso, el sistema epistemológico obsesivo impide cualquier tipo de superación dialéctica instaurándose en la duda sistemática.

Desde el punto de vista cognitivo, la obsesión es el resultado de hacer de la duda metódica no una forma de procedimiento científico, sino vital. Un paciente, al que hemos llamado Claudio, había tardado en comprar unas gafas, que necesitaba, siete años, hasta que encontró la montura “adecuada”; había tardado tres años en comprar los que él llamaba “los zapatos”, es decir, los zapatos de diario, que para él se oponían a los zapatos baratos que se desgastan rápidamente.

Ahora bien, ¿qué es lo que lleva a la duda metódica?. El miedo a ser engañados o a equivocarnos, la búsqueda, en consecuencia, de la certeza absoluta. No se trata

para el obsesivo de una cuestión atinente a la razón pura, sino a la razón práctica, con el resultado paradójico de invertir toda su vida en la resolución de problemas abstractos, dando prioridad a la filosofía sobre la vida. Como escribe uno de ellos en sus apuntes, “*se necesitan criterios absolutos (razón pura) para vivir (razón práctica)*”. De hecho la duda afecta a todas aquellas áreas que se consideran objetiva o subjetivamente como trascendentes o al menos necesarias para la supervivencia y la autoestima y que por sí mismas son estructuralmente inciertas. A todas aquellas de las que no se puede estar nunca definitivamente seguro o a todas aquellas a las que se quiera proyectar la sombra de la duda y que resultan vital importancia para el sujeto.

Cualquiera de nosotros, independientemente de su estructura de personalidad, estaría dándole vueltas indefinidamente a lo correcto o no de una decisión como la que se ve obligada a tomar la protagonista de la película *La decisión de Sophie*, cuando los nazis le conminan a escoger llevarse con ella al campo de concentración sólo a uno de sus dos hijos: el niño o la niña. El niño es más pequeño, piensa la madre, y no podría sobrevivir en un mundo de hombres adultos; en cambio ella lo podrá llevar consigo, cuidarlo y protegerlo, apoyada por otras mujeres; por otra parte la niña ya es algo mayorcita, sabrá defenderse mejor y será deportada junto con otras mujeres que seguramente tendrán más cuidado de ella, que lo tendrían los hombres del niño. Esta decisión, que en un primer momento puede parecer la más sensata y adecuada a una situación como esa, se presta, sin embargo, a toda una serie de dudas que la cuestionan indefinidamente: ¿y si los soldados abusan sexualmente de la niña, la violan y la asesinan? ¿y si los hubiera dejado a los dos y, de este modo se los hubiese ahijado tal vez la mujer de un coronel nazi sin descendencia o hubiesen sido llevados a una institución para huérfanos? ¿y si, dado que tanto el niño como la niña van a parar de este modo a campos de concentración femeninos, acaban todos muertos porque las mujeres les resultan una carga económica inútil a los nazis, y en cambio existen más probabilidades de supervivencia en un campo de concentración masculino puesto que los hombres pueden serles útiles en la ejecución de trabajos de fuerza?

¿Cómo encontrar la solución correcta a tales dilemas? No, desde luego, recurriendo a la lógica (racionalidad) ni al azar (irracionalidad), sino dejándose llevar por la intuición, aunque sea a riesgo de equivocarse. La lógica es incapaz de resolver por sí misma dilemas de este tipo, puesto que los argumentos en favor o en contra de cualquier resolución pueden llevarnos al infinito. El recurso al pensamiento mágico o irracional tiene el valor de calmar, pero no de resolver. El dramático balance que se origina ante la duda respecto a las distintas alternativas plantea las limitaciones del pensamiento para la toma de decisiones.

La gran solución de los obsesivos es el determinismo, la ciencia, el orden, la perfección, la pureza, la castidad. Todo aquello que es absoluto y, por tanto no ofrece margen a la duda. Ésta es la razón por la que los obsesivos otorgan una importancia

tan trascendente a todas aquellas actitudes que, aparentemente, no presentan fisuras, que tienden a lo absoluto. La única manera de no tener dudas sobre el origen de un determinado fenómeno es explicarlo por la reducción a sus causas; éstas, sin embargo, tienen que ser lo más simples posible, puesto que con el aumento de la complejidad aumenta la duda. Hay que empezar, por tanto, por reducir las causas a las eficientes, evitando cualquier referencia a las finales. En este punto el obsesivo actúa como el científico positivista: no sólo se limita a las causas eficientes, sino que parte del principio que lo más complejo se debe explicar siempre por lo más simple. Así, por ejemplo, la esquizofrenia se debe a algún defecto de la química cerebral, de carácter además, innato. Cualquier otra explicación viene sistemáticamente descalificada, con lo que se empobrece notablemente la posibilidad de aumentar el conocimiento.

Todas aquellas manifestaciones de la vida humana que son fuente de ambigüedad, como el lenguaje, sufren también una reducción drástica. Los textos son desprovistos de sus contextos y los dobles sentidos, las ironías, los “guiños” semánticos se vuelven enigmas indescifrables que el obsesivo tiende a interpretar literalmente o que le llenan de confusión. Un paciente obsesivo, cuyas dudas influían en intensas vacilaciones del habla que llevaron al diagnóstico de tartamudez escribía en su autocaracterización, cuyo texto completo hemos publicado en otra parte (Villegas 1992):

*“No soporto en particular a los que se comportan de una forma **ambigua**, haciendo cosas a escondidas y diciendo medias verdades. Por ello, si pasa algo de este tipo, en general no salgo más durante algunos días. Se produce que cuando vuelvo a ver a estas personas me encuentro siempre en tensión, para evitar volver a ser enredado. En general esta situación se refleja en un empeoramiento del lenguaje.”*

Naturalmente de lo que más duda el obsesivo es de sus propios sentimientos y en consecuencia se entrega a continuos cuestionamientos sobre la naturaleza de sus afectos: “no sé si tengo que avergonzarme o no tengo que avergonzarme” o la lectura de los gestos indicativos de los demás respecto a sus manifestaciones de amor o rechazo. ¿Cómo puedo saber si me quiere o no me quiere? ¿Si lo que siento es amor o es egoísmo? ¿Si consiente en que me acerque o no me acerque? El siguiente caso, referido por Bara, Manerchia y Pellicia (1996) es claramente indicativo de los extremos de precisión donde puede intentar llegar el obsesivo en sus planteamientos, naturalmente sin que consiga tampoco resolver con ello sus dudas.

Juan Luis es un industrial de treinta y seis años, inteligente y competente en su trabajo. A los veinte años se prometió con María, con quien tuvo su primera relación sexual, superando con ello la dificultad que tenía respecto a las chicas por timidez, ya que creía que las chicas le rechazarían. Al cabo de trece años de noviazgo inicia una vida de convivencia con María, no exenta de dificultades. En una cena de

compañeros de instituto Juan Luis encuentra a Silvia, “la más guapa del curso”, recientemente divorciada con quien inicia una relación apasionada. Juan Luis pide terapia para entender qué le sucede, porque no consigue decidir por cuál de las dos se siente enamorado. Ha dejado sucesivamente por dos veces cada una de ellas, para terminar descubriendo que no podía estar sin aquella de la que se acababa de separar. Esta situación la vive con angustia, entre otras cosas por el sufrimiento que hace pasar a sus dos amantes.

Para expresar su incertidumbre y con la intención de resolver científicamente el problema viene a terapia con unas tablas donde puntúa tanto a María como a Silvia en función de nueve parámetros positivos y cuatro negativos, ponderando las diversas puntuaciones en función del peso relativo que les otorga a cada uno de los parámetros descritos. Los subtotales se corresponden a cada grupo de parámetros y el total es el resultado de restar las puntuaciones negativas a las positivas. La diferencia entre los totales ponderados da una ligera ventaja a María (0.29), dado que, a pesar de que Silvia gana en las puntuaciones positivas, pierde en las negativas, siendo la diferencia entre ambas favorable a la primera. Esta es la tabla con las puntuaciones por parámetros.

Parámetros	Peso subjetivo	Puntuaciones María	Puntuaciones ponderadas M.	Puntuaciones Silvia	Puntuaciones ponderadas S.
Diálogo	0,14	8,5	1,19	8,5	1,19
Belleza	0,08	6,5	0,52	8,0	0,64
Afinidad sexual	0,19	6,5	1,24	9,0	1,71
Honestidad	0,14	9,0	1,26	9,0	1,26
Clase	0,04	9,0	0,36	7,0	0,28
Cultura	0,04	9,0	0,36	7,0	0,28
Dulzura	0,09	7,5	0,67	8,5	0,77
A.carácter	0,14	8,0	1,12	7,0	0,98
A. epidérmica	0,14	8,5	1,19	6,5	0,91
SUBTOTAL	1,00	72,5	7,91	70,5	8,02
Maldad	0,30	-8,0	-2,40	0,0	0,00
Vanidad	0,20	0,0	0,00	-7,0	-1,40
Posesividad	0,20	-8,0	-1,60	-6,0	-1,20
Infidelidad	0,30	0,0	0,00	-6,0	-1,80
SUBTOTAL	1,00	-16,0	-4,00	-19,0	-4,40
TOTAL		56,5	3,91	51,5	3,62
RESULTADO FINAL		(3,91 - 3,62)	+ 0,29		

B) La desconfianza: “*Latet anguis in herba*” (En la hierba se esconde la serpiente)

Este versículo (93) de la tercera Bucólica de Virgilio, recogido también por Shakespeare en Macbeth (1, 5) advierte de la necesidad de no fiarse de las apariencias y de la conveniencia de mantener siempre una actitud desconfiada y vigilante. Llegados a este punto, el obsesivo desconfía por sistema de sí mismo y de los demás. De sí mismo porque no puede estar seguro de acertar en sus decisiones, de los demás porque pueden engañarle. A partir de estas premisas el obsesivo está atento a los más mínimos detalles: puede desconfiar de las intenciones y la competencia de su terapeuta, llegando a hacer comprobaciones de la autenticidad de sus títulos. Quiere conocer su opinión respecto a los más diversos temas morales, religiosos, políticos, pedagógicos, intentando ponerlo a prueba. Busca activamente cualquier contradicción real o aparente en sus palabras o actitudes, introduciendo en la relación terapéutica la actitud hipervigilante que mantiene hacia sí mismo.

Pero sobre todo el obsesivo duda de sí mismo, de sus propias capacidades, no tanto intelectuales, cuanto personales. No se fía de su criterio que considera falible; no se fía de sus intuiciones que siente borrosas; no se fía de su voluntad que nota inconstante; no se fía de sus emociones que percibe volubles; en los momentos de mayor ansiedad no se fía ni siquiera de sus propias sensaciones y percepciones. Se comporta como un “constructivista radical” que se tomara en serio, no en el plano de la explicación científica, sino en el de la propia existencia, la afirmación de que cualquier representación mental o sensación percibida del mundo exterior es una construcción del propio cerebro, llegando a la conclusión de que no es posible el conocimiento de la realidad absoluta o en sí misma considerada. El relativismo epistemológico se le hace insostenible y busca desesperadamente certezas absolutas donde agarrarse: la perfección, la ciencia, la pureza. No le basta el conocimiento ordinario, la experiencia cotidiana, la certeza empírica: exige demostraciones irrefutables. No es extraño que los obsesivos dirijan a los demás y, particularmente a su terapeuta, preguntas que podríamos calificar de metafísicas o existenciales sobre el sentido de la vida, la existencia de Dios, o la justificación del mal. Un paciente escribe como resumen de sus problemas:

“Yo ya estaba mejor, había recuperado el apetito y ya no me mareaba. Pero mis dudas existencialistas no las tenía resueltas... Empecé a comprar todos los meses las revistas: “Más allá de la ciencia”, “Año cero” y “Espacio y tiempo”, todas sobre temas de parapsicología. También empecé a leer a Juan José Benítez (famoso ufólogo) y a Raymond Moody (famoso tanatólogo, con libros como “Más allá de la muerte”). Siempre intentando encontrar la respuesta a mis dudas... Necesidad de encontrar un guía espiritual, un gurú (¿un padre perdido?) que me aconseje, me guíe y me explique los misterios de la vida, del goce, del sufrimiento, etc. Estoy harto de esperar que los extraterrestres se decidan a aterrizar en la ONU y nos expliquen su filosofía, nos enseñen su técnica y arreglen el mundo.”

Las dudas del obsesivo hacen referencia también, frecuentemente, a su identidad sexual, constituyendo a veces el motivo inicial de la demanda o el objetivo dominante en sus rituales de comprobación (véase por ejemplo el caso que explica Mancini en este mismo número del paciente que dudaba si había visto en un panel de publicidad un anuncio de un Ford o un Fiat). Esta era la demanda, igualmente, de un paciente de 47 años, hostelero de profesión, al que en un artículo anterior (Villegas, 1999) hemos llamado Miguel, cuya consulta se abría con estas palabras:

“Pasó que este verano conocí a un hombre. Empezamos a vernos; en pocas palabras, empezamos a tenernos simpatía y a mantener relaciones. La historia continuó. Yo hablé de ello con mi mujer, que lo sabe todo... Digamos que si yo hubiera sido una persona normal, no hubiera dado más importancia a esta historia. Si mi mujer me hubiera dicho: “vete, eres gay, eres un cabrón, puede que esta historia hubiera terminado”; pero mi mujer sólo me dijo “son cosas que pasan en la vida”; dice que no puede olvidarme en absoluto, porque siempre ha vivido cerca de mí... y la historia ha continuado... Esto es lo que me atormenta: que mi mujer me siga diciendo que ha vivido 23 años de felicidad conmigo ... y después de 23 años me encuentro con que no sé..., ella no entiende por qué han pasado estas cosas. Yo también quería entender porqué me han pasado estas cosas... ¿si soy gay o no soy gay? ¡Eso es todo!

Para sus decisiones cotidianas, tanto de carácter práctico como moral, requiere también el obsesivo la seguridad de algún referente externo: signos mágicos, como combinaciones de números, palabras o letras, o directamente de alguna figura de autoridad, como el propio terapeuta. La paciente Lola Voss, a la que nos referiremos más adelante, aun estando a centenares de kilómetros de su terapeuta, le pedía por carta su opinión para cada decisión que debía tomar en su vida. El paciente moralmente escrupuloso debe consultar constantemente a su confesor sobre la moralidad de sus pensamientos o sumirse en largas e inacabables rumiaciones. De esta forma el obsesivo se comporta, como expresivamente dirá uno de ellos como “un teleñeco”, carente de referentes propios.

Parte, además, de la suposición, lógica en esta lógica de “constructivista radical”, de que su conocimiento tampoco es compartido por los demás, como si cada individuo constituyera una especie aparte, con barreras infranqueables: una mónada epistemológica, incapaz de comunicarse con los demás, de hacerles partícipes de sus experiencias, emociones y pensamientos. Paradójicamente la seguridad que busca de este modo en los demás, dado que no la encuentra en sí mismo, tampoco tiene una base muy sólida donde sustentarse, puesto que también ella se asienta sobre la confianza, que, en último término, implica el riesgo del engaño y del error.

Cualquier acción humana se ejecuta sobre la base de un cierto grado de fe y confianza: se cree que algo es así y se confía en que irá bien o producirá su efecto

de esta manera porque nos lo dice la experiencia, nuestra capacidad de discernimiento, la confianza en los demás o, simplemente, una corazonada. El conocimiento científico, la aportación de evidencias, los controles objetivos y externos, los aparatos de medición, etc. son complementos a nuestro conocimiento, instrumentos de apoyo a la seguridad interna del sujeto; pero no la constituyen: ésta se basa en la intuición, la percepción, la experiencia, la confianza en sí mismo y en las propias facultades y en la creencia en las buenas intenciones de los demás, mientras no se demuestre lo contrario. La lógica obsesiva, en cambio, parece seguir el camino contrario, el de no fiarse ni de su sombra: “*piensa mal y acetarás*”

C) La culpa: “*Mea culpa, mea culpa, mea maxima culpa*” (Por mi culpa, por mi culpa por mi grandísima culpa).

El tercer elemento que sustenta el trípode de la obsesión pertenece al dominio moral y constituye la gran amenaza que mantiene en vilo al obsesivo, a saber el sentimiento de culpabilidad. Gran parte de sus esfuerzos parecen dirigidos a protegerse de alguna culpa, aparentemente inexistente, por la que el obsesivo experimentaría un gran sentimiento de culpabilidad. Ya desde Freud (1913) se ha señalado la relación intrínseca existente entre culpa y obsesión, hasta el punto que el fundador del psicoanálisis apuntaba con su particular estilo la imposibilidad del conocimiento de la una sin la otra:

“Puede incluso arriesgarse la afirmación de que si no fuera posible descubrir el origen de la conciencia moral por el estudio de la neurosis obsesiva, habríamos de renunciar para siempre a toda esperanza de descubrirlo”,

dando a entender que sólo a través del análisis de la obsesión puede llegar a esclarecerse el sentido de la culpa. Los autores posteriores, incluso quienes pertenecen a las filas del cognitivismo conductual, poco sospechosos de introspeccionismo, entre ellos Rachman (1993, 1997, 1998) y Salkovskis, Shafran y Freestone (2000), reconocen el papel determinante de este rasgo en el comportamiento obsesivo. Desde una perspectiva más cognitivista Mancini, uno de los estudiosos más activos en este campo (Mancini, 1997; 2000; Mancini, Corsani & Episcopo 2000) han abundado ampliamente en lo mismo. Valeria Ugazio (1998) en una brillante síntesis de las corrientes provenientes del psicoanálisis, el cognitivismo-constructivista y la terapia sistémica convierte la culpa en el eje sobre el que estructurar la organización semántica obsesiva.

Volviendo a los orígenes del planteamiento moral inherente al insurgir de la sintomatología obsesivo-compulsiva, Freud (1913) compara la culpa que experimenta el salvaje ante el tabú con la de la conciencia obsesiva:

“La conciencia moral es la percepción interna de la repulsa de determinados deseos. Pero su particular característica es que ésta repulsa no tiene necesidad de invocar razones ningunas y posee una plena seguridad de sí

misma. Este carácter resalta con más claridad aún en la conciencia de culpabilidad; esto es, en la percepción y la condena de los actos que hemos llevado a cabo bajo la influencia de determinados deseos... Todo aquel que posee una conciencia moral debe hallarse a sí mismo la justificación de dicha condena o debe verse impulsado por una fuerza interior a reprocharse y reprochar a los demás determinados actos. Pero esto es, precisamente, lo que caracteriza la actitud del salvaje con respecto al tabú, el cual no es sino un mandamiento de su conciencia moral, cuya transgresión es seguida de un espantoso sentimiento de culpabilidad, tan natural como desconocido en su origen.

Así pues, también la conciencia moral nace de una ambivalencia afectiva inherente a determinadas relaciones humanas y tiene por condición aquella misma que hemos asignado al tabú y la neurosis obsesiva, o sea que uno de los dos términos de la oposición permanezca inconsciente y quede mantenido en estado de represión por el otro, obsesivamente dominante. Hemos hallado, efectivamente, en primer lugar, que el neurótico obsesivo sufre de escrúpulos morbosos que aparecen como síntomas de la reacción, por la que el enfermo se rebela contra la tentación que le espía en lo inconsciente y que a medida que la enfermedad se agrava se amplifican hasta agobiarle bajo el peso de una falta que considera inexpiable.”

En estos textos, Freud presupone la comisión del acto, la transgresión del tabú, como condición de la insurgencia del sentimiento de culpabilidad. Para el neurótico obsesivo, en cambio, postula la represión del deseo como la causa de la angustia. Sólo en la medida en que el deseo se considera eficaz, en cuanto capaz de causar por sí mismo el acto, el deseo puede identificarse con la transgresión y acarrear culpa. En cualquier caso se hace precisa la comisión del acto de forma real o desiderativa, para que surja el sentimiento de la culpa. Una investigación más detallada, no obstante, pone en evidencia que no sólo es la posibilidad de haber cometido actos inicuos, lo que despierta la culpabilidad del paciente obsesivo, sino, también el no haber hecho lo suficiente para impedirlos. Es decir que se puede pecar por **acción u omisión**.

En general se asume que para poder sentirse culpable de alguna cosa es preciso tener alguna posibilidad de control sobre ella, es decir se establece una relación de equivalencia entre culpabilidad y responsabilidad, aunque para el obsesivo no hace falta que el control sea real, sino que basta con que sea potencial:

“Para sentirse responsable y culpable es necesario asumir tener poder sobre las propias acciones y omisiones, pero no hace falta que este poder de control sea actual, basta con que sea potencial”,

dice Mancini (2000) en este mismo número monográfico. Estamos totalmente de acuerdo con este postulado, pero nos gustaría añadir que para algunos obsesivos es suficiente asumir que **deberían haber sabido**, aunque de hecho no supieran, o que

deberían haber podido, aunque no pudieran en efecto, para sentirse culpables. Es decir que no basta con ser buenos o perfectos, o con hacer lo posible para serlo, sino que se *debe* absolutamente serlo. La fuerza del imperativo *categorico* se impone con toda su crudeza: “debería haber sabido; debería haber pensado, debería haber dicho o hecho”, tales son los reproches que frecuentemente se dirigen los obsesivos ante acontecimientos que no han podido evitar, y en los que de alguna manera se encuentran moralmente implicados, pero que ya han sucedido y cuyos efectos pesan sobre sus conciencias, porque creen que *deberían haber podido hacer* algo para evitar.

Una situación de este tipo es la que describe José Saramago (1991) en su libro “*O Evangelho segundo Jesus Cristo*.” El protagonista del pensamiento obsesivo es en este caso José, el padre de Jesús de Nazaret, el cual habiendo tenido noticia, según la versión novelada del autor, de las intenciones de Herodes de matar a todos los niños menores de tres años, nacidos en Belén, para evitar que de entre ellos, según la profecía, surja el sucesor que haya de usurparle el trono, huye aterrorizado hacia la cueva en la montaña, donde todavía están María y el niño para prevenirles del peligro. Por el camino, sin embargo, al cruzar el pueblo de Belén le asalta la duda terrible de si debería primero avisar a todos los vecinos para que ocultaran o alejaran del pueblo a sus propios hijos pequeños. Le retiene sin embargo el miedo a ser alcanzado por los soldados del rey antes de dar término a su misión y no poder prevenir de este modo a María y a su hijo, preservándolo de la matanza, por lo que decide llegar sin más demora, intentando pasar lo más desapercibido posible, dando incluso rodeos por las afueras del pueblo, sin ni siquiera levantar la alarma entre los vecinos con sus gritos o sus gestos. Esta decisión que parece la más correcta y la única posible en tales circunstancias se le replanteará a José, sin embargo, incesantemente en la vigilia y en el sueño durante el resto de sus días. Aquella noche José tuvo una pesadilla

“en la que se vio cabalgando, vestido de uniforme con todos los pertrechos militares, armado con espada, lanza y puñal, soldado entre soldados. El comandante de las tropas le preguntaba: ¿adónde vas, carpintero?. A lo que él respondía orgulloso de conocer bien su misión: Voy a Belén, a matar a mi hijo.”

El sueño describe a la perfección la naturaleza del pensamiento obsesivo: el remordimiento, por atribución de culpabilidad, por no haber hecho bastante o haber omitido aquello que hubiera *podido* hacer y no hizo. Representándose a sí mismo como asesino de su propio hijo se le hace patente a José que él ha colaborado en la muerte de los demás niños inocentes a las órdenes de Herodes. Dios se interpuso en su camino, como el ángel en el caso de Abraham que iba a sacrificar a su hijo, permitiéndole descubrir por la indiscreción de unos soldados chismosos los designios asesinos de Herodes y, sin embargo, por egoísmo y cobardía no aprovechó el tiempo que tenía para avisar a la gente de Belén del peligro que corrían sus hijos. En

un diálogo imaginario entre Jesús, adolescente de doce años, y José, su padre, el carpintero, Saramago pone en boca de éste último estas palabras:

José: *Hijo mío, ya conoces tus deberes y tus obligaciones, cúmplelos todos y encontrarás justificación ante Dios; pero piensa también en buscar en tu alma qué deberes y obligaciones **puede haber más, que no te hayan sido enseñados***

Jesús: *¿Es este tu sueño, padre?*

José: *No. Haber olvidado un día mi deber o no haber pensado en ello, sólo es la causa. El sueño es **el pensamiento que no fue pensado cuando era necesario**, y ahora me acompaña cada noche para que no lo olvide...*

La naturaleza de esta experiencia llevará a José, en el texto novelado de Saramago, a una muerte *expiatoria* en la cruz, precursora de la de Jesús. Los crímenes de los hombres buenos - como le dice un ángel que se aparece a María para explicarle el sueño de su esposo- son los únicos que **no se perdonan**.

María: *Pero ¿qué crimen ha cometido mi esposo?*

Ángel: *Ha sido la crueldad de Herodes la que ha desenvainado la espada, pero vuestro egoísmo y cobardía han sido las cuerdas que han atado de pies y manos a las víctimas.*

María: *Pero ¿qué hubiera haber podido hacer yo?*

Ángel: *Tú nada, por que no lo sabías; pero tu esposo José, el carpintero, hubiera podido avisar al pueblo que venían los soldados a matar a los niños; todavía había tiempo para que los padres cogiesen a sus hijos y escapasen."*

Como en el texto de Saramago el remordimiento acompaña hasta en sueños al obsesivo. Un paciente veía en sueños al terapeuta que le echaba de su consulta, retrayéndole el no haber pensado antes en las consecuencias de sus actos. Consecuencias que en la realidad no se habían dado, pero que potencialmente se hubieran podido producir y que él **debería** haber pensado. En el caso concreto se trataba más de una omisión que de una comisión. El sueño mantiene la lógica del planteamiento que surge espontáneamente después de cualquier accidente: ¿se **hubiera podido** evitar, se **hubiera podido** prevenir?. Pero va un paso más allá: ¿se **debería haber pensado** que hubiera podido suceder y por tanto prevenir?

LOS MECANISMOS DE CONTROL

La duda, la desconfianza y la culpabilidad sumen al sujeto en un estado de ansiedad que frecuentemente le desborda. Para hacer frente al mar de angustias y zozobras en que se debate, el obsesivo se entrega a una actividad frenética de control, como si intentara tapar con ella las rendijas por donde se cuelan en la barca de su existencia la duda, la desconfianza y la culpabilidad; dirige toda su atención a achicar el agua que la inunda por todas partes en lugar de recuperar el timón que le permitiría alejarse de la zona tormentosa. De una manera racional o mágica el

obsesivo intenta someter a un riguroso control todos sus actos, pensamientos y deseos.

La reacción del obsesivo no está muy alejada de la reacción común: después del accidente del Concorde ocurrido en el verano del 2000 en las cercanías de París todo el mundo se hace las mismas preguntas. Los responsables de las compañías deciden, finalmente, suspender los vuelos: se afirma que tales aparatos presentan una serie de al menos unos cincuenta y cinco defectos detectados que deben corregirse. Pero, en el supuesto que puedan llegar a corregirse antes de reemprender el vuelo, ¿quién nos asegura que no van a producirse nuevos problemas imprevistos y, tal vez, imprevisibles?. ¿Podría nunca el ser humano haber llegado a volar siguiendo esta lógica obsesiva? La respuesta es, evidentemente, que no. Sin embargo parece que la lógica obsesiva ejerce una función importante en el conjunto de la sociedad y los proyectos humanos: el campo del derecho civil o penal son un ejemplo claro del valor de la precisión “obsesiva” con la que se construyen los principios de la justicia. Y sin embargo, ésta no se consigue nunca plenamente. La ciencia experimental debe también mucho de su rigor al pensamiento obsesivo y gracias a ella los puentes suelen aguantarse y los ascensores elevarse.

Pero las sociedades están dispuestas a revisar sus principios; el paciente obsesivo, en cambio, no. La sociedad funciona alternativamente: a momentos de autoexigencia, siguen épocas de relajación; el paciente obsesivo, por el contrario, mantiene día y noche el estado de alarma y tensión. La sociedad se satisface con objetivos intermedios, dando espacio y tiempo a ulteriores evoluciones de sus logros; el paciente obsesivo no puede tolerar la ambigüedad, la relatividad o la imperfección, se agita en una constante revisión de sus actos y pensamientos y sólo se calma con la ilusión de lo absoluto, que se desvanece tan pronto como cree haberlo alcanzado.

En ausencia de una confianza básica que permita pensar y actuar de forma tranquila y segura, el obsesivo echa mano de distintos recursos a su alcance, tales como las rumiaciones, las conductas de comprobación o los rituales mágicos, que vienen a desarrollar la función de sistemas de control tanto de su propio funcionamiento interno, como de los acontecimientos externos que dependen del azar.

A) El pensamiento abstracto: las rumiaciones

Con frecuencia los intentos de control son explícitos. El paciente somete a control consciente cada uno de sus pensamientos, de sus deseos, de sus acciones. Una dramatización de la lucha interna que se despliega en el interior del sujeto a tal propósito puede seguirse en el siguiente diálogo entre terapeuta y paciente, construido sobre la metáfora de un “debate parlamentario”, que reproducimos a continuación:

T.- Y dices que te vienen pensamientos a la cabeza, ¿qué tipo de pensamientos?

C.- *De control, de control, me siento controlado, observado*

T.- *Por quién*

C.- *Por todos, piensas que son tonterías... El otro día fui al mercado, empecé a pensar y a sentirme muy agobiado. Estoy más pendiente de mí que de los demás, me miro demasiado, en pocas palabras.*

Y ¿porqué te miras?

C.- *Para no hacer el ridículo. Es el miedo a hacer el ridículo y el deseo de estar bien con todos, lo que es algo imposible; pero no puedes ser agradable con todos ni gustarles a todos; pero **el pensamiento** lo tienes.*

T.- *Que tengas un pensamiento no significa que no puedas tener otro pensamiento.*

C.- *Lo tengo. Por eso me peleo con **los dos pensamientos**. Uno estira por un lado y el otro por el otro; pero siempre domina el negativo, casi siempre, es la típica concepción del colectivismo, pero la mayoría es negativa... Hay pensamientos negativos de fondo y absorben, es obsesivo, es **un debate mental** que cansa.*

T.- *Parece el **parlamento***

C.- *Más o menos*

T.- *La oposición, el partido del gobierno, ¿quién gobierna?*

C.- *¿Quién gobierna? Gobierna la parte negativa.*

T.- *Te gobierna la oposición*

C.- *Sí porque hace la autocrítica... **Y yo me siento mal; para sentirme bien busco defectos para corregirlos y mejorar muchas cosas, lo que pasa es que no se acaba nunca, ahí está el problema... Y adoptas posturas al estar en un lugar y tener que comportarte. No eres tú, no es tu forma de ser real, tengo que fingir y no me aguanto y me siento mal.***

T.- *Entonces tenemos una constante crisis de gobierno, constantemente la oposición está gobernando.*

C.- *Claro*

T.- *Puede que debiéramos disolver el parlamento y hacer nuevas elecciones*

C.- *Claro... **O un poco de anarquía***

T.- *O un poco de anarquía.*

C.- *Desde la última etapa ya me venían estas tonterías: siempre ha sido un debate político... Y pasa con mis hermanos y con mis padres. Intento hacer las cosas bien, las cosas como yo creo que tienen que ser, los agoto, soy muy crítico y todo tiene un punto de vista... **Querer hacer un entorno magnífico, una obsesión.** No consigo aceptar las personas con sus defectos y virtudes, y claro acabo creando malestar y quedándome solo.*

T.- *Sí, tienes razón. ¿Y el pueblo está contento con este gobierno, con este parlamento?*

C.- *No, aún no.*

T.- *¿Y cuando vengan nuevas elecciones qué haremos, volverá a pasar lo mismo?*

C.- *No sé, no sé...*

T.- *Cuando hay elecciones en tu pueblo, ¿los votos se reparten?*

C.- *Sí, pero no gana nadie*

T.- *No gana nadie, no hay consenso.*

C.- *No porque no están contentos... y hay pacto electoral*

T.- *¿En qué consiste el pacto electoral?*

C.- *En no entenderse. Es un guirigay constante... No hay modo de diferenciar. **Este es el problema saber lo que es mío, lo que quiero o no quiero.** Siempre he tenido el problema de no dar la talla.*

T.- *¿Deberías dar la talla?*

C.- *Yo creo que sí*

T.- *Pero cuando deberías dar la talla, te cortas*

C.- *Y entonces **cuesta mucho tomar decisiones...** Sobre todo **querer controlar cada situación, es lo que más me preocupa***

T.- *Si hicieras propaganda electoral, en tus próximas elecciones cuál sería el eslogan*

C.- **Libertad de pensamiento**

T.- *Libertad de pensamiento ¿qué implicaría?*

C.- *Lo tengo muy claro, pero no lo hago.*

T.- *Lo tienes muy claro*

C.- *Muy claro. **Distinguir lo necesario de lo que no***

T.- *Cuál es la dificultad para distinguir lo necesario de lo que no*

C.- **Dudas**

T.- *Dudas; así no está tan claro*

C.- *Lo tengo claro como idea*

T.- *Pero ¿cuándo aparece la duda?*

C.- **Cuando considero los pros y los contras**

T.- *Es decir los pros y los contras hacen que lo que está claro, quede oscuro*

C.- *Yo tengo la idea de lo que debo hacer, pero no lo hago... tengo miedo... de que no salgan las cosas como tenía previsto*

T.- *Y ¿qué pasa si no salen las cosas como tenías previsto?*

C.- **Decepción**

T.- *Por ejemplo ¿no quieres equivocarte nunca?*

C.- *Tampoco es eso: admito que pueda equivocarme. Es humano. Sí me puedo equivocar, pero lo más mínimo*

T.- *Lo más mínimo.*

C.- *Sí, pero en las cosas importantes, no*

T.- *Tú piensas en unas cosas que podrías probar y que te pueden*

decepcionar si no salen bien.

C.- Sí, pero no puedo arriesgarme a probarlas, porque no son controlables: pueden ser muy buenas o ser muy malas. Pero, como no se sabe... Desconfías, desconfías, no tanto de las otras personas, cuanto de ti mismo. Tienes tantas dudas que no puedes dejar ninguna puerta abierta al error.

En este diálogo el paciente apunta a la experiencia de un debate interno, sobre la base de la consideración de los pros y los contras de su acción, la *duda*. Este debate no se resuelve porque el fiel de la balanza permanece inmóvil ante el miedo a equivocarse. La posibilidad de probar está anulada, porque podría salir mal, *cuesta mucho tomar decisiones...* No puede decidir, saber lo que es suyo y lo que es ajeno, porque *desconfía* de sí mismo. *Sobre todo querer controlar cada situación, es lo que más me preocupa.* El intento de control absoluto, fruto de la desconfianza, produce el efecto paradójico de pérdida de control voluntario sobre las propias decisiones, dando origen a las conductas de comprobación y a los rituales compulsivos.

B) El pensamiento concreto: Conductas de comprobación

Si pudiera atribuirse un orden idealmente lógico a los procesos psicológicos puestos en marcha por el obsesivo para hacer frente a sus dudas podríamos establecer una ordenación de mayor a menor a partir de los intentos de controlar el pensamiento, característicos de un buen grupo de obsesivos como hemos visto en el apartado anterior. Ésta es una estrategia donde prevalece el estadio formal del pensamiento. Cuando el control del pensamiento fracasa es posible intentar establecer estrategias de control en el nivel concreto u operativo (Villegas, 1993). A este grupo pertenecen las conductas de comprobación.

El caso siguiente está extraído de una transcripción hecha por un colega psicoanalista. Se trata de una joven mujer de 26 años, vive con sus padres. Consulta por problemas obsesivos que le impiden, según ella, acceder al matrimonio.

C.- Me gustaría casarme, pero tengo miedo. No quiero casarme porque padezco un complejo obsesivo. Por la noche hago la ronda veinte veces a la casa para constatar si las puertas y ventanas están bien cerradas. No consigo evitarlo. Empiezo una y otra vez... y tengo que hacer un gran esfuerzo para ir a la cama. Tengo que ingeniarme los mil y un truquillos para que mis padres no se den cuenta... hace ya dos años que dura la cosa, estoy agotada por esta lucha en la que mi voluntad no puede nada en absoluto. Cómo podría casarme en estas condiciones. ¿Cree que es posible eliminar este complejo?.

T.- No es un complejo, es un síntoma.

C.- ¿Quiere decir entonces que tengo algo más profundo?.

T.- Así es e intentaremos descubrirlo.

C.- Oh, sí; preferiría estar ciega a sufrir esta obsesión.

T.- *¿Usted tiene coche?*

C.- *Sí. ¿Por qué (agresiva), cobra más caro a la gente que tiene coche? (sonrisa). Perdona, es que siempre tengo la impresión de que todo el mundo está contra mí, como si me señalaran con el dedo; pero yo no he hecho nada de malo. Sí; tengo coche.*

T.- *¿Se le reproducen las mismas manías obsesivas con el coche?*

C.- *Sí, pero no tanto... Compruebo cada día; me resulta difícil no comprobarlo varias veces seguidas. Cuando aparco cierro las puertas como si las fuera a romper para controlar que las he cerrado bien... A veces vuelvo otra vez hacia el coche como temiendo haber olvidado algo, aunque sé que perfectamente que lo he cerrado todo.*

Los ejemplos podrían multiplicarse indefinidamente, todos con características parecidas. La finalidad de tales conductas es, en general, la de evitar la ocurrencia casual de alguna desgracia por omisión. Alberto, paciente obsesivo de 23 años, al que ya nos hemos referido más arriba, escribe en su diario:

“Hoy como cualquier otro día, antes de salir de casa, vigilo que las conexiones eléctricas estén libres y la entrada del gas cerrada. También hago lo mismo cuando salgo del despacho con las conexiones de allí... Desconecto todos los cables, el ordenador, la impresora, la luz... separo los cables, o sea que no haya ningún papel al lado para que no pueda haber ningún chispazo y con ello un incendio. Cierro uno y cuento hasta 9, mentalmente, o sea todo esto mentalmente, nunca lo exteriorizo... Luego hay una luz, una lámpara, y entonces lo que hago es comprobar 4 veces 4, que esté bien cogida para que no se caiga... Luego me voy para la puerta, cojo las llaves, pero antes compruebo también los muebles, los archivadores que estén cerrados con llave. Hago otra vez lo mismo, cuatro veces cuatro. Luego salgo y cierro la puerta y bueno tiene dos cerraduras. Para cerrar la de arriba cuento hasta 28, y la de abajo doy 9 vueltas al palo para comprobar que esté cerrado... Esto podría ser una reacción natural de prudencia y seguridad, pero se convierte en una obsesión cuando los controles de seguridad se realizan con una especie de ritual numérico. Por ejemplo, tengo que mirar la llave del gas cerrada durante nueve segundos o tengo que tocar el interruptor de la luz, una vez apagada, mientras cuento mentalmente cuatro veces cuatro de forma ordenada y consecutiva. Todo esto lo hago con la intención de evitar cualquier suceso negativo. Esta manera de actuar proporciona la seguridad que necesito para abandonar mi casa o el despacho sin temor a que pase nada”.

Entre las conductas de comprobación se hallan igualmente todas aquellas dirigidas a comprobar, por ejemplo leyendo el periódico o mirando las noticias de la televisión, que una acción involuntaria, particularmente un movimiento, no haya causado un daño o accidente a un tercero:

Un paciente de 28 años tuvo que dejar de llevar el coche porque cada vez que pasaba por un puente le asaltaba la duda de si había rozado algún ciclista o viandante haciéndole caer al agua. Ante esta duda se veía obligado a volver atrás y comprobar si efectivamente alguien había caído al río o si la presencia de coches de policía o bomberos delataba la existencia de algún accidente. En alguna ocasión había llegado a rehacer hasta 130 kms., volviendo de Lleida a Zaragoza, para llevar a cabo este tipo de comprobaciones. Lo que buscaba el paciente eran las pruebas de no haber cometido un delito involuntario. No tranquilizaban su conciencia las reflexiones sobre la ausencia de intencionalidad, ni la convicción subjetiva de no haber provocado ningún accidente. Era preciso comprobar que no había cadáveres. Así como el veredicto de la justicia no puede llevarse a cabo en ausencia del cadáver o de las pruebas de su destrucción, para el obsesivo el veredicto de inocencia se sustenta sobre su defecto.

C) El pensamiento mágico: los rituales

Ante el fracaso de los intentos de control racional, a través del razonamiento, o concreto, a través de la acción, muchos pacientes recurren a los rituales mágicos de control. Tales rituales están orientados a prever la duda y la culpabilidad, puesto que depositan la confianza en controles externos, tanto si éstos provienen de su propia invención como si son el resultado de fuerzas externas o superiores (mágicas), invocadas a tal efecto: la suerte, la divinidad, o cualquier otro tipo de elemento esotérico. De esta manera intentan conseguir la confianza, depositándola no en sí mismos, sino en alguna estrategia externa o atribuyéndola a alguna fuerza exterior.

En realidad el obsesivo lucha contra un enemigo inaprensible, una fuerza siniestra, superior o demoníaca: los propios demonios interiores. Ahora bien, dado que las fuerzas demoníacas no pueden vencerse directamente sino a través de conjuros, sortilegios y exorcismos, es en esta lucha donde adquieren sentido los ritos supersticiosos de la obsesión. Exorcizar significa:

“invocar continuamente, ahuyentar, enfatizar incansablemente, repetir insaciablemente: es la fórmula de la falta de libertad que, presa de sí misma, se bate contra las paredes de su prisión” (Binswanger, 1957).

El recurso a fuerzas externas superiores, mágicas o diabólicas, característico de los rituales obsesivos sirve fundamentalmente para protegerse de algún mal futuro o de las consecuencias de un mal pasado, siempre probabilístico, puesto que el paciente, como hemos visto, no está seguro de que haya pasado o vaya a pasar, y sobre el que siente que carece de poder o control interno. De este modo se hace ineludible desarrollar diversos sistemas de protección o prevención.

Uno de los sistemas más comunes de control mágico de la realidad consiste en intentar descifrar el destino *leyendo* los signos que nos manda a través de los medios más variados: las líneas de la mano (quiromancia), las entrañas de las aves

(aruspicina), las posiciones de los astros (astrología), etc. El obsesivo suele crearse un código particular de señales que le sirven para advertirle, prevenirle o protegerle de los posibles peligros, desde los gatos negros, la sal vertida a las escaleras de caballete, comunes entre el variado acervo de supersticiones compartidas, hasta las combinaciones más extravagantes de palabras o números.

Lola Voss, es una paciente, nacida el año 1900, en Latinoamérica, de padre alemán y madre mestiza, hija a su vez también de padre alemán y madre hispano-americana. Toda la familia pasa también unos años en Nueva York antes de su regreso a Alemania, por lo que Lola habla con bastante fluidez tres idiomas: castellano, alemán e inglés. Las referencias que de ella tenemos se deben al psiquiatra suizo, Ludwig Binswanger (1949, 1957) que la visita a la edad de 24 años. El motivo de su internamiento en el sanatorio suizo de Kreuzlingen, en la frontera casi de Alemania, tiene que ver con una reacción descrita en la terminología de la época como “melancólica”, reactiva, en cuanto parece por el relato de la historia, a la oposición del padre respecto al matrimonio de la hija con un médico español que ha conocido en un baile y a los obstáculos que posteriormente éste opone a causa de problemas familiares que, según él, le impiden por el momento comprometerse en matrimonio.

Esta reacción melancólica se presenta acompañada de extraños comportamientos supersticiosos, como llevar siempre el mismo vestido y calzado y rechazar cualquier tipo de sombrero o de gorra para cubrir la cabeza. Pero lo que llama más la atención en su caso son los juegos lingüísticos y las combinatorias de palabras que Lola hace con los tres idiomas que habla. En estos juegos los objetos adquieren una valencia especial en virtud de la palabra que los denomina. Así las palabras que empiezan por *car* (como: *cara*, *carta*, *Kartoffel*), relacionadas con la negación son signos favorables, puesto que indican ausencia de preocupación (en inglés *no care*). En consecuencia, una persona que se ponga la *mano* en la *cara* constituye un buen augurio, puesto que significa que no hay motivo para preocuparse. Son horribles, en cambio, estas mismas palabras si se hallan connotadas afirmativamente: por ejemplo, la *cara* de una *monja* (“*ja*” significa “*sí*” en alemán), que ve en la cubierta de un libro, provoca una huida precipitada de la librería. Igualmente si necesita comprar alguna cosa o buscar hospedaje debe hacerlo en almacenes u hoteles económicos (*no caros*), dado que éstos indican ausencia de preocupación, en cambio los *caros* le impedirían poder llevar a cabo cualquier actividad: comprar, comer, dormir.

Los *bastones*, por otra parte, terminados en punta de *goma*, al igual que los zapatos con suela de *goma* son señales de peligro, puesto que están diciendo que algo “no va” o que hay que detenerse, no seguir adelante (*no go*, en inglés), a causa de la inversión de la sílaba “on” de bastón en *no* y de la

primera sílaba de la palabra *goma*. Del mismo modo aquellas palabras, objetos o personas que en cualquiera de los idiomas que habla Lola contengan la sílaba *si* (como *silla* o *naríz* -pronunciado *narís-*), o la sílaba *ja* (en alemán “*sī*”, como *oreja*, *monja*) son indicativas de peligro, puesto que afirman que hay motivo para preocuparse.

La función de tales juegos lingüísticos parece estar clara, y participa de la misma dinámica de todas las supersticiones: prever, proteger, evitar cualquier tipo de peligro o invocar la suerte. Así justifica un paciente de 40 años algunas de sus prácticas:

“ Porque me han dicho que un ramo de claveles blancos y uno rojo traen buena suerte. Ahora creo yo que sé, en todo: que meter un vaso de vinagre con sal debajo de la cama, que quita la mala influencia; antes lo ponía y no pasaba nada, pero ahora se pone verde, verde aceituna, o sea, y no tiene sentido, porque antes era la misma sal y el mismo vinagre ¿por qué se pone verde?... para que veas hasta que punto estoy zumbao..., cruces de Caravaca ¿es absurdo verdad?

La superstición se arraiga en la creencia de que ciertas palabras, actos o gestos previenen por us propias naturaleza de las desgracias y hay que realizarlos necesariamente, como pronunciar ciertas fórmulas (“*Dios salve a la reina*”), tocar determinados objetos (el dintel de la puerta de casa, al salir de ella), seguir un orden rígido e invariable en la ejecución de las tareas domésticas o el aseo personal, contar todos los semáforos que se cruzan antes de llegar al trabajo, etc. Al igual que todavía se conserva en algunas partes la costumbre de persignarse antes de salir a la calle para prevenirse de cualquier mal durante el camino, o de “tocar madera” para invocar la suerte, el obsesivo desarrolla ritos y gestos, orientados al mismo fin.

Existen, por otra parte, como hemos visto en el caso Lola Voss, términos “*nefandos*”; vocablos o sonidos que no pueden nombrarse o pronunciarse, como no poder leer en voz alta palabras que empiecen por la letra C, puesto que la C está asociada a las tres causas más frecuentes de muerte “*corazón, cáncer, carretera*”, constituyendo, por tanto, un recordatorio o amenaza de muerte; o *evitandos* (actos u objetos que no pueden realizarse, mirarse, tocarse o adquirirse, como los zapatos de *goma* o las *gorras* llevados por hombres que se pasean con un bastón, en el caso de Lola Voss) a causa de su implicación significativa:

Así un paciente de 31 años que debía comprar un coche se vio imposibilitado, al menos en dos ocasiones, a cerrar el contrato de compra, que ya tenía estipulada, porque en la primera ocasión al ir a firmar y poner la fecha se dio cuenta de que hacía once meses y once días exactos de su matrimonio, lo cual podía ser un presagio terrible para él y su pareja. Lo mismo sucedió en la segunda ocasión cuando, después de escoger el modelo del coche que quería comprar se le ocurrió preguntar por las medidas del coche: éstas eran de cuatro metros y once centímetros. Naturalmente no podía comprarse un

coche con estas medidas, por lo que se le ocurrió pensar que tal vez con un alerón posterior se modificarían éstas, al menos en un centímetro; pero cuál fue su sorpresa al enterarse por el vendedor que de este modo tampoco se modificaban las medidas del coche. Como es de suponer el paciente regresó a casa sin el coche. El número 11 resulta terrorífico para este paciente, puesto que once es el acrónimo de la Organización Nacional de Ciegos de España (O.N.C.E) y una de sus obsesiones es el miedo a la ceguera.

El pensamiento mágico pertenece al patrimonio humano y constituye, posiblemente, una de las primeras formas de simbolización que desarrolló el hombre primitivo en su proceso de humanización, así como uno de los primeros recursos a través de los cuales el niño construye su mundo mediante el juego. Este tipo de pensamiento mágico se halla en el origen de todos los ritos religiosos. El hombre, en efecto, ante lo imprevisible y terrorífico recurre al recurso de poderes superiores que vienen invocados a través de sortilegios frente al miedo a la desgracia y responden a la necesidad de control de lo desconocido. Tales invocaciones con el paso del tiempo se han ido ritualizando, podríamos decir que a través de un programa de refuerzo diferencial por el que sólo perviven aquellos que se consideran más eficaces, hasta alcanzar un alto grado de sofisticación en los rituales litúrgicos. De modo que tales rituales pasan a formar parte integrante de la cultura compartida por amplios grupos de población sin que ello se considere producto de ninguna perturbación mental. Entonces ¿qué es lo que hace que los rituales obsesivos, que obedecen a los mismos criterios que los religiosos, sean considerados insensatos no sólo por un observador externo, sino por el mismo sujeto que los padece? Una respuesta posible podría ser la que hiciera referencia a su falta de “*koinonia*”, de comunalidad, es decir a su singularidad no compartida (Binswanger, 1957).

Pero la absurdidad de un ritual no se fundamenta tanto en su singularidad, sino en la falta de poder real sobre el acontecimiento que pretende prevenir. La diferencia que existe entre un ritual religioso y otro supersticioso radica en el hecho que a través del ritual religioso lo que se invoca es una divinidad a la cual, por definición, se le atribuye un verdadero poder para influir sobre los acontecimientos, mientras que la fuerza del ritual supersticioso se atribuye a seres u objetos infra-humanos, por ejemplo un astro o una herradura, o bien a los deseos o pensamientos mágicos del propio sujeto, que carecen totalmente de capacidad para producir el efecto que se les supone.

Otra respuesta posible, proveniente del campo cognitivo-conductual, haría referencia a su carácter repetitivo, y por tanto inútil y absurdo. ¿Qué más da controlar tres veces la llave de paso del gas en lugar de dos o cinco? Pero este argumento choca con la evidencia que las repeticiones numéricas forman parte intrínseca de los ritos litúrgicos: deben hacerse tres reverencias con la cabeza o tres genuflexiones con la rodilla derecha y no dos o cinco, ni con la rodilla izquierda; debe incensarse tres veces en la dirección de cada uno de los puntos cardinales ($3 \times 4 = 12$); debe repetirse

tres veces una invocación, y así indefinidamente. Precisamente la numerología forma parte de nuestra tradición religiosa más próxima, la católica, por no decir de la hebrea o la egipcia, de los ritos pitagóricos y de tantas otras: tres son las personas de la Santísima Trinidad (“*omne trinum est perfectum*” cualquier trío es perfecto); siete son los días de la semana y el último de ellos es sagrado porque en él descansó el Creador; doce son los apóstoles (como las tribus de Israel) y por ello el trece es un número fatídico (puesto que en la Santa Cena trece eran los comensales y uno de ellos, Judas, el supernumerario, resultó ser un traidor). En cuanto a la valencia de los números es interesante señalar que en general los números impares son preferidos a los pares: “*Numero deus impare gaudet*” (Dios goza con los números impares), dice Virgilio en las Bucólicas (8:75). De este modo algunos números particularmente el tres o el siete y sus múltiplos (como el doce entre otros) han llegado a adquirir un valor sagrado en muchas religiones. Existen números demoníacos como el 666 que según el Apocalipsis (13:18) es el número de la Bestia. Un paciente evitaba cualquier número compuesto por seises, pero temía particularmente el número 36 puesto que es el múltiplo o cuadrado de 6 (seis por seis treinta y seis). Para evitarlo esperaba 9 (múltiplo y cuadrado de tres) segundos y luego contaba hasta 28 (múltiplo de 7 x4), con lo cual saltaba directamente al 37 (9+28= 37).

EL SENTIDO DE LOS MECANISMOS DE CONTROL

No pueden, pues, considerarse las supersticiones o los rituales repetitivos del obsesivo una absurdidad, dado que son compartidos universalmente por las más diversas culturas y forman parte de los distintos recursos con que la mente humana construye y anticipa la realidad. Tampoco las acciones mágicas más diversas de carácter supersticioso pueden considerarse por sí solas absurdas. Si los fundadores de las primeras ciudades ofrecían sacrificios, incluso humanos, o clavaban puntas de hierro en el subsuelo del perímetro de la muralla era porque tales actos obedecían a una finalidad, estaban cargados de simbolismo o significado. Por una parte había que pedir perdón a la naturaleza y/o a los dioses por la inversión del orden natural que supone la creación de la “*polis*”; por otra había que protegerla de los espíritus inferiores (infernales) que podían emanar de la tierra cuando ésta era excavada para construir los fundamentos de los muros que rodeaban la ciudad: las puntas de los clavos podrían dañarlos y de este modo se abstendrían de atravesarlos.

Por muy absurdos que puedan parecer a una sensibilidad postmoderna tales prácticas resulta evidente que estaban cargadas de significado o simbolismo. Todavía hoy día se colocan solemnemente bajo la mirada de las cámaras de televisión y los flashes de los periodistas primeras piedras de edificios o construcciones públicas o emblemáticas que serán inauguradas a su término por las autoridades civiles y bendecidas por las religiosas.

Resta pues sin una respuesta adecuada hasta el momento la pregunta relativa a la percepción de absurdidad de los rituales del obsesivo, compartida tanto por un

observador externo como por el propio paciente. Percepción que contribuye a la sensación de extrañeza que experimenta el sujeto con respecto a sus propias acciones y pensamientos. Si la razón de tales fenómenos no puede hallarse en la falta de “*koinonia*” ni en la reptitividad de tales actos, ¿a qué puede atribuirse? A nuestro juicio la respuesta a esta cuestión no se halla tan lejos de la propia percepción de absurdidad. Es decir: si tales actos son percibidos como absurdos es porque el sujeto los vive como tales, como carentes de sentido. El sentido de la obsesión desde el punto de vista descriptivo, dice Binswanger (1949, 1957):

“consiste en la ejecución de una acción carente totalmente de sentido; el sentido de la acción es del todo extraña al acto en sí y se reduce a evitar la angustia que desencadena si no se lleva a cabo la acción” (p.330).

Como cualquier rito, también los rituales obsesivos nacieron en un contexto donde tenían un sentido o cumplían una función, pero con el tiempo se han vuelto autónomos, han escapado al control de la conciencia, han dejado de ser actos intencionales para convertirse en automáticos. Tal como dice el DSM :

“La conducta no es un fin en sí misma, sino que está diseñada para producir o evitar algún acontecimiento o situación futura. Sin embargo o bien la actividad no se halla conectada de forma realista con lo que pretender impedir o provocar, o puede ser claramente excesiva”.

Pudiera parecer, a primera vista, que nuestra posición es equivalente a la del psicoanálisis. Éste afirma, por ejemplo Kubie (1954) que la dinámica de la compulsión de repetición debe buscarse en la naturaleza de las metas simbólicas inconscientes y que

“las metas inconscientes simbólicas no son nunca alcanzables” (p. 183)

Ahora bien ¿porqué y cómo ha sucedido esta inversión intencional, de modo que pensamiento y acción escapan al control de la voluntad, produciendo en el sujeto esta sensación de extrañeza y absurdidad? Es una cuestión a la que hay que buscar igualmente una respuesta coherente y satisfactoria.

La mayoría de autores están de acuerdo con la tesis psicoanalítica de que los rituales obsesivos están dirigidos a controlar la ansiedad que provocan los impulsos agresivos y sexuales. Vittorio Guidano (2000, en prensa), por ejemplo, subraya que las áreas emocionales críticas de los obsesivos son la agresividad y la sexualidad. A este respecto escribe:

“Los rituales de control, por ejemplo, apagar y encender el gas varias veces u ordenar los objetos reiteradamente, tienen mayor relación con el problema de la agresividad. En cambio, todos los temas de contaminación como la suciedad, la limpieza, lavarse las manos, cambiarse la ropa, están más conectados con el sector de la intimidación/sexualidad”

Valeria Ugazio (1998) entiende la génesis de la obsesión en la polaridad bueno-malo, característica de las familias donde estos extremos son centrales para la construcción del significado.

“Las emociones que están en la base de esta dimensión semántica crítica son culpa-inocencia, asco-goce de los sentidos. Dado que la sexualidad y la afirmación personal van unidas a violencia y abuso, su expresión genera sentimiento de culpa y asco, mientras que la renuncia pulsional, la abnegación se asocia con pureza e inocencia. Las instancias vitales - sexualidad y agresividad- son el lugar donde se despliega el mal, mientras que el sacrificio la renuncia y la ascesis se identifican con el bien. La cultura de muchas de las familias en las que se desarrollan organizaciones obsesivo-compulsivas está impregnada de valores religiosos, y algunas participan activamente en la vida religiosa. En otras prevalece la adhesión a principios universalistas como el socialismo o el comunismo, u otras ideologías y movimientos que contemplan igualmente el sacrificio de las necesidades individuales a favor de instancias ideales. En cambio no son siempre los impulsos sexuales los que deben ser trascendidos. A veces se asocian al mal el dinero, el deseo de sobresalir, de afirmar la propia personalidad, la voluntad de explotación económica o moral de los demás.”

Estas y otras explicaciones del sentido de los mecanismos de control, se centran, sin embargo, excesivamente en dinanismos concretos, como la agresividad o la sexualidad (Guidano) o en categorías más genéricas “bueno-malo”, de las que sexualidad o agresividad son sólo especificaciones posibles (Ugazio), cuando se trata, a nuestro juicio, de categorías mucho más nucleares. Lo que el obsesivo trata de evitar a todo coste a través de los mecanismos de control son dos fracasos esenciales: el error (mental) y la culpa (moral). Las rumiaciones están orientadas a prevenir el error, mientras las conductas de comprobación y los rituales pretenden evitar la culpa. La prevención del error es característica de los obsesivos puros; la evitación de la culpa, lo es de los obsesivos compulsivos. A veces ambas modalidades se presentan claramente diferenciadas, otras aparecen mezcladas con mayor o menor protagonismo según el peso que error o culpa ocupen en el sistema de validación del sujeto. La invalidación de cualquiera de ellos sumiría al paciente obsesivo en una profunda depresión. Los mecanismos de control compulsivo –con su carácter anancástico, de imperiosa necesidad- le protegen de un posible fracaso nuclear.

Error y culpa tienen para el obsesivo, por las razones que se explicarán más adelante, una característica común: son irreparables y, en consecuencia, imperdonables, equivalen en la mente del obsesivo a una condena eterna.

Las curiosas excepciones, representadas por aquellas situaciones en las que el obsesivo se ve casi “milagrosamente” liberado de sus síntomas ponen de manifiesto el significado idiosincrásico de que se hallan revestidos los mecanismos de control. El obsesivo puede distinguir claramente, entre diversos ámbitos de responsabilidad como el profesional y el personal o familiar. Podría suceder, por ejemplo, que

mientras el primero se ve libre de sintomatología, el segundo se halle plenamente sumergido en ella. La razón de ello cabría buscarla en el modo diferenciado cómo el obsesivo construye la responsabilidad en uno u otro de los ámbitos. Mientras los fallos en el ámbito profesional, aunque de ellos pueda derivarse daño a terceros, son considerados como errores que pueden corregirse o repararse o incluso ser motivo de aprendizaje (perspectiva *reversible*), en el ámbito personal o familiar éstos son considerados como *irreversibles*, que no admiten perdón ni reparación posible y que en consecuencia deben evitarse absolutamente.

En otros casos basta con que la responsabilidad esté compartida con otros familiares o delegada temporalmente, como en el caso de unas vacaciones en un hotel, o resignada en personas de mayor autoridad, como en ciertas terapias donde la propia responsabilidad puede ser cedida al terapeuta, para que la sintomatología remita completa o parcialmente (perspectiva *libre* de responsabilidad).

En otras circunstancias, finalmente la situación natural o provocada es tal que que se hace imposible cualquier asunción de responsabilidad, por ejemplo en el caso de unas mudanzas donde todo el mobiliario ha sido trasladado (“contaminado”) por manos ajenas, de un incendio o inundación donde la suciedad desborda la posibilidad de limpieza con los medio habituales (perspectiva *justificada o excusada* de responsabilidad). Algunas terapias conductuales aprovechan este dinamismo psíquico, aun sin saberlo, para provocar una exposición masiva a situaciones ansiógenas a fin de facilitar, en condiciones de responsabilidad resignada, una experiencia correctora.

La conexión entre responsabilidad y mecanismos de control, puesta de relieve por la desaparición de éstos en ausencia de la primera indica a las claras cuál es el sentido del aparente sinsentido de rumiaciones, conductas de comprobación o rituales de prevención.

Siempre que para el sujeto exista una percepción de responsabilidad ineludible, pero al mismo tiempo incontrolable, se pondrán en marcha los mecanismos obsesivos de control. De este modo, aunque parezca, como dice Binswanger, que el sentido de la acción sea del todo extraña al acto en sí, como por ejemplo abrir y cerrar repetidas veces un interruptor de la luz, se podrá establecer una conexión de significado, más allá de su posible valor simbólico, entre una acción o invocación cualquiera y la evitación de un peligro. Puede que no tengamos ningún control sobre un peligro que puede acechar a uno de nuestros hijos, pero si nos sentimos responsables de cualquier daño que les pueda suceder, fácilmente estableceremos una conexión de significado entre una cosa que podemos hacer, controlar, como encender y apagar el interruptor o recitar una fórmula, y la evitación del peligro.

Llegados a este punto, las condiciones para que puedan desarrollarse parecen estar claras y pueden reducir, como los mandamientos, a dos:

- 1) Atribución de responsabilidad ineludible
- 2) Percepción de posibilidad de control ya sea mental, conductual o mágico.

Este tipo de explicación resulta particularmente pertinente para explicar los mecanismos de control de la culpa, tales como los de comprobación y los rituales. Pero ¿cómo explicar las rumiaciones con relación al peso que pueda tener en el sistema de validación del sujeto la afloración del error?

Salta a la vista que la finalidad de la duda es prevenir la comisión de cualquier error. Mientras el obsesivo se mantiene en ella, evita comprometerse con una posible opción equivocada. Pero ¿porqué el error puede llegar a tener un peso equivalente a la culpa? ¿Es que el obsesivo se cree un ser sobrehumano que no puede cometer ningún error? La respuesta es negativa. La mayoría de obsesivos admite explícitamente la posibilidad de equivocarse. El problema no está en equivocarse, sino en fallar en el conocimiento de la verdad. También en este caso hay una atribución de responsabilidad ineludible y percepción de posibilidad de control. La concepción del obsesivo respecto a la verdad no dice relación a la mentira sino al engaño. El obsesivo puede mentir, disimular, ocultar la verdad a los otros, como cualquier persona, pero no puede tolerar caer en engaño. La diferencia entre mentir y engañar se puede colegir fácilmente del uso diferencial que hace el lenguaje de ambos verbos. Así en la expresión: “las apariencias engañan” se hace referencia a un error inducido involuntariamente por determinados estímulos sobre nuestros sentidos (ilusiones ópticas, por ejemplo) o capacidades cognoscitivas (juicios erróneos). La mentira, por el contrario, supone una voluntad externa y explícita de ocultación o tergiversación de la verdad (el responsable del error no es uno mismo sino un tercero). Por este motivo no podemos decir que “las apariencias mienten”.

El obsesivo, en consecuencia, lleva peor la ambigüedad que la mentira, puesto que en la primera es él quien debe decidir cuál es la alternativa verdadera, mientras que en la segunda la responsabilidad es ajena. El engaño en el sentido que lo contradistingue de la mentira, no en aquel que puede usarse como su sinónimo, se caracteriza por la suposición de un fallo cognoscitivo que debería haberse evitado. En este contexto llegar a una conclusión errónea, tomar una decisión o hacer una elección equivocada implica un fallo cognoscitivo del que uno es responsable, por no haber estado suficientemente atento o no haber sabido distinguir adecuadamente o a su debido tiempo.

El fallo lleva a la conciencia de no poder fiarse del propio juicio tanto si es moral como cognoscitivo, es decir de no poder responder por sí mismo. Se trata de un fallo epistemológico que pondría en tela de juicio la capacidad mental del sujeto, no tanto en su aspecto funcional (temor a la locura o demencia, que en momentos de crisis también aparece), sino en su aspecto criteriológico, como referente dotado de validez del que fiarse. Una consideración semejante es la que puede inferirse del trabajo de Lalla (1998) cuando concluye:

“En el caso en cuestión, se mostró que el paciente con TOC no sufre primariamente a causa de una ansiedad relativa al acontecimiento temido (contagiarse del SIDA, por ejemplo), sino más bien a causa de una

ansiedad “reflexiva”: la de tener que vivir indefinidamente, con la **conciencia** de que **pueda** haber sucedido lo que se temía. Para él, tener que convivir con dicha **duda** representa una especie de cambio de órbita imprevisto hacia una vida amenazada e intimidada por una presencia ajena que, por ello mismo, le enajenaría a su vez a él. Un hombre del que me ocupé hace muy poco lo dijo muy claramente: “El verdadero miedo es que este pensamiento pueda acompañarme por un tiempo indefinido y pueda echar a perder mi vida; porque tendría continuamente la duda. No quiero fijarme en un pensamiento único.”

La experiencia de la invalidez criteriológica constituye una amenaza mucho mayor, la de la falta de valor ontológico, característica de la depresión. Protegiéndose compulsivamente de la posibilidad de la culpa y del error el obsesivo intenta mantener intactas la ilusión de la consistencia de sus capacidades. A fin de evitar cualquier fallo el obsesivo intenta acogerse a criterios exteriores que considera más fiables que los suyos. Con esta misma lógica se aferra a todo cuanto puede ofrecer alguna garantía de solidez por sus características de estabilidad ontológica, la cual se encuentra sólo en el mundo ideal o platónico, en el mundo de las utopías absolutas: verdad, pureza, justicia, perfección, orden, integridad, divinidad. Esta búsqueda de valores absolutos a través de pruebas de evidencia y la sumisión a los criterios de autoridad, característicos de la epistemología obsesiva, sustituye el proceso de adquisición de conocimiento a través de la propia experiencia. El conocimiento humano es, por su naturaleza incompleto y provisional, pero eso no lleva al cuestionamiento de la validez del propio criterio: se trata de una limitación aceptada e incluso valorada positivamente como fuente de aprendizaje y estímulo incesante de interés hacia el aumento del conocimiento.

Este proceso de sustitución constituye una auténtica alienación psicológica; implica la anulación de cualquier tipo de espontaneidad: todo debe ser pensado una y mil veces, nunca resuelto, a la vez que hipercontrolado. A este tipo de alienación nos referíamos en el título de este artículo cuando calificábamos la obsesión de “constricción de la espontaneidad”. En este mecanismo de inhibición de la espontaneidad juegan un protagonismo particular el procesamiento mental. Las ideas o pensamientos tienden a neutralizarse con otros pensamientos. Para ello el obsesivo usa el pensamiento, hasta tal punto que el verbo “pensar” suele sustituir o ser sinónimo del verbo “sentir”. La mente obsesiva genera una especie de neoestructura –como un cáncer– que actúa de forma autónoma y tiene por objetivo someter a examen cada uno de los pensamientos, a fin de evaluar si están bien pensados, cuya consecuencia es la inhibición de la espontaneidad, tal como pone de manifiesto la siguiente experiencia narrada por un paciente

Con motivo de una discusión en casa con la madre el paciente, de treinta y cinco años, que vive todavía con sus padres, sintió la necesidad de coger el coche y salirse a dar un paseo a la montaña para liberarse de la sensación

interna de rabia y disgusto, además, porque contrariamente a lo que hubiera esperado el padre no medió en esta discusión a su favor sino que se mantuvo al margen. Pero inmediatamente después de este “pensamiento” –como llama el paciente a sus sentimientos- le vino otro “pensamiento” a la cabeza: la idea que sus padres podrían “pensar” que podría hacer una tontería (tirarse por un barranco con el coche). Este segundo “pensamiento” anuló el primero (el sentimiento), provocando que se quedara en casa, recomido por el odio y la frustración.

De este modo los pensamientos actúan de freno al impulso inicial, anulando totalmente las reacciones espontáneas. En los casos más graves esta neoestructura actúa como un inspector sistemático de los mismos procesos del pensamiento. Situada en una especie de panóptico centralizado, esta neoestructura de carácter formal, que no metacognitivo, puesto que atiende a la forma en lugar del significado, la intención o la motivación, cuestiona cada uno de los procesos mentales poniendo en cuestión su validez: cómo puede saber si lo que piensa está bien pensado, inferido, comprobado, etc. Para dar respuesta a estos requerimientos inquisitoriales busca desesperadamente respuestas fuera de su propia experiencia, de la que no se fía como garante de conocimiento, en sistemas criteriológicos externos, sancionados por figuras de autoridad o bien en certezas absolutas, basadas en razones indiscutibles, de naturaleza ideal o apodíctica.

El sistema epistemológico obsesivo, asediado por el temor a la culpa y por la duda, no puede decidir por sí mismo si su pensamiento es correcto o incorrecto, si su decisión es acertada o desacertada. Tal como indica la etimología de la palabra obsesión (*ob-sedire*, sitiarse), la mente del obsesivo se encuentra asediada en todas o, al menos, algunas áreas significativas de su vida por el miedo a la culpa y el error, tratando de defenderse con una muralla de conductas y rituales compulsivos que terminan por asediarse igualmente. La razón de este comportamiento se encuentra en la desconfianza que engendra la duda y la culpabilidad y que es alimentada, a su vez, por ellas. El sujeto desconfía porque no puede responder (no se fía) de sí mismo ni de sus juicios e intenciones. Puede llegar a sentir esta “*ir-reponsabilidad*” (incapacidad de poder responder) como una especie de irresponsabilidad ontológica, sentimiento que su conciencia no puede admitir porque sería vivido como la negación de cualquier valor personal .

¿Pero de dónde surge la desconfianza? Para poder dar respuesta a esta pregunta se hace necesario examinar con detalle tanto la estructura como la génesis del trastorno obsesivo, tarea a la que dedicaremos los apartados sucesivos.

LA ESTRUCTURA DEL SISTEMA EPISTEMOLÓGICO OBSESIVO

El análisis que hemos llevado a cabo hasta aquí ha puesto de relieve cómo el sistema obsesivo ha llegado a ser experto en el manejo de los niveles preoperatorio (mágico), operatorio (rituales) y formal o abstracto (rumiaciones) como estrategias

para regular o contrarrestar la duda, la culpa y la desconfianza. Sin embargo hemos puesto también de manifiesto el fracaso a que inexorablemente se ve abocado. Carece, en efecto, de dos recursos fundamentales para un buen funcionamiento: la base sensorio/emocional (nivel preoperacional) y la capacidad autorreflexiva (nivel metacognitivo). De este modo, el sistema epistemológico resultante anda siempre buscando su fundamento fuera y no consigue nunca explicarse lo que le sucede, de forma que se ve condenado, como Sísifo, a subir una y otra vez la misma cuesta, acarreado siempre la misma roca, reiterando incesantemente los mismos procesos.

En artículos anteriores (Villegas 1993, 1996) describimos la evolución psicológica “como una serie sucesiva de construcciones epistemológicas –sistemas de reglas y recursos cognitivos, afectivos y operativos- con las que se construye la realidad, y los pasos de unos sistemas a otros como crisis y reestructuración de éstos a fin de ajustarlos a la complejidad creciente de sus interacciones con el mundo”. Vimos también que la patología se producía cuando el sistema se volvía disfuncional, es decir se mostraba incapaz de resolver los problemas o las crisis a los que debía enfrentarse, desembocando en una aporía.

El sistema epistemológico del obsesivo se halla permanentemente en crisis, y a pesar de sus esfuerzos en dar respuesta a sus aporías, cae víctima de su propia lógica. Por mucho que las convicciones o temores obsesivos puedan parecer irracionales a quienes los observan e, incluso, a quien los sustenta, el pensamiento obsesivo está dotado de una gran habilidad lógica. No puede ser racionalmente rebatido; sí razonablemente, pero no racionalmente. Esto lleva al sistema a insistir en sus procedimientos lógicos irresolubles o a refugiarse en el pensamiento o la acción mágica. El resultado es la sensación de pérdida de control. Ya no soy yo quien piensa o decide, sino que son los pensamientos quienes piensan y los impulsos quienes deciden por mí.

Interesa preguntarse por la razón de este fracaso; ésta no es otra que la extrañeza del sujeto respecto a sus propios pensamientos, deseos y acciones. Es decir el sujeto vive sus impulsos e ideas como intrusivos, no causados por él. Dicho de otro modo no se siente agente de su propia vida mental. Ahora bien ¿cómo se ha podido llegar a originar esta fractura en el interior del sujeto, esta enajenación respecto a la propia voluntad?

La construcción emocional

Antonio Damasio (1994) ha demostrado, a partir del estudio con traumatizados neurológicos, que determinadas lesiones en el lóbulo frontal supraorbital impiden a las personas tomar cualquier tipo de decisión. Tales sujetos son capaces de dilucidar cuál es la operación correcta en una situación determinada y poner para ello en marcha el dispositivo mental referido a todos los conocimientos técnicos de que disponen y desarrollar las deducciones lógicas adecuadas para resolver un problema, pero, son incapaces de tomar cualquier decisión por intrascendente que

sea, como por ejemplo le de mover una ficha del ajedrez o de echar una carta de la baraja, o pueden llegar a adoptar tranquilamente las alternativas de mayor riesgo, porque las viven como ajenas a sí mismos. Falta el contacto emocional -la famosa inteligencia emocional (Goleman, 1995; Ledoux, 1996) - que permite, a la apuesta o la intuición, decidir sobre la base del deseo, aun a riesgo de errar.

Uno de sus pacientes, llamado Elliot, que presentaba una afección cerebral en los lóbulos frontales a causa de una intervención quirúrgica de extirpación de un tumor cerebral, fue sometido a pruebas de laboratorio en las que se le proponían problemas de naturaleza práctica y social. El paciente demostró una gran agilidad mental e imaginación para plantear diversas opciones, todas bien fundamentadas y practicables, superando en la mayoría de ellas las respuestas de tipo medio de la población control. Sin embargo, al término de una de las pruebas, satisfecho por el despliegue de inteligencia que estaba llevando a cabo, dijo con una media sonrisa: “Con todo, yo no sabría todavía qué hacer.” Estaba claro que el problema no se presentaba al nivel de operaciones mentales de razonamiento o deducción, sino de decisión.

Esta misma constatación la extiende invariablemente Damasio a otra docena de pacientes con lesiones prefrontales, en quienes sistemáticamente se hallaba presente la dificultad para decidir, relacionada con la atonía emocional y sentimental. Para la explicación neurológica detallada de estos fenómenos y de las conexiones entre regiones corticales y núcleos subcorticales que las sustentan remitimos al lector a la obra de Damasio (1994). Solamente indicar que los estudios llevados a cabo hasta ahora parecen demostrar que las lesiones en la sustancia blanca, subyacentes a las regiones orbital y mediana del lóbulo frontal alteran emociones y sentimientos, particularmente en su proyección personal y social, y, en consecuencia, la capacidad de decisión, sin afectar a las habilidades intelectuales ni lingüísticas. La razón de esta insensibilidad emocional, así como al dolor, Damasio la explica por la incapacidad del cerebro de captar las señales enviadas por los “marcadores somáticos.” Con este término Damasio se refiere al conjunto de sensaciones viscerales y no viscerales, que actúan de indicadores emocionales de connotaciones positivas o negativas, fruto, la mayor parte de las veces, de un proceso de aprendizaje, sobre la base de un sistema de preferencias innato, intrínsecamente orientado a evitar el dolor y buscar el placer. De este modo los “marcadores somáticos” contribuyen a hacer más rápido, eficiente y preciso el proceso de decisión, facilitando el desbloqueo de la balanza donde se consideran las diversas opciones, a favor de aquéllas que “visceralmente” suponen una mayor ganancia que pérdida, o bien evitan la posibilidad de un mayor riesgo ante la posibilidad de una ganancia incierta.

La hipótesis que planteamos en este trabajo no pretende explicar la estructura del sistema epistemológico obsesivo en base a un déficit de conexiones cerebrales entre los marcadores somáticos y las áreas prefrontales de la región supraorbital

derecha, sino establecer más bien un paralelismo en el modo de funcionamiento, en tanto que la mutilación de las vías aferentes del sistema límbico hacia las áreas prefrontales se debe considerar de tipo educacional o evolutiva más que neurofisiológica, aun sin excluir posibles afecciones subsidiarias de este tipo. Como reconocía un paciente obsesivo: *“en mi educación familiar todas las expresiones emocionales fueron eliminadas sistemáticamente, sufrí una mutilación emocional; las emociones eran consideradas erróneas e inútiles por naturaleza”* o en boca de otro paciente *“eso de las emociones son pequeñeces”*.

Una característica frecuente entre los obsesivos es que los marcadores somáticos de tipo placentero se ven sistemáticamente boicoteados por pensamientos intrusivos de tipo obsesivo. Así por ejemplo, un paciente obsesivo cuenta que en los momentos de relajación aparecen espontáneamente pensamientos obsesivos sobre homosexualidad, blasfemias etc. En una ocasión, por ejemplo, al acercarse a la Iglesia de Sta. María del Mar, que anticipa como un remanso de paz, le acuden a la mente pensamientos blasfemos relativos a la Virgen María. En otra ocasión estando cómodamente sentado frente la televisión, en el momento en que se está haciendo consciente de este instante de felicidad vuelven a su mente dudas sobre su orientación sexual. Al acostarse en la cama y sentir la sensación de relajamiento y confort empiezan a venir dudas sobre si ha cerrado o no las puertas de la casa. Es como si el mensaje dominante fuera *“no seas feliz”*.

El dinamismo psicológico subyacente a este fenómeno parece hacer referencia a un mecanismo por el que la experiencia del placer se vive como una amenaza de descontrol pulsional. Este descontrol se inhibe gracias a las preocupaciones o pensamientos obsesivos. Con lo que se evita la experiencia del placer. ¿Pero qué tiene de malo la experiencia del placer? El placer como el dolor son dos intensos marcadores somáticos que sirven de reguladores o criterios internos de gran potencia. Pero el obsesivo tiene vetados el acceso libre tanto al uno como al otro. La madre del paciente de quien nos estamos ocupando, auténtica “aguafiestas”, se ponía sistemáticamente enferma cada vez que la familia proyectaba alguna salida o excursión, impidiendo a todos sus miembros disfrutar de un día de solaz. Igualmente la experiencia del dolor le estaba vetada. En ocasión de una visita al dentista se negó a abrir la boca, porque le daba miedo. Le citaron para la próxima visita engañándole, diciendo que tenía que acompañarles al hospital y una vez allí le suministraron anestesia general, estado en el cual le visitó el dentista. Con una experiencia anestesiada al dolor es imposible detectar los marcadores somáticos de forma fiable.

La modulación de las sensaciones, emociones y sentimientos es el resultado de un aprendizaje espontáneo por el que se experimentan las diversas tonalidades de placer y de dolor que se generan, dando origen a un balance interno del propio organismo. Las primeras experiencias, por ejemplo, con el tabaco producen generalmente sensaciones contrastadas entre las molestias del humo en la garganta,

efectos estimulantes o relajantes sobre el sistema nervioso central, refuerzos positivos o aversivos del entorno social, etc. Resultado de este balance será el rechazo de esta sustancia o la adicción a ella. De un modo parecido se configura todo un sistema de elecciones o preferencias de nuestro organismo, tanto respecto a los alimentos como a las actividades físicas, a los estímulos sensoriales, a los contextos o entornos de preferencia, etc. Sensaciones como la relajación o la reducción de ansiedad pueden asociarse al tipo de marcadores somáticos activados por el consumo de determinadas sustancias -por ejemplo el tabaco o el alcohol- o de la comida, que puede llegar a ser devorada compulsivamente, como en la bulimia. Los marcadores somáticos internos son fiables, generalmente, como reguladores del comportamiento y de la experiencia sensorial y emocional. Pero evidentemente pueden integrarse como tales en la experiencia o disociarse de ella, a través de las vicisitudes de las contingencias de refuerzo tanto internas como externas y del significado que se les otorgue, perdiendo su *espontaneidad*. Las experiencias prohibidas o inhibidas pueden llegar incluso a impedir la formación de tales sistemas reguladores internos con evidente riesgo para la seguridad del propio organismo, como pone de manifiesto el siguiente suceso relatado por el propio protagonista de la historia.

Unos padres excesivamente preocupados por la protección de su hija pequeña de cuatro años habían dispuesto una protección decorativa de madera que se elevaba unos cuarenta centímetros por encima del alféizar de la ventana de su habitación, de modo que consideraban prácticamente imposible que la niña corriera el riesgo de asomarse y caerse por la ventana. En general la niña no era dejada nunca ni por un momento sola en casa, pero en una ocasión la madre tuvo que bajarse un momento a la calle para comprar un paquete de harina que necesitaba para cocinar y no había nadie más en casa a quien confiar la custodia de la niña. Habiéndola advertido de su momentánea ausencia, bajó la madre precipitadamente a la calle a fin de proceder rápidamente a la compra. Pero cuál no fue su espanto al volver a casa y ver desde la calle a la niña subida a la ventana, saltando la protección de madera y precipitándose ante sus ojos contra el suelo. Un amigo de la familia que quedó muy afectado por este suceso se encontró meses más tarde en México invitado por unos amigos de aquel país, participando en una salida campestre. La hija de estos, también de cuatro años de edad, correteaba libremente por la ladera de un monte, mientras los adultos mantenían una animada conversación, ajenos a los movimientos de la niña. De repente nuestro invitado se dio cuenta que la niña se aproximaba peligrosamente al borde de un barranco. Cruzaron por su mente a gran velocidad los recuerdos del accidente acaecido a la hija de sus amigos españoles con tal intensidad que de repente enmudeció y su rostro palideció. El padre de la niña mejicana que se dio cuenta de la expresión de pánico

de su rostro le dijo sonriendo: *“no te preocupes por la niña; ha aprendido a fiarse de sus propios sentidos; como cualquier animal sabe muy bien hasta dónde puede llegar: más allá no pasará.”*

De forma paralela a la constitución de un patrón de control y equilibrio motórico y sensorial, la constitución de un sistema criteriológico emocional se configura a través de un proceso de “educación” en el sentido evolutivo del término, por el que el niño tiene la oportunidad de experimentar los diversos registros emocionales (alegría, tristeza, rabia, miedo, etc.) aprendiendo a integrarlos y modularlos en virtud de sus efectos internos y externos.

Pese a la naturaleza controvertida de las investigaciones sobre el carácter innato del reconocimiento de las emociones, Harris (1989) sostiene que a las 10 semanas el niño ya es capaz de adaptar su comportamiento social como respuesta, no imitativa, a las diversas expresiones faciales producidas por las figuras de apego. Hacia el final del primer año es capaz de atribuirles un significado emocional y, sucesivamente, con el desarrollo de una teoría de la mente, logra vincular las emociones con las creencias y los deseos subyacentes. Una importante capacidad que los niños empiezan a desarrollar hacia los 2 años es la comprensión de que sus comportamientos pueden producir en los demás reacciones emocionales, empezando a desarrollar así, progresivamente, la capacidad tanto de herir como de confortar. Entre los 4 y los 10 años, los niños ya han desarrollado las llamadas emociones sociales y parecen ser capaces de reconocer que sus estados emocionales dependen de la aprobación o desaprobación de los demás.

La prohibición de experimentar los propios estados emocionales, así como la inhibición de su expresión o la anulación de su eficacia a través de la indiferencia o el rechazo pueden llevar a su extinción como patrón de referencia interna sobre el que basar las propias acciones y decisiones. En consecuencia el sistema motivacional tiende a sustituir los criterios internos espontáneos de acción por normas externas de carácter ideal o moral. En efecto, observaciones coincidentes de la mayoría de estudiosos del trastorno obsesivo tienden a coincidir en señalar la formación del síntoma en un contexto familiar de falta de empatía, de inexpresividad emocional, de hiperracionalidad o de rigorismo moral. El padre de uno de nuestros pacientes, por ejemplo, no podía soportar oír el llanto de un niño, por lo que sus hijos tuvieron que habituarse desde muy pequeños a inhibirlo al máximo en un ambiente de silencio casi monacal. Otro paciente cuenta que de pequeño sus manifestaciones de emocionalidad espontánea eran interpretadas como conductas inmaduras e indignas, siendo alejado por ello de la vista del padre hasta que no se “comportara”, debiendo pedir perdón por ello.

Otros autores como Valeria Ugazio (1998), han postulado además, ampliando si cabe a otros miembros de la familia extensa, la existencia de polaridades extremas representadas por miembros situados en el polo del rigorismo frente a otros situados en el de la laxitud moral. Estas polaridades están presentes siempre en el discurso

familiar a través de la posición semántica que se otorga sistemáticamente a cada uno de ellos en función de la proximidad o lejanía a cada uno de los extremos. Según esta autora el obsesivo se sitúa en una posición intermedia, usando el polo de la rigidez moral como un contrapeso a las tendencias vitales o pulsionales del de la laxitud. Esta posición intermedia sería la responsable, en último término, de la oscilación característica del obsesivo.

Sea como sea, el resultado es que el obsesivo siente que no puede fiarse de su repertorio de emociones como criterio de acción y que, en consecuencia tiende a sustituirlo por criterios externos de carácter abstracto y absoluto. Como decía un paciente:

“es como si tuviera que haber un mundo ideal platónico, objetivo, donde se pudiera dar respuesta a todas las preguntas y regular las normas de acción”.

Éstas son particularmente severas y rígidas en el ámbito del juicio moral: el obsesivo siente que si no se regulara por ellas sus impulsos le llevarían irremisiblemente a la aberración moral; así es como interpreta la aparición espontánea de imágenes obscenas, la emergencia de pensamientos blasfemos, la formación de fantasías de agresiones sádicas, las dudas sobre su orientación sexual. De ahí que todo su esfuerzo esté más dirigido a evitar el mal que a hacer el bien. Su gran preocupación es protegerse de cualquier sombra de culpabilidad, sentimiento que antepone al amor o la empatía, afectos que resultan de difícil acceso para él.

Esta ausencia de recursos propios le coloca en una posición de inferioridad frente a las figuras que considera de autoridad, en primer lugar los padres, más tarde profesores o el propio terapeuta, puesto que ellas constituyen referentes inequívocos, no tanto como modelos a imitar, sino como fuente criteriología de pensamiento y acción. De ahí la tendencia a buscar en el terapeuta, tendencia que éste debe abstenerse de satisfacer, un referente externo que sustituya sus referentes oscilantes y dudosos a propósito de cualquier decisión que le comprometa.

Todo proceso de decisión implica tanto procedimientos automáticos de selección de alternativas, como procedimientos de deducción lógica, mediados por sistemas de representación simbólica, que aunque suelen actuar de forma cooperativa, respetan un orden jerárquico en cuya cúspide se hallan los “marcadores somáticos” los cuales expresan las preferencias acumuladas en la historia del organismo. Las operaciones mentales que se ponen en marcha en el proceso de decisión, desde la atención a la memoria de trabajo, se orientan en función de las preferencias intrínsecas del organismo y de aquellas que han sido adquiridas sobre la base de las primeras. Desde el momento en que muchas decisiones -comenta Damasio (1994)- ejercen una influencia sobre el futuro de un organismo es plausible suponer que algunos criterios estén enraizados directa o indirectamente en las pulsiones biológicas del mismo. El desarrollo, sin embargo, de este organismo en un contexto fuertemente estructurado desde el punto de vista social, determina la

configuración cultural de estos dispositivos de actuación automática, hasta el punto de volverlos generalmente cónsonos respecto a la ética y las convenciones sociales. Es probable, concluye Damasio,

“que la racionalidad se forme y module por medio de señales corporales, incluso cuando lleva a cabo las distinciones más sublimes.”

Estos marcadores somáticos son aliados inestimables, por tanto, del proceso de razonamiento y decisión, contribuyendo a la “racionalidad” de las decisiones. Es evidente, no obstante, que en determinadas situaciones entorpecen el razonamiento correcto, llevando a conclusiones desastrosas; como por ejemplo los impulsos de quien viéndose rodeado por el fuego en la habitación de un hotel, se tira por la ventana en lugar de seguir las normas más racionales aconsejadas para estos momentos como bloquear puertas y rendijas con toallas húmedas y hacerse visible con gestos y gritos asomándose al exterior.

La irracionalidad de las reacciones viscerales es uno de los motivos por los que los obsesivos desconfían de sus emociones. A diferencia de los lesionados cerebrales ellos sí perciben los marcadores somáticos, de ahí la fuerte reactividad ansiosa. No presentan seccionadas las vías aferentes y eferentes entre las áreas frontales y el cerebro medio o el tronco cerebral, aunque la psicofarmacología los trate como si las tuvieran, sino que han aprendido a poner en duda la rectitud y adecuación de sus reacciones emocionales, transfiriendo al pensamiento todo el peso de la decisión y perdiéndose en una maraña de ideas. Tienen miedo al descontrol emocional o, como decía uno de ellos, a “embalarse” o bien consideran las emociones “poca cosa”, “malas consejeras”, o “nada fiables”. Como decía uno de ellos, citado por Carcione y Falcone (1999):

“Lo que tiene que entender, Doctor, es que lo que yo tengo averiado no es el cerebro, sino la mente. Mi cerebro funciona muy bien, es mi mente la que no funciona ¿entiende?, no el cerebro, sino la mente”.

De este modo los obsesivos sintonizan sus marcadores somáticos con todas aquellas situaciones que pueden introducir la duda, la incertidumbre o la ambigüedad, desencadenando fuertes reacciones de angustia, que intentan regular a través de la prevención por medio de la adhesión a sistemas de valores extremadamente rígidos y estables, o bien a través del control por medio de las rumiaciones o los ritos. Como decía uno de los pacientes, cuya demanda tenía que ver con una sintomatología del habla, el tartamudeo, y cuya referencia completa puede consultarse en otra parte (Villegas, 1992):

“Naturalmente, lo que me molesta está ligado con el conjunto de mis valores morales y materiales. Yo concedo una importancia especial a la solidaridad (obligaciones) familiar, ... y, en general, a la disponibilidad hacia los demás...”

A diferencia, también, de los lesionados cerebrales, esta terrible falta de decisión no afecta a los obsesivos en todos los ámbitos de la vida, ni se presenta en

todos los contextos, sino a aquéllos en los que está en juego algo trascendental para ellos. En tal caso sus decisiones deben ser sopesadas una y mil veces, y, aun después de haber tomado una de ellas vuelven y vuelven incansablemente a la mente las alternativas posibles que fueron contempladas pero no escogidas, o, lo que es peor, ni tan sólo fueron consideradas *pudiéndolo* haber sido, acompañadas las más de las veces de sentimientos de culpabilidad y de duda. Una paciente de 35 años, a la que ya nos hemos referido anteriormente, explica que cuando se encuentra en el trabajo, donde desarrolla una labor directiva, obsesiones y rituales compulsivos desaparecen; cuando, en cambio, regresa a casa o se ocupa de los suyos éstas vuelven a instaurarse automáticamente.

No existe, sin embargo, *a priori* razón para poner coto a los ámbitos que pueden ser importantes para una persona. Es posible que para nuestra paciente los ámbitos donde está en juego su competencia personal, como la familia y la casa, constituyan contextos problemáticos. Puede suceder, por el contrario, que aquéllos donde está en juego su actividad profesional no lo sean. La razón podría ser que la responsabilidad se halle desigualmente repartida o que no dude de su competencia profesional, pero sí en cambio de la personal. En el ámbito familiar, como madre o como esposa, el rendimiento es personal e intransferible; en el ámbito del trabajo las responsabilidades pueden ser compartidas o no alcanzar el mismo grado de trascendencia y, sobre todo, no afectar a sí misma o a los suyos las posibles consecuencias negativas de una acción equivocada u omisión o el descuido de llevar a cabo los rituales mágicos de protección. Como decía una paciente, madre de dos hijos:

“no podría soportar, ni siquiera asimilar, que a un hijo mío le sucediera algo por haber tomado una decisión equivocada, por ejemplo, haber dado mi consentimiento para que fuera a una excursión, si tenía que producirse un accidente. Me sentiría inmensamente culpable y viviría con este sentimiento el resto de mis días”.

El resultado, naturalmente, de este planteamiento es producir niños evitativos, reproduciendo y transmitiendo los patrones ansioso-obsesivos con que se quiere evitar la culpabilidad. En consecuencia, lo que es importante es aquello que pone en juego el sentimiento de culpabilidad. Por esta misma razón así como para algunos obsesivos los ámbitos están delimitados, para otros la duda y la indecisión pueden extenderse a todos los contextos imaginables, terminando por generalizarse.

Si en los obsesivos no se hallan dañadas las vías aferentes y eferentes prefrontales, implicadas en los procesos de decisión y elección, que permiten connotar las representaciones mentales con los marcadores somáticos de forma positiva o negativa, y coherente con la propia proyección en la existencia, ni existe un déficit neuroquímico específico capaz de dar cumplida cuenta de ello ¿cómo explicar la sensación subjetiva de desconexión que experimentan con sus emociones, hasta el punto que las decisiones más simples pueden resultar un calvario o

desembocar en la parálisis?

Esta dificultad de llegar a una conclusión en el proceso de tomar decisiones se pone de manifiesto en el caso de un paciente, médico de un hospital, quien, según cuenta Vittorio Guidano (2000), ante la necesidad urgente de tener que cambiar el coche se pasó tres días enteros considerando cuál sería la mejor opción de compra, para lo que llegó incluso a desarrollar un programa informático, terminando por escoger la misma marca y el mismo modelo que ya tenía. Otro paciente comenta en la sesión de grupo:

“Es una lucha entre lo que tengo que hacer y lo que quiero hacer...sé que no tomo decisiones. Cuando voy de vacaciones me pasa lo mismo, estoy sin preocupaciones, pero soy como un “teleñeco”, pues no tomo decisiones... Me pasa con mis padres y me pasa con los amigos. Mis padres que quieren que haga inglés y yo que no quiero presionarme. Veo que tienen razón; pero eso de hacer lo que ellos me dicen me da rabia, es como si parte de mi vida la tuviese alquilada. Con mis amigos también noto presión porque si uno quiere ir a una discoteca y el otro a otra, yo digo que a mi me da igual, a lo mejor me gusta más una que otra, pero no quiero ponerme de parte de nadie, entonces me dejo influir, llevar, manipular, me siento un “teleñeco” y lo que hago es evitar salir con ellos y quedarme en casa, pero me pongo de mala leche también si no salgo... Me asusta la responsabilidad, aún, ¿no?. Entonces aún dejo las riendas a los demás... Eso de hacer lo que ellos dicen es como si parte de mi vida la alquilase... Cuando vivo realquilado hay menos conflicto, pero me siento enajenado, lejos de mí”

La manifiesta imposibilidad del obsesivo de servirse del acervo emocional para tomar sus decisiones delegando esta función exclusivamente en el razonamiento especulativo indica muy a las claras la desconexión entre los diversos subsistemas del sistema epistemológico (Ver gráfica 1) por el que se regula. Éste se halla cerrado obsesivamente (asediado). La desconfianza respecto a sus emociones genera una ansiedad de base que trata de calmar con rituales mágicos, conductas de comprobación o rumiaciones sin llegar a ninguna síntesis concluyente que le permita tomar una decisión. Dejado a sí mismo, desconectado de los intereses e intenciones del conjunto, se convierte en un proceso de razonamiento recursivo, incapaz de llegar a ninguna conclusión. La razón de esta desconexión hay que buscarla, como ya se ha dicho, en la desconfianza del obsesivo hacia sus emociones. Como dice Guidano (2000):

“el problema básico de los obsesivos radica en su ambivalencia emocional, que intentan reducir cognitivamente.”

Esta característica le diferencia de un sistema abierto en el que todos los niveles de construcción cognitiva se hallan integrados. El razonamiento lógico, en efecto, es un instrumento de análisis al servicio del conjunto del sistema epistemológico, construido sobre una fuerte base emocional-motivante, reconocida como garantía

(Gráfica 1)		
SISTEMA EPISTEMOLÓGICO ABIERTO EVOLUTIVAMENTE		
NIVELES	TIPOS DE CONSTRUCCION	MANIFESTACIONES
Sensorio motor	Emocional – motivante	Pasión
Preoperatorio	Mágica – creativa	Imaginación
Operatorio	Conductual – activa	Exploración
Formal	Racional – analítica	Evaluación
Metacognitivo	Comprensiva – sintética (intuición)	Dominio
SISTEMA EPISTEMOLÓGICO CERRADO OBSESIVAMENTE		
NIVELES	TIPOS DE CONSTRUCCION	MANIFESTACIONES
Sensorio motor	Emocional – desconfiada	Ansiedad
Preoperatorio	Mágica – preventiva	Rituales
Operatorio	Conductual – evitativa	Comprobaciones
Formal	Racional – especulativa	Rumiaciones
Metacognitivo	Comprensiva – dubitativa	Indecisiones

de coherencia interna. Esta base emocional se traduce en auténtica pasión o interés, a cuyo servicio se ponen los recursos imaginativos o creativos del sujeto, así como la voluntad de exploración o experimentación, la agudeza analítica o racional en la evaluación de las diversas opciones de acción que desembocan en la toma de una decisión firme, siempre reversible, pero congruente con el estado actual del sistema.

Por el contrario, todos los esfuerzos del obsesivo se dirigen a contener las reacciones emocionales, que vive como desestabilizantes. Desprovisto de una base segura, del acceso espontáneo a los marcadores somáticos emocionales congruentes con los estados y tendencias del sistema, se halla perdido el obsesivo en un mundo impredecible, donde resulta imposible despejar la duda y conseguir la certeza, o, al menos, la seguridad y la tranquilidad

A diferencia de la actuación ansiosa del obsesivo en la que se contemplan todas las alternativas posibles sin llegar a una conclusión, la posición sana establece una jerarquía entre opciones, aun a riesgo de autoengañarse, sobre la base de elecciones y preferencias preestablecidas en el acervo genético y experiencial del sujeto, que constituyen el fundamento de los mecanismos automáticos de decisión, producto de una operación comprensivo-sintética, que llamamos en su conjunto “intuición” (Ver gráfico). Ésta permite llegar a la conclusión sin la mediación de complejos procesos inútiles de decisiones intermedias. La intuición suprime automáticamente la consideración de alternativas estériles o irrelevantes, tomando como criterio lo que es coherente con las propias preferencias.

La intuición es la forma de *espontaneidad* de la conciencia y su mecanismo no

obedece a razones esotéricas o a influjo de inspiración divina, sino al mantenimiento de una coherencia interna. Esta coherencia es fruto del desarrollo continuado de la propia proyección en la existencia y cuanto se piensa, quiere, desea o decide está en concordancia con ella. Ella se convierte en el criterio interno de elección ante las situaciones más comprometidas; a ella se asocian las resonancias emotivas evocadas por los marcadores somáticos que activan los afectos que la acompañan; a ella se subordinan las operaciones mentales: los recuerdos, las imágenes, los razonamientos acuden a la mente en función del mantenimiento de esta coherencia que otorga sentido a la existencia. Todos los recursos del sistema epistemológico tanto individualmente como en su conjunto se ponen a su servicio. Los discursos o narrativas personales se organizan alrededor de ella: las personas necesitan, en efecto, como han puesto de relieve numerosos autores (Bruner, 1992, Carr, 1986, Ricoeur, 1984, 1986, Sarbin, 1986; Villegas, 1995a) razonar o estructurar semánticamente su existencia como una historia con un argumento que mantenga una tensión narrativa.

Esta tensión describe la relación del sujeto con su mundo, lo que Brentano llamaba “intencionalidad”, ausente en los actos y pensamientos del obsesivo. Estos se le presentan, efectivamente, como ajenos a su voluntad (los “teleñecos”). Pero en realidad su voluntad es negativa, ha perdido el contacto con los reguladores internos del deseo y el placer. No está organizada en función de un deseo positivo, de una proyección activa en la existencia, sino de una actitud evitativa. El proyecto existencial del obsesivo es negativo: “no mancharse, no contaminarse, no equivocarse, no pecar, no fallar, etc.” Como quiera, sin embargo, que es imposible evitar cualquiera de estos defectos ya sea de pensamiento, palabra, obra u omisión, toda la atención del obsesivo va dirigida a prever las situaciones llevando al extremo la conciencia de responsabilidad. El gran pecado del obsesivo es el pecado de omisión: todo aquello que no ha hecho y hubiera debido y, tal vez, podido hacer o evitar que sucediera. En este contexto adquieren sentido los rituales, entendidos como impulsos dirigidos a evitar o expiar la omisión.

Por ello la mejor prevención del obsesivo es evitar las responsabilidades y todo su inmenso trabajo de comprobaciones va dirigido a controlar si ha asumido alguna de las que tal vez no se haya hecho consciente.

El padre de uno de nuestros pacientes, médico de profesión, apretaba el acelerador cuando, casualmente, se cruzaba por la carretera con una zona donde había un accidentado; de este modo no se daba tiempo a verse involucrado en la situación. Siguiendo la lógica de “ojos que no ven corazón que no siente” intentaba evitar la activación de una conciencia moral de la obligación profesional de atender a un herido.

Para un obsesivo no es importante aquello que hace sino aquello que evita haciendo o dejando de hacer lo que hace, con lo cual su acción se vuelve totalmente inútil, estéril y repetitiva, terminando muchas veces por no hacer nada. Un

fenómeno puesto de relieve por varios autores (Rachman, 1993; Rachman & Hodgson, 1980; Mancini, 2000) es el hecho que con frecuencia los rituales obsesivos disminuyen o desaparecen cuando la persona se encuentra en contextos donde no se siente responsable. Por ejemplo la paciente a la que nos hemos referido antes con el nombre de Elisa, obsesiva de la limpieza, pasó quince días totalmente asintomática y relajada con su familia en un hotel por la simple razón “*de no ser la responsable de evitar la posible contaminación*”, según sus palabras textuales. “*Si no era responsable, tampoco podía ser culpable.*”

La construcción (meta)cognitiva

Acabamos de considerar en el apartado anterior los déficits de construcción emocional, característicos del sistema epistemológico obsesivo. Los estudios de Damasio, entre otros (Oatley, Johnson-Laird, 1987; Frijda, 1986; Damasio, 1994), han subrayado el papel de las emociones como *primer motor decisional* y han puesto de manifiesto cómo una persona desconectada de sus emociones o que no utiliza la información emocional puede ser capaz de realizar sofisticadas operaciones mentales, a la vez que ser del todo incapaz de tomar una decisión, hasta la más elemental, respecto a su propia vida relacional y afectiva. En el ámbito de la investigación sobre el desarrollo de la teoría de la mente, algunos autores han puesto de relieve que ésta incluye elementos de naturaleza epistémica (estados mentales tales como emociones, deseos, intenciones, etc.), situando en una misma línea evolutiva la dimensión cognitiva y la emocional.

También hemos podido considerar las estrategias o mecanismos de control con los que el obsesivo intenta hacer frente a las consecuencias de tales déficits, utilizando recursos tanto del pensamiento mágico a través de los rituales, como del operatorio por medio de conductas de comprobación. Hemos observado igualmente la incapacidad del sistema para poder contemplar de forma descentrada su propio proceder, dando vueltas de forma rumiativa a sus ideas, recuerdos y pensamientos. Es decir, la dificultad del sistema para pensar de forma crítica sobre su propio funcionamiento. Esta capacidad corresponde a la función metacognitiva, que es de gran trascendencia tanto para la comprensión de la psicopatología como para el desarrollo del proceso psicoterapéutico.

La primera definición global de metacognición fue propuesta por Flavell para referirse a la ‘cognición de la cognición’ (Flavell, 1976, 1987; Flavell y otros, 1993), definiéndola como “*(...) todo aquel conocimiento o actividad cognitiva que toma como objeto, o norma, cualquier aspecto de cualquier actividad cognitiva*”. Los estudios y las investigaciones posteriores, principalmente en el campo de la psicología cognitiva, ampliaron luego este concepto, incluyendo la capacidad de metacomprensión, de solución de problemas, de planteamiento y organización de estrategias, de conocimiento social, de atribución de estados mentales, de elección y evaluación.

Más recientemente Carcione y Falcone (1999), la definen específicamente como

“la capacidad del individuo de realizar operaciones cognitivas heurísticas sobre las conductas psicológicas propias y ajenas, así como la capacidad de utilizar dichos conocimientos con fines estratégicos para solucionar problemas y gestionar determinados estados mentales que son fuente de sufrimiento subjetivo”.

En esta definición, consideran los autores tanto la capacidad de comprender los propios estados mentales como la de realizar inferencias sobre estados mentales ajenos, así como la de reflexionar globalmente sobre procesos mentales (*conductas psicológicas*), y no únicamente cognitivos. La expresión *operaciones cognitivas heurísticas* incluye los procesos de control (o procesos ejecutivos) que describen las teorías del aprendizaje. La última parte de la definición pone de relieve el carácter esencialmente práctico de la metacognición y subraya que, respecto a los fines clínicos, desempeña un papel determinante, *“para dominar estados mentales específicos que son fuente de sufrimiento subjetivo”.*

La función fundamental de la metacognición es, pues, la de conectar adecuadamente entre sí las cogniciones, las emociones y los comportamientos, en el interior de un contexto interpersonal significativo. Hace referencia tanto a los contenidos como a los procesos metacognitivos de control en estrecha relación entre sí. Por *procesos de control* se entiende “el conjunto de operaciones que supervisan la realización de una estrategia determinada y, en consecuencia, la ejecución de la tarea”; por *estrategia* “el recorrido que sigue un sujeto para hacer frente a una tarea cognitiva” (Cornoldi, 1995).

Tomando algunos conceptos de Frith (1992) a propósito de las funciones metacognitivas en la esquizofrenia, desarrollados por Carcione y Falcone (1999), podemos considerar, entre otras, la *autoreflexividad*, y el *dominio*, como especialmente afectadas en el caso de las obsesiones.

La *autoreflexividad* se refiere a la capacidad de representar acontecimientos mentales y de realizar operaciones cognitivas heurísticas sobre el propio funcionamiento mental. Requiere la capacidad del individuo de percibirse a sí mismo poseedor de una vida mental autónoma y separada de la de los demás, y la de tener acceso a informaciones pertinentes sobre los propios estados mentales (ya se trate de recuerdos o de experiencias actuales). Una muestra típica de déficit metacognitivo en el paciente obsesivo lo constituye la duda sobre la intencionalidad y autoría de las propias acciones o pensamientos, de donde nace la intrusividad del pensamiento: “No sé si he cerrado la puerta”. “Me viene o asalta el pensamiento” “No sé si he tenido malos pensamientos, ni si he consentido o me he recreado en ellos”

Otro aspecto de este ámbito es la capacidad de distinguir entre las propias representaciones internas y la realidad, referida a la capacidad de reconocer la subjetividad de la propia representación de uno mismo y del mundo. El realismo y

el nominalismo ontológicos -la suposición de que las cosas son tal como las concebimos, como si los objetos de la mente fueran una copia de la realidad y que el lenguaje mantiene una relación biunívoca con ellas- constituyen una característica del pensamiento obsesivo que se lleva muy mal con el relativismo epistemológico y la complejidad cognitiva. La creencia de que las cosas “*son evidentes en sí mismas*” llevan a un paciente obsesivo a la búsqueda frenéticamente del consenso universal y a la exclusión de cualquier posible excepción, generando la sola sospecha de que alguien pudiera negar “la evidencia”, ni que fuera por intereses bastardos, una crisis incontenible de ansiedad.

Implica, finalmente, reconocer el poder limitado que poseen las propias expectativas, los deseos y los pensamientos respecto a la posibilidad de influir en la realidad exterior. Una modalidad característica de un desarrollo anómalo de esta función es el “pensamiento mágico”. Un paciente con trastorno obsesivo-compulsivo explica: “*Si por la mañana cuando voy al trabajo no abro con la mano derecha estoy convencido de que todo ese día me irá mal, y siempre es así*”.

Por *dominio* entendemos la capacidad del individuo de representar ámbitos psicológicos en términos de problemas por resolver y de elaboración de estrategias, adecuadas para la realización de una tarea (congruencia entre medios-fines y costes-beneficios) a niveles crecientes de complejidad. Posteriormente, el sujeto debe ser capaz de elaborar estrategias cada vez más sofisticadas para hacer frente a los propios estados problemáticos o para resolver un problema. Estas estrategias pueden poner en juego habilidades metacognitivas de creciente complejidad, como por ejemplo estrategias de evitación (evitar tocar animales u objetos contaminantes), de regulación (autoinstrucciones) de modificación del pensamiento (“*no hay mal que por bien no venga*”).

Pero para que exista un dominio es esencial que se haya desarrollado plenamente el concepto desí mismo como ser intencional. La ausencia de intencionalidad en la experiencia obsesiva es la que hace que las ideas tengan en ella un carácter intrusivo y los ritos compulsivos un carácter anancástico. La conciencia *metacognitiva* -dice Liotti (1994) nos hace libres y “aumenta la capacidad individual de resolver problemas por medio de un acceso más rápido y general a todo el conocimiento que el individuo ha acumulado en el curso de su vida” Somos libres “metacognitivamente” porque podemos pensar nuestros pensamientos, en lugar de ser “pensados” por éstos, como sucede en los trastornos graves con déficit metacognitivo.

La construcción moral

La formación de una conciencia hiperresponsable es una característica no sólo del obsesivo, sino de muchas morales religiosas o ideológicas. Una anécdota budista explicada en primera persona por un viajero holandés (Van de Wetering, 1975) que pasó varios meses en un monasterio japonés, nos da cuenta de cómo el maestro Zen le reprendió severamente por considerarlo culpable de la muerte ocasional de un

joven, ocurrida en lugar lejano. El desencadenante de los hechos fue que el mencionado viajero iba en una motocicleta y dio un giro sin avisar previamente con la mano. El maestro que lo vio le advirtió enérgicamente, diciendo:

“El otro día te vi dar la vuelta a una esquina y no extendiste la mano para indicar la maniobra que ibas a hacer con el vehículo. Debido a tu descuido, un camionero que iba detrás de ti, se vio obligado a dar un giro brusco al volante, subiéndose el camión a la acera, donde una mujer que llevaba un cochecito de bebé al querer esquivar al camión le dio un golpe al director de una gran empresa comercial. El hombre, que ese día estaba de mal humor, despidió a un empleado que podía haber salvado su puesto. Ese empleado se marchó muy deprimido a su pueblo, donde días más tarde, borracho perdido, mató en una pelea a un joven que podría haber llegado a ser maestro zen y posteriormente se suicidó.”

La idea de que de nuestras acciones u omisiones dependen posibles males incontrolables genera un sentimiento de culpabilidad irrefrenable. La novela a la que ya hemos aludido de José Saramago contiene páginas muy ilustrativas a este respecto. En una de ellas cuando Jesús descubre, por medio de la anciana esclava que le había visto nacer, que el anuncio de su nacimiento fue la causa por la que Herodes hizo matar a los inocentes por creer que entre los recién nacidos en Belén se hallaba el que había de ser rey de Judea, usurpándole de este modo el trono, cae abatido por un gran sentimiento de culpabilidad del que sólo podrá liberarle una muerte redentora, la suya propia en el calvario:

“Si la vida es una sentencia y la muerte la aplicación de la justicia, entonces no ha habido jamás en el mundo gente más inocente que ésta de Belén, niños que murieron sin haber contraído culpa ni ellos ni de sus padres; como tampoco habrá nunca gente tan culpable como mi padre que calló cuando hubiera debido hablar o como yo que (siendo la causa de esta matanza) fui preservado de la muerte para que llegara a conocer mi culpa: el crimen que salvó mi vida”.

Esta responsabilidad no sólo alcanza al propio sujeto sino que se extiende a todos aquellos, incluso seres irracionales, que de una manera u otra dependen de la propia responsabilidad.

Un paciente obsesivo quería salir con su mujer un fin de semana, pero tenía que dejar los gatos solos. Esto planteaba un problema porque si los dejaba en casa todo el día no tendrían luz al anochecer. A fin de dejar algún punto de luz podía dejar una lámpara de pie encendida, pero alguno de los gatos podría chocar con ella, caerse ésta contra una cortina y provocar un incendio en toda la casa, con lo que podría llegar a ser responsable no sólo de los destrozos que ocasionara sino de los muertos que pudiera haber entre los vecinos y quién sabe si en el resto del barrio.

Muchos de los rituales compulsivos adquieren su significado a la luz del

sentimiento de culpabilidad, tanto en su aspecto preventivo como reparador. Los rituales compulsivos implican dos supuestos fundamentales. El primero hace referencia al reconocimiento de una responsabilidad ineludible frente a cualquier mal que se pueda causar o producir a sí mismo o a un tercero, particularmente familiar directo en línea ascendente o descendente, a través de una acción u omisión propia o de un acontecimiento ajeno externo. El segundo, a la creencia de poder ejercer un control sobre tales acontecimientos a través de acciones o pensamientos mágicos, dado que no existe la posibilidad de un control directo y voluntario sobre los mismos. La relación entre estos dos aspectos “*poder y deber*” es de tipo circular. Da igual si se parte primero del uno que del otro. El silogismo implicado es del orden “puedo, *ergo* debo”, o bien “debo, *ergo* puedo”. Se sostiene sobre el apriorismo deber es poder, donde deber sustituye al popular “*querer es poder*”.

Pero ¿qué sucede si realmente algo que consideramos “deber” no está en nuestro “poder.” Todavía queda un recurso que sí podemos usar: el ritual, por ejemplo, realizar determinados gestos o invocaciones para prevenir un daño. Una vez el ritual ha adquirido un poder mágico en sustitución de los límites de la eficacia de la propia acción voluntaria, se vuelve imperiosamente obligatorio – anancástico- de modo que omitirlo constituiría una irresponsabilidad imperdonable (culpabilidad). A fin de evitar su omisión, el ritual adquiere una fuerza compulsiva y reiterativa, orientada a tranquilizar la conciencia del sujeto. Como decía un paciente:

“Si dejara de practicar el ritual y sucediera una desgracia, me sentiría inmensamente culpable”.

Los rituales pueden llegar de este modo a suplir o acompañar acciones más eficaces como esterilizar el material quirúrgico, revisar el cierre de las puertas de un avión, o repasar las cuentas de la contabilidad.

Culpabilidad e hiperresponsabilidad son manifestaciones de una conciencia moral heterónoma. En el trabajo antes citado de “*La Entrevista Evolutiva*” (Villegas, 1993) hicimos mención de las características correspondientes a los diversos niveles de desarrollo moral, que no vamos a repetir aquí. El nivel heterónomo implica una conciencia cuyos criterios de decisión moral se atribuyen a fuentes externas al sujeto, sean éstas representadas por figuras de autoridad o por códigos, como las Tablas de la Ley, escritas en la piedra, transmitidos por la tradición o derivados de sistemas ideológicos religiosos o laicos.

Aunque sometidos a múltiples interpretaciones, tales códigos tienden a imponerse de forma restrictiva y para el obsesivo tienen un valor determinante, puesto que le ofrecen la garantía y solidez de un criterio de acción más estable y fiable que sus imprevisibles reacciones emocionales. De este modo el obsesivo trueca los marcadores somáticos de los que hablaba Damasio, por criterios externos de acción: substituye el querer por el deber. La causa de este trueque no es una sensibilidad moral del obsesivo fuera de lo común, sino la necesidad de establecer unos puntos

de referencia inamovibles que puedan servirle de guía en sus decisiones. El mismo papel juegan una serie de valores abstractos, fuertemente cargados de resonancias morales, tales como la pureza, la perfección, la castidad, la religiosidad; pero también podrían ejercerlo otros valores como el orden, la puntualidad o el rigor científico, carentes de ellas.

Visto de este modo parece que la utilización del nivel heteronómico de construcción le sirve al obsesivo más de criterio epistemológico que moral. Por ejemplo, no le sirven al obsesivo criterios como la solidaridad, que por cierto pertenece al nivel socionómico de desarrollo moral, a causa de su fuerte ambigüedad. El obsesivo puede llegar a tener la certeza de que ha llegado puntual, comprobando su reloj, pero no la de que ha sido suficientemente solidario; en todo caso debería poder contabilizar de alguna manera la solidaridad, por ejemplo dedicando, imperativamente, las tardes de los domingos a visitar a enfermos en un hospital o destinando un diez por ciento de sus beneficios a las ONG.

El padre de un paciente obsesivo llegó al anochecer de un domingo al hospital donde uno de sus hijos, que moriría poco más tarde, estaba en la UCI, dando como excusa de su retraso que venía de visitar a los enfermos, como hacía regularmente todas las tardes de los domingos.

La heteronomía se caracteriza pues por su carácter rígido y enajenado respecto al propio sujeto: piensa por él, decide por él. Se convierte en un criterio desgajado de las tendencias morales prenómicas y anómicas, orientadas a la satisfacción de las necesidades y apetitos del organismo, y desconectado respecto a sus posibilidades de evolución. De este modo se cierra las alternativas de cambio: no puede, por ejemplo, aprender de sus errores, puesto que éstos no deberían haberse cometido; no puede llegar a comprender los motivos de sus acciones, ni, por ello, acceder al perdón propio o ajeno. A la invitación evangélica del perdón desinteresado responde con la pregunta farisaica: Pero ¿cuántas veces hemos de perdonar, hasta siete?. Como si el perdón estuviese también sujeto al imperativo categórico.

La moral heteronómica del sistema obsesivo es una moral veterotestamentaria en la que cuenta la letra de la ley por encima del espíritu. Encuentra enormes dificultades para entender que *“no está hecho el hombre para la ley, sino la ley para el hombre.”* Ante dilemas morales que implican la conculcación de una ley o la interpretación favorable de ésta se bloquea o escandaliza. Su incapacidad para evolucionar hacia estadios morales más complejos nace, como hemos dicho, de la ambigüedad de éstos. Los criterios socionómicos, solidaridad, generosidad, tolerancia, diálogo, perdón, reparación, comprensión, etc. son vagos e indefinidos. Tomemos como ejemplo el bien común; las preguntas que pueden plantearse al obsesivo son interminables: ¿podría con este criterio justificarse la pena de muerte o debería abolirse? ¿Es aceptable el aborto o debe rechazarse? ¿En el supuesto que en determinados casos, tanto una como el otro favorecieran al bien común, o lo perjudicaran, de qué dependería? Y, sobre todo ¿cómo *podría saberse* cuál es la

opción moralmente correcta? Y ¿qué decir de los criterios con que se ha llevado a cabo recientemente en Holanda la aprobación de la ley sobre la eutanasia, o la del comercio y consumo de droga, la del matrimonio entre homosexuales y la subsiguiente adopción de hijos por parte de éstos?

Si las leyes positivas no son inamovibles y encima los contornos de los criterios socioeconómicos resultan muy difusos, los autónomos son todavía más radicalmente libres o niquiera inexistentes. La conciencia moral autónoma requiere aceptar que la fuente última de juicio moral es la propia conciencia y que, en consecuencia, su dictamen está por encima de los enunciados morales o legales, humanos o divinos. Estos constituyen un fuerte tabú para la conciencia heteronómica del obsesivo, puesto que su relativización despierta una intensa desconfianza en sí mismo. ¿Cómo puedo transgredir un “mandamiento de la ley de Dios?” ¿Cómo puedo saber que lo que decido es bueno y no interesadamente perverso? ¿Cómo puedo compaginar mis impulsos, tendencias y apetitos con el bien común, sino es mediante una norma externa independiente aceptada por todos o dictada por ley? Y sobre todo, ¿cómo puedo *fiarme de mí mismo*?

Con esta estructura moral es fácilmente comprensible que el obsesivo desarrolle una gran crisis de angustia cada vez que entran en conflicto sus tendencias preónicas y anómicas con los criterios heteronómicos. Su sistema epistemológico no ha conseguido integrarlas y vive las dos tendencias como irreconciliables, la anomia tiene que ser reprimida por la heteronomía. Freud (1932) lo describió muy bien como una lucha interna entre las tres instancias psíquicas postuladas por su concepción económica de la psique: Id, Ego y Superego:

“El pobre Ego, se ve sometido a tres amos y se esfuerza en conciliar sus exigencias y mandatos, que son siempre diferentes y con frecuencia, incluso contradictorios. No resulta pues nada extraño que el Ego fracase con tanta frecuencia en esta tarea... Se siente presionado por tres lados y amenazado por tres peligros y, en caso de sentirse desbordado, reacciona con la angustia. A causa del origen de las experiencias de los sistemas de percepción se ve obligado a representar las exigencias del mundo exterior, pero quiere permanecer igualmente fiel al Id, en armonía con él, para extraer su energía (libido). En este intento de mediación entre el Id y la realidad el Ego se ve frecuentemente obligado a fingir con diplomacia (hipocresía) al enfrentarse a las situaciones... Por otra parte está sometida a estrecha vigilancia por arte del rígido Superego, que le impone determinadas normas de conducta sin atenerse a las dificultades del Id y del mundo exterior y lo castiga, en caso de infracción, con sentimientos de inferioridad y culpabilidad. De esta manera el Ego lucha por llevar a cabo su misión económica de establecer una armonía entre las fuerzas que actúan en él y sobre él, lo que nos hace más comprensivos respecto a lo “dura que es la vida!” Cuando el Ego ha de reconocer su debilidad, se desborda de

angustia: angustia real ante el mundo exterior, angustia de la conciencia frente al Superego y angustia neurótica ante las pulsiones del Id.”

El planteamiento de Freud, sin embargo, nace de una concepción antagonista entre naturaleza y cultura, dando pocas esperanzas a la curación y el cambio. Se trata de una visión no dialéctica, en la que el estado natural del ser humano es el que deriva de sus tendencias pulsionales, las cuales no pueden evolucionar transformándose, sino sólo reprimirse o, en el mejor de los casos, sublimarse. En sus inicios, dice Szasz (1965):

“Freud quería liberar al paciente de la influencia patogénica de las vivencias traumáticas; más tarde trató la neurosis como una inhibición supersocializada: la finalidad terapéutica sería dejar sueltas las inhibiciones de modo que el paciente pudiese ser más espontáneo y creador, en una palabra, más libre. Esta idea es la que prevaleció en los círculos analíticos de los años veinte y treinta. Wilhelm Reich fue su principal defensor. La mayoría de los analistas creía que el objeto del psicoanálisis era la destrucción del Superego arcaico del paciente. Pretendían liberarlo de las influencias automáticas ejercidas sobre él inconscientemente por sus introyecciones infantiles. Pero ¿cómo protegerle a él y a la sociedad de sus pulsiones destructivas?”

Ciertamente en la base de la obsesión resuena el conflicto de la represión: las fantasías de los obsesivos remiten, frecuentemente, a imágenes de libertad física o mental: “*anarquía y libertad de pensamiento*” era el eslogan del paciente que se debatía en su parlamento interno. Otro se imagina viviendo como un “hippie” o un “okupa”. Otro paciente relata imágenes visuales de inmensas playas tropicales de aguas clarísimas y cálidas, donde se ve a sí mismo corriendo totalmente desnudo sobre la arena coralina en medio de palmeras y cocoteros. Las tendencias anómicas de los pacientes obsesivos fueron reprimidas, rechazadas o ignoradas en su infancia, de este modo, no habiendo sido posible experimentar una evolución libre y gradual el paciente obsesivo las imagina descontroladamente peligrosas, razón por la cual debe extremar el control directo sobre ellas, desarrollando una actitud hipervigilante, incluso sobre los propios pensamientos, frustrando cualquier asomo de satisfacción de tales tendencias. A unos de estos pacientes su madre le mandaba sistemáticamente a comprar a la tienda cada vez que venían a jugar sus amigos a casa, impidiéndole de este modo disfrutar con ellos. A otro la madre le volcaba regularmente los cajones de su escritorio para que los volviera a ordenar. A otro el padre le fulminaba con la mirada cada vez que se retrasaba ni que fuera unos segundos. La fuerza de la represión da mayor impulsos a los deseos prenómicos, pero en el momento en que se expresan o afloran a la conciencia de forma anómica se encuentra con el tabú de la moral heteronómica, reforzando su acción represora o desencadenando una fuerte sensación de descontrol y ansiedad.

Parecería en estas condiciones que todo el esfuerzo terapéutico debiera

dirigirse a destruir este Superego arcaico que de forma tan intransigente se opone a la satisfacción de las necesidades egoístas, pero ello no puede hacerse sin tener en cuenta la estructura del sistema epistemológico obsesivo y el papel fundamental que ejerce en este el nivel de construcción heteronómica, no sólo en su dimensión moral, sino también cognoscitiva. El hijo de una paciente obsesiva de la limpieza y de la rectitud moral tuvo a los doce años el siguiente sueño

“Se había declarado un incendio en el interior de la casa. El niño que estaba solo se dirigía al comedor para llamar por teléfono a los bomberos, pero al ir a atravesar la puerta del salón se daba cuenta de que el suelo estaba recién fregado por la madre y que no podía pisarlo. Debía esperarse a que se secara el suelo antes de poder llegar al teléfono y hacer la llamada, aunque la casa estuviera ardiendo.”

La génesis de esta rigidez moral, que en el caso extremo del sueño pone en evidencia la supremacía de la norma sobre las necesidades más perentorias, cabe buscarla en el momento de la formación del criterio moral heteronómico (ver gráfica 2). Éste viene a sustituir la validez de los criterios anómicos directamente dependientes de los marcadores somáticos y emocionales. No es lo que se siente, se quiere o se desea (criterio anómico) aquello que sirve como referente para la acción o la decisión personal, sino las normas externas, aquello que se debe hacer de acuerdo con criterios impersonales (la ley positiva) o abstractos (la perfección). Pero tampoco lo constituye el deseo o la necesidad de los demás, lo que sería función del criterio socionómico, sino la norma externa del bien moral, definida en función de criterios de autoridad humana (los padres, el legislador) o divina (los mandamientos religiosos).

Entre los referentes externos a los que, llegado el caso, se acoge el paciente obsesivo juegan también un papel trascendental los profesionales de la medicina, la pedagogía o la psicología, sea de forma personal o a través de sus escritos o publicaciones. Así no es infrecuente dar con pacientes que aplican sistemática y estrictamente las reglas de un manual o los consejos del psicólogo para dormir al niño, aunque el niño se retuerza de dolor, o que consultan al psicólogo para decidir si tener otro hijo o no en base a criterios objetivos sobre los pros y los contras de ser “hijo único”. Como decía uno de ellos:

“No sé si tener otro hijo o no. Por más que ponga los pros y los contras en el plato de la balanza, no consigo dar una respuesta satisfactoria... Aun después de haberlo considerado todo me siento incapaz de tomar una decisión, o aun en la caso de decidir no estoy nunca convencido. Me quedo paralizado, incapaz de transformar en hechos los más refinados cálculos.”

La falta de empatía con las necesidades propias y ajenas, derivada de la sustitución de los criterios emocionales por criterios heteronómicos de acción, constituye el caldo de cultivo de la organización obsesiva. El rigor moral o ideológico se instaura como referente único hasta el punto de anular a todos los

demás con la consecuencia perversa de que al no gozar de un criterio interno de referencia el sujeto se encuentra abocado necesariamente a la duda no sobre la existencia o la validez de la norma sino sobre la adecuación de su comportamiento a la misma.

La madre del niño que tuvo el sueño del incendio explicaba que cuando éste tenía cuatro años “robó” ocasionalmente una postal de una mujer desnuda en el kiosco de la playa, fuertemente atraído por los generosos pechos de la modelo. La hermana del niño, que lo observó, se lo contó a la madre, la cual le conminó que la devolviera inmediatamente, recriminándole severamente por este comportamiento. Pero el niño que la había escondido en el interior de su camiseta lo negó rotundamente. Al ir a acostarse, sin embargo, y quitarse la ropa la postal cayó al suelo y la madre la descubrió con lo que le reprendió todavía con más severidad por haber “robado”, haber “mentido” y haber “cometido acciones impuras”, obligándole además a volver al día siguiente para restituirla personalmente y pedir perdón al dueño del kiosco, cosa que con gran vergüenza hizo efectivamente al día siguiente acompañado y presionado por la madre. Con esta actitud la madre mostraba que la curiosidad y atracción que el niño sentía por la mujer desnuda eran pecaminosas y nefandas, cosa que el niño ya había aprendido, porque poco antes de escondérsela en su camiseta inocentemente se la había enseñado a la madre, la cual le había dicho que esto no se debía tocar ni mirar, razón por la cual terminó robándola a escondidas.

La psicoterapia de la obsesión contempla la posibilidad de la superación del síntoma en la evolución del sistema epistemológico moral en su conjunto y dentro de los márgenes de evolución que permite en cada momento la zona de desarrollo proximal. En los inicios del proceso terapéutico el desarrollo moral del sistema es estrictamente heterónomo, basado en los códigos morales y en las figuras de autoridad, entre las que el paciente viene a situar al propio terapeuta, o en metas perfeccionistas inalcanzables porque estas le permiten tener un punto estable de referencia. No se puede saber cuándo una cosa está absolutamente limpia, pero se puede saber que no lo está, nunca y, por tanto, continuar limpiándola. La imposibilidad de conseguir la perfección absoluta impide cualquier tipo de connivencia, y, en consecuencia, de integración, entre el nivel anómico y el heteronómico: la satisfacción de los propios intereses es considerada siempre antagónica con las normas morales, obstaculizando cualquier forma de integración.

Esta sólo puede llevarse a cabo en un nivel de desarrollo autónomico moral, el cual es el resultado de superar el estadio heteronómico a través de conjugar las propias necesidades de afirmación (nivel prenómico) con el respeto por los demás (nivel socionómico) y de las normas convenidas socialmente (nivel heteronómico), proceso por el que se forma la llamada conciencia moral (ver gráfica 2).

La evolución del sistema moral hacia la autonomía, que el obsesivo vive como

(Gráfica 2)		
CONSTRUCCION MORAL AUTONÓMICA		
NIVELES	CRITERIO REGULADOR	MANIFESTACIONES
Pre-nómica	Necesidades propias	Impulsos
A-nómica	Tendencias egoistas	Deseos
Heteronómica	Normas externas	Integración
Socionómica	Bien común	Empatía/Compasión
Autonómica	Conciencia propia	Responsabilidad
CONSTRUCCION MORAL HETERONÓMICA		
NIVELES	CRITERIO REGULADOR	MANIFESTACIONES
Pre-nómica	Necesidades propias	Compulsiones
A-nómica	Tendencias egoistas	Tentaciones
Heteronómica	Normas externas	Alienación
Socionómica	Bien común	Sublimación
Autonómica	Conciencia propia	Culpabilidad

una “traición” hacia sus principios, implica el reconocimiento de las propias emociones y las de los demás como el fundamento de las decisiones y elecciones éticas. Yo puedo saber lo que quiero a través de mis sensaciones (reconocimiento de los propios marcadores somáticos) y puedo saber lo que sienten los demás a través de la empatía (reconocimiento de las expresiones de los marcadores somáticos ajenos). El reconocimiento de las propias emociones es un buen camino para el reconocimiento de las ajenas. En caso de discrepancia o conflicto de intereses debo aprender a negociar. No siempre es posible la combinación de intereses contrapuestos, pero siempre es posible el reconocimiento de los mismos: ésta es la base de la negociación. La sabiduría de algunos pueblos indios se ponía de manifiesto en que para llevar a cabo las negociaciones de paz, el jefe de la tribu escogía como mediador al más aguerrido de sus hombres: así sabría defender sus intereses a la vez que tendría que aprender a pactar.

PSICOGÉNESIS DE LA CONSTRUCCIÓN OBSESIVA

Nos queremos referir en este apartado a la razón de la génesis evolutiva del trastorno obsesivo, es decir al proceso por el cual un sistema epistemológico (Villegas 1993), o lo que Vittorio Guidano (1988) llamaría una “organización de significado”, se vuelve obsesivo. Este planteamiento supone, desde luego, que tal sistema u organización no es obsesivo por naturaleza, sino que se vuelve tal en su proceso de construcción estructural. La pregunta que se plantea en consecuencia es la siguiente: ¿qué sucede o tiene que suceder en este proceso o en su contexto para

que un sistema evolutivamente abierto se convierta en obsesivamente cerrado, precisamente durante el período de su formación.

Todos los autores están prácticamente de acuerdo en que el período de gestación del trastorno obsesivo se sitúa en la infancia y que su mayor eclosión se produce en la adolescencia o inicio de la edad adulta, criterio con el que coincide el propio DSM, si bien no se excluye un inicio más precoz en la infancia. Esta característica ya habla por sí misma de la naturaleza evolutiva del trastorno. Pero no nos dice nada de cómo y porque sucede precisamente en este período. Como todos los fenómenos complejos la génesis del fenómeno obsesivo es susceptible de múltiples interpretaciones. Vittorio Guidano (en prensa), por ejemplo dice:

“Generalmente los obsesivos se conducen bastante bien hasta la pubertad... La razón de ello está en que para mantenerse en la certeza de corresponder a la polaridad positiva tiene que hacer frente a dos tendencias particularmente críticas que se presentan con particular agudeza en la pubertad: la agresividad y la sexualidad... para un obsesivo es inaceptable admitir que está sintiendo rabia por alguien, que quiere hacer algo contra alguien... El problema que tiene el obsesivo es que no puede atribuirse explícitamente ningún sentimiento de rabia o agresividad... y cuando éstos surgen a la conciencia, inmediatamente empiezan los rituales y conductas de control o las rumiaciones... El otro sector crítico para los obsesivos es la sexualidad, pero no es tanto un problema de moral, sino de control del placer... Entonces los primeros problemas ocurren en la adolescencia con el descubrimiento de la sexualidad, que sienten como incontrolable, para lo cual tienden a conceptualizar el problema, por ejemplo limitando la masturbación a un número fijo, por ejemplo tres veces o múltiples de tres al día o a la semana, lo que da lugar a las compulsiones. Esta sensación de descontrol interno lleva a los obsesivos a un retiro social bastante pronunciado en su juventud y a una inversión en el ámbito de los estudios o de tareas cognitivas complejas (informática, ajedrez, etc.)...”

Como puede verse la posición de Guidano no es muy distante de la psicoanalítica, en cuanto entiende la obsesión como manifestación de una represión de las dos tendencias dominantes (*eros* y *thánatos*) en la naturaleza humana. La diferencia más destacable la establece el autor en referencia al momento evolutivo de su eclosión que para él se sitúa en el momento de mayor actividad fisiológica, la adolescencia, mientras que para Freud el momento de su gestación hay que buscarlo en la fase anal del desarrollo psicosexual en la infancia.

También los autores cognitivistas de orientación constructivistas están de acuerdo en buscar en la infancia las raíces de la estructura obsesiva, pero con una perspectiva más relacional que intrapsíquica. El propio Guidano (Guidano y Liotti, 1983, Guidano, en prensa) se halla entre los primeros en haber sugerido una relación específica entre el tipo de vinculación con las figuras de apego durante la infancia

y la formación de las organizaciones de significado. Otros autores como Lorenzini y Sassaroli (1994) o Mancini y Olimpo (2000) participan de la misma perspectiva. Más específicamente hacen referencia a una relación afectivamente ambigua o a una particular severidad en las relaciones originarias con las figuras de apego. Así por ejemplo Lorenzini y Sassaroli (2000) comentan la génesis del trastorno obsesivo de la siguiente manera:

“El cliente obsesivo experimenta en la relación de apego, por un lado, la prohibición de sentir emociones, sobre todo las que se refieren a relaciones interpersonales, y por el otro, que el amor se conquista a través de determinadas prestaciones, cuánto más se actúa con precisión, más querido se es. Las dos normas están ligadas entre sí por la idea de que experimentar emociones es un signo de imperfección, por lo demás los padres siempre han mostrado con gran coherencia el desagrado ante las manifestaciones emocionales del niño, llegando progresivamente a inhibirlas.

El clima de estas familias en las que en la comunicación prevalecen los aspectos analítico-digitales sobre los analógicos, en las que se incentiva la seriedad o la reflexividad, en las que un padre “austero didacta” se muestra absolutamente incapaz de afrontar las dificultades afectivas e interpersonales del niño, en las que la apelación a los valores morales es constante y a menudo abstracta, está vinculado, en primer lugar, con la vergüenza y la dificultad del padre para dejarse llevar por una relación afectiva auténtica”.

Otros autores (Adams, 1973; Beech, 1974) han concretado algunas de estas actitudes en conductas como predominio de la expresión verbal sobre la afectiva o emocional; severas limitaciones a la expresión de felicidad y placer; bloqueo de las expresiones relativas a la agresividad y la sexualidad; limitación de las relaciones sociales; formalismo, limpieza, puntualidad, sacrificio y ahorro. Salkovskis (1999) ha especificado, además, algunas situaciones particularmente proclives a desencadenar la hiperresponsabilidad característica de la obsesión, como: un exceso de responsabilidad en la infancia por falta de responsabilidad o competencia en los adultos o, inversamente, un descargo sistemático de cualquier tipo de responsabilidad; la coincidencia de algún incidente en el que el niño hay contribuido por acción u omisión, o crea que pueda haber influido a través de sus pensamientos o deseos, a la producción de un mal grave a sí mismo o a terceras personas.

Valeria Ugazio (1998) sitúa la génesis del trastorno obsesivo en un contexto más amplio, el de un construccionismo familiar y cultural, donde el discurso sobre el bien y el mal, particularmente las conversaciones familiares estructuradas predominantemente sobre esta polaridad obligan al sujeto a situarse en uno de los polos o bien a tomar la situación mediana. Ésta última sería la posición característica del obsesivo y explicaría su constante oscilación, duda e incertidumbre. En estas familias el bien se halla asociado a la mortificación y la abstinencia y se ve

representado por algunas figuras de particular relieve en la familia, incluso a través de varias generaciones. El mal, en cambio, se halla asociado a la explosión de la vida y el disfrute, pero se ve representado por figuras moralmente inicuas y descalificadas, aunque pueden haber destacado socialmente o en el campo de los negocios o haber gozado de particular fortuna, ya desde generaciones anteriores. La mayoría de los individuos de estas familias se ven llevados a polarizarse en un extremo u otro, extremando el polo del sacrificio o el del libertinaje. Quienes por razón de fidelidades opuestas prefieren mantenerse alejados de los dos polos, se ven abocados a un continuo ejercicio de control obsesivo de las tendencias contrarias.

Probablemente todas estas perspectivas genéticas o etiológicas tengan su razón de ser y su lógica, e incluso pueden considerarse compatibles y complementarias, de ningún modo mutuamente excluyentes. Por ejemplo es de suponer que en una familia donde el padre represente, por ejemplo el polo del libertinaje y la madre el del sacrificio, uno de los hijos, situado en la posición mediana asuma un exceso de responsabilidades o, al contrario se vea totalmente exento de ellas, a causa de la extrema dedicación de la madre, lo cual le impida cualquier experiencia desculpabilizada del placer, tanto si imita al padre buscándolo intensamente porque entonces puede llegar a pensar que la madre sufre por su culpa, como si se reprime estrictamente porque entonces puede sentir una fuerte agresividad contra ella. En estas condiciones, además, la ambivalencia con las figuras de apego está servida: aquellas manifestaciones del niño que pueden ser celebradas por el padre como señales de vigor y vitalidad, pueden ser lamentadas por la madre como indicios de maldad e insensibilidad.

Nuestra experiencia clínica es coincidente con cuanto hasta ahora se ha venido exponiendo: padres con un sentido moral particularmente riguroso o categórico, de escasa o nula empatía, con una expresión emocional modulada por la corrección formal y la contención de los sentimientos, cuyos mensajes de aprobación o desaprobación se presentan frecuentemente de forma críptica o indescifrable. Por ejemplo, el padre de uno de nuestros pacientes, abortaba sistemáticamente cualquier forma de manifestación emocional con una técnica que metafóricamente convini-mos en llamar “del armario”. En efecto cada vez que la madre, que trabajaba en casa confeccionando piezas de ropa se deprimía o enfadaba porque algún trabajo no le salía bien, el padre cogiendo la pieza la echaba encima del armario diciendo: “*Ya está, ¿cuál es el problema?*”. Otro de estos padres mostraba de forma fría y distante su disgusto con las manifestaciones emocionales del niño, apartando de él su mirada y señalándole con el dedo la puerta para que se alejara de su presencia. Más tarde este paciente, en su edad adulta, sufría una intensa reacción ansiosa ante cualquier situación que requiriera una asunción de responsabilidad, como por ejemplo la de presidente de la comunidad de propietarios.

En el polo opuesto a padres extremadamente rígidos o incapaces de hacerse cargo de las reacciones emocionales de los demás, pero omnipresentes en su

seguimiento de los hijos, encontramos padres dimisionarios, a veces física y socialmente ausentes, como el de un paciente cuyo padre era una especie de mito, sólo referido por la madre, con quien el niño, hijo único, vivió durante los seis primeros años de su vida en la casa cuna, sin llegar a conocerlo. O el de otro, hijo único también, que desapareció de su casa sin dar explicaciones. Algunos de estos niños crecen con un exceso de responsabilidad en su infancia o con una evitación sistemática de la misma. Como decía un paciente: “*Creencia de que quizá no estaba preparado para la madurez o de que quizá ya la he vivido, porque he sido un niño adulto.*” Otro paciente se veía obligado a hacer de custodio de su madre, cerrada en casa, afectada de un delirio erotomaníaco, mientras el padre desaparecía durante días de ella; debía mantener además en secreto esta situación que la familia consideraba vergonzante, viéndose impedido por ello de invitar a ningún compañero a casa y obligado a disimular constantemente. Ante la impotencia de contener y comprender a la madre el niño desarrolló ya precozmente todo tipo de rituales obsesivos de carácter preventivo, a fin de protegerse a sí mismo y a los suyos.

Éstas u otras características, presentes en las familias de origen, solas o acompañadas en las más variadas combinaciones, no bastan, sin embargo, por sí solas para dar cuenta de la aparición ni de la gravedad del fenómeno obsesivo. Honestamente no pueden presentarse como causas, ni los autores, ni tampoco nosotros, que las consideran lo pretenden, sino como condiciones facilitadoras, caldo de cultivo donde tales actitudes florecen. Como contextos, más bien, donde surgen como posibles unas estrategias con preferencia a otras.

Este planteamiento etiopatogénico, en efecto, deja sin responder dos preguntas esenciales que continúan en pie y que, posiblemente no tienen la respuesta que el propio obsesivo o el científico desearían: ¿por qué este trastorno específico y no otro?, y ¿por qué este individuo y no otro? Nuestra propuesta rehuye expresamente el planteamiento causal. No consideramos que la obsesión, como tampoco la mayoría de los trastornos de ansiedad, se pueda explicar de una manera lineal: muchos factores diversos contribuyen a un mismo resultado, e inversamente un mismo factor contribuye a resultados muy diversos (principio de equifinalidad). Lo que nosotros queremos proponer en este trabajo es una hipótesis interactiva, en la que el posicionamiento del sujeto durante el proceso de construcción de la experiencia es determinante en el resultado final. Este planteamiento requiere una concepción dialéctica del proceso evolutivo, en el que a momentos de (sín)tesis le siguen momentos de antítesis, generando crisis y cambios en una estructura epistemológica en busca de una nueva síntesis. Es una visión opuesta a las concepciones evolutivas deterministas sean del signo que sean.

Para ser más concretos: consideremos la formación del sistema epistemológico moral en el obsesivo. Como todo recién nacido el futuro obsesivo parte de una estructura determinada, el organismo, con unas necesidades y recursos limitados, pero a la vez moldeables a la influencia y a la interacción con el ambiente. De esta

interacción y de sus múltiples vicisitudes el sistema irá desarrollando nuevas estrategias y nuevos recursos. Algunos tenderán a fijarse y a repetirse por su funcionalidad, al menos inicial, otros irán abandonándose en beneficio de otros. De este modo, guiadas y propulsadas en sus orígenes por un potente programa innato, irán desarrollándose las funciones y habilidades sensoriales y motoras, lingüísticas, operativas, etc., básicas para la construcción del sistema epistemológico cognitivo, hasta hacerse cada vez más autónomas y suficientes. Estos primeros pasos evolutivos están prácticamente predeterminados, como una continuidad de gestación o maduración extrauterina. Pero inmediatamente se abren zonas de desarrollo donde el organismo tiene que crear sus propias estructuras, para adaptarse a un medio abierto y cambiante. Es ahí donde empezamos a hablar de proceso de construcción.

En el ámbito de la construcción moral, sin embargo, no existe ninguna guía innata. El obsesivo, como cualquier otra persona, nace en un estadio *pre-nómico*, en el que no se contiene ningún criterio de la bondad o maldad de una acción. Incluso las respuestas “prosociales” del bebé como la sonrisa o las respuestas de empatía o simpatía hacia otros semejantes carecen de cualquier referente moral. Son producto, originariamente, de los criterios de satisfacción de sus necesidades, sin plantearse, si quiera, si éstas pueden entrar en contradicción o en sintonía con el bien común o del prójimo más próximo como es la madre.

Con el tiempo va descubriendo el niño la existencia ocasional de este contraste, a través de las reiteradas oposiciones de los padres a sus deseos egoístas, entrando en una crisis del estadio anterior en el que la percepción de sus necesidades no era vivida como fuera de la ley (estadio *a-nómico*), sino anterior a ella (estadio *pre-nómico*). Perdida la inocencia original, consciente de la existencia de una norma externa, el sistema se reestructura aprendiendo a identificar aquello que es malo o prohibido para poder conseguirlo si le interesa usando el engaño, el disimulo, o pasando a la acción directa desafiante o a la rabieta impertinente. De este modo los conflictos “sociales” aumentan de forma exponencial, provocando la dialéctica acción-reacción entre él y los padres, característica de este período entre los dos y los cuatro o cinco años. Naturalmente, la manera cómo los padres hacen frente a esta interacción puede favorecer la aparición de ciertas actitudes con preferencia a o en detrimento de otras. De un modo mejor o peor integrado se va gestando en el niño una representación de unas normas y un poder social. Es el momento de la formación de la conciencia, que exige la reestructuración de su sistema epistemológico moral: la norma aparece inicialmente como algo ya dado, externo a él que se impone de manera universal. La socialización que implican la disciplina escolar, las reglas de los juegos, el precio de las cosas, etc. contribuyen a su internalización. El niño empieza a someterse, a pedir permiso, a consultar, a fiarse más de lo que dicen sus mayores que de lo que piensa él. El helado es muy bueno, pero ahora no conviene comérselo, o ya se ha comido otro, o no llega el dinero para tanto o está castigado sin él. El sistema se estructura en función de un criterio ajeno, *heteró-nomo*. El niño

puede entrar en una fase de relativa calma y armonía con su entorno. En el mejor de los casos aprende por sí mismo a identificar aquello que está bien o está mal, que está permitido o está prohibido y ha experimentado que, en resumidas cuentas, saca más provecho de portarse bien que de portarse mal, se abandona tranquilamente o se deja guiar por los mayores.

Paralelamente la maduración de los sistemas innatos de reconcomiento de las respuestas emocionales, defendida por algunos autores de orientación darwiniana, como Harris (1989) se va haciendo cada vez más sofisticada, hasta adquirir la capacidad de comprender los estados mentales de los sujetos implicados en una relación y de examinar las creencias y los deseos subyacentes, organizándolos narrativamente en un acontecimiento emocional. Esto significa la formación de la empatía, como sentimiento originario que permite concebirse a sí mismo como semejante a los demás y comprender a los demás como a sí mismo, lo que establecerá las bases para una moral altruista. En otros casos el niño, por las razones que sean, no llega a integrar el beneficio de la norma externa o no consigue discriminar la ambivalencia, y se comporta de una manera indisciplinada y caótica, a veces de forma claramente amoral, otras de forma patológicamente sintomática.

Con la maduración cognitiva, social y sexual de la pubertad aparece la conciencia crítica. El surgimiento de criterios discrepantes introduce un relativismo en la estructura moral heterónoma, predominante hasta este momento. La crisis epistemológica resultante induce a la duda o a la rebelión. La falta de un soporte seguro genera una frenética actividad orientada a una reestructuración del sistema. Para muchos sujetos este período crítico ofrece la ocasión para probar con mejor o peor fortuna todo aquello que está prohibido (sexo, drogas, alcohol, desobediencia, indisciplina, etc.); para otros constituye un período atormentado lleno de dudas, escrúpulos y sentimientos de culpabilidad, constituyendo el terreno abonado para la eclosión de determinadas patologías entre ellas la esquizofrenia, las adicciones y, naturalmente, las obsesiones; otros finalmente consiguen discriminar lo que es bueno y es malo para ellos y los demás gracias a la formación de una conciencia *autónoma*, en la que se integran el respeto a las normas sociales y el bien común con los intereses propios.

Quienes no se atreven a conculcar la ley o experimentan como incompatibles con ella o con el bien común sus tendencias egoístas, viven con particular culpabilidad no sólo sus acciones “perversas”, sino incluso los pensamientos referidos a ellas. Esta culpabilidad constituye una amenaza para todo el sistema epistemológico, introduciendo la duda sobre la fiabilidad de las propias tendencias y reacciones emocionales. A partir del momento en que ni siquiera las propias emociones y sensaciones constituyen un criterio fiable para la acción, la duda se generaliza, afectando a otros instrumentos de conocimiento incluida la propia capacidad de razonamiento. Caso de no conseguir neutralizar la amenaza, el sistema tiende a reforzar la adhesión a los criterios externos, en sustitución de los internos.

De este modo el pensamiento mágico toma el lugar del racional, la acción compulsiva la de la acción voluntaria, la rumiación la de la capacidad reflexiva o de abstracción.

Este es el contexto de formación de la estructura epistemológica obsesiva. La crisis moral actúa de desencadenante de una crisis epistemológica más general que, en esencia consiste en una enajenación de la propia capacidad de decisión: no se puede decidir no sólo lo que es bueno o malo en sí, sino lo que quiero o no quiero como bueno o malo para mí, aquello que siento y aquello que pienso. Naturalmente este recorrido particular que sigue la conciencia obsesiva tiene su base en una estructura emocional ambivalente, pero se desencadena en un contexto de crisis de criterios morales.

La criteriología moral es tan importante porque la acción humana se caracteriza por su dimensión ética, dada su incidencia inevitable sobre los demás y sobre la propia existencia. No existen guías naturales para la acción moral y las culturales son arbitrarias o convencionales. El sistema epistemológico moral debe construirse pues de alguna manera en el vacío, integrando las propias tendencias preónicas y anómicas con las culturales y sociales, en una síntesis superior en la que el respeto por las convenciones sociales sea más bien fruto de la empatía que del miedo al vacío. El vacío es la angustia, la falta de legitimación, la conciencia de pecado. Como decía una paciente en la fase ya final de su terapia:

“Desde que he aprendido a escucharme, aceptarme y respetarme puedo escuchar, aceptar y respetar a los demás. Ya no vivo las diferencias como una amenaza, sino la manifestación de la diversidad humana. Ha desaparecido el resentimiento y la rabia y puedo manifestar mi opinión o defender mi posición sin acritud ni temor”.

LAS POSIBILIDADES DE LA PSICOTERAPIA EN LA OBSESION

Hemos visto que el obsesivo dudaba porque no podía fiarse de sí mismo. Y que no podía fiarse de sí mismo porque la falta de desarrollo emocional le impedía reconocer sus propias emociones como tales: “distinguir -como decía el paciente- lo que es propio de lo que es ajeno.” La falta de fiabilidad de las propias emociones, de identificación de los marcadores fisiológicos de la elección lleva al obsesivo a sustituir la confianza en sí mismo por la rigidez de las normas y los criterios externos. Éstos suplen las funciones de aquéllos, y dado que son externos, deben ser absolutos e inalterables, de lo contrario nos podrían engañar fácilmente, puesto que no hay modo de poder evaluarlos desde dentro.

De este modo cree el obsesivo alcanzar algún tipo de control sobre los criterios que utiliza para basar su seguridad. La limpieza siempre puede someterse a la prueba del algodón. Los ritos pueden repetirse un número determinado de veces, factor en el que reside gran parte de su eficacia, o bien reiterarse sistemáticamente cada vez que se da una situación determinada. El comportamiento moral puede regularse por

leyes y prohibiciones estrictas. El conocimiento puede basarse en demostraciones científicas o en la autoridad de los maestros. Las palabras de amor sustentarse en juramentos ante el altar o sobre las Sagradas Escrituras. La obsesión no admite complejidad, ambigüedad o duda.

Ante este panorama la intervención terapéutica no es fácil. Primero, porque la psicoterapia no puede convertirse en el referente criteriológico, sustituyendo el proceso de formación de los propios criterios del paciente, ni el terapeuta debe transformarse en la figura de autoridad que calme su conciencia. Segundo, porque todo proceso terapéutico abre una grieta profunda en el sistema epistemológico del sujeto aprovechando la crisis estructural en que se halla, a fin de facilitar su crecimiento o desarrollo, potenciando de este modo la ansiedad inherente a la crisis con el riesgo de reforzar el nivel de desconfianza y resistencia.

La psicoterapia de la obsesión debe, a nuestro entender, evitar algunas trampas y fomentar ciertos desarrollos que se comentan a continuación:

1) **No tomar nunca el papel de garante de los criterios del sujeto**, sino favorecer que el paciente los descubra en sí mismo, llevándole a conectar con sus sensaciones y emociones. El obsesivo quiere saber cómo sabe. Puede preguntar, por ejemplo, ¿cómo sé que lo que hago está bien? Su cuestionamiento nace de la duda, la desconfianza en su propio criterio, y busca la confirmación externa. Educado en un patrón de relaciones frías y distantes, en el que predomina la crítica o la indiferencia, sin el correctivo diferencial de las diversas clases de refuerzo, no ha aprendido el obsesivo a distinguir por sí mismo lo que está bien de lo que está mal, por lo que tiende a buscar en los referentes externos, particularmente en las figuras de autoridad, los criterios de evaluación para la acción. La tentación de responder a las demandas insistentes de confirmación criteriológica por parte del paciente, desde la posición de autoridad que le confiere al terapeuta su *status* profesional, es elevada, aunque sólo sea para presuntamente calmar su ansiedad o hacerle cejar en su insistencia. Los efectos procurados por este tipo de intervención, sin embargo, son antagónicos a la finalidad terapéutica por cuanto aumentan la dependencia hacia el terapeuta y refuerzan la tendencia a buscar criterios externos, -efecto transferencial-. Coincidimos en este punto con Lorenzini y Sassaroli (1994) en que el terapeuta no tiene que constituirse en la garantía de su certeza, pero no estamos de acuerdo con ellos en que deba minar la ilusión del paciente de llegar a conseguirla. Rebatirla sería entrar en una discusión racionalista (De Silvestri, 1991) sobre el relativismo del conocimiento, cuestión teórica de nula incidencia en la práctica cotidiana y aumentaría, de rebote, la dependencia del criterio externo del terapeuta. Tampoco estamos de acuerdo con la sugerencia de Lalla (1998) de explicar al paciente que:

”su práctica compulsiva refleja una necesidad teórica. En efecto, cualquier prueba que él se da en su vana búsqueda puede ser a su vez objeto de duda y debe por tanto justificarse; de igual modo, la prueba de la

prueba, y así hasta el infinito. La cadena de las pruebas estará destinada a apoyarse en presupuestos no justificados, de modo que también la primera de las pruebas buscadas, y en consecuencia la creencia que ésta pretendía justificar, resultará no probada y, en consecuencia, incierta. A continuación se le explica al paciente que nosotros los humanos, por la condición que intrínsecamente nos pertenece, estamos excluidos de la certeza absoluta, y que cuando forzamos los límites de esta condición, los dioses nos castigan con una severidad conmensurable a nuestra hybris. En efecto, cuando nuestra hybris es de tipo obsesivo y exige la certeza absoluta, lo que se obtiene al final no es solamente un doloroso y miserable fracaso, sino, paradójicamente, el exacto opuesto de lo que se buscaba: nos inmergimos en la incertidumbre absoluta. Es necesario entonces renunciar a un objetivo tan veleidoso y dañoso, aceptar que como hombres sólo podemos aspirar a un conocimiento conjetural, en el cual, en el mejor de los casos, podemos justificar creer en una proposición pero no justificar la misma proposición (Popper, 1972), ya que no podemos estar seguros de ella. Este tipo de intervención, como ya he dicho, puede desencadenar en el paciente la motivación necesaria para abandonar, con la mayor determinación posible, la activación de sus compulsiones”.

Creemos, más bien, que intervenciones declarativas o instructivas, como éstas, por parte del terapeuta no son la vía más adecuada, sino es en momentos muy avanzados de la terapia, para favorecer la formación de un sistema criteriológico propio en el obsesivo. Su efecto puede ser, más bien, contraproducente en un doble sentido, en cuanto refuerzan la transferencia del propio criterio a la autoridad del terapeuta (“él es el que sabe y, por tanto, yo no puedo fiarme de mi propio criterio”) y en cuanto refuerzan “racionalmente” el mecanismo obsesivo de la duda (“si estamos excluidos de la certeza absoluta, entonces no podemos estar seguros de nada”).

En su lugar puede el terapeuta llevar al paciente a explorar sus propias emociones, identificar los motivos de sus acciones, analizar las discrepancias internas. El paciente tiene que lograr su propia certeza o seguridad *subjetiva*, la confianza en sus propios criterios, lo que no significa, sino todo lo contrario, la ilusión de haber alcanzado la certeza en la verdad objetiva, sino la propia. Esta certeza subjetiva afecta más bien a una concordancia interna que se basa en la integración emocional y coherencia existencial.

2) Fomentar el reconocimiento de las propias emociones. La integración emocional reclama, de entrada, el reconocimiento de las propias emociones y sensaciones. Éstas constituyen los marcadores principales y más fiables del propio conocimiento y de la propia voluntad. No pueden ser ignoradas so pena de minar de raíz cualquier criterio de certeza. Su reconocimiento requiere por parte del terapeu-

ta, en primer lugar, la capacidad de empatizar con ellas, por muy débiles o extrañas que sean. Exige, en segundo lugar, la posibilidad de evocarlas y eludicidarlas, a pesar de su aparente ausencia o inexistencia. A fin de facilitar esta tarea resulta de gran ayuda acudir a los contextos, en los que éstas pueden manifestarse o más bien ocultarse. Suelen ser a este propósito bastante eficaces los intentos de contextualizar, como ya se ha indicado repetidamente, las situaciones en las que acostumbran a producirse los rituales compulsivos, así como la evocación de los acontecimientos que se asocian con la aparición de los primeros síntomas. Igualmente interesante y, posiblemente, más eficaz terapéuticamente, resulta practicar el escalamiento relativo a los sentimientos y pensamientos que se producirían caso de suceder el acontecimiento temido y el modo cómo se podrían reconducir o elaborar. Para este trabajo, sin embargo, se requiere una alianza terapéutica suficientemente sólida, dada la sensación de amenaza que experimenta el obsesivo ante la sola posibilidad de considerar el acontecimiento temido.

3) Averiguar con la colaboración del propio paciente la semántica de los rituales. Por muy absurdos que parezcan, incluso al propio paciente, los rituales tienen siempre un sentido. No nos referimos aquí al significado más o menos simbólico o metafórico que, con mayor o menor acierto, ocasionalmente se les pudiera atribuir, sino a la propia ejecución de los mismos. Lo que tiene sentido es llevar a cabo rituales o, en su caso, conductas de control o comprobación. Este sentido cabe buscarlo en su finalidad preventiva, protectora o aseguradora: son una especie de sistema de seguros y “reaseguros”. Como decía un paciente:

“Yo eso lo veo bastante racional, o sea puede que parezca irracional, que por eso se lo he contado a muy pocas personas, que esté mucho tiempo cerrando la puerta y contando hasta nueve. Pero como hay fuerzas que tú no puedes ni la ciencia puede dominar, entonces con un rito me da seguridad que no va a pasar nada, o al menos me quita la idea de la cabeza de que vaya a pasar algo, es decir, me da tranquilidad. Así, pues, si me da seguridad, creo que lo razonable es que lo haga... El problema es que una cosa pequeña se hace una cosa grande y te condiciona ya todo, la vida, las horas del sueño y del trabajo, te condiciona tu actividad normal...”

La comprensión de la semántica del ritual se muestra un importante auxiliar en el proceso de superación de la obsesión, aunque tampoco puede plantearse en los momentos iniciales de la terapia y debe ser hecha siempre acompañando al paciente, no susituyéndole ni anticipándose a él, en su descubrimiento. Así, por ejemplo, algunos pacientes ya han probado algunas alternativas, a veces ingeniosas, a la utilización de los rituales. Algunos han intentado unificarlos en uno solo que los agrupara como bajo una categoría superior, aunque generalmente han terminado por volver a fragmentarse. Otros han inventado fórmulas para sustituirlos, por ejemplo, rezando una oración en la que, com en el “Padre nuestro” al llegar la expresión “mas

líbranos de todo mal”, el pensamiento se dirige hacia quienes se quiere proteger de sufrir o causar daño. Otros, finalmente, han generado “contrarrituales”, es decir rituales consistentes en no hacer rituales, pensando que ello tendrá el mismo efecto, tal como un paciente que cuenta cómo algunos temores y dudas que le asaltaban se han diluido porque han sucedido acontecimientos externos que han hecho totalmente vanos sus rituales, introduciendo cambios favorables que van en la dirección contraria de sus temores. En este caso el paciente decide expresamente no hacer determinados rituales, otorgando a esta supresión de rituales el mismo valor mágico que otorgaba antes a sus rituales, porque de este modo no se torcerá la buena dirección que han tomado algunas circunstancias de su vida y la de los suyos. Cualquiera de estas maniobras no resuelve, evidentemente, la problemática obsesiva. Hacerlo requeriría abordar directamente el sentido de la utilización del pensamiento mágico para prevenir acontecimientos sobre los que no tenemos ningún tipo de control, renunciando humildemente a él, aceptando el azar, la imprevisibilidad o lo que nuestros antepasados llamaban la voluntad divina “hágase tu voluntad” o que “sea lo que Dios quiera”. El mantenimiento del ritual no es una cuestión de mayor o menor inteligencia, puesto que como decía el paciente citado anteriormente es incluso más razonable que su contrario. Cuentan de un premio Nobel en física que tenía sobre la puerta de su casa de campo una herradura protegiendo la entrada; preguntado por un amigo sobre el significado de aquella práctica, se limitó a responder:

“Ya sé que es una tontería, que no sirve para nada; pero por si acaso la pongo; nunca se sabe”.

4) Potenciar el desarrollo de la función metacognitiva

Algunos autores, como Karasu (1995) han mostrado que una mayor conciencia de los propios procesos psicológicos, unida a un mayor dominio cognitivo de las propias problemáticas, determina una mejora en la adaptación social y protege a los pacientes tratados en psicoterapia del riesgo de reincidir, de modo más estable que en los tratamientos exclusivamente farmacológicos y de apoyo. En este contexto, la *función metacognitiva* asume un papel primordial como *factor terapéutico* determinante, y los déficits de esta función pasan a ser un elemento clave para comprender y tratar las patologías graves.

Está claro que el déficit de esta función es apreciable en diversas patologías, como la paranoia, la celotipia, y, en general, en el trastorno esquizofrénico (Fritz, 1992), pero también se pone de manifiesto en los distintos trastornos de ansiedad, donde el reconocimiento de las conexiones contextuales y de las reacciones emocionales con la experiencia subjetiva es prácticamente inexistente, constituyendo su (re)establecimiento uno de los primeros objetivos del trabajo terapéutico.

Parte de este trabajo en la terapia de las obsesiones se inicia con el reconocimiento de las propias emociones, como fuentes de decisión, así como con el

desvelamiento de la semántica de los rituales. ¿Pero cómo ir más allá si a lo mejor son estas emociones las que impiden liberarse de los rituales y éstos los que nos protegen de aquéllas? Consideremos, por ejemplo, el caso en que la comprensión de la conexión entre un ritual y el sentimiento de culpabilidad de que nos protege se produzca como fruto del proceso terapéutico. La consecución de este “insight” ¿debería ser suficiente para desmontar el mecanismo de la obsesión? La experiencia nos enseña que no basta con llegar a establecer conscientemente esta conexión para liberarnos del proceso obsesivo. En este caso, ¿cómo proceder, cómo continuar adelante con el trabajo terapéutico?

Para dar respuesta a estas cuestiones puede ser de utilidad comparar la lógica del sistema obsesivo a la del jugador que realiza una mala jugada o a la del inversor que realiza una mala inversión, de modo que cualquier nueva jugada o inversión que hace aumenta el perjuicio en lugar del beneficio. Ante esta situación se presentan dos alternativas: una continuar jugando o invirtiendo con la consabida realimentación del ciclo perverso, otra admitir las pérdidas y renunciar a continuar, o cambiar de orientación en las estrategias de juego o inversión. Resulta muy duro para el sistema obsesivo admitir que puede estar equivocado, o que no puede controlarlo todo, o que puede ser causa, aunque involuntaria, de infligir un mal a sí mismo o a un tercero, como para el jugador o inversor lo es aceptar que ha equivocado la estrategia. Sin embargo, esta posibilidad existe y es preciso aceptarla.

En general el obsesivo confunde los resultados con las intenciones. Se comporta como un calvinista, que evalúa su relación con Dios por los resultados, no por las intenciones. “Si la cosas me van bien -piensa el calvinista- significa que Dios me ha elegido, si van mal, ello constituye un signo inequívoco de condenación divina”. La negación de la mediación de las intenciones en la evaluación de un acto -tan típica, por otra parte, del conductismo que negaba la existencia de la variable intermedia de los procesos mentales en la explicación de la conducta humana- es característica del sistema epistemológico obsesivo. *Culpabilidad* es un concepto que hace referencia a las intenciones, no a los actos; mientras que *responsabilidad* implica la capacidad de responder de las propias acciones. Yo no puedo ser culpable de un efecto que no he pretendido o previsto en el planteamiento de mis acciones, aunque puedo responder por ellas, hacerme cargo de las consecuencias imprevistas, caso de ser negativas para terceras personas, desarrollar un gran sentimiento de compasión y solidaridad por las víctimas de mi acción y emprender las acciones necesarias que puedan tener un carácter reparador para ellas. Ésta es una actitud *responsable*, en la medida en que frente a resultados no previstos me posiciono de nuevo intencionalmente y *respondo* a ellos, generando el tipo de respuestas adecuadas a nueva situación.

El obsesivo quiere protegerse de lo imprevisto, porque no se fía de su capacidad de respuesta espontánea e intenta, por lo tanto, prevenir o protegerse de cualquier contingencia imprevisible. Lo expresaba muy gráficamente un paciente

obsesivo refiriendo una anécdota de su infancia. A pesar de gozar de una buena técnica futbolística trataba de jugar siempre a medio gas, sin pretender ganar porque de este modo si ganaba, se verificaba una de las alternativas previsibles, pero si perdía, no se verificaba la imprevista, puesto que perder entraba en el ámbito de sus anticipaciones, a causa de su implicación mínima en el juego. De este modo, perder no era vivido como algo catastrófico a evitar, sino como algo plenamente admisible, porque ganar no había sido objeto de implicación de su voluntad. Otro paciente que jugaba a baloncesto, seguía una táctica parecida: cuando iba ganando, bajaba el ritmo, con notable enfado de sus compañeros, forzando incluso su sustitución, a fin de no verse “obligado” a ganar, puesto que si se empeñaba a fondo, entonces no podría encajar una derrota: pudiendo ganar no podría soportar la responsabilidad de haber perdido, mientras que jugando mal era probable que perdiera, buscando de este modo la excusa perfecta a la culpabilidad y a la ineptitud.

El desarrollo de la función metacognitiva en el trabajo con obsesivos lleva con frecuencia a conectar con la presencia de arraigadísimos complejos. Los complejos que se esconden detrás de la obsesión tiene que ver con la culpabilidad y la inferioridad. Una culpabilidad e inferioridad existenciales, que el obsesivo vive, no como producto de unas circunstancias históricas de invalidación criteriología en su desarrollo evolutivo, sino como características ontológicas de la naturaleza deficitaria de su propio ser, que se esfuerza en ocultar o proteger por todos los medios, entre ellos la búsqueda de lo absoluto en la pureza, la perfección o la integridad moral, así como la activación de una hiperresponsabilidad extremadamente vigilante al servicio de estos valores morales que le protege de entrar en contacto con sus complejos.

5) Fomentar el desarrollo moral. Tal como hemos tenido ocasión de exponer reiteradamente a lo largo de este trabajo, el sistema epistemológico obsesivo se caracteriza por la insuficiencia del desarrollo moral. La psicogénesis del trastorno echa sus raíces en una expoliación de los propios referentes emotivo-pulsionales que han venido a ser sustituidos por criterios morales heteronómicos. Estos últimos han sido sistemáticamente reforzados como único referente digno de confianza. De ahí que el obsesivo pueda decir de sí mismo se que siente como un “*teleñeco*”, sin criterio, ni movimiento propio. Educado como un adulto cuando era un niño, el sistema obsesivo participa de la inseguridad característica del “*autodidacta*”, que no sabe si lo que sabe es lo que tiene que saber. Ha sido un aprendizaje, el suyo, sin guía ni cobertura epistemológica, o bien, caso de existir, ésta resultaba totalmente incomprensible, impenetrable e impredecible. Contrariamente a lo que postula Vigotsky (1985), su desarrollo se ha producido en el vacío, como el de un niño “*piagetiano*” que crece solo en su relación con los objetos, sin la interacción de un adulto que lleve a cabo una función tutorial en la zona de desarrollo proximal del sujeto. Los mensajes recibidos por el obsesivo de las figuras tutoriales han sido del

tipo: “Adivina, adivinanza”, “Tú sabrás”, “Tú verás”, “Allá, tu”, “Eso ya deberías o tendrías que saberlo”, “Eres un sabelotodo”, “Espabila”, “Tú mismo”. Un sistema educativo de resonancias “calvinistas”, donde no se permite ni el error ni el pecado, porque no hay posibilidades de perdón ni de reparación. No es de extrañar que el obsesivo, ante la ausencia de referentes o tutores “amables” en su proceso de desarrollo y aprendizaje, haya dirigido su mirada a criterios infalibles externos, pretendidamente inamovibles y estables como los heteronómicos: la ley, la norma, la perfección, la limpieza, la pureza, el orden, etc.

La dependencia heterónoma de la estructura moral del sistema epistemológico obsesivo produce el resultado paradójico de sentirse fuertemente oprimido y reprimido por las normas externas, a la vez que la necesidad de adherirse rigurosamente a ellas. Por eso su conculcación produce efectos tan desestabilizantes en el equilibrio emocional del obsesivo y toda su energía se halla dirigida a evitarlos. No soportando el vacío a que le aboca su falta de decisión busca llenar su vida con obligaciones, aunque éstas le alienan, pero, al menos cumplen la función de justificar su existencia. Todos los pacientes obsesivos constatan que su grado de ansiedad disminuye cuando se ven libres de hecho de sus obligaciones, como la madre de familia obsesiva de la limpieza que se halla de vacaciones en el hotel, o a través de las fantasías de la playa de arenas coralinas y cocoteros inclinados por el viento. Como escribe en su autocaracterización el paciente obsesivo tartamudo, al que nos hemos referido antes:

“Me he dado cuenta que desde que tengo menos obligaciones en casa me siento menos ansioso y me preocupo mucho menos.”

Dado que en la vida cotidiana, sin embargo, es casi imposible evitar algún tipo de obligación, independientemente de su procedencia, la solución del obsesivo no puede ser la de prescindir totalmente de ella. Se trata más bien de favorecer la evolución de su sentido de responsabilidad moral. La responsabilidad, a diferencia de la culpabilidad, sólo puede postularse a partir de la autonomía o libertad. Ésta requiere la posibilidad de decidir sobre la base de la propia elección. Para poder llevar a efecto una elección es necesario, sin embargo, poder identificar previamente las propias necesidades, deseos y preferencias. Seguramente éstas entrarán muchas veces en contradicción con los postulados de las normas ideales externas, generando un conflicto moral que para el obsesivo suele presentarse como irresoluble. Este conflicto es el que hemos descrito más arriba como oposición entre criterios anómicos y heteronómicos. Está claro que sin la mediación de una instancia heteronómica, la pura satisfacción de las tendencias anómicas desembocaría en comportamientos de carácter sociopático. Pero, a su vez, la sola participación del criterio heteronómico en la regulación del comportamiento lleva a la represión y su infracción, a la culpabilidad.

Para que el sistema epistemológico moral pueda desarrollarse es preciso favorecer la aparición de la perspectiva sionómica, basada en el reconocimiento de

las necesidades, motivos, sentimientos e intenciones, tanto propios como ajenos, como criterios de acción. La consideración de que “*no está hecho el hombre para la ley, sino la ley para el hombre*”. La concepción no dialéctica, sin embargo, de los criterios sionómicos podría desembocar en una actitud oblativa o sacrificial a favor de los demás, característica de algunas patologías como la agorafobia, tal como hemos tenido ocasión de analizar en otros escritos (Villegas, 1995a), que tampoco es garantía de bienestar y desarrollo psicológico. A fin de conseguirlo todo sistema, al igual que cualquier organismo, exige un alto grado de autonomía funcional. En el caso que nos ocupa el estadio de desarrollo y funcionamiento óptimo es el de la autonomía moral. Ésta requiere la resolución dialéctica de los conflictos entre tendencias prenómicas y anómicas respecto a las limitaciones de las imposiciones heteronómicas y a las restricciones de carácter sionómico, por ejemplo miedo a hacer daño a un tercero. Esta superación dialéctica sólo se hace posible en un nivel de síntesis superior que llamamos autonomía: la posibilidad de decidir por uno mismo de qué manera satisfacer las propias necesidades teniendo en cuenta las necesidades ajenas y la normas externas o sociales. Esto requiere, por una parte el reconocimiento auténtico de las propias conveniencias a través de un contacto íntimo y sincero con los niveles de reactividad afectiva y emocional, y por otra la superación de las contradicciones con el criterio de un bien mayor. Por ejemplo la necesidad de romper una relación donde el sujeto se halla atrapado con grave detrimento de su autoestima o dignidad puede ser construida como la vía para alcanzar un bien superior, la posibilidad de liberarse de una situación generadora de sentimientos negativos, considerados también desde el punto de vista moral, como odio, rencor, resentimiento y frustración, y de abrir un espacio a un mayor crecimiento personal, al tiempo que se ofrece a otros la oportunidad del cuestionamiento de sus puntos de vista generalmente egocéntricos, posesivos y destructivos. De este modo se hace posible integrar autónomamente puntos de vista que anteriormente aparecían como opuestos e incompatibles entre sí, dando lugar a los sentimientos de culpa, característicos de la duda obsesiva.

CONCLUSIÓN

Hemos considerado en escritos anteriores (Villegas, 1995a, 1997) algunas de las diversas patologías que conlleva la falta de libertad sobre la proyectualidad de la existencia humana. En el caso del trastorno obsesivo esta falta de libertad se hace especialmente significativa, constituyendo el núcleo de su problemática. La falta de confianza en los propios criterios de decisión, lleva al obsesivo a una total inhibición de su *espontaneidad*, obligándole a dirigir su mirada hacia sistemas compactos de principios o creencias de naturaleza ideal condenándole a vivir perpetuamente en la duda y el temor al error y la culpa, de los que sólo podrá redimirse reconciliándose con su mundo interno de emociones y sensaciones. La existencia sana del ser humano se desarrolla en la confianza en los propios recursos y en la generosa

tolerancia de los demás, basada en la mutualidad y en la correspondencia; en la aceptación de la imprevisibilidad, de la finitud y del error propio y ajeno.

La falta de aceptación del error, que para el obsesivo es intolerable, constituye el máximo error de la mente humana. El error es tolerable porque es humano; y es humano porque es reversible; no sólo se puede rectificar, sino que incluso es un instrumento óptimo, tal vez el más eficaz para el aprendizaje. En oposición al mundo platónico de las ideas en el que aspira vivir el obsesivo, la máxima de Terencio (Heautontimoroumenos, 77), retomada más tarde por autores clásicos y medievales, “*Homo sum et nihil humani a me alienum puto*” (“soy humano y nada que sea humano lo considero ajeno a mí”) nos invita a vivir en el mundo de los “humanos”, donde todos nos podemos reconocer en la solidaridad de la finitud y la imperfección. Sólo los dioses son perfectos, que quiere decir “acabados”.

La recuperación de la *espontaneidad* por parte del obsesivo requiere la inversión de su tendencia a considerar nefasto el error. Es precisamente a través de sus dudas cómo el obsesivo puede aprender a reconocer sus propias emociones y necesidades. El miedo a equivocarse, de donde surge la duda, se basa en el supuesto de la existencia de una verdad externa apodíctica única, a la vez que introduce la consideración de otra verdad alternativa, la propia. No es por tanto que el obsesivo no tenga una vía de acceso a sus propias emociones, sino que éstas no son reconocidas como válidas. El trabajo terapéutico, siempre de la mano del propio paciente, orientado a recuperar el contacto con el mundo emocional y su validación como criterio epistemológico de decisión, se plantea como garantía de recuperación de la libertad, entendida como autonomía.

En este artículo se considera el trastorno obsesivo desde el punto de vista del desarrollo cognitivo y moral. Desde esta perspectiva la desconfianza en los propios criterios epistemológicos tanto cognitivos como morales dan origen a la duda y a la culpa. Esta culpabilidad constituye una amenaza para todo el sistema epistemológico, introduciendo la duda sobre la fiabilidad de las propias tendencias y reacciones emocionales. A partir del momento en que ni siquiera las propias emociones y sensaciones constituyen un criterio fiable para la acción, la duda se generaliza, afectando a otros instrumentos de conocimiento incluida la propia capacidad de razonamiento. Caso de no conseguir neutralizar la amenaza, el sistema tiende a reforzar la adhesión a los criterios externos, en sustitución de los internos. De este modo el pensamiento mágico toma el lugar del racional, la acción compulsiva la de la acción voluntaria, la rumiación la de la capacidad reflexiva o de abstracción.

Palabras clave: obsesiones, compulsiones, desarrollo cognitivo-moral, duda, desconfianza, culpa.

Referencias bibliográficas:

- ADAMS, P. L. (1973). *Obsessive children: a sociopsychiatric study*. New York: Brunner Mazel.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSMIII-R)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (DSM IV)*. Washington: American Psychiatric Association.
- BARA, B. G., MANERCHIA, G. & PELLICCIA, A. (1996). L'organizzazione cognitiva di tipo ossessivo. In G. B. Bara (ed.), *Manuale di psicoterapia cognitiva*. Torino: Bollati Boringhieri.
- BEECH, H. R. (1974). *Obsessional states*. London: Methuen
- BINSWANGER, L. (1957). Der Fall Lola Voss. Studien zum Schizophrenieproblem. *Schizophrenie*. Pfullingen: Günter Neske
- BRUNER, J. (1990). *Acts of meaning*. Cambridge, MA: Harvard University Press
- CARCIONE, A & FALCONE, M. (1999). Il concetto di metacognizione come costruito clinico fondamentale per la psicoterapia. In A. Semerari, *Psicoterapia cognitiva del paziente grave: Metacognizione e relazione terapeutica*. Milano: Raffaello Cortina.
- CARR, D. (1986). *Time, Narrative and History*. Bloomington: Indiana Press.
- CORNOLDI, C. (1995). *Metacognizione e apprendimento*. Bologna: Il Mulino.
- DAMASIO, A.R. (1994). *Descartes' Error Emotion, Reason and the human brain*. New York: Grosset/Putnam.
- DE SILVESTRI (1981). I fondamenti teorici e clinici della Terapia Razionale Emotiva. Roma: Astrolabio.
- FLAVELL, J. H. (1976). Metacognition: aspects of problem solving. In L. Resnick. *The nature of intelligence*. Hillsdale, NJ.: Erlbaum
- FLAVELL, J. H. (1987). Metacognition and motivation as effective detrimnants of learning and understanding. In F.E. Winert & R.H. Kluwe. *Metacognition, motivation and understanding*. Hillsdale, NJ.: Erlbaum
- FLAVELL, J. H., GREEN, F.L. FLAVELL, E.R. (1993). Children's understanding of the stream of consciousness. *Child development*, 64,387-398.
- FREUD, S. (1913). *Totem y Tabú*. Madrid: Biblioteca Nueva
- FRIJDA, N. H. (1986). *The emotions*. New York: Cambridge University Press.
- FRITH, C. D. (1992). *The cognitive neuropsychology of schizofrenia*. Hillsdale, NJ.: Erlbaum Associates Ltd.
- FROMM, E. (1941). *Escape from Freedom*. New York: Holt, Reinehart & Winston.
- GOLEMAN, D. (1995). *Emotional Intelligence*. New York: Bantam Books.
- GUIDANO V. & LIOTTI, G. (1983). *Cognitive Process and Emotional Dissorders*. New York: Guilford.
- GUIDANO, V. F. (1991). *The self in process: Toward a post-rationalist cognitive therapy*. New York: Guilford.
- GUIDANO, V. F. (1993). La terapia cognitiva desde una perspectiva evolutivo-constructivista. *Revista de Psicoterapia*, 14/15, 89-112.
- Guidano, V. (2000).
- KUBIE, L. S. (1954) The fundamental nature of the distinction between normality and neurosis. *Psychoanalytic quarterly*, 23, 182 y ss.
- LEDOUX, J. (1996). *The emotional Brain*. New York: Simon & Schuster.
- KARASU, T. B. (1995). Il dilemma fattori terapeutici specifici/aspecifici. Identificare i mediatori del cambiamento terapeutico. *Psicoterapia*, 1, 47-65.
- LALLA, C. (1998). Per una teoria cognitiva sulla patogenesi la cura del disturbo ossessivo-compulsivo. *Psicoterapia*, 12, 19-26.
- LIOTTI, G. (1994). *La dimensione interpersonale della coscienza*. Roma: La Nuova Italia Scientifica.
- LORENZINI, R. & SASSAROLI, S. (1994). *Cattivi pensieri*. Roma: NIS
- LORENZINI, R. & SASSAROLI, S. (2000). *La mente prigioniera*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- MANCINI, F. (1997). Il senso di colpa. *Psicoterapia*, 9, 31-47.
- MANCINI, F. (2000). Un modelo cognitivo del trastorno obsesivo-compulsivo. *Revista de Psicoterapia*, 42/43,
- MANCINI, F., CORSANI, I. & EPISCOPO, A. (2000). El rol de la responsabilidad en los trastornos obsesivo compulsivos.
- MANCINI, F. & D'OLIMPO, F. (2000). *Cura, controllo e severità sperimentata nelle relazioni precoci con figure affettivamente rilevanti*. (en prensa).
- MARINOFF, L. (2000). *Más Platón y menos Prozac*. Barcelona: Ediciones B
- OATLEY, K. & JOHNSON-LAIRD, P. N. (1987). Towards a cognitive theory of emotions. *Cognition and Emoton*, 1, 29-48.

- PERRIS, C. (1996). *Terapia cognitiva con i pazienti schizofrenici*. Torino: Bollati Boringhieri.
- POLKINGHORNE, D. E. (1988). *Narrative knowing and the human sciences*. Albany, N.Y.: Suny Press.
- RACHMAN, S. (1993), "Obsessions, responsibility and guilt", *Behaviour Research and Therapy*, 31, 793-802.
- RACHMAN, S. (1997), "A cognitive theory of obsession", *Behaviour Research and Therapy*, 31, 793-802.
- RACHMAN, S. (1998) "A cognitive theory of obsessions: elaborations", *Behaviour Research and Therapy*, 36, 385-403.
- RACHMAN, S. y HOGDSON, R. (1980), *Obsessions and Compulsions*, Englewood Cliffs, NJ, Prentice Hall.
- RICOEUR, P. (1984). *Time and narrative*. Chicago: University Chicago Press.
- RICOEUR, P. (1986). *Du texte a l'action: Essais d'herméneutique II*. Paris: Seuil.
- RUSSELL, R.L. (1991). Narrative, cognitive representations and change. New directions in cognitive theory and therapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 5, 241-256
- SALKOVSKIS, P. M. (1985), "Obsessional-compulsive problems: a cognitive-behavioral analysis", *Behaviour Research and Therapy*, 23, 571-583.
- SALKOVSKIS, P. M., FORRESTER, E. & RICHARDS, C. (1998), "Cognitive-behavioural approach to understanding obsessional thinking", *British Journal of Psychiatry*, 173, supl. 35, 53-63.
- SARAMAGO, J. (1991). *O Evangelho segundo Jesus Cristo*. Lisboa: Editorial Caminho.
- SARBIN, T.R. (1986). *Narrative psychology. The storied nature of human conduct*. New York: Praeger.
- SZASS, TH. (1965). *The ethics of Psychoanalysis. The theory and method of autonomous psychotherapy*. New York: Basic Books.
- SEMERARI, A (1999). *Psicoterapia cognitiva del paziente grave: Metacognizione e relazione terapeutica*. Milano: Raffaello Cortina.
- UGAZIO, V. (1998). *Storie proibite, storie permesse*. Torino: Bollati Boringhieri
- VILLEGAS, M. (1992). Análisis del discurso terapéutico. *Revista de Psicoterapia*, 10/11, 23-66
- VILLEGAS, M. (1993). La Entrevista Evolutiva. *Revista de Psicoterapia*, 14/15, 38-87.
- VILLEGAS, M. (1995a). Psicopatologías de la libertad (I). La agorafobia o la constricción del espacio. *Revista de Psicoterapia*, 21, 17-40.
- VILLEGAS, M. (1995b). La construcción narrativa de la experiencia en psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*, 22-23, 5-19.
- VILLEGAS, M. (1997). Psicopatologías de la libertad (II). La anorexia o la restricción de la corporalidad *Revista de Psicoterapia*, 30/31, 19-92
- VILLEGAS, M. & RICCI, M. (1998). El discurso onírico: aplicación de las técnicas de análisis textual a los sueños en psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*, 34/35, 31-92
- VILLEGAS, M. & TURCO, L. (1999). Un caso de reorientación sexual en el ciclo medio de la vida. *Revista de Psicoterapia*, 40, 75-102.
- VYGOTSKY, L.S. (1985). *Le langage et la pensée*. Paris: Ed. Sociales.
- WHITE, M. & EPSTON, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton.
- WETERING, J. Van de (1975). *El espejo vacío: experiencias en un monasterio Zen*. Barcelona: Kairós