

## ÍNDICE GENERAL

Prólogo.....	7
Prefacio.....	9
Prefacio a la 4.ª edición.....	11
Introducción: a Fritz Perls.....	15
PRIMERA PARTE	
TEORÍA GENERAL DE LA TERAPIA GESTALT	
I. Diferentes modelos de Psicoterapia.....	25
II. Orígenes de la Terapia Gestalt.....	43
III. Fundamentos teóricos de la Terapia Gestalt.....	61
IV. Principios de la Terapia Gestalt.....	77
V. Ciclo de la experiencia y etapas del grupo.....	99
SEGUNDA PARTE	
APLICACIONES DE LA TERAPIA GESTALT	
VI. Intervenciones de la Terapia Gestalt.....	119
VII. Técnicas utilizadas en Terapia Gestalt.....	133
VIII. Prácticas supervisadas, vivencias gestálticas, y características del terapeuta gestalt.....	149
1. Estructura de las prácticas.....	149
2. Vivencias gestálticas.....	162
3. Características del terapeuta gestalt.....	175
IX. Sueños y Terapia Gestalt.....	183
1. Si la vida es sueño (como escribió Calderón de la Barca), la muerte es un despertar.....	209
X. Creatividad y Terapia Gestalt.....	225
XI. Polaridades y Terapia Gestalt.....	241
XII. Terapia de pareja y familia con enfoque gestáltico.....	261
XIII. Investigación en Terapia Gestalt: «Abstracts» de Tesis Doctorales (1971-1981).....	277
Cierre: Vida y obra de Laura Perls.....	361
1. Recordando a Laura Perls en el III aniversario de su muerte.....	368
2. Recordando a Laura Perls en el X aniversario de su muerte.....	371
3. Recordando a Laura Perls en el XI aniversario de su muerte.....	385
Notas y referencias.....	395
Índice onomástico.....	419
Índice analítico.....	425

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Figuras	
1. Ilusión perceptual del movimiento.....	43
2. Confluencia.....	92
3. Introyección.....	96-97
4. Fases y resistencias del Ciclo de la Experiencia.....	100
5. Tiempo dedicado a cada fase en una hora de psicoterapia.....	105
6. Representación gráfica de la relación Ciclo de la Experiencia-etapas del grupo.....	111
7. Ciclo del self.....	174
8. Distorsión perceptual.....	185
9. El caos o la nada (Wu Gi) y la creación (Tai Gi).....	242
10. Estructuras simbólicas de la personalidad: Psicoanálisis y Gestalt.....	247

Cuadros	
1. Bloqueos a la creatividad por edades.....	237
2. Factores más y menos bloqueados por Facultades.....	238
3. Factores más bloqueados y menos bloqueados según las diferentes Escuelas universitarias.....	239
4. Listado de Tesis Doctorales elaboradas desde 1971 hasta 1981.....	278-285

## PRÓLOGO

El psicoterapeuta moderno se aparta de las tradicionales actitudes dogmáticas que atentan contra la razón, la verdad y la ciencia; efecto de esto es el retorno al libre examen del objeto de su estudio y la aceptación de sus limitaciones para llegar a la certeza, permitiéndose en su concepción del hombre el planteo de la probabilidad, la duda y hasta el error.

No se puede negar que es la corriente llamada Teoría de la Gestalt, la que puso en evidencia la frágil relación entre percepción y realidad, dando un golpe mortal al academicismo y abriendo los linderos del relativismo y del estructuralismo. No todo lo percibido es, ni todo lo que es, es percibido. Más aún, la percepción implica relación entre lo percibido y lo sentido. No en vano hoy la intuición gana terreno en el campo de la ciencia, porque admite las suposiciones que se demuestran razonables, examina las dudosas y rechaza las absurdas.

La percepción occidental, que valora lo diacrónico, es modificada por la Teoría de la Gestalt y se enfrenta a la oriental, que destaca lo sincrónico, lo resalta y lo ubica en los planos espacio-temporales de la vida psíquica; sin crear contradicciones, sino buscando la armonía a través de las analogías de los contrarios, las polaridades, como dice el Dr. Castanedo, autor de este libro.

Estos planteamientos y otros de suma importancia los encuentra el lector desarrollados en esta obra y comprobados por las vivencias psicoterapéuticas en la Terapia; insistir, es aventurarse en campos que los protagonistas de estas vivencias aclararán a su debido tiempo respondiendo al ¿Cómo?

La Terapia Gestalt, a pesar de ser una de las más usadas, no es ni será académica: es vivencial.

Uno de los principios gestalticos que se derivan de la lectura de este libro es el siguiente: «yo soy el único que vivo lo sentido, el único que describe lo vivido, y tengo el derecho de dudar, me importa el cómo, no el porqué; el cómo me responsabiliza, el porqué me justifica, me desculpabiliza».

La Terapia Gestalt deja a un lado la frialdad de las técnicas psicológicas convencionales, permite al cliente hacer un encuentro consigo mismo: reviviendo o tomando conciencia de situaciones que aún rondan inconclusas en su mente.

Tenga por seguro el lector que en este trabajo hallará un refrescante documento que le permitirá, si ya está familiarizado con el tema, profundizar algunos hechos propios del trabajo psicoterapéutico, como son los sueños cargados de situaciones inconclusas y exponentes clásicos de la vida psíquica. Quien por vez primera se aventure en los caminos de la Gestalt, cerrará algunos «comos» y abrirá otros. Inicie el lector su diálogo con el autor y con aquéllos que al enfrentarse a sus emociones encontraron la paz que da sólo el ser auténtico consigo mismo.

DR. MARIANO VARGAS PARDO

Psiquiatra  
Universidad de Costa Rica  
Enero 1983

## PREFACIO

La Terapia Gestalt, practicada hace unos veinticinco años únicamente por un pequeño grupo de terapeutas (Fritz Perls, Laura Perls, Isadore From, Simkin), es hoy un importante enfoque de psicoterapia reconocido por su estilo existencial, que tiene como meta el crecimiento personal del ser humano. El desarrollo de la Terapia Gestalt ha sido tan progresivo que en Estados Unidos existen unos 500 terapeutas y 52 Centros de formación de terapeutas; también los hay en Australia, Canadá y Japón (*The Gestalt Directory*, Highland, N. Y.: *The Gestalt Journal*, Joe Wyszong, editor, 1980).

Son varios los autores que han mencionado la desventaja que existe entre lo poco que se ha publicado en este campo y el lugar preferencial que ocupa la Terapia Gestalt, considerando la gran cantidad de terapeutas que la aplican. Algunos de los libros publicados en inglés han sido traducidos al español; sin embargo, es infima la cantidad de obras de Terapia Gestalt publicadas originalmente en lengua castellana.

Este libro representa, en parte, el fruto recogido por el autor durante su formación como Terapeuta Gestalt en el *Gestalt Institute of Cleveland (GIC)*. Las ideas y el contenido de este libro representan lo que Virginia Saur (1964) afirma: «Ningún hombre se desarrolla únicamente por sí solo». Por lo tanto, esta obra es consecuencia directa del aprendizaje recibido en el GIC, su aplicación en Talleres, Grupos de Encuentro, dirección de Tesis y Seminarios de Graduación, y la enseñanza de Terapia Gestalt ejercida en la Escuela de Psicología de la Universidad de Costa Rica.

Deseo expresar mi agradecimiento a todos aquellos terapeutas que contribuyeron a mi formación como Terapeuta Gestalt, especialmente

## Prefacio

al Dr. Joseph Zinker por su enfoque creativo de la psicoterapia, a la Dra. Sonia Nevis por su extraordinario manejo de las polaridades, a la Dra. Raimette Fantz por su encantadora dulzura y su excelente dominio de los sueños. Sin olvidar la «figura» fundamental de mi formación: Laura Perls. Así mismo, hago extensivo mi reconocimiento a todas aquellas personas a quienes he ofrecido tratamiento psicológico en los veinte años que tengo de vida profesional. Sin ellos hubiera sido imposible poner en práctica mis conocimientos en Deficiencia Mental y Terapia Gestalt.

DR. CELEDONIO CASTANEDO

Universidad de Costa Rica  
Febrero, 1983

## PREFACIO A LA 4.ª EDICIÓN

Esta 4ª edición ve la luz cuando estamos entrando en el siglo XXI, la era Internet o la Red que hace realidad la comunicación de todos con todos. Los hijos de la Red dicen: «darme un teclado y moveré el mundo», lo mismo que hace más de medio siglo, en los albores del conductismo, Watson decía: «darme cien niños recién nacidos y haré de ellos abogados o delincuentes». La Red es un medio de comunicación universal sin fronteras físicas en el que, por ejemplo, un inversionista alemán invierte en la Bolsa de Tokio; un niño andaluz sigue en la pantalla las clases de un colegio de los EE UU; 800 millones de páginas esperan la visita de alguien en la *www (world wide web)* o Malla Mundial, si alguien se atreviese a leerlas, dedicando a ello una jornada laboral ordinaria, necesitaría veinte mil años. Y por si todo esto fuera poco; los grupos de discusión (*news groups*) pueden cuadruplicar el contenido de la Red.

En cuanto al correo electrónico (*e-mail*); hoy en día hay unos cinco millones de dominios (nombres que siguen el signo de arroba en el correo), a cada uno de ellos pueden corresponder muchas direcciones de e-mail. El tráfico por la Red se duplica cada 100 días. Sin embargo, el abuso de las redes de comunicación puede distanciar las relaciones interpersonales, produciendo una mayor soledad y depresión en el ser humano. Las relaciones interpersonales sanas producen resultados positivos, como son los sentimientos de empatía, el entusiasmo, la autenticidad, y un deseo de establecer más relaciones. Aunque, la aplicación de nuevas tecnologías a los distintos campos del saber les confiere a estos una renovación tendiente a una expansión de sus límites y posibilidades. Por ejemplo, al final de esta década adquirir un libro por correo

Prefacio a la 4ª edición

electrónico será algo tan habitual como lo es hoy comprar el periódico en el quiosco de la esquina. La hiper-conocida *Amazon.com* es la mayor librería del mundo.

Así mismo, la incorporación de los avances tecnológicos informáticos al contexto de investigación en psicología, ha redundado en un gran desarrollo y un cambio importante en los enfoques, las estrategias y los objetivos. En el campo de la psicometría, Olea *et al.* (1999) han publicado *Tests informáticos. Fundamentos y aplicaciones*. En el de la psicoterapia, Fink Jeri (Ed.) (1999), *How to use computers and Cyberspace in the Clinical Practice of Psychotherapy*. En esta última obra diez autores profesionales de la psicoterapia tratan nuevos modos de brindar atención y seguimiento a sus pacientes a través de Internet.

Entre las revistas editadas en formato electrónico están: *Psychology in Spain*: <http://www.psychologyinspain.com>; *Cyberpsychology and Behavior*; y *Psicología on line*: <http://www.psicologia-online.com> y <http://www.psqwatira.com>. Se puede decir que entramos en una nueva disciplina de la psicología: la *Ciberpsicología*. En el campo de la Terapia Gestalt tienen sitio web: *The Gestalt Journal*, <http://www.gestalt.org>; *The Association for the Advancement of Gestalt Therapy (AAGT)*: <http://www.aagt.org>; y *The Society for Gestalt Theory and its Applications*, <http://www.netmind.com>, que publica *The Gestalt Archive*.

También tienen su propio sitio web algunos Centros y universidades que forman terapeutas en Gestalt, entre ellos en México: el *Instituto de Terapia Gestalt Región Occidente (INTEGRO)*, en Guadalajara; el *Centro Gestalt*, en el DF; el *Centro de Investigación y Psicoterapia*, en Cancún; el *Instituto Universitario Carl Rogers*, en Puebla; el *Centro Acción*, en el DF, etc. En Costa Rica: el *Colegio Leonardo da Vinci*, *Universidad Autónoma de Centro América*. Y en España: el *Instituto de Terapia Gestalt de Valencia*, <http://www.igestalt.org>; y el *Centro de Psicoterapia Humanista de San Sebastián*, <http://www.lanzadera.com/cphdonoosti>. La *Universidad Iberoamericana* de Santa Fe (México, DF), ofrece varios Diplomados Internacionales (on line), en el campo de la Psicología, entre ellos: *Autorrealización del Potencial Humano*, y *Psicología de la Salud*. Incluso se ha escrito una Tesis Doctoral que trata el tema de Internet y la Gestalt: *Condensing the Field: Internet Communication and the Gestalt Community* (Brownell, 1999), <http://www.umi.com>

El «navegante» interesado puede encontrar en el sitio web del *Gestalt Journal* varios artículos inéditos interesantes, entre ellos: «Planned Psychotherapy», conferencia ofrecida por Fritz Perls en el William Alan-

Prefacio a la 4ª edición

son White Institute, en 1948: «Finding self through Gestalt Therapy», conferencia pronunciada por Fritz Perls, en 1957: «A life chronology of Fritz Perls», escrita por el mismo Perls para incluir en su libro *Ego, Hunger, and aggression*, lo que nunca se hizo; y «Friedrick Perls: A son's reflections», conferencia pronunciada por Stephen Perls en el *Fifteenth Annual Conference on the Theory and Practice of Gestalt Therapy*, en 1993, con motivo del centenario del nacimiento de Fritz Perls. Un interesante artículo de la AAGT es «Simplified Summary of Gestalt Therapy» [http://www.g-g.org/aag/simple\\_summary\\_of\\_gt.html](http://www.g-g.org/aag/simple_summary_of_gt.html)

Algunos de mis artículos, publicados en la Revista *Acta Académica de la Universidad Autónoma de Centro América* (UACA de Costa Rica), aparecen en: <http://uaca.ac.cr/acta>

En esta nueva edición, además de las correcciones y actualizaciones, se han incluido varios trabajos que he publicado recientemente en revistas especializadas: «Si la vida es sueño, la muerte es un despertar»; «Recordando a Laura Perls en el tercer aniversario de su muerte»; «Cómo cerrar asuntos inconclusos I: Recordando a Laura Perls en el décimo aniversario de su muerte»; «Cómo cerrar asuntos inconclusos II: Recordando a Laura Perls en el onceavo aniversario de su muerte».

Termino este prefacio recomendando la lectura de un pequeño gran libro, *El Caballero de la Armadura Oxidada*, de Robert Fisher. Esta obra contiene profundas enseñanzas que ensanchan nuestra mente, que nos llegan al corazón y alimentan nuestro espíritu. Nos enseña que debemos liberarnos de los bloqueos que nos impiden conocernos a nosotros mismos para poder dar y recibir amor, que todo lo que necesitamos está en ti. Terry Linn Taylor, autora del bestseller *Los Ángeles como Mensajeros*, ha escrito sobre este libro:

«La vida es básicamente buena y también lo son los humanos. Si necesitas que te recuerden esto, lee el *Caballero de la Armadura Oxidada*. Si necesitas que te recuerden la importancia de amarte a ti mismo, POR FAVOR lee el *Caballero de la Armadura Oxidada*. Cuando hayas llegado a la última página sabrás que la vida es buena, que eres amor, que eres maravilloso, y que todo está bien».

DR. CELEDONIO CASTANEDO

Universidad Complutense de Madrid  
Junio 2001

[castanedocete@yahoo.com](mailto:castanedocete@yahoo.com)

## INTRODUCCIÓN: A FRITZ PERLS

No solamente vivimos nuestras propias vidas: lo queremos o no, vivimos también la vida de nuestro tiempo.

*The Dark Eye in Africa*

La Terapia Gestalt es un modelo de psicoterapia que percibe los conflictos y la conducta social inadecuada como señales dolorosas creadas por polaridades o por dos elementos del proceso psicológico. Conflicto que puede ser de naturaleza interna al individuo (intrapsíquico), o puede manifestarse en la relación interpersonal entre dos personas (intersíquico). Con independencia de su localización, el tratamiento consiste en la confrontación entre los elementos incongruentes o bipolares de la personalidad o de la relación interpersonal. Este enfoque centra la atención en la conducta presente y exige la participación activa del terapeuta. Fritz Perls explica que la meta de la Terapia Gestalt consiste en que la persona logre limpiarse sola su propio «trasero»; ello implica la transición de recibir soporte del medio a darse soporte a sí mismo. En otras palabras: pasar de ser dependiente a ser independiente. Para Perls el ideal de darse soporte a sí mismo consiste en ser capaz de sostenerse completamente sobre sus propios pies. No obstante, existe un equilibrio entre darse soporte a sí mismo y recibir el soporte de los demás: cada persona decide su propio equilibrio, la proporción que necesita de cada tipo de soporte.

Se dice que el uso del término Gestalt en la psicología clínica está ligado al nombre de su descubridor, Frederick Perls. En la actualidad lo contrario es tal vez más exacto: Fritz Perls, el hombre, fue considerado como Terapia Gestalt en su ropa de trabajo. Perls provenía de un pasado profesional psicoanalítico y también tuvo contactos profesionales con Kurt Goldstein. Por esta razón encontramos adaptados a la Terapia Gestalt, términos y conceptos de la psicología pre-clínica Gestalt. Perls abandonó el psicoanálisis y se introdujo en el mundo de la psico-

logía existencial. Fue un hombre único cuya conducta profesional atrahía a mucha gente. Su capacidad de terapeuta residía especialmente en su habilidad para percibir e influir en la conducta de sus clientes. Su propia conducta personal era evocativa, provocativa e inspiradora; encontrarse con él, estar a su lado, significaba para quienes lo conocieron sentirse más completo. Siempre pidió no tener otro título que el de su nombre: Fritz. Siendo psiquiatra (M.D.) y psicólogo (Ph.D.), no quería ser etiquetado como tal; prefería ser llamado Fritz.

Perls abandonó su país natal, Alemania, para fundar en Sudáfrica un Instituto Psicoanalítico. Más tarde emigró a los Estados Unidos; en la mitad de los años 60, en Big Sur (California), parecía haber encontrado su hogar en el *Esalen Institute*. Ese Centro estaba y está a la vanguardia cultural y educacional; allí la gente se reúne para vivenciar nuevas corrientes de experimentación con el ser humano. En Big Sur tomó forma la Terapia Gestalt. El primer Taller, de una duración de un verano, tuvo lugar en Esalen y lo dirigieron Perls, Sirkín y Kempler. Perls continuó residiendo en Big Sur por varios años; poco antes de su muerte, en 1970, partió hacia Canadá, donde fundó en Cowichan un Centro de Formación tipo comunidad terapéutica Gestalt. Cerca del final de sus días, Perls tomó conciencia de los problemas que creaban los terapeutas al tratar de imitar su forma de trabajar, con intentos frecuentes de aplicar técnicas (por ejemplo, la «silla vacía») en lugar de lograr que su actividad fuera una consecuencia directa y natural de lo que ellos eran. Perls enfatizaba, en su programa de formación en Terapia Gestalt, la importancia de que el terapeuta conservara su ego como parte activa del modelo de trabajo que utilizaba. Este es uno de los problemas actuales que sufre la Terapia Gestalt; la dificultad de motivar a la gente a ser ella misma, como consecuencia de lo cual algunos terapeutas imitan a otros técnicamente, sin detenerse a ser creativos.

Perls inventó y puso en práctica varias formas de ayudar a la gente, por medio de la confrontación. Fue un maestro de los opuestos o las polaridades, a pesar de que no escribió mucho sobre ellas<sup>1</sup>.

En «escenas», cuando trabajaba, era un director inspirado. Muchos de los discípulos de Perls, con hambre de aprender y vivos en la gimnasia mental, se enamoraron de sus técnicas; aprendían a confrontar a la gente usando las mismas estrategias empleadas por Perls y se consideraban terapeutas Gestalt. Dicho de otro modo, el peligro más grande que tiene el movimiento de la Terapia Gestalt es la pérdida de vitalidad de los discípulos que tratan de calcar un método, en vez de

utilizar los principios del método, para representarse mejor a sí mismos. Ello implica dejar de ser un simple técnico de un método para llegar a ser uno mismo con un método de trabajo. Por otro lado, la piedra fundamental del movimiento fue sólidamente puesta por Perls y existen muchas personas alrededor del mundo que continúan su obra.

La Terapia Gestalt nació en la década de los cuarenta con la publicación del libro *Ego, Hunger and Aggression: The Beginning of Gestalt Therapy*<sup>2</sup>, escrito por el fundador de este enfoque psicoterapéutico: Fritz Perls. Los antecedentes de la Terapia Gestalt provienen de diferentes fuentes y autores: Freud, Goldstein, Moreno, Buber, Zeigarnik, Heidegger, Husserl, Kierkegaard, Korzybski<sup>3</sup>, Vahinger<sup>4</sup>, Tillich, Levin, Reich. Perls fue también influido por la Escuela alemana de la Psicología Gestalt o la Psicología Experimental de la Forma, fundada por Wertheimer y sus discípulos Köhler y Koffka<sup>5</sup>.

Por su raíces humanísticas, la Terapia Gestalt pertenece al movimiento denominado existencial<sup>6</sup>, a la misma línea de pensamiento corresponden la Logoterapia de Viktor Frankl, la Psicoterapia Racional-Emotiva de Albert Ellis y la Autorrealización de Abraham Maslow.

Resumiendo: Perls fue influido por cinco tradiciones; psicoanalisis, análisis del carácter de Reich, filosofía existencial, psicología Gestalt y religión oriental. Asimismo, fue formado como analista freudiano por Harnick y Reich, siendo supervisado por Helen Deutsch, Fenchel, Hirschmann, Horney y Landaner.

En la Terapia Gestalt el cliente aprende a utilizar el «darse cuentas» (awareness) de sí mismo, como un organismo total que es. Aprendiendo a enfocar el darse cuenta descubre lo que él es y no lo que él debería ser o lo que podría haber sido. Toma conciencia de lo que fue y evita caer en el ideal de lo que puede llegar a ser, lo que no ha sido aún. Aprende a confiar en sí mismo. Así obtiene el desarrollo óptimo de su personalidad, dándose soporte a sí mismo.

La vida es prácticamente un sinnúmero infinito, hasta la muerte, de situaciones inconclusas o Gestalten incompletas. Tan pronto como cerramos una situación, se abre y comienza otra. El objetivo básico al caminar por cada persona, por cada cosa, es que cada individuo, cada planta, cada animal, nazca con una sola meta: actualizarse<sup>7</sup> y llegar a ser tal y como es. Como solía decir Perls: una rosa, es una rosa. ¡Y no intenta actualizarse para llegar a ser un canguro!

En la Terapia Gestalt reorganizamos paso a paso las partes desunidas de la personalidad del cliente, hasta que éste logre tomar fuerzas para



que el mismo y por sí solo obtenga su propio crecimiento, para que comprenda dónde se sitúan sus huecos o vacíos existenciales, y cuáles son los síntomas que le producen tales vacíos. Estos síntomas siempre están asociados con el evitamiento o el escape a situaciones difíciles de la vida, lo que produce que estas situaciones queden inconclusas, «sin cerrar».

En Terapia Gestalt contamos con un método para que el cliente encuentre o descubra en sí mismo y por sí mismo el potencial que le falta: el cliente se sirve del terapeuta como de un espejo, espera de él exactamente lo que no puede movilizar por sí mismo. En este proceso terapéutico, los dos descubren o descubrimos que ambos están o estamos incómpletes, que cada uno tiene o tenemos huecos o vacíos existenciales en nuestras personalidades.

En Terapia Gestalt nada existe sin tener en cuenta el concepto de aquí y el ahora. La Terapia Gestalt no enfatiza que vivamos por el momento, sino que vivamos en el momento. Para sentir, experimentar el aquí y el ahora en las vivencias, se comienza a trabajar con sensaciones, con la experiencia sensorial (audición, visión, tacto, tono de voz) del cliente. Esta es la dimensión fenomenológica de la Terapia Gestalt<sup>9</sup>, lo que implica que el proceso que uno experimenta es solamente de uno<sup>10</sup>. Si a esta dimensión le añadimos la del aquí y el ahora, llegamos al presente inmediato del fenómeno existencial personal; yo soy esta persona. Celedonio, escribiendo en estos momentos un libro sobre Terapia Gestalt. Un proverbio oriental de Po Chu Y describe qué significa vivir en el momento existencial, el aquí y el ahora:

No pienses en las cosas que fueron y pasaron.  
 Pensar en lo que fue es añoranza inútil.  
 Pensar en el futuro es impaciencia vana.  
 Es mejor que de día te sientas como un saco en la silla.  
 Que de noche te tiendas como una piedra en el lecho.  
 Cuando viene el comer, abre la boca.  
 Cuando viene el dormir, cierra los ojos, cuando viene el sueño.

Carl Rogers, en su libro *On Becoming a Person*, indica que el mundo fenomenológico es el mundo de la experiencia:

Yo soy lo que experimento yo mismo en este momento; si usted me pregunta qué es lo que yo siento ahora y yo le respondo que «nada», usted puede estar seguro de que yo no siento nada en mi mundo intrapsíquico, que vivo en un mundo coloreado por «nada»<sup>11</sup>.

Por otro lado, Rogers también trabaja en su psicoterapia centrada sobre el cliente, con el concepto del aquí y el ahora, con el material que le presenta el cliente en la situación terapéutica que tiene lugar en ese preciso momento. El pasado es una memoria que tenemos en el presente, y el futuro es una fantasía que también tenemos en el presente. Además de que el pasado ya no existe, ya no es más, y el futuro no ha llegado aún. En la Terapia Gestalt el terapeuta se sirve al máximo de sus ojos y oídos, manteniéndose siempre centrado en el ahora, evita las interpretaciones, dejando que el cliente descubra por sí mismo su propia interpretación<sup>12</sup>. Sin duda nadie le conoce a usted mejor que usted mismo. Una de las principales diferencias entre la Terapia Gestalt y otras corrientes de psicoterapia es que en la primera no se analiza: la Terapia Gestalt es un enfoque existencial. Lo que significa que no nos ocupamos solamente de síntomas o de analizar la estructura del carácter, sino que además trabajamos con la existencia total del individuo. Esta existencia y su problemática están claramente indicadas en los sueños<sup>13</sup>. Como escribió Calderón de la Barca: «la vida es sueño y los sueños, sueños son». Los sueños contienen mensajes existenciales que solamente quien los sueña puede descifrar correctamente. Los sueños no pueden tener un simbolismo universal, en sus diferentes partes, como creía Freud. El simbolismo de los sueños es individual, personal. En los sueños aparecen las partes alienadas de la personalidad, las partes que rechazamos en nosotros mismos. Al revivirlos, en el presente, logramos integrar en nosotros mismos esas partes alienadas. Las partes que rechazamos llegan a ser parte integral de nuestra personalidad, y así podemos servirnos de su energía. Por lo tanto, las diferentes partes del sueño son fragmentos de nuestra personalidad. Uniéndolas realizamos la integración de la personalidad<sup>14</sup>. Perls afirmaba que para el psicoanalista los sueños son un juego intelectual: los corta en partes y por medio del significado asociativo los interpreta. (Véase cap. IX, Sueños y TG).

Aparte de trabajar con los sueños, la Terapia Gestalt utiliza la técnica terapéutica de la silla vacía para entablar diálogos entre las polaridades<sup>15</sup> o partes opuestas de nuestra personalidad. Asimismo, la Terapia Gestalt ha demostrado ser eficaz en la solución de duelos no resueltos, en el trabajo con resistencias o con mecanismos de defensa (la proyección, la introyección, la deflexión, la retroflexión y la confusión), para crear la toma de conciencia y para hacer sentir vivenciando las emociones reprimidas.

Perls decía que, como método psicoterapéutico, la Terapia Gestalt debería aplicarse en forma grupal; para él la psicoterapia individual era una excepción y no la regla. Debido a que la psicoterapia contiene una gran riqueza para limitarse únicamente a los casos de psicopatología, la Terapia Gestalt se aplica también a las personas «normales», para que éstas adquieran crecimiento en su personalidad, para que se sirvan de su energía a menudo adormecida; en una palabra, para que logren un desarrollo personal óptimo. En este sentido la Terapia Gestalt sigue el principio formulado por el movimiento del desarrollo del potencial humano.

A la muerte de Perls surgieron institutos de formación en Terapia Gestalt, especialmente en los Estados Unidos y también en Europa y Canadá. En años anteriores Perls había fundado ya dos de estos centros: el de Nueva York en 1950 y el de Cleveland en 1953. La persona única que era Fritz Perls es mejor apreciada y conocida leyendo su autobiografía *Dentro y fuera del tarro de la basura (In and out of the rat; palabra a palabra (Gestalt Therapy Verbatim))*, donde Perls menciona cómo realiza minuciosamente su trabajo, proporcionan al lector los exquisitos conceptos que aplicaba al entrar en contacto con el proceso terapéutico.

Kopp concede a Perls la habilidad de una gran fuerza mágica cuando dirige grupos de encuentro. Dice:

Perls tiene una fuerza enorme en su presencia personal, independencia de espíritu, deseos de arriesgarse hasta donde sus emociones intuitivas le conduzcan, y una profunda capacidad para estar íntimamente en contacto con cualquiera que esté abierto a trabajar con él (...) No es raro que las personas que presencian tales experiencias acaben llorando, o agotadas, o radiantes de alegría. Tan brillante era su intuición y tan potentes sus técnicas que algunas requerían de Perls solamente unos minutos para alcanzar la persona en la silla caliente (...) después hacia su magia (...) Le quitaba el zipper de su fachada, bajándolo tan rápidamente que su alma torturada caía al suelo, entre los dos.<sup>16</sup>

Fritz Perls se sentiría orgulloso de saber que la Terapia Gestalt ha crecido tanto en el mundo de la psicología que hoy en día ocupa el sexto lugar entre las psicoterapias más comúnmente aplicadas, según afirma la *Academia Americana de Psicoterapia*. Este crecimiento de la Terapia Gestalt está claramente reflejado en más de 760 títulos (libros,

artículos) que contiene la obra editada por Rosenthal<sup>17</sup> en una revista científica (*The Gestalt Journal*) y más de 50 centros de formación de terapeutas en EE.UU. y otros tantos en Europa, teniendo lugar cada año una conferencia sobre Terapia Gestalt, organizada por *The Gestalt Journal*.

*Friedrich Salomon Perls (Fritz Perls) 1893-1970*

Nace el 8 de julio de 1893 en Berlín, Alemania.

Se gradúa como médico en la Universidad *Friedrich Wilhelm* de Berlín. Es analizado por Karen Horney en 1926.

En 1927 trata pacientes bajo la supervisión de Helen Deutsch. En 1928 ejerce práctica psicoanalítica en Berlín.

Se casa con Lore Pössner el 23 de agosto de 1929. En 1931 nace su hija Renate.

Es analizado por Wilhelm Reich en 1933; el mismo año es supervisado por Otto Fenichel. Vive en Alemania hasta ese año.

De 1933 a 1934 ejerce la práctica psicoanalítica privada en Amsterdam.

En 1934 funda el *Instituto Psicoanalítico del Sur de África* y un año más tarde nace su hijo Steve.

En 1942 publica *Ego, hunger and aggression. The beginning of Gestalt Therapy*.

Vive en Johannesburg hasta 1946, año en que emigra a Nueva York. Funda el *New York Gestalt Institute* en 1950.

En 1951 escribe *Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality*.

En 1953 funda el *Gestalt Institute of Cleveland*.

Vive en Nueva York hasta el año 1955.

De 1955 a 1960 reside en Florida.

De 1960 a 1964 vive en California (San Francisco, Los Angeles) y visita Israel, Nueva York y Japón.

De 1964 a 1969 trabaja en *Esalen Institute*, Big Sur (California). En 1969 escribe *Gestalt Therapy Verbatim*.

En el mismo año publica *In and out of the Garbage Pail*.

También en el mismo año funda en Cowichan (Canadá) una comunidad gestáltica tipo *Kibboutz*.

Muere de cáncer del páncreas el 14 de marzo de 1970 en el *Weiss Memorial Hospital* (Chicago).

PRIMERA PARTE  
TEORÍA GENERAL  
DE LA TERAPIA GESTALT

## DIFERENTES MODELOS DE PSICOTERAPIA

### CAPÍTULO I

El impulso que ha tomado el término psicoterapia justifica que se inserte en este libro el presente capítulo que describe los diferentes modelos que se utilizan. Aunque volviendo al término psicoterapia que denotan las Terapias psicológicas, algunas de éstas siguen el modelo médico y hablan de «curar» a los pacientes. Así, Freud se refería a la «cura hablando»; Albert Ellis pregona la «cura por la razón» (Terapia Racional-Emotiva); Greenwald, la «cura por la toma de decisión» (Terapia de Decisión Directa); Wilhelm Reich, la «cura por el orgasmo» (Terapia del Análisis Caracterial); Viktor Frankl, la «cura por el Significado» (Logoterapia); Joseph Wolpe, la «cura por medio de la Relajación» (Terapia de Inhibición Recíproca). Incluso existe una «cura profunda de descanso espiritual» que pretende la Meditación Transcendental.

Refiriéndose a la «cura» y a los objetivos de la Terapia Gestalt, Elaine Kepner dice:

El objetivo de la psicoterapia (...) no consiste simplemente en curar a la gente (poco importa lo que signifique «curar»), ni en enseñar al cliente cómo debe manipular el medio en vez de manipularse él mismo. Tampoco el objetivo consiste en facilitar a cada individuo el desarrollo de un *self* más diferenciado e integrado. Puede ser todo eso, aunque el principal objetivo consiste en ayudar en la evolución del *self*, que pueda, en última instancia, trascender el *self*. Esto significa que en el centro del desarrollo personal se sitúa la polaridad básica de la existencia: libertad y liberación, por una parte, y disciplina y responsabilidad social, por la otra. La tensión entre estos dos opuestos permeabiliza todo lo que hacemos. Esta paradoja está ilustrada por esta corta poesía del sabio israelita Rabbi-Hillel, cuando hace cerca de mil años se preguntaba: Si yo no soy yo

## Teoría general de la Terapia Gestalt

misimo, ¿quien lo será? Y si soy solamente para mí, ¿qué será yo? Si no es ahora, ¿cuándo?!

La clasificación en cuatro categorías facilitada por Elizabeth Ogger tiene en cuenta los principales tipos de psicoterapia que practican 100.000 psicoterapeutas en los Estados Unidos: (30.000 psiquiatras y 20.000 psicólogos: el resto, trabajadores sociales y enfermeras de psiquiatría). Estas cuatro categorías y sus correspondientes psicoterapias son:

### 1. Psicoterapias Tradicionales

- Psicoanálisis
- Psicoterapia Orientada Analíticamente
- Análisis Junguiano
- Terapia Adleriana

### 2. Terapias del Potencial Humano

- Terapia Centrada en el Cliente
- Terapia Gestalt
- Bioenergética

### 3. Terapias de Grupo

- Psicodrama
- Terapia de Grupo Tradicional
- Terapia de Familia
- Análisis Transaccional

### 4. Terapias Cognitivas Conductistas

- Terapias Cognitivas
- Conductismo
- Biodeedback*

Las psicoterapias anteriormente citadas representan solamente una pequeña proporción de las que hoy en día existen. Richie Herring ha publicado un libro<sup>3</sup> en el que menciona y resume más de 250 enfoques

## Diferentes modelos de psicoterapia

de psicoterapia, todos ellos pertenecientes a una de las tres corrientes psicológicas más importantes:

- la teoría freudiana o psicoanalítica;
- la teoría conductista-experimental positivista;
- la teoría humanista-existencial o la Tercera Fuerza.<sup>4,5</sup>

Las tres corrientes han ido surgiendo en la historia según el orden en que aquí se indica. Así, el psicoanálisis freudiano<sup>6</sup> y otras psicoterapias dinámicas nacieron en su época para responder y hacer frente a una «edad histórica de represión sexual». Más adelante, en los comienzos del siglo XX, la tecnología reemplazó al hombre por las máquinas, lo que dio lugar a la «edad de la ansiedad», con el surgimiento de las llamadas terapias de modificación de la conducta. Finalmente, en la última parte de este siglo, aparecieron los enfoques humanístico-existenciales de psicoterapia, debido a la despersonalización y deshumanización que sufría el ser humano en ese período de la historia en que tanto se habló y se habla de la «edad de la alienación o edad del aburrimiento por el ocio». La rebeldía del hombre contra esa despersonalización y deshumanización ha conducido a enfatizar, en las nuevas psicoterapias, el sentir (tanto a nivel fisiológico como emocional), el sensualismo, las emociones, la pasión y la experiencia inmediata. Todos estos enfoques de la psicoterapia moderna rechazan el pasado y el futuro de la existencia humana y se centran en el presente, tiempo de la vida en el que se existe y se siente. Estos enfoques de psicoterapia desconfían del valor que puedan tener las soluciones verbales e intelectuales al enfrentarse con los conflictos emocionales; si el problema, conflicto o trastorno del ser humano reside en sentir emociones, entonces el individuo tiene que confrontar el sentimiento, el cual no es precisamente verbal ni intelectual, sino emocional.

En cuanto al modo como sitúa al hombre en el tiempo, cada una de estas tres corrientes (psicoanálisis, conductismo y humanismo), se comprueba que el psicoanálisis lo centra especialmente en el pasado (en el allá y entonces), correspondiendo por lo tanto a un enfoque *histórico* del hombre. Las psicoterapias conductistas enfatizan la vida y la conducta presente, sin interesarse en el pasado del individuo; por lo tanto son en esencia *no históricas* en su enfoque. Las psicoterapias humanísticas, o las nuevas psicoterapias, son *no-históricas*: en el sentido de que no tienen en cuenta las nociones preconcebidas del individuo y

su pasado. Además, los diferentes tipos de psicoterapia de esta última corriente consideran que el hombre está creando, cada minuto que vive, su propio futuro. En consecuencia, estas psicoterapias humanísticas centran toda su atención y energía en el momento inmediato de la existencia.

La evolución, desde el psicoanálisis clásico hasta las psicoterapias modernas, ha representado un movimiento gradual en cuanto a la importancia del tiempo que vive el hombre: se enfocó primero el pasado (psicoanálisis); después el presente (conductismo); y se llegó, por último, al momento inmediato (humanismo). Se evolucionó de una percepción del hombre como un ser «histórico» a una visión «no histórica», hasta llegar a una concepción «a-histórica» (el hombre con su experiencia inmediata, en el aquí y el ahora). La ideología principal de esta última corriente pone el énfasis en sentir, vivenciar, descubrir y explorar. Solamente después de vivir estos procesos psicológicos cobran importancia otros como, pensar, conceptualizar y comprender. Si en la terapia la discusión verbal o análisis precede a la exploración de los sentimientos de un cliente, los sentimientos serán analizados, racionalizados e interpretados pero jamás podrán ser vivenciados; de esta forma se diluye el sentir en una nube de palabras.

El principio básico de la psicología humanística es que los cambios que se facilitan con la acción terapéutica ocurren como resultado de un proceso vivencial, en el que los significados implícitos se sitúan en el darse cuenta, en estar alerta, en la toma de conciencia (*awareness*). Estos significados deben ser intensamente sentidos, referidos directamente y modificados, sin necesidad siquiera de verbalizarlos. Todo esto se opone a la gran importancia que el psicoanálisis concede al «discurso verbal», con el fin de que el material inconsciente pase al plano consciente, efecto que el psicoanalista logra por medio de la técnica conocida como *asociación libre de ideas*.

La corriente humanística se opone también al conductismo, en el cual las acciones, ejecuciones y conductas significan más que las palabras, que los sentimientos y que las motivaciones intrapsíquicas (intemas).

Asimismo, la naturaleza de la relación entre el que aplica la psicoterapia y el que la recibe, ha experimentado cambios considerables desde que nació la Primera Fuerza de la psicoterapia o psicoanálisis; esta primera corriente siguió el modelo de relación paciente-doctor (modelo médico), lo que representa una forma de relación asimétrica y

autoritaria, similar a la relación que establece un padre con su hijo. Por otro lado, las nuevas psicoterapias han optado por un «encuentro real»; entre las dos partes del sistema (cliente-facilitador), creando así una relación humanística de ser humano a ser humano, de adulto a adulto, de persona a persona; éste es el enfoque de inter-relación «Yo-Tú».

La psicoterapia humanística define los roles de cada una de las partes como una interacción, un diálogo comparido. Todo esto explica cómo la distancia «terapeuta-paciente» ha ido progresivamente modificándose y acortándose, pasando de un modelo médico de percibir (psicoanálisis), a un modelo educativo (conductismo), llegando finalmente a la relación de persona a persona que se establece en el modelo existencial-humanístico.

Se pasa de la relación padre-hijo, doctor-paciente, a la de profesor-alumno, hasta llegar a la relación de facilitador-cliente.

La Terapia Gestalt puede situarse en el campo floreciente del pensamiento existencial; se inserta entre las disciplinas psicológicas que pretengan la toma de conciencia de lo que ocurre en el momento inmediato. Este enfoque se caracteriza, además, por despertar el darse cuenta del facilitador e incrementar su actividad y participación dentro del proceso terapéutico. Ambos principios —la toma de conciencia y la participación del terapeuta— reflejan el foco de atención denominado por los existencialistas el fenómeno de la experiencia inmediata del hombre. La Terapia Gestalt suscribe esos dos principios. Sin embargo, este enfoque se diferencia de otros sistemas de orientación existencial cuando se trata de examinar detalladamente la aplicación de los mencionados principios básicos al existencialismo.

Las diferencias teóricas son importantes hasta el punto de que algunas veces los profesionales debaten con intensidad aspectos teóricos de la psicoterapia, mientras trabajan haciendo esencialmente lo mismo. Otras veces los profesionales concuerdan teóricamente y, sin embargo, difieren como la noche y el día cuando se abocan al trabajo. Otro tanto ocurre con la literatura psicológica: muchas frases suenan parecidas y lo mismo pasa con los conceptos; no obstante, quienes los escriben o los dicen les conceden significados muy diferentes. En esta parte nos ocuparemos del aspecto funcional de las psicoterapias y no del aspecto teórico.

Si metafóricamente comparamos las «psicoterapias» con las «familias», resulta difícil describir otra familia que no sea la propia; por lo tanto, las siguientes ideas y todas las que ofrezco en este libro sobre

otras psicoterapias, que no sean la Terapia Gestalt, son únicamente mis «impresiones».

En primer lugar, la *Psiquiatría Existencial* (una sección o segmento del campo de las psicoterapias con orientación existencial) tiende a enfocarse el fenómeno de la existencia inmediata del hombre a través de dos principios que difieren de los que tiene en cuenta la Terapia Gestalt. La *Psiquiatría Existencial* se centra especialmente en la experiencia interna del hombre, mientras que la Terapia Gestalt enfoca el fenómeno inmediato del facilitador y su cliente; desde ese punto de vista el psiquiatra existencial se relaciona con la experiencia interna del cliente. Además, la *Psiquiatría Existencial* interpreta el mundo del individuo en términos existenciales y lo discute con su paciente, mientras que en la Terapia Gestalt las explicaciones, de cualquier índole que sean, son dejadas a un lado con el fin de crear experimentos o vivencias que aumenten la toma de conciencia del ser humano.

En segundo lugar, el *Psicodrama* y la Terapia Gestalt concuerdan en el valor terapéutico que tiene la interpretación de roles, especialmente como técnica que sirve para ayudar a la gente a sacar a «flor de pie» sus proyecciones. Aunque difieren en el sentido de que la Terapia Gestalt considera tales vivencias (*role-play*) o experimentos como parte del proceso terapéutico, y el Psicodrama los toma como el proceso terapéutico en sí mismo. La Terapia Gestalt considera la relación presente que se da entre facilitador-cliente como el eje del proceso terapéutico; el Terapeuta Gestalt evita hacer uso de tácticas que puedan oscurecer al cliente su identidad real.

La técnica del *role-play* es excelente para aumentar el número de respuestas personales en un sistema de dos o más personas (facilitador-cliente o clientes); así se utiliza en Terapia Gestalt, como un suplemento a la intervención, sin ser considerada el único camino de la psicoterapia.

En tercer lugar, el *Análisis Transaccional* (AT), es otra de las admirables y activas contribuciones a la escena psicoterapéutica, sin embargo, sufre las consecuencias de su propio «juego», por ser incapaz de salirse del enfoque transaccional que establece. También aquí la interpretación es el factor más importante en el proceso terapéutico.

Por último, dado que la Terapia Gestalt enfatiza la experiencia inmediata, puede que se la confunda con el *Conductismo* y las psicoterapias desarrolladas a partir de la Teoría del Condicionamiento Operante y Respondiente. Sin embargo, el conductismo reduce al hombre a la

experiencia, limitando el concepto de experiencia a los reflejos y dejando a un lado la esencia del organismo humano. Algunos conductistas, como Dollard y Miller, afirman relacionar los reflejos con los aspectos psicodinámicos; lo hacen siguiendo una formulación preconcebida que reduce al hombre a aspectos puramente mecánicos. Estas últimas teorías se limitan a la naturaleza orgánica del ser humano, en lugar de percibir al hombre como una unidad que sólo en parte se manifiesta por medio de su naturaleza orgánica.

La Terapia Gestalt enfoca los fenómenos sintomáticos orgánicos como un punto de partida, y esto solamente en algunas ocasiones (por ejemplo, cuando el cliente trata de «salirse» del momento inmediato de la experiencia creado en la interrelación terapeuta-cliente). El Conductismo sufre de una mentalidad mecanicista, que tanto prevalece en las sociedades industrializadas. El hombre y la máquina pueden ser similares, pero nunca serán iguales; las eternas diferencias se sitúan en las divergencias conceptuales existentes entre los conductistas y los «gestálticos».

En psicología hay otros muchos sistemas de psicoterapia; según Albert Ellis existen 121 enfoques de psicoterapia. Hering<sup>8</sup> cita más del doble, los cuales podrían ser comparados, uno a uno, con la Terapia Gestalt, pero dicha comparación iría más allá de los límites de este libro. Aquí solamente se mencionan algunos de ellos y sus diferencias con la Terapia Gestalt.

Para comprender la Terapia Gestalt debemos situarnos en relación con las tres escuelas de psicoterapia ya señaladas: el movimiento de terapia psicodinámica, el movimiento de terapia conductista y el movimiento del potencial humano.

La psicoterapia psicodinámica trabaja sobre la base de que un paciente tiene una enfermedad o trastorno que el terapeuta puede curar o eliminar. Dado que el paciente tiene esa enfermedad, se le considera no responsable de tenerla; no es culpa suya. El terapeuta tiene que descubrir la causa que ha provocado tal enfermedad en su paciente (diagnóstico) y la curación resulta del descubrimiento (*insight*) realizado por el terapeuta. Ese enfoque enfatiza las causas y relega la conducta actual a un nivel secundario del síntoma. Las teorías psicodinámicas conceden poca importancia a la conducta externa; se centran en hacer frente a las causas que provocan los síntomas. Por medio de inferencias (interpretaciones) los terapeutas orientados psicodinámicamente dejan a un lado («da tiran al tarro de la basura», como diría Perls) la conducta que ocu-

re en «el aquí y el ahora» y se centran en los aspectos cognitivos del paciente, en el «allá y el entonces». Aún más: los terapeutas adheridos a este enfoque psicodinámico muy raramente describen su metodología con suficientes detalles como para comunicar exactamente qué conductas surgen en la psicoterapia y cómo se da el proceso de intervención.

Los terapeutas conductistas han reemplazado las inferencias mentalísticas del movimiento psicodinámico con observaciones de la conducta actual del sujeto. Skinner, Wolpe, Bandura y otros han desarrollado nuevas técnicas derivadas de laboratorios experimentales del aprendizaje, con datos científicos y especificaciones exactas y detalladas de los procedimientos seguidos. Los conceptos vagos y las interpretaciones de la conducta, basados en observaciones sin un soporte científico, han sido eliminados por los psicólogos entrenados en la corriente conductista: entre ellos se desecha la importancia que pueda o no tener la no responsabilidad del paciente, la etiología y el mundo del inconsciente.

Estas dos corrientes de la psicología (psicoanálisis y conductismo), tienen como común denominador que el terapeuta es el responsable de ejecutar los cambios en el paciente. El psicólogo manipula el medio ambiente del paciente de modo tal que la conducta compatible de ajuste esté condicionada en el paciente y que la conducta no deseada sea descondicionada. El terapeuta conductista tiene el control del sujeto, según la teoría básica de estímulo-respuesta en la que el sujeto es percibido como un receptor pasivo de estímulos.

Como hemos dicho, ha surgido en psicología una *Tercera Fuerza* que rechaza, por una parte, modificar conductas negativas mediante el condicionamiento, y, por otra parte, tratar las psicopatologías por medio de psicoterapias psicoanalíticamente orientadas. La revolución humanista considera la psicoterapia como un medio para hacer crecer el potencial humano. La Terapia Gestalt es una parte de este movimiento de la psicología, que enfatiza la observación (no manipulariva) de la conducta en el «aquí» y el «ahora» y se centra sobre la importancia del proceso de darse cuenta o toma de conciencia.

Las diferencias teóricas entre la Terapia Gestalt, Modificación de Conducta y Psicoanálisis están claramente establecidas. En Modificación de Conducta, el comportamiento del sujeto es directamente modificado por el terapeuta contando con los estímulos del medio. En la teoría psicoanalítica la conducta ha sido originada por motivaciones o fuerzas inconscientes, latentes, las cuales se hacen manifiestas

o conscientes en la interrelación terapéutica de transferencia. Analizando las transferencias del individuo se describe lo reprimido. Y el material inconsciente del paciente pasa a ser consciente. En la Terapia Gestalt la persona aprende a servirse de todos sus sentidos internos y externos, llegando así a ser auto-responsable, dándose auto-soporte. La Terapia Gestalt ayuda al individuo a retomar el camino de los sentidos, a tomar conciencia del proceso de darse cuenta. Mientras el Conductismo utiliza condiciones de control de estímulos y el Psicoanálisis «cura» hablando «acerca de», y descubriendo la causa de la enfermedad mental («el problema»), la Terapia Gestalt ofrece la auto-realización al individuo sirviéndose de experimentos (vivencias) que enfatizan la toma de conciencia dirigida en el aquí y el ahora.

Otros modelos de psicoterapia, además del *gestáltico*, ofrecen alternativas al conductismo y al psicoanálisis. En la última década hemos sido testigos del crecimiento y popularidad de la Tercera Fuerza, a la que pertenecen Rogers, Bach, Berne, Schurz, Frankl, Glasser, Ellis, May, Janov y otros. Es preciso hacer un análisis metódico para separar con exactitud las diferencias semánticas entre todas estas corrientes, por un lado, y la psicoterapia psicodinámica y el conductismo, por el otro. Asimismo, se requiere un análisis cuidadoso para separar las semejanzas y las diferencias existentes entre la Terapia Gestalt y las corrientes de la Tercera Fuerza.

La Tercera Fuerza percibe en general la relación terapéutica como una relación directa entre seres humanos; la relación «Yo-Tú» es preferida a la relación paciente-doctor o «manipulador-manipulado». Todos los modelos de la Tercera Fuerza proclaman el enfoque holístico, de interacción existencial. En todos ellos el terapeuta es más activo que en la psicoterapia orientada psicodinámicamente. Todos ellos utilizan modalidades grupales, como Grupos de Encuentro, Grupos Familiares, Talleres de Toma de Conciencia Sensorial, entre otros. Todos ellos son optimistas en la forma de percibir al hombre y enfatizan el crecimiento del potencial humano; por esto a veces se les conoce como pertenecientes al Movimiento del Potencial Humano.

Sin embargo, las diferencias entre las psicoterapias orientadas psicodinámicamente y la Tercera Fuerza pueden ser ilusorias. En las primeras y en algunas corrientes de la segunda se postula el cambio como resultado de hablar acerca de la vida del paciente con el objetivo de incrementar su comprensión. En ambas, el paciente llega a adquirir una



## Teoría general de la Terapia Gestalt

mayor aceptación de sí mismo y su comprensión aumenta. La diferencia principal parece ser la actividad que desarrolla el terapeuta, la actitud optimista *versus* pesimista, y la preferencia en tratar situaciones de la vida presente en lugar de analizar situaciones pasadas de la infancia.

Cuando en psicoterapia se observa la conducta presente del terapeuta y de su paciente, se aprecia que las modalidades de la Tercera Fuerza son diferentes a las del psicoanálisis y a las del conductismo. Shostrom<sup>9</sup> ha hecho una excelente revisión de las «terapias de actuación» enfatizando las semejanzas entre ellas. La revisión que hacemos aquí presenta a la Terapia Gestalt como única o diferente de otras formas de terapia pertenecientes a la Tercera Fuerza.

Aunque varias psicoterapias proclaman que siguen el enfoque holístico, muchas de ellas son en la práctica unidimensionales según afirma Perls<sup>10</sup>. El maestro de la Terapia Gestalt indica que solamente una forma de psicoterapia comprensiva puede llegar a ser integrativa, y solamente un terapeuta con un punto de vista comprensivo puede descubrir el núcleo de las dificultades del ser humano. A menudo los terapeutas tienen «ceguera» que les impide ver con claridad. Cuando siguen corrientes que enfatizan tales áreas evitan asimilar *insight*. Los pacientes, ambivalentes en lo que se refiere al cambio, a menudo perciben la «ceguera» del terapeuta. El punto de vista más importante, el bio-psico-social, resulta el más difícil de inculcar cuando se enfrenta a terapeutas o se ayuda a una persona. La Terapia Gestalt toma en cuenta el campo bio-psico-social en su totalidad, incluyendo como parte básica la interacción organismo ambiente. La Terapia Gestalt utiliza variables fisiológicas, sociológicas, cognitivas y motivacionales. Ninguna dimensión relevante se excluye de la teoría básica del enfoque gestáltico.

La noción moderna, para enfatizar las situaciones de la vida presente o actual del individuo, es indiscutiblemente el «ahora», en contraste con la noción freudiana del «entonces», aunque en Terapia Gestalt el «ahora» es considerado como un concepto funcional que se refiere a conductas ejecutadas en este preciso momento. Cuando el paciente relata lo que hizo o soñó la noche pasada, lo está relatando en el «ahora». Al comentar sobre un encuentro interpersonal que tuvo lugar hace cinco minutos, lo que enfatiza el terapeuta gestáltico es la experiencia del «aquí y el ahora», de la emoción inmediata y la conducta, y no el recuerdo del pasado; situar el acento en lo inmediato, en las ex-

periencias, conduce a una explicación del proceso de cambio, proceso muy diferente al que utilizan otros modelos psicoterapéuticos.

Una gran mayoría de terapeutas cree que el cambio ocurre como función del aumento de conocimiento, el *insight* y la toma de conciencia. Difieren entre ellos en cómo se define el conocimiento y qué clase de conocimiento necesita el paciente. En la Terapia Gestalt el conocimiento no equivale al material verbalizado en la comunicación terapéutica; por esta razón la Terapia Gestalt ofrece un campo rico de exploración en su aplicación psicoterapéutica a deficientes mentales<sup>11</sup>.

Los autores del enfoque psicodinámico se refieren a esta distinción en términos de los opuestos conocidos como: *insight real e insight intelectual*. La clase de conocimiento que la Terapia Gestalt enseña se refiere a cómo una persona distrae su atención del mundo sensorial de la experiencia inmediata. El mecanismo con el cual el individuo sustituye el activo aquí y ahora en una situación emocional es un objeto de estudio particular en la experimentación en Terapia Gestalt. Volviendo a darse cuenta de este mecanismo, previamente fuera de la conciencia, la persona sometida a Terapia Gestalt puede llegar a analizar el proceso que sirve de soporte o apoyo a su conducta insatisfecha o inconclusa; de esta forma adquiere la capacidad de incrementar su toma de conciencia en el futuro.

En la psicoterapia de Rogers, Bach, Berne, Glasser, Ellis, May y Sautir, entre otros, se enfatiza el contenido, el análisis de las situaciones problemáticas, la interacción social y las circunstancias de la vida. Todo esto es diferente al acento que pone la Terapia Gestalt en el *ahora*. En Terapia Gestalt «hablar acerca de», como se hace en algunas terapias pertenecientes a la Tercera Fuerza, es un tabú. En su lugar, la Terapia Gestalt considera la experimentación, el hacer, el vivir y el sentir, como el eje primario del proceso terapéutico.

La Terapia Gestalt es un enfoque experimental en el sentido exacto del término: experi-mental, como dijeron Perls y colaboradores<sup>12</sup>. Experi-mental en uno mismo, o intentar captar una conducta del momento actual de la vida por medio de un hecho o hechos. Esto se puede lograr mirando cómo transcurre un encuentro existencial. La Terapia Gestalt comparte con otras psicoterapias existenciales la creencia en el encuentro interpersonal basado en el Yo-Tú y la relación terapéutica que se da en *el aquí y el ahora*.

Este encuentro es utilizado en Terapia Gestalt para experimentar con la vida y descubrir. Los roles practicados en Terapia Gestalt no

tienen como objetivo enseñar nuevas conductas: se busca con ellos que el individuo aprenda a discriminar qué conducta(s) llena(n) sus necesidades. En Terapia Gestalt la relación no es curativa, aunque el aprender a descubrir puede serlo. La experimentación es más que una técnica en la Terapia Gestalt, es una actitud inherente a todo proceso gestáltico.

Como dice Zinker<sup>13</sup>, la Terapia Gestalt puede considerarse como un proceso de experimentación idiógráfica, con el darse cuenta dirigido al proceso continuo de la toma de conciencia.

Este foco experimental es único y exclusivo de la Terapia Gestalt. Está influido por religiones orientales como el Taoísmo<sup>14</sup> y el Budismo Zen (sin embargo, el Zen no es una religión, aunque sea indiosociosofía surgida del conocimiento iluminado de Buda, sino que es simplemente el acto de meditar la vida y vivirla en conciencia plena), y por los experimentos fenomenológicos. Sin este énfasis y las técnicas que de allí se derivan —que serán tratadas más adelante cuando se enfoque el lugar que ocupa el sistema de valores del terapeuta—, no podría sostenerse el enfoque gestáltico. La alternativa a la experimentación, en el aquí y el ahora, es el recondicionamiento, sea éste abierto y sistemático, como se hace en la modificación de la conducta, o encubierta, como se practica en muchas otras psicoterapias. Aunque la Terapia Gestalt frecuentemente descubre el mismo proceso en la persona, descubrir es como el punto final y no lo descubierta por sí mismo. Lo que origina el cambio en Terapia Gestalt no es tanto el incremento del darse cuenta en general, como el aumentar la capacidad o habilidad de estar alerta. Los ejercicios utilizados por Schultz<sup>15,16</sup> en el *Western Behavior Research Institute* de La Jolla, aparentemente aumentan el darse cuenta; sin embargo, con frecuencia no focalizan el mecanismo con el cual la gente habitualmente evita la toma de conciencia o el darse cuenta de la experiencia desagradable.

Virginia Satir<sup>17,18</sup>, con su *Terapia Familiar Conjunta*, ayuda a cada miembro de la familia a identificar las emociones o sentimientos, así como también a detectar las fantasías que cada miembro de la familia tiene de sí mismo y de los otros. Lo que los otros piensan de él y lo que se esconde debajo de todos los sentimientos así detectados.

Sin embargo, para Satir las líneas de la comunicación son rotundas volviendo al comienzo de la relación de pareja. Por lo tanto, el

proceso con que focaliza a la persona se sitúa en el pasado y no en lo que está ocurriendo en ese preciso instante. En la Terapia Familiar Conjunta tampoco se enfatiza el proceso con el cual la persona evita darse cuenta de sus propias emociones; en su lugar atiende las expectativas de los otros.

Rogers<sup>19,20,21,22</sup> considera que de los encuentros verbales sostenidos entre un terapeuta incondicional y su cliente resulta el cambio. Este encuentro que consiste en «hablar acerca de» se utiliza en diferentes enfoques psicoterapéuticos: la Terapia Gestalt lo rechaza, aunque sí existe una filosofía común entre los dos sistemas (el rogeriano y el gestáltico): ambos utilizan el encuentro y tienen como objetivo principal lograr el crecimiento del potencial humano. Se ha dicho que la psicoterapia Gestalt no utiliza la técnica de «hablar acerca de», sino que se experimenta, se explora para descubrir hasta qué punto es correcto para la persona manipular y evitar el darse cuenta de su manipulación. El único «deber» (moral) en el encuentro psicoterapéutico, aceptado por la Terapia Gestalt, es que el individuo debe darse cuenta, estar alerta, tomar conciencia (los tres son sinónimos del significado de la palabra inglesa *awareness*). Cada persona debe entrar en contacto con nuevos elementos de su medio ambiente, y decidir por ella y para ella misma qué es lo que la puede «alimentar» y lo que decidirá por lo tanto no asimilar, así como qué es lo que la puede intoxicar y por lo tanto debe evitar. Esta discriminación del «alimento» se modificará con el cambio constante de la necesidad dominante en el aquí y el ahora. La Terapia Gestalt no tiene una visión de qué conducta determinada es más adecuada para una persona en particular en un tiempo específico.

Quando el individuo tiene que elegir entre varias conductas, la Terapia Gestalt trabaja en incrementar el darse cuenta del individuo en lo que se refiere a sus antecedentes, la reacción del organismo, las consecuencias de la conducta, etc. Los miedos y los temores pueden ser experimentados en una situación terapéutica de seguridad; de ese modo el individuo puede elegir por sí mismo qué le puede «alimentar» y qué es lo que le puede «intoxicar», es decir diferenciar entre lo «nutritivo» y lo «tóxico». En oposición a la *Terapia Racional Emotiva* de Albert Ellis, en Terapia Gestalt es el individuo y no el terapeuta quien decide qué es «irracional» para él. Por ejemplo: muchas personas tienen la fantasía de que comunicar verbalmente los sentimientos negativos es peligroso; cuando se experimenta con la expresión verbal y directa de las emociones negativas del individuo éste puede llegar a descubrir

que hay situaciones en que tales conductas son gratificantes. Más aún, puede llegar a darse cuenta de lo que pierde al no expresar tales sentimientos o emociones. De esta forma desaparece el mito o la fantasía que antes se había formado.

En la Terapia Gestalt la moral está basada en las necesidades del organismo<sup>23,24</sup> en contraste con otras varias formas de psicoterapia de grupo de la Tercera Fuerza en que está implícito o explícito pedir un «ajuste» al grupo, ayudar a la armonía del grupo y cooperar con los «debes» o los «deberías». El facilitador Gestalt o el grupo no utilizan la presión para llegar a lo anteriormente citado. Dado que la agresión es percibida como una fuerza biológica natural, cuando la persona se da cuenta de las formas en que puede expresarla o inhibirla, puede diferenciar entre agresión y aniquilación, y comprende las consecuencias de dicha conducta, es el momento en que el facilitador considera que esa persona ya puede tomar su propia decisión. Perls era explícito al considerar al individuo como capaz de poder proporcionarse su auto-saporte, y no lo percibía como alguien frágil o que necesitase protección para darse cuenta de la realidad interna o externa. No pensaba que la gente lo necesitaba a él como a un dictador para que la obligara al cambio. Al eliminar la compulsión al cambio, eliminaba en mucho la necesidad de proteger al individuo en el proceso terapéutico. El individuo o paciente ya posee lo que para él son los mejores mecanismos para evitar obtener la información no asimilada, y el paciente puede juzgar mejor por sí mismo de qué información desea hacer uso. Cuando se utiliza la presión del grupo, la protección de algunas personas del mismo puede convertirse en una parte necesaria de la actividad del terapeuta. Es congruente que aquellas personas que insisten en que la gente necesita un tipo de presión social de confrontación también asuman que la gente necesita la protección del terapeuta. Muchos de los terapeutas que utilizan las técnicas de confrontación tienden a considerar que el progreso de la terapia debe esperar hasta que exista una relación «cuidadosamente madura». Sin embargo, en Terapia Gestalt el individuo puede aprender desde el primer encuentro experimental. Esto es opuesto a los enfoques de Bach, Berne, Saitir y Schutz. Saitir tiene en cuenta el mantener el sistema, es decir el sistema familiar como figura. Bach y Schutz buscan normas definidas: incluso el primero de ellos dicta reglas a seguir cuando se producen riñas familiares. Ambos animan a los pacientes a compartir secretos con el grupo y/o con su pareja en terapia conyugal. En oposición, la Terapia Gestalt aplica una téc-

nica diferente para hacer frente a los secretos. En el juego de «yo tengo un secreto» se pide a la persona que piense en un secreto que guarde: «Se le instruye a no compartir el secreto en sí mismo sino a imaginar (proyectar) como los otros podrían reaccionar si conocieran su secreto»<sup>25</sup>. En *Análisis Transaccional* el objetivo de Berne era eliminar los juegos psicológicos. En Terapia Gestalt el objetivo reside no en eliminarlos sino en que el individuo tome conciencia de los juegos que utiliza, de los secretos que guarda, y después de darse cuenta de qué es lo que va a hacer. Schutz permite y anima a la violencia, cuando la gente en sus talleres tiene tales impulsos. Aunque la Terapia Gestalt no descalifica la agresión, sí está contra la violencia, considerando a la gente en sus talleres de aniquilación. Los *Talleres Gestálticos*, en contraste con los *Talleres Schurzianos*, no son violentos. Las conductas dirigidas a aniquilar y agredir físicamente a los otros, evitan sentir las emociones disfóricas. Hacer el acting-out de la agresión por medio de la violencia es anti-ético; si lo que se desea es incrementar la experiencia, ello se puede obtener por medio de la expresión directa de las emociones en el marco de la relación interpersonal. Yotá. La Terapia Gestalt acepta la agresión y el conflicto como fuerzas bio-psico-sociales naturales e invita a su experimentación con el principio de «quedarse con» el sentimiento o la emoción desagradable en el «aquí y el ahora» y directamente expresarlos en forma verbal. En este sentido hay acuerdo entre Perls<sup>26,27,28,29</sup>, Perls *et al*<sup>30</sup>, Simkin<sup>31</sup> y Enright<sup>32</sup>.

En síntesis: la literatura sobre psicoterapia tiende a restringir los modelos alternativos a la modificación de conducta, por una parte, y al modelo médico, por la otra. La Terapia Gestalt ofrece sin duda una tercera alternativa y es la primera escuela existente que trabaja sobre un modelo de psicoterapia que evita las deficiencias inherentes al modelo médico en que está basada la psicoterapia orientada psicodinámicamente. Más aún: la Terapia Gestalt es uno de los pocos modelos de psicoterapia experiencial que enfatiza la observación del comportamiento y la experimentación.

La Terapia Gestalt y la *Terapia Conductual* o *Análisis de la Conducta*, tienen lo que muchos otros enfoques no tienen: enfatizan la conducta observable del individuo en el aquí y el ahora. Ambos enfoques rechazan el concepto psicoanalítico del inconsciente y la noción etiológica inferida de causalidad, reemplazándolos con la observación fenomenológica del comportamiento. La Terapia Gestalt comparte con

la filosofía del positivismo la noción de lo que es, lo que se ve, lo que se observa. Los conductistas radicales prefieren un análisis funcional, rechazando el análisis de las causas. Aunque ambas corrientes enfatizan la experimentación y la verificación, la Terapia Gestalt no toma en cuenta la cuantificación de la conducta. Ambos enfoques subrayan las consecuencias nefastas de atribuir las causas a una incapacidad del paciente, lo que significa que él no es responsable de su propia conducta, que tiene una enfermedad.

Aunque la Terapia Gestalt concuerda con otros modelos clínicos en cuanto se refiere a la toma de conciencia o el «darse cuenta», se prefiere el modelo existencial-fenomenológico al modelo psicodinámico con raíces centradas en el inconsciente. Con respecto al proceso de «darse cuenta», la Terapia Gestalt no sacrifica el rol del psicólogo como observador de la conducta, sino que al estar las articulaciones fenomenológicas del cliente o paciente en congruencia con su información sensorial, el psicólogo se adhiera a ella con sus observaciones y experimentaciones. Los experimentos de dirigir la toma de conciencia son una alternativa para ambos. La persona descubre cómo se responsabiliza al elegir su propia conducta, es decir aprende a utilizar sus facultades de «darse cuenta».

Tanto la Terapia Gestalt como la *Terapia del Análisis de la Conducta* están basadas en la ciencia conductual del aprendizaje. La diferencia puede percibirse al comparar cómo se aplican en un ejemplo hipotético y no atípico. Cuando un conductista ve a una mujer con su hijo que tiene crisis de cólera, prescribirá un programa conductual para descondicionar la interacción madre-hijo, lo cual supone que mantiene las crisis. Un gestáltico enfocará el «darse cuenta» de la madre en lo que se refiere a lo que el niño hace, qué es lo que ella siente, cómo ella se está dejando manipular, etc. De esta forma la madre puede modificar las conductas que ella ha mantenido y que han ofrecido soporte a las crisis del hijo, adquiriendo simultáneamente una perspectiva que puede generalizar a otras facetas de su vida e indirectamente al hijo.

La Terapia Gestalt se centra en el *ser* existencial y no en el *tener*. Parafraseando a Erich Fromm:

En el modo de existencia basado en el «tener» mi relación con el mundo es la de poseer, queriendo que todas las personas y todas las cosas sean de mi propiedad, incluyéndome yo. «Ser» significa estar con vida y ser auténtico en la relación con el mundo.

La importancia de la dicotomía entre ser y tener es tal en nuestro mundo actual que en la *Vigésima Reunión Anual de la Asociación de Psicología Humanística* (23-27 julio, 1982, The American University, Washington, D.C.) el tema central fue: «Ser o tener. El elemento humano en la supervivencia planetaria».

## ORÍGENES DE LA TERAPIA GESTALT

Max Wertheimer (1880-1943)

Wolfgang Köhler (1887-1967)

Kurt Koffka (1886-1941)

Quando se estableció la psicología como una ciencia en Alemania, de 1870 a 1880, se consideró que su tarea principal consistía en el análisis de la mente en sus elementos básicos. La psicología de la Gestalt, fundada por Wertheimer, Köhler y Koffka poco antes de la Primera Guerra Mundial, representó una reacción contra aquel punto de vista tradicional de la psicología antigua. Los gestálistas en vez de buscar elementos mentales prefirieron estudiar las configuraciones y patrones naturales que aparecen en la experiencia directa. Asimismo, los gestálistas se opusieron al behaviorismo de Watson, que analiza la conducta partiendo de la dualidad estímulo respuesta.

La psicología Gestalt nació, así, como un movimiento de protesta no sólo contra el conductismo sino también como crítica al estructuralismo que analiza el consciente dividiéndolo en elementos, como hacían Titchener, Wundt y Ebbinghaus con la psicología del contenido. Asimismo, el behaviorismo, que se opuso al estructuralismo, surgió del funcionalismo o del positivismo lógico con Watson, y Binet quien estudió las diferencias individuales de la tradición psicométrica.

También la Escuela de Austria, que creció con la influencia del trabajo fenomenológico de la percepción en Psicología Gestalt, se opuso al estructuralismo y a su análisis del consciente en elementos y la exclusión de valores. Y al behaviorismo por su exclusión del consciente. Mientras que los behavioristas objetaban el estructuralismo, como resultado de la subjetividad de los datos con que trabajaban, los psicólogos de la Gestalt se oponían a que pudiera estudiarse algo tan completo como la conducta analizándola en forma de elementos. Según la teoría de la Gestalt, cuando se hace esto se destruye la unidad de los fenómenos que están siendo estudiados. Por ejemplo, las composicio-

nes musicales están hechas de notas individuales; sin embargo, no podemos escribir exactamente ninguna composición musical contando el número de notas en *Sí sostenido*, en *Re menor*, etc. La composición musical comprende mucho más que la suma de las notas individuales que la componen: esas notas se encuentran relacionadas unas con otras. Así como el cuadrado es más que cuatro líneas rectas o el círculo más que una sucesión de puntos, todos los objetos y procesos son más que la suma total de las partes que lo forman. Por lo tanto, la opción principal de la Psicología Gestalt a la psicología clásica radica en el carácter atomístico de ésta.

Al principio, una gran parte de la Psicología Gestalt se centró en investigaciones sobre la percepción: más tarde se extendió a otros campos como el aprendizaje, la conducta social y el pensamiento. La idea fundamental de la Psicología Gestalt consiste en que resulta estéril tratar de comprender los fenómenos por medio del análisis de los elementos que la constituyen. Esta formulación gestáltica se ha introducido virtualmente en todos los aspectos de la psicología moderna.

Ehrenfels, de la Escuela Austríaca, estudió la percepción del espacio y la estética en 1890, delineando una doctrina de calidades de la forma o de la Gestalt. Esta doctrina se oponía a la Escuela del contenido de la percepción como un simple componente de sensaciones elementales. Para discutir la calidad de la Gestalt, Ehrenfels tomó el cuidado que se forma con cuatro líneas: las líneas son el fundamento, el producto es una figura, la calidad de la figura es una calidad de la Gestalt, de modo que la totalidad es más que la suma de las partes. Sin embargo, el método de Ehrenfels era empírico y no experimental.

Ehrenfels distingue la calidad temporal de la Gestalt, como una melodía o el calor y el frío, de la calidad no temporal. El criterio básico de la calidad de la Gestalt requiere:

1. Super-ordenamiento. No solamente la suma de los elementos, como por ejemplo las notas, hacen una melodía.
2. Transposición. La forma puede estar en diferentes contenidos; p. ej., una melodía puede transformarse en una nueva llave melódica.

Sin embargo, el nacimiento de la Psicología Gestalt se sitúa en 1912 con Wertheimer y sus colaboradores Köhler y Koffka y sus experimentos sobre la percepción. Wertheimer ideó el fenómeno *phi*.

Este fenómeno consiste en presentar visualmente dos puntos en serie, algo distantes entre sí. Lo que produce un interés tanto que los hace aparecer como si estuvieran en movimiento. (Véase fig. 1)

Figura 1. Ilusión perceptual de movimiento

- A: Está encendido durante 200 milisegundos. Después se apaga 60 msc. y se enciende B 200 msc.
  - B: En vez de percibir dos luces, una después de la otra, se ve una sola que se mueve de A a B.
- Si el intervalo es corto se ven dos luces simultáneas, si éste es largo se ve una después de la otra, sin movimiento.

Este movimiento aparente del fenómeno *phi* sirvió a la creación de la fotografía en movimiento. El mismo fenómeno se da cuando las luces se encienden y se apagan; se da un movimiento sin contenido, o un movimiento sin nada que se mueve, lo que se conoce como el fenómeno *phi* puro.

Los fundadores de la Gestalt se reunieron, por la primera vez, en la Universidad de Frankfurt (Alemania) donde Wertheimer, con 30 años de edad, investigó el movimiento tomando como sujetos a Köhler, de 23 años y a Koffka, de 24 años.

El padre de Wertheimer era director de escuela, la madre concertista. Durante su adolescencia Wertheimer tocó música de cámara en Alemania teniendo como compañero a Albert Einstein. Asimismo, Wertheimer escribió poesía. Obtuvo el Doctorado en 1904 y fue profesor en la Universidad de Berlín y Frankfurt. Cuando Hitler subió al poder en Alemania se trasladó a EE.UU., y trabajó en la *New School for Social Research* en Nueva York.

Köhler se doctoró en la Universidad de Berlín en 1909. De 1913 a 1920 fue director de una investigación antropológica en las Islas Canarias, Tenerife. En dicha isla investigó con chimpancés e ideó el concepto de aprendizaje por discernimiento (*insight*). En 1935 Köhler paró hacia EE.UU., donde fue profesor de psicología en el *Swarthmore College*.

Koffka nació en Berlín, obtuvo el Doctorado en la Universidad de Berlín en 1908. En 1924 se trasladó a EE.UU., y fue profesor de psicología en el *Smith College*.

La palabra Gestalt se refiere a una entidad específica concreta, existente y organizada que posee un modelo o forma definida. Gestalt

significa cómo se perciben en la mente los objetos conocidos en la vida diaria. Los psicólogos de la Gestalt estudiaron primero las formas visuales y las configuraciones; más tarde ampliaron sus investigaciones y conceptos a otros fenómenos psicológicos como el aprendizaje, la memoria, el pensamiento y la personalidad.

A la Psicología Gestalt se la conoce también como Teoría del Campo, debido a que la Gestalt considera que la conducta tiene lugar en un medio ambiente que consiste en un sistema organizado de tensiones y esfuerzos (fuerzas), análogos a las que se dan en un campo gravitacional o en un campo electromagnético.

Durante su estada en la isla española de Tenerife, durante la Primera Guerra Mundial, Köhler realizó importantes experimentos, utilizando chimpancés y gallinas como sujetos, sobre la formación gestáltica visual: pasó del estudio clásico de la percepción al estudio del aprendizaje, considerando a este último como un subcomponente de la primera. Se aprende cuando se ha percibido la relación apropiada, cuando se han puesto juntos los elementos del problema aprendido en una Gestalt. Basado en sus cuidadosos estudios fenomenológicos de resolver problemas, Köhler concluye que el problema del aprendizaje es secundario respecto a la percepción; la llave para aprender es el descubrimiento de la respuesta correcta, la cual depende de la «estructuración del campo», o formación de la Gestalt. Cuando se crea la Gestalt se experimenta un rápido *insight*, surge el darse cuenta, se comprende. Este momento puede aparecer como si fuera un flash, la expresión de un «ajá». El verdadero insight se caracteriza por la reproducción de una nueva conducta; se puede repetir la misma conducta y además dicha conducta se puede aplicar a otras situaciones que no sean idénticas a la situación original en que surgió el aprendizaje. Así, la Psicología Gestalt, que comenzó estudiando la percepción, pasó al estudio del aprendizaje. La teoría formulada por Köhler de *insight* del aprendizaje se considera como una alternativa a la teoría de Thorndike del «aprendizaje por ensayo y error», basada esta última en la *Ley del Efecto*. En su libro *Inteligencia Animal* (1911), Thorndike dice que cuando un animal es reforzado (recibe satisfacción) en una conducta específica (que ha ocurrido por ensayo y error) tiende, en situaciones similares o futuras, a repetir la misma conducta. En Psicología Gestalt la *Ley del Cierre* es similar a la Ley del Efecto. Sin embargo, la Psicología Gestalt trabaja con totalidades y los datos básicos son fenomenológicos.

Un concepto básico de la Psicología Gestalt es el «campo psicofísico» que se compone del «yo» y el «medio ambiente» conductual. Otro es el de «figura-fondo». La figura obedece a ciertas leyes como la de *prägnanz* (buena forma) y cierre. Un factor determinante es el post-ejecuto de la figura. La Psicología Gestalt ha aportado grandes contribuciones con los conceptos de «discreetamiento» y de «isomorfismo» que se aplican a la solución de problemas mente-cuerpo.

El *campo psicofísico* determina la conducta, significa lo que por naturaleza es tanto psicológico como físico. Dentro del campo psicofísico se encuentran los determinantes de las conductas que constituyen el yo y los determinantes externos compuestos del medio ambiente conductual; del yo forma parte mi ropa, mi familia, mi país. El medio ambiente conductual se refiere a todo lo que es experiencia o conocimientos conscientes; se determina por la distribución de fuerzas en el medio físico o geográfico. Estas fuerzas o estímulos sensoriales actúan sobre los órganos sensoriales; éstos a su vez sobre el sistema nervioso, y de ahí van a la mente.

El campo o experiencia consciente, es decir el medio ambiente conductual, se descompone en figura y fondo. Ejemplo: un punto negro dibujado en un papel blanco. El fondo sirve de marco donde se encuentra suspendida la figura o donde ésta se apoya. La figura destaca del fondo, siendo más sustancial y compacta, mejor estructurada y más impresionante que el fondo. La figura trata de mantener su constancia; puede alterarse por medio de la *prägnanz*, el cierre, o el post-efecto de la misma. Un todo organizado como una figura siempre será o llegará a ser tan regular, simétrico, simple y estable como lo permitan las condiciones prevalentes; ésta es la *Ley de la prägnanz*. Por otra parte, una figura incompleta o abierta tiende a cerrarse o completarse; así, una figura incompleta o abierta tiende a cerrarse o completarse; así, una circunstancia con una apertura en su configuración tiende a ser percibida como completada o cerrada. El mismo fenómeno opera en el pensamiento y en el aprendizaje. Un problema no resuelto o una tarea específica no aprendida es una Gestalt incompleta que origina tensión. Al resolver el problema se efectúa el cierre y se descarga la tensión. Si miramos fijamente un cuadro negro y después otro blanco, la percepción del cuadro blanco se verá distorsionada por la percepción previa del negro. Este ejemplo significa que la manera en que captamos un objeto es relativa a la forma que acabamos de ver con anterioridad.

El *discreetamiento* significa la solución repentina a un problema.

contrastaba con el aprendizaje por ensayo-error en que la solución a un problema se aprende gradualmente y no de una forma repentina.

Según Piaget, en los años veinte, cuando él estructuró su teoría, ocurrieron dos desarrollos importantes en el campo de la psicología: uno de ellos el de la Psicología Gestalt. Piaget leyó el trabajo de los psicólogos de la Gestalt con gran interés, reaccionando con sentimientos contradictorios. Por una parte, se sintió gratificado por saber que otros habían logrado formular una teoría que podía dejar muchos frutos experimentales. Por otra parte, consideró que la doctrina gestáltica de no-aditividad de partes en una totalidad (la totalidad no es igual a la suma de las partes), aunque describía correctamente la estructura de la percepción, no se aplicaba al equilibrio que mantiene en las operaciones lógicas su tendencia a completarse. En 1952, Piaget estaba seguro de que la estructura de la Gestalt no describía dichas operaciones lógicas; sin embargo, en publicaciones subsiguientes de 1954 y 1955 trató la relación entre la Teoría Gestalt y su propio sistema epigenético.

Como hemos visto, el psicólogo de la Gestalt académica se ocupaba en gran medida de las figuras externas al organismo, en especial las visuales y auditivas. Cuidosamente no intentó aplicar los principios de la formación de *Gestalten* (proximidad, Ley del destino común, *prägnanz*, cierre, similitud, etc.) a las percepciones orgánicas, a la percepción de los sentimientos propios, emociones y sensaciones corporales. Jamás integró los hechos relativos a la motivación con los de la percepción. Fue Frederick Perls quien introdujo este elemento adicional en la Psicología Gestalt. A las percepciones externas, estudiadas por Wertheimer, Köhler y Koffka, la Terapia Gestalt añade la percepción figurar de las *Gestalten* que se forman en el cuerpo y en la relación individuo-ambiente. Un ejemplo, es la figura-fondo cuando se está leyendo un libro y se tiene hambre o sed, lo cual hace que cambie la organización figura-fondo. Esta es la formación y la destrucción de figuras gestálticas. Si las *Gestalten* están firmes, fuertes, o bien formadas, la figura y el fondo se encuentran altamente diferenciados.

Desde los años de mi adolescencia, en España, recuerdo haber oído los experimentos del chimpancé Sultán en su jaula intentando alcanzar un banano que se encontraba fuera de la jaula, con un palo que no llegaba hasta el banano<sup>1,2,3,4</sup>. Me imagino la frustración del animal. Así como Pavlov tuvo su perro, los psicólogos alemanes de la Gestalt —el famoso equipo de investigadores compuesto por Wertheimer<sup>5</sup>, Köhler y Koffka<sup>6,7</sup>— tenían su chimpancé. En el experimento citado el chimpan-

cé, dentro de una jaula, sostenía un palo en sus manos y había un banano fuera de la jaula que no podía alcanzarse con el palo; además, en la jaula había otro palo más corto que podía ser fácilmente unido con el anterior. El chimpancé intentó alcanzar el banano con el palo que tenía en sus manos y no lo logró; entonces mirando a su alrededor (y tal vez rascándose la cabeza como suelen hacer los monos) descubrió el otro palo y unió los dos llegando a alcanzar el banano. En ese momento de insight describió la solución a su problema. De estas investigaciones y otras similares realizadas por Wertheimer nació la teoría de la Terapia Gestalt<sup>8</sup>.

Retomando ciertas partes de la psicología Gestalt, Fritz Perls desarrolló su teoría terapéutica que popularizó primero en el Sur de África, en 1945; después fundó institutos de Terapia Gestalt en Nueva York, Cleveland, San Francisco, y otras ciudades estadounidenses. Durante los años 1964-1969 trabajó en el Instituto Esalen de California. Después fundó una comunidad Gestalt en Cowichan, pequeña ciudad canadiense cercana a la isla de Vancouver. Perls concebía esta comunidad como un lugar donde sus residentes siguieran los principios de la Terapia Gestalt en lo que se refiere al crecimiento de la autoconciencia. En dicha comunidad los terapeutas podían vivir y trabajar durante varias semanas o meses. Siete meses más tarde de haber fundado la comunidad terapéutica de Cowichan, Perls la abandonó prometiendo volver más tarde. Nunca más lo pudo hacer: murió en el invierno de 1970, a la edad de 76 años, dejando dos trabajos inconclusos sin publicar, sin duda dos de sus mejores obras, que más tarde fueron publicadas en un solo volumen<sup>9</sup>.

Perls dejó un rico testimonio en el campo de la psicología: la Terapia Gestalt, la cual ha ido creciendo. Llegando a ser más respetada con el transcurso del tiempo; todo ello a pesar de la «partida» de su líder carismático, que fue el «hombre del momento» en los turbulentos años sesenta, cuando los niveles de ansiedad y de cinismo socio-cultural alcanzaban su máxima potencia. Eran los tiempos en que se necesitaba enfocar el momento en el «aquí y el ahora», principio que caracteriza la Terapia Gestalt.

Según Perls existen dos necesidades fundamentales en el ser humano: la necesidad de sobrevivir y la necesidad de crecimiento. Llenando estas dos necesidades, nuestra percepción (de una cosa o de un acontecimiento externo a nosotros mismos) está dirigida a proporcionar un significado a la situación. En el proceso, naturalmente, damos nuestros



propios significados de acuerdo con lo más profundo de nuestras experiencias pasadas. En esos momentos la Gestalt adopta la forma de un cuadro con una fotografía o paisaje. Nuestra percepción va de la configuración total de las circunstancias a sus partes.

La naturaleza humana es incompleta y por lo tanto incomprendida, salvo que esta sea estudiada partiendo de sus patrones totales de conciencia y de cómo éstos funcionan dentro de aquellas totalidades o patrones. En esta configuración, en este «campo», existe un centro de interés que se conoce como *figura*, mientras que el resto del «campo» toma la forma de *fondo*. A medida que el interés de la persona cambia, se modifica también la figura (o el foco de nuestra atención) y se reorganiza el fondo. Si una situación aparece como desorganizada a una persona que no percibe una figura nítida, la Gestalt no tendrá significado para dicha persona; solamente surgirá en ella la confusión. Tarde o temprano este «campo» deberá tomar un significado y la persona tendrá que hacer un *insight* para poder enfrentarse a los problemas percibidos.

Uno de los principios más valiosos de la Terapia Gestalt es que todas las conductas se encuentran gobernadas por el principio de *homeostasis*, o principio de adaptación. En términos psicológicos, este proceso sirve para que logremos alcanzar nuestras necesidades personales percibidas, estableciendo *contacto* con fuentes humanas y físicas de las cuales la persona espera lograr ayuda para completar sus necesidades. El contacto consiste en apreciar las diferencias, en *aprender* un problema, del cual por definición la persona tiene conciencia. Así el organismo interactúa con el medio ambiente que le rodea, llegando a auto-regularse en la satisfacción de sus necesidades.

Cuando el organismo logra satisfacer una necesidad, o da la espalda a la misma, convencido de que no puede llegar a satisfacerla, se cierra esa Gestalt y concluye el asunto. Si por el contrario el asunto queda inconcluso el organismo se sobre-inunda, debido a la indecisión o a la incapacidad para tomar decisiones, entonces se experimenta un rompimiento homeostático o un corto-circuito; un fusible se quema y el organismo termina sobrecargado con un fardo de necesidades descargadas.

Pertis trazó una analogía fisiológica para ilustrar este fenómeno de homeostasis: normalmente el hígado y el riñón, en combinación, funcionan para regular el nivel de azúcar en la sangre. Cuando su funcionamiento es inadecuado se acumula en la sangre una cantidad excesiva

de azúcar; a la persona que padece de tal afección se la conoce como diabética. Esa enfermedad se corrige (nunca se cura) inyectando insulina en la sangre. Es la administración de esta insulina la que termina el «asunto inconcluso». En el caso de un desbalance fisiológico, como el citado, se pueden requerir correcciones externas para lograr la homeostasis o «concluir la situación».

En todas las situaciones, que se refieren tanto a la persona «psicológica» como a la persona «fisiológica», la Terapia Gestalt enfatiza la unidad o integración como un elemento esencial de esas dos partes inseparables del individuo. Se cree que el principio de dividir mente y cuerpo es una de las características que hace vulnerable a la psiquiatría y a la psicoterapia tradicional.

La doctrina holística emerge en respuesta a la falacia de algunas teorías que afirmaban que solamente es importante el cuerpo o la mente, siendo los dos una expresión del concepto de «campo» de la Terapia Gestalt. En consecuencia, la persona equilibrada dirige sus esfuerzos a concentrarse en una necesidad dominante, emergente, sea esta necesidad física o psicológica en sus manifestaciones. Tal como Pertis enfatizaba, el desplazamiento del dolor del lugar al cual pertenece hacia donde es sentido, significa un ajuste psicológico neurótico<sup>10</sup>.

Si una persona padece de un trastorno incontrolable, en su proceso homeostático, se sentirá incapaz de enfocar sus necesidades dominantes; también se sentirá incapaz de controlar el medio y no logrará enfrentarse a él. El resultado consistirá en «trillar» alrededor, intentando hacer muchas cosas a la vez, o retirándose derrotado sin haber antes hecho ningún esfuerzo para hacerle frente. La Terapia Gestalt se organiza para que tal conducta sea actuada, bajo supervisión del terapeuta, de tal modo que el cliente comprenda su significado y trabaje con dicho significado.

Simplemente, la persona neurótica ha perdido su habilidad para organizar su conducta de acuerdo con una jerarquía de necesidades. Naturalmente, hay momentos en que, después de haber intentado una serie de acciones centradas en satisfacer las necesidades, la retirada puede ser la necesidad deliberadamente tomada; tal puede ser el significado de la acción de tomarse unas vacaciones, desconectarse de lo cotidiano, o alguna otra forma de diversión o evasión. Lo importante es quedarse en una situación el tiempo necesario para cerrar dicha situación e inmediatamente después iniciar o abrir otra Gestalt.

Retomando parte del material ya mencionado, establecer contacto

y separarse son patrones rítmicos de la existencia humana. Primero, establecer contacto para satisfacer una necesidad y después, retirarse para apreciar el sabor de haber llenado tal vacío o necesidad; finalmente, moverse a medida que nuevas necesidades entran en el centro o desplazarse hacia lo que es figura en nuestro campo perceptual, sin ir jamás más allá de la línea frontera que marca el mundo real de nuestra experiencia<sup>11</sup>. Nuestro mundo es un mundo existencial: existe solamente para nosotros, lo que nos obliga a descubrir con responsabilidad nuestros propios valores de lo que está «bien» y lo que está «mal», de lo «bueno» y lo «malo», de lo «correcto» y de lo «incorrecto».

Otro término muy empleado en Terapia Gestalt es *catexis*. Fue retomado de la teoría freudiana, aunque se hicieron algunas adaptaciones. La *catexis* se refiere a la actitud repelente/atrayente (polaridad) del individuo sobre las cosas de su medio que le ofrecen esperanza y promesa, por un lado, y temor o terror, por otro. Que esta *catexis* sea positiva o negativa depende solamente del concepto mental del individuo o de su percepción. Si un niño pequeño pierde a su madre en un gran comercio lleno de gente, encontrará en la búsqueda un torrente de caras extrañas, lo que significará probablemente una *catexis* negativa para el niño. Si de repente ve a su madre, la misma *catexis* se convertirá en positiva. Continuando con esta experiencia, si en el momento de verla detecta en ella la expresión de hostilidad o cólera, entonces temerá el castigo por haberse separado de ella. Esta nueva percepción se convertirá, otra vez, en una *catexis* negativa. En general, el ser humano tiende a desear contacto con las *catexis* positivas y evitarlo con las *catexis* negativas. Naturalmente, muchas veces encontramos que un mismo contacto contiene elementos de ambas *catexis*, lo cual nos deja perplejos, surgiendo así ambivalencias e inseguridades. Un buen ejemplo, es aquel del niño que al emitir la misma conducta, es unas veces castigado y otras premiado por sus padres.

El *contacto* y la *retirada* son las dos formas opuestas con las que nos acercamos a los acontecimientos psicológicos; ninguno de ellos es por sí solo bueno o malo. Lo mismo se aplica en el caso de los objetos catequizados, sean positivos o negativos no son ni buenos ni malos. Aquí el meollo del asunto se sitúa en nuestra capacidad de discriminación: si los percibimos y reaccionamos ante ellos tal y como se presenten, nuestro contacto y retirada nos ayudarán a regular nuestras actividades. Si no es así, gastaremos esfuerzos en vano para identificar y satisfacer nuestras necesidades. Nuestras emociones, más que

nuestro intelecto, son las fuerzas que caracterizan nuestra acción, en consecuencia, el objetivo se sitúa en «educar» las emociones y no la mente.

El *tierrre* está bien ilustrado en el caso de la neurosis, que es percibida como una «enfermedad» que se desarrolla cuando hay más «asuntos inconclusos» que los que la persona puede manejar. En la neurosis el proceso corriente de vida cotidiana se interrumpe, debido a que el ritmo o el ciclo contacto-retirada se rompe, sin llegar el neurótico a distinguir entre las dos formas de *catexis* mencionadas, la positiva y la negativa. Se pierde la habilidad para seleccionar los medios que pueden satisfacer las necesidades y éstas quedan justo ahí, colgadas. De esta forma se imposibilita la percepción de alternativas que continúan disponibles. Solamente impera una salida, la depresión, la droga o el alcohol: todas ellas ofrecen un escape temporal al dolor que produce un asunto inconcluso.

Pertis sitúa la necesidad que tiene el hombre de establecer contacto a la par de otras necesidades básicas del ser humano, como su autorrealización, considerando la dimensión psicológica, a nivel fisiológico, sitúa el contacto a la par del alimento y la bebida. Afirma que ese factor de la identidad humana es probablemente el impulso básico de la sobrevivencia. Así, la neurosis se convierte para el individuo simplemente en un sistema de maniobras defensivas que le protegen de caer en las «entredaderas» de un medio amenazante. Todas las desventajas parecen estar a favor de la persona que se aísla, que se retira y que es incapaz de llegar al contacto.

Generalmente el organismo se sirve de uno o más de los mecanismos de defensa psiconeuróticos o resistencias gestálticas que se utilizan para enfrentarse con el problema de la neurosis. Aunque estos mecanismos son sumamente brillantes, ninguno de ellos logra la solución de la condición neurótica ni contribuye a su solución. Antes de entrar en la revisión de estas resistencias veamos una analogía: cuando comemos alimentos sin masticarlos ni digerirlos, adquirimos cuerpos extraños en nuestro organismo: dichos cuerpos no llegan a ser jamás una parte interna auténtica de la persona. Por otro lado, si ingerimos partículas o sustancias no digeribles, como una moneda, un alfiler o un botón, el «tiragar» se convierte en algo complejo.

Lo mismo puede decirse del «alimento» constituido por los acontecimientos y actitudes a partir de los cuales se desarrolla nuestra personalidad. Creemos a medida que discriminamos, masticamos y asími-

lamos estos acontecimientos y actitudes. Hemos dicho que cuando «tragamos» cosas, sin masticarlas, nos llenamos de «cuerpos extraños»; de tal modo que el organismo cuenta en tales situaciones con muy poco espacio para poder admitir algo nuevo en él mismo, o para poder lograr formas de satisfacer sus necesidades. Este proceso de «tragarse» algo o alguien sin digerirlo, se conoce como *introyección*. La persona que *introyecta* tiene el «cerebro lavado» y depende de los otros para establecer sus propias normas, valores y actitudes, y para decidir la elección de sus conductas. Naturalmente, en mayor o menor grado todos estamos sometidos a presiones sociales; sin embargo, la persona que es «dirigida» por los otros llega a estar gobernada universalmente por los «deberías» morales de los otros, más que por el giro-copio de su pensamiento propio e independiente. Algunas veces los «clientes» *introyectan* todo, «tragan» todo lo que el terapeuta les ofrece, sin masticarlo antes, lo que impide que puedan digerirlo. En estos casos, la responsabilidad del terapeuta es ayudar al paciente para que se dé cuenta de su proceso *introyectivo*.

El mecanismo opuesto a la *introyección* se conoce como *proyección*, otra forma de ajuste a la condición neurótica. Como ilustración clínica puede recordarse a la persona paranoica, que es altamente agresiva, no toma responsabilidad de sus propias emociones y las proyecta a objetos o personas que forman parte de su medio ambiente. Su creencia de estar constantemente perseguido es percibida como un deseo reprimido que tiene el mismo de perseguir a los otros.

El tercer mecanismo de defensa se conoce como *confluencia*; se refiere al fenómeno del *self* y su medio ambiente, ambos flotando juntos como si fueran una sola unidad: el individuo que no toma conciencia de la frontera que le separa de los otros se encuentra en confluencia. Algunos individuos olvidan hasta quiénes son y ejecutan conductas que más tarde no pueden identificar cómo suyas; esto significa que una persona no puede establecer contacto con otra, ni tampoco puede llegar a separarse de ella. También puede implicar que una persona persiga a otra porque esta última no acepta su punto de vista, o que alguien ejecute acciones partiendo de actitudes de los otros, teniendo que dejar a un lado su propia identidad para tomar decisiones en forma dependiente.

*Retroflexión*, el cuarto mecanismo que revisamos por el momento<sup>12</sup>, significa volver la hostilidad hacia sí mismo. «golpearse» uno mismo en los casos en que la respuesta corriente consistiría en dirigir la agresión hacia la causa que originó la frustración o la rabia. Lalner

dice que existe un lado sano de la *retroflexión*: el *self* en la forma de ordenar al *ego* y regimentar la conducta de acuerdo a las exigencias de la situación; este sería el *self* control.

Pertis resume las características principales de estos cuatro mecanismos cuando escribe:

El *introyector* hace a los otros lo que a él le gustaría hacerse a sí mismo.

El *proyector* hace a los otros lo que les acusa a ellos de hacerle a él.

El hombre en confluencia patológica no sabe qué está haciendo quién a quién.

El *retroreflector* se hace a sí mismo lo que él desearía hacer a los otros.<sup>13</sup>

En todas estas situaciones la psicoterapia se centra en ayudar al neurótico a re-descubrir qué es lo que le «llena» y qué es lo que lo «vacía», hasta llegar a re-establecer el equilibrio entre la persona del cliente y el mundo que le rodea (su medio ambiente). En su intervención, la Terapia Gestalt aparenta estar cercana y al mismo tiempo distante del tratamiento psicoanalítico. Por ejemplo, ambas coinciden en la importancia que tienen los sueños en la vida del individuo; sin embargo, los *freudianos* elaboran ellos mismos sus interpretaciones solitadas de los sueños, mientras los «*peristianos*» los enfocan partiendo de la forma en que el cliente concede importancia a los diferentes aspectos del sueño, al actuarlos y proyectarlos él mismo, haciendo uso del psicodrama para ejecutar diferentes *role-plays* con ciertas partes seleccionadas del sueño, yendo más allá de los acontecimientos del sueño mismo. En forma similar, mientras ambas psicoterapias ponen el acento en las emociones, el psicoanalista profundiza el pasado para encontrar el significado y el gestalista se limita al «aquí y al ahora», observando y percibiendo lo obvio, más que tratando de probar lo que se sitúa incrustado dentro de su piel. Es obvio que comprender el presente puede ayudar para llegar a enfrentarse al futuro. Sin embargo, resucitar el pasado no compone el presente y además complica el futuro.

Pertis indica que «capa a capa» el terapeuta es capaz de lograr «pelar la cebolla» sin llegar siquiera a derramar una sola lágrima: esta frase metafórica describe el lento proceso que se lleva a cabo para ayudar al cliente a tomar contacto con sus propias emociones, rompiendo en pedacitos las «*interrupciones*» que Freud denominaba «*censura*». En este proceso el efecto consiste en reducir los problemas a un nivel manejable y hacerles frente, según un orden de prioridades establecido.

uno a uno. En lo que se refiere a las resistencias<sup>14</sup> que ofrece el cliente en el encuentro psicoterapéutico, Perls observó que éste puede incluso llegar a sentir el magnetismo del terapeuta, aun cuando éste último no sea directivo en su enfoque. El principio que rige este método consiste en resistir las expresiones del cliente que reflejan sus patrones neuróticos y reforzar todas aquellas expresiones que sugieren que el paciente está intentando redescubrir su *self* real: ello significa algo así como un trabajo de clarividencia para el terapeuta en algunas ocasiones.

Cuando el cliente logra vencer su neurosis, él mismo no se permitirá estar sacudido de nuevo con «asuntos inconclusos». Adquirirá sensibilidad al contacto con su medio físico y social, y vivirá esencialmente dirigido hacia sí mismo, disfrutando ambos momentos: el reto de sus contactos y el reposo de su retirada. Aunque la teoría de la Terapia Gestalt descrita en esta parte es concebida desde el punto de vista de ayudar al «neurótico», todos los conceptos enumerados son igualmente relevantes o aplicables a la persona emocionalmente «sana» que busca una guía para mantener su equilibrio mental. La Terapia Gestalt es tan eficaz cuando se aplica a las personas «equilibradas», como cuando se aplica a las personas «neuróticas».

Parte de la naturaleza humana reside en mostrar inconsistencias, de tiempo en tiempo, empleando, por ejemplo, el uso de los mecanismos de defensa neuróticos como el de la *proyección*. La «silla caliente», técnica preferida de Perls, servía al individuo que participaba en el grupo a confrontar sus problemas personales. Además, Perls trabajaba constantemente con sus propias «interrupciones» cuando ayudaba a los otros con las suyas. Habiendo vivido como un hombre solitario en los últimos años de su vida, concedía una gran importancia a la necesidad que tenemos de contar con la compañía afectiva de los otros. Aunque la *Oración Gestalt* que compuso parece contradecir su sed insaciable de recibir-afecto de los otros:

Yo me ocupo de mis cosas y tú de las tuyas.  
No estoy en este mundo para vivir con tus expectativas  
y tú no estás en él para vivir con las mías.  
Tú eres tú y yo soy yo.  
Si por casualidad nos encontramos, magnífico.  
Si no es así, qué se va a hacer!<sup>15</sup>

Este bello poema indica una «retirada» del otro, más que un esfuerzo honesto para alcanzar el desarrollo o el crecimiento de cada

una de las dos personas a que se refiere la oración. Algunos años más tarde, en 1974, Walter Tubbs publicó un poema modificado que dice:

Si yo hago mis cosas y tú las tuyas,  
estamos en peligro de perdernos cada uno y nosotros mismos.  
Yo no estoy en este mundo para vivir tus expectativas.  
Tampoco estoy en este mundo para considerar que tú eres  
el único ser humano y que tú me consideres a mí el único.  
Somos completamente nosotros mismos en relación con cada  
uno de nosotros; el yo que surge de un tú desintegrado!<sup>16</sup>

Poema que rima más con los verdaderos sentimientos de Perls que los que él mismo expresaba en su «oración» de la Gestalt. Todo parece indicar que, a pesar de la fuerza con que adquirió Perls su ego en su vida profesional, echó de menos la relación íntima de mantener un verdadero contacto afectivo profundo con otra persona. Cerrando o concluyendo su Gestalt con la soledad como única forma de enfrentarse a su propio aislamiento, resolviendo así sus «asuntos inconclusos». Al final de su vida su comunidad terapéutica de Cowichan le sirvió de cierre.

Smith, en su capítulo sobre «Las raíces de la Terapia Gestalt», enfocó el existencialismo de la Terapia Gestalt y se refiere también a la relación dialéctica de «Yo soy yo y tú eres tú»:

El mensaje básico (...) es que cada uno debe tomar responsabilidad personal por su propia existencia. Para Perls la responsabilidad consistía en tener habilidad de respuesta, lo que quería decir que lo básico en la vida era la habilidad personal de respuesta: «Solamente yo puedo moverme a mí mismo, pensar, sentirme, vivir.» Lo que implica que yo no puedo moverte, pensar por ti, sentir por ti, o vivir por ti. Yo soy yo y tú eres tú!<sup>17</sup>

Aunque, como indica Miller en un simposio sobre el futuro de la Terapia Gestalt:

Los peligros que ahora enfrenta la Terapia Gestalt son los que tiene que enfrentar todo movimiento cuando madura suficientemente como para ser considerado una institución o una escuela de pensamiento o un enfoque establecido, etc. (...) esto es, rigidez, burocracia, excesiva estructura y control, pereza intelectual, e inhabilidad para estar suficientemente abiertos, acomodándose a tiempos futuros.<sup>18</sup>

En el pasado, muchos de los que practicaban la Terapia Gestalt se quedaban en sus «tiempos», en los que se ponía el acento en las emociones personales, en tomar la propia responsabilidad (exactamente como en la «oración»). Para Miller los tiempos han cambiado y hoy es menester enfrentar otro tipo de situaciones conflictivas que requieren auto-sacrificio y cooperación para sobrevivir, dejando a un lado la indulgencia narcisística del pasado: se llega a «responsabilizarse unos con otros, no solamente con nosotros mismos, incluso responsabilizarse por todo el planeta»<sup>19</sup>. Este autor considera que el mensaje de la Oración Gestalt original tiene una gran importancia en su aplicación a niños o adultos que están aún separados de sus padres y les puede ayudar a evitar caer en la neurosis; sin embargo, esta oración no ofrece la visión final de salud mental que la Terapia Gestalt puede brindar.

*Ego, Hambre y Agresión* fue el primer libro publicado sobre Terapia Gestalt, escrito por Perls entre 1941-42. Con el subtítulo de «Una Revisión de la Teoría y el Método de Freud» representa el puente entre los inicios de la práctica psicoanalítica ejercida por Perls y la práctica sistemática de la Terapia Gestalt. Aunque Perls realizó cambios en sus trabajos y publicaciones posteriores, muchas de sus actitudes básicas fueron establecidas en esa su primera obra.

Cuando se publicó *Ego, Hambre y Agresión* (1947) surgieron varias revisiones de la teoría freudiana clásica, incluidas las realizadas por Homey, Fromm y Sullivan: todas aquellas revisiones se situaban aún dentro de la tradición psicodinámica del modelo médico. Por otra parte, los psicólogos del campo experimental, en aquellos tiempos, ignoraban o rechazaban el modelo psicoanalítico, sin ofrecer a cambio ninguna alternativa clínica. El conductismo, la psicología Gestalt, la fenomenología, el existencialismo y la psicología idiógráfica tampoco tenían desarrollada una alternativa clínica concreta frente al psicoanálisis.

Aunque Perls retomó mucho del psicoanálisis, de la fenomenología, del existencialismo y del conductismo, hizo uso también de una versión extendida de la psicología Gestalt para formar su marco de referencia. Perls utilizó el «enfoque holístico-semántico», entendiéndose como *semántico* («el significado del significado») la especificación de los referentes concretos de la conducta para toda terminología. Perls indicaba que es necesario hacer:

Una purga de todas las ideas únicamente hipotéticas; especialmente de aquellas hipótesis que han llegado a ser rígidas, como convicciones estáli-

cas y que en la mente de algunos han llegado a ser realidades en lugar de teorías elásticas (...)<sup>20</sup>

Perls concebía su metodología de la psicoterapia como teóricamente sencilla, aunque difícil de aplicar. De acuerdo con esta teoría y como consecuencia del aprendizaje social, el individuo pierde el «contacto consigo mismo»; la psicoterapia lo ayuda a recuperarlo. El aprendizaje no consiste en un proceso intelectual, aunque puede ser similar al Yoga. Sin embargo, Perls advertía que el Yoga tiene como meta la pasividad o el adormecimiento del organismo, mientras que la Terapia Gestalt se centra en el despertar sensorial del organismo a una vida más plena por medio de encuentros espontáneos personales de fantasía y contemplación<sup>21</sup>. Varias ideas de las que hoy están en boga y se practican en el Yoga fueron primero articuladas u operacionalizadas por Perls; esto pocas veces se le reconoce en la literatura.

Cronológicamente Perls es un pionero del modelo fenomenológico-existencial de psicoterapia, siendo la Terapia Gestalt aún hoy el único sistema que combina dicho enfoque con una orientación exclusivamente centrada hacia lo concreto, hacia las realidades conductuales del aquí y el ahora. Muchos de sus conceptos y enfoques han adquirido popularidad en los últimos 20 años con su aplicación a diferentes terminologías que demuestran varios grados de la influencia directa de Perls. En contraste con el poco reconocimiento literario, Perls y sus discípulos han tenido una gran influencia en las demostraciones ejercidas con la Terapia Gestalt por medio de Talleres.

Aunque la obra *Gestalt Therapy* continúa siendo el trabajo más completo de Perls, no hay que olvidar el desarrollo de la Terapia Gestalt desde que ese libro se escribió en 1951. En la introducción a la revisión de 1966 del libro *Ego, Hunger and Aggression*, Perls discute algunos de estos desarrollos, por ejemplo: «salir del callejón sin salida» el punto crucial del *stau quo* en el que una gran cantidad de psicoterapias quedan atrapadas; otro es el principio de que exceptuando algunos casos de emergencia, la terapia individual está fuera de moda, siendo actualmente más efectiva la modalidad de talleres terapéuticos: el trabajo individual en grupo.

En esa misma introducción, Perls menciona la amplia aceptación de sus ideas en el campo de la salud mental. Cita la teoría de la toma de conciencia o el «darse cuenta» (*awareness*) en su aplicación a los grupos T. Asimismo, ha sido reconocida la importancia de la exper-

## Teoría general de la Terapia Gestalt

sión espontánea y no verbal que sigue la Terapia Gestalt. En el cuadro terapéutico en general el énfasis comienza a cambiar: pasa de la situación fóbica psicoanalítica del paciente en un sofá al encuentro interpersonal que mantiene un terapeuta humano con otro ser humano.

También menciona Perls la aceptación de los conceptos de realidad que significan el aquí y el ahora, el organismo como un todo, la dominación de la necesidad más vigente, y el tratamiento psicológico en relación con el organismo percibido como una totalidad, en vez de tratar un acontecimiento aislado o separado del organismo. Otras ideas de Perls han recibido menos reconocimiento. Como ilustración Perls dice:

Los conceptos de la realidad del aquí y el ahora, el organismo como una totalidad, y la predominancia de las necesidades más urgentes están siendo aceptados. Sin embargo, el significado de la agresión como una fuerza biológica, la relación entre la agresión y la asimilación, la naturaleza simbólica del ego, las actitudes fóbicas de la neurosis, la unidad organismo-ambiente, están lejos de ser comprendidos.<sup>22</sup>

Una descripción oriental de lo que significa el *aquí* y el *ahora* es facilitada por Deshimaru cuando le pregunta un discípulo:

¿Cuál es la importancia de la expresión aquí y ahora?

A lo que Deshimaru responde:

Es una profunda filosofía. Aquí y ahora significa estar enteramente en lo que se hace y no pensar en el pasado o en el futuro, olvidando el instante presente. Si no sois felices aquí y ahora, no lo seréis jamás.<sup>23</sup>

Más adelante Deshimaru añade:

Cuando se tiene que pensar se piensa. Se piensa aquí y ahora, se trazan planes aquí y ahora, se recuerda aquí y ahora. Cuando escribo mi biografía pienso en el pasado. Cuando hago proyectos pienso en el futuro. La sucesión de aquí y ahora se hace cósmica, y se extiende hasta el infinito.<sup>24</sup>

## CAPÍTULO III FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA TERAPIA GESTALT

Dado que la Terapia Gestalt es un enfoque fenomenológico, resulta extremadamente difícil elaborar teoría sobre la misma. Cualquier formulación teórica implica restricciones, definiciones y fronteras que inevitablemente han de ser artificiales y poco reales. A lo sumo las palabras se pueden aproximar a la experiencia; la teoría puede únicamente llegar a conceptualizar la experiencia. El máximo logro, de un capítulo sobre la teoría de la Terapia Gestalt, consistiría en que el lector llegara a pensar con su experiencia emocional más que con el cerebro repleto de comprensión teórica. Como este objetivo es difícil de lograr con la mera lectura de un libro, la alternativa consiste en trazar unas líneas de trabajo, suficientemente extensas, que cubran la infinidad de posibilidades inherentes a la conducta humana y simultáneamente se evite caer en juicios y valores provincianos. Para satisfacer este objetivo el modelo no debe ser fijo, estático o absoluto. En Terapia Gestalt se dice que todo es relativo, salvo que se demuestre que es absoluto. Hechas estas salvedades, en esta parte estudiaremos el fenómeno del hombre y la teoría de la Terapia Gestalt a través del ojo conceptual de los procesos gestálticos.

En términos de procesos la vida del hombre puede describirse como un proceso activo que implica energía. Reconocer al hombre como un proceso es el comienzo; verlo como un compuesto de procesos es el fin universal que persigue el hombre para definirse. La Terapia Gestalt opera en un pequeño círculo que se encierra en un gran círculo. La Terapia Gestalt no se refiere, directamente, al proceso de la energía del hombre, sino que dentro de ese contexto enfoca los procesos psicológicos incongruentes. En otras palabras, no se interesa tanto por el nacimiento del hombre como por las incongruencias que surgen.

dentro y acerca del hombre, a consecuencia de vivir dicho nacimiento. La aplicación eficaz de la psicoterapia se expresa, generalmente, en que el cliente se da cuenta de sus síntomas y hace algo para resolverlos; y en un mayor desarrollo del terapeuta, que lo conduce a nuevas formas de trabajo.

Con el fin de intentar comprender su universo, el hombre rompe en piezas el continuo universal. Separa y pone etiquetas a todo lo que ve, y después toma cada pieza como si fuera una entidad en sí misma. Esto le permite jugar con ellas, pensar acerca de ellas. Una de las cosas que pretende el hombre, cuando juega con esas piezas, es ver si puede descubrir nuevas formas de unirlos. Cuando encuentra una relación fenomenológica entre dos de esas piezas, exclama: «¡He descubierto un proceso!». Por lo tanto, un proceso consiste en unir dos puntos y determinar algo que ocurre.

Dado que el pensamiento comienza con la identificación de objetos separados, no es difícil llegar a reconocer los dos puntos de un proceso: «Me duele la cabeza», «¡Usted me agrada», «Me desagrada el ruido», «Yo no soy un caballo». En los casos mencionados los dos puntos son: cabeza yo, usted yo, yo ruido, yo caballo. La discriminación entre estos dos puntos es fácil de determinar; descubrir los procesos es algo más difícil. Por ejemplo: ¿Cuál es la relación entre mi dolor de cabeza y yo? Apreciar la relación entre dos puntos es el comienzo de la comprensión del proceso: la relación es lo que ocurre, lo que pasa. Entre los dos puntos de un proceso siempre existe un movimiento hacia afuera y otro movimiento hacia adentro, y esto sucede tanto si tomamos el caso de los amantes frustrados, como si tomamos el sol y la luna, o el caso de los amantes felices. Aunque algunas veces los procesos parecen figos, siempre se mueven hacia su extinción. El fin de todo proceso es la creación de un nuevo proceso. Lo mismo que el cierre de una Gestalt es la apertura de otra.

Si dos personas se sienten mutuamente atraídas, el proceso comienza en el momento en que cada una de ellas se mueve en la órbita de la otra. Aunque el carácter de esta relación sea diferente al que vive otra pareja, la angustia es la misma: una atracción para surgir (integrar-unir) y una necesidad urgente de retener la diferenciación y la separación. Típicamente el individuo se identifica sólo con una de estas dos fuerzas que se encuentran dentro de sí mismo: puede pensar: «Quisiera ser uno(a) sol(a) contigo, pero esto es imposible». Llegar así a reconocer el proceso que dice: «Quiero ser una sola unidad conti-

go y también quiero separarme de ti, ambas fuerzas son tan intensas que me producen dolor».

La capacidad que tiene el cerebro para diferenciar y conceptualizar depende de lo que se conoce como polaridad. Para describir lo débil se necesita concebir lo fuerte; para describir la posición de arriba debe existir el concepto de abajo, y para hablar del frío hay que referirse al calor. Quiere decirse que para saber lo que algo es, debemos saber lo que no es. Esta calidad esencial del aparato conceptual, siendo tan útil, a veces causa problemas. Por ejemplo, es imposible conceptualizar la unidad sin concebir su opuesto. El concepto católico de Dios es otro ejemplo de la dicotomía, dilema que tiene que resolver la mente. Dios es, en parte, el intento del hombre para concebir la unidad. Sin embargo, la filosofía anciana conocía como Hindú Sankhya modificado dicho intento con la idea de que si existe un Dios, debería ser diferenciado de un estado de un no Dios; naturalmente que si existe un Dios será por definición todo. La filosofía Sankhya concluye que Dios no existe, por lo menos un Dios que pueda ser descrito.

El intento inicial del hombre para percibirse y comprenderse comienza con los dos puntos fuera de él mismo. El hombre observa la relación de una estrella con otra y de ahí infiere acerca de su propia existencia. Para que el hombre llegue a conceptualizarse, requiere un punto fuera de sí mismo. Este punto es lo que se llama realidad. No importa cómo el hombre lo describa, no importa cuántas veces lo llame; lo único que importa es que cuenta con esa realidad. Lo puede llamar una realidad ideológica, política, o una realidad espiritual o no material. Con el fin de que su aparato conceptual sobreviva, el hombre debe contar con un punto fuera de sí mismo que juzgue contra él mismo. La explicación de todo esto es que la conceptualización es un proceso, la diferenciación es un punto y su polaridad es la unidad. Si la diferenciación y la conceptualización se unen, la unidad y el proceso de conceptualización desaparecerán.

## Procesos Psicológicos

Nuestro conocimiento de los procesos psicológicos comienza dividiendo la conducta en categorías polares (activo-pasivo, dominante-sumiso). A menudo explicamos la relación en términos de causa efecto, independientemente de que el fenómeno sea postulado como intrapsíquico, como en el ejemplo de un superego dominante imponiéndose a un *ego* sumiso, o de que sea postulado como interpersonal, en el caso de un marido dominante que se impone a una esposa sumisa. Interpretamos la conducta activa-dominante como una fuerza de control; gradualmente descubrimos la fuerza pasiva sumisa, y así rápidamente ambos conceptos pierden su significado. La dominación y la sumisión son diferentes estilos de influir en el otro; como fuerzas tienen un poder similar. «Controlar» y «ser controlado», «pasivo» y «agresivo», son otros de los términos populares de causa-efecto. Cuando descubrimos la agresividad que encierra la conducta pasiva, cambiamos nuestra terminología con el fin de estar en paz con el nuevo conocimiento adquirido; así llegamos al término confuso de pasivo-agresivo. Todo lo expuesto nos sirve para apreciar que dos partes de una conciencia (un marido y su esposa, una madre y su hijo, un alcohólico y su esposa, un hombre y su estómago ulceroso, una mujer y sus jaquecas) crean un equilibrio de fuerzas. De otro modo el proceso desaparecería por sí solo.

El sintoma es, por lo tanto, ambas cosas: una señal de trastorno en el proceso y simultáneamente una ayuda para conservar el proceso en equilibrio. El rol del encuentro psicoterapéutico es ayudar al paciente a restaurar las fuerzas de su proceso simtomático, de tal forma que no requiera o no necesite más el síntoma y que pueda vivir en equilibrio sin él. Las fuerzas de atracción y de repulsión son las necesidades. Cada par, en un proceso psicológico, tiene su fuerza atractiva inherente y repelente: la relación de estas influencias (ambos lados) determina el proceso. La fenomenología de los procesos psicológicos se describe en términos de conciencia (awareness) y de experiencia.

## Conciencia

Los trastornos severos de la conciencia (percepción, memoria, imaginación, pensamiento) pueden ocasionar esquizofrenia y trastornos severos de la personalidad, como en los casos en que una persona es

incapaz de realizar la introspección o dirigir su atención a un proceso intra-psíquico. En el modelo terapéutico de la Terapia Gestalt no se utilizan los conceptos *consciente* e *inconsciente*. En Terapia Gestalt se habla de conciencia en términos de *inteligencia consciente* y de *conciencia psicofísica*; ambos pueden ser conscientes. La *inteligencia consciente* vive entre dos puntos: podemos estar conscientes del *aquí* solamente si éste existe; para estar conscientes de nuestro momento inmediato se requiere tener conocimiento del momento anterior y del momento posterior. Sólo podemos inferir partiendo del momento ulterior y por lo tanto podemos solamente suponer el momento inmediato. La experiencia actual del momento próximo que va a llegar puede tener un efecto, en nuestra conciencia, que es imposible de predecir. Si esto no fuera así la creatividad no existiría. Esta depende de la habilidad que tiene una persona para alterar el momento ulterior. Muy a menudo destruimos nuestra propia creatividad reinventando el proceso e intentando disponer del momento ulterior. Por lo tanto, la conciencia de una persona no puede ser nunca actual, dado que recibe constantemente nueva información. El *ahora* es una fracción de espacio entre el pasado y el futuro, moviéndose tan rápidamente que desafía a la conciencia. El ahora es una inferencia. La conducta y la conciencia, asociadas, se basan en expectativas futuras nacidas de experiencias pasadas y de necesidades actuales.<sup>1</sup>

La Terapia Gestalt responde a la *conciencia psicofísica* y no respeta la conciencia de la inteligencia, cuando esta última funciona independiente de la primera. Cuando estas dos conciencias se encuentran separadas, el terapeuta escucha a la conciencia de la inteligencia con un oído, mientras que con el otro busca el mensaje de la conducta psicofísica. Parte del trabajo del terapeuta reside en integrar la conciencia de la inteligencia y la conciencia psicofísica, cuando éstas se encuentran desintegradas una de otra.

La Terapia Gestalt se distingue de otros enfoques de psicoterapia especialmente por la diferencia que establece entre *conciencia* y *experiencia*. En la práctica esta diferenciación exige la expresión activa de lo que uno es y no la mera descripción. «Me siento triste» no se acepta en Terapia Gestalt porque significa conciencia y no experiencia. Vivir la tristeza lo más intensamente posible es el objetivo de la Terapia Gestalt. Sólo así podremos lograr cambios cualitativos en el cliente. Cuando una persona llora no está consciente del momento inmediato, del *ahora*; el llanto es el nacimiento de otra conciencia. En un entorno



una persona no puede llorar profundamente y estar al mismo tiempo conciente de que: «Ahora estoy en el proceso de crear alegría.» La alegría, si surge, puede ser reconocida solamente después. Por esto, el carácter histórico de la Terapia Gestalt niega el valor de la descripción. El corazón del proceso terapéutico es la experiencia. Después de la experiencia viene la conciencia. En Terapia Gestalt la explicación y la descripción se usan muy poco; se utilizan solamente para indicar una experiencia y no para describirla.

El modelo de Terapia Gestalt divide la evolución de la personalidad en tres fases: *social, psicofísica y espiritual*. Estas tres partes forman un continuo y son divididas únicamente a efectos de llegar a una mejor comprensión de las mismas. Las tres existen en una persona desde su nacimiento, son su potencial innato. Funcionan como tres cajas chinas, cada una de ellas encaja en las otras dos. Lo social «encaja» perfectamente en lo psicofísico, y lo psicofísico se ajusta con lo espiritual. Estos tres estadios son secuenciales en el desarrollo de la personalidad. El ser humano vive sus días moviéndose en varios niveles que corresponden a esos tres aspectos de su personalidad.

Estos estadios del desarrollo representan la dimensión del potencial de la conciencia. El *estadio social*, que surge inmediatamente después del nacimiento, se caracteriza por una conciencia de los otros y la atención a los mismos, especialmente en relación con los padres. Existe en esos momentos un componente físico, pero éste responde sólo orgánicamente, sin tomar conciencia. Es el período social en el que se tiene necesidad de inter-relacionarse con los otros. Durante ese período el infante comienza a desarrollar la conciencia o el «darse cuenta» de la existencia de los otros. El siguiente estadio, el *psicofísico*, se caracteriza por la toma de conciencia de la existencia de uno mismo. En ese momento el niño responde al mundo, en gran parte, psicológicamente, con una mayor conciencia y diferenciación. Es durante este estadio (en el que la mayoría de la gente pasa la mayor parte de sus vidas) cuando el hombre conceptualiza y crea la civilización con su contenido material y mecánico. En el último estadio, el *espiritual*, el hombre va más allá de la toma de conciencia de sí mismo, como una entidad corporal que es en un mundo material, y experimenta su existencia de otra forma. Su conciencia se modifica, pasando, por ejemplo, de las sensaciones kinestésicas a lo que frecuentemente se conoce como sensaciones extrasensoriales. De la actividad intelectual, física y emocional, el hombre trasciende a lo que puede denominarse una persona sensitiva-

intuitiva. Desafortunadamente, mucha gente, sin saber cómo hacer frente a su propio desarrollo personal, trata de alcanzar este tercer estadio del desarrollo de la personalidad, por medio de instituciones religiosas cerradas o con la adicción a las drogas. Cada uno de estos métodos inauténticos puede llegar a fortalecer la propia creencia, en ese estadio, pero ninguno de ellos tiene la fuerza necesaria para situar a una persona en dicho estadio.

El movimiento o la transición de un estadio al siguiente procede del desarrollo personal, en el sentido amplio de la palabra. Este movimiento no se produce sólo con la conciencia intelectual, ni con el deseo personal. Aunque ambos son valiosos para lograr su evolución, se requiere además el encuentro total de cada estadio del desarrollo, el experimentar cada fase del desarrollo de la forma más profunda posible, en último lugar, depende del conocimiento orgánico que se obtenga con tales experiencias.

Como una serie de procesos cercanos a su cierre, la integración despierta el próximo nivel de conciencia. Llegar a ser es el proceso de ser lo que uno es y no es el proceso de luchar para cambiar y llegar a ser otra cosa que no se es?

El primer nivel social se llama así porque requiere la interrelación con los otros, no solamente para desarrollarse sino para sobrevivir. El segundo, el psicofísico, comienza cuando la persona encuentra islas saludables dentro de sí misma, las cuales no son usadas como un refugio sino como fuentes; sin embargo, el primer nivel requiere de los otros niveles para convertirse en una fuente. El tercer estadio, el espiritual, tiene una fuente interna bien establecida dentro de sí mismo; a menudo es asociado con un sentido de continuidad con el universo, llamado este como una totalidad.

El estadio *psicofísico* es la arena en que se desliza la Terapia Gestalt, aunque no se excluyen los otros dos estadios del desarrollo: el estadio *psicofísico* es el foco central de nuestra atención, unido a tanta conciencia como el terapeuta Gestalt sea capaz de tener de los tres estadios. La Terapia Gestalt se ocupa de la conceptualización del hombre y sus reverberaciones fisiológicas. El estadio *psicofísico*, caracterizado por la toma de conciencia de la propia persona (uno mismo), se describe en términos de la personalidad y se divide en tres componentes: el *self*, la *imagen del self*, y el *ser*. Estos tres componentes representan la construcción tripartita conocida como personalidad.

## El Comienzo

El organismo humano comienza la vida con una diferenciación de necesidades: éste es su potencial de crecimiento (una sucesión de procesos embrionarios). Este crecimiento, compuesto de procesos, se llama un ser humano, y su actividad se llama *ser*. Este ser es orgánico y universalmente orientado, sin tener conciencia aún de lo interno *veritas* lo externo, del «yo» *versus* el «tú». Durante ese período el ser *salta* y se modifica, aprende acerca de lo que significa la separación, las diferencias y las relaciones; este proceso se conoce como *adaptación*.

Antes de que el ser humano haya conocido dos veranos, su alto aprendizaje romperá su *self* en dos: su ser «aquí» y «allí», creando así dos conductas adicionales identificables. Cuando llega a la adolescencia, su actividad se caracterizará por tres «yo» distintos, cada uno de los cuales tomará su forma y días. Algunas veces los tres estarán contenidos en uno solo: «Yo quiero ver la TV esta noche, pero yo realmente debo terminar hoy este trabajo; finalmente, yo no puedo decidir que hacer». Aquí existe el «yo» del juego, del entretenimiento, que quiere ver la TV, al cual podemos llamar el *self*. Por otro lado, está el «yo» responsable que quiere trabajar o estudiar. Finalmente, lo que queda del ser «yo», la incapacidad de decidir. Dependiendo de cómo se desarrollen estas tres caras de la personalidad (*ser*, *self*, y *self-image*), se adquiere una relación específica y constante entre ellas.

## La Adaptación

Cuando se observa a los niños jugar en un parque infantil, se aprecia que si uno de ellos se cae y se golpea, llora. Los otros dejan de jugar y rápidamente se extingue el llanto del niño que antes lloraba y de nuevo todos juntos re-comienzan a jugar. Este fenómeno ocurre cientos de veces en la infancia. Ninguno de estos niños tendrá su personalidad dañada por la dolorosa y recurrente experiencia de caerse. Ninguno de estos niños desarrollará una neurosis relacionada con la acera por la que camina, la acera en la que se hará daño si no pone cuidado al caminar, ni tampoco por el campo donde sufrió la caída.

La Madre Naturaleza proporciona al niño una experiencia dolorosa. No pide al niño más que reconocer sus propias fronteras, no le pide alterar conductas, ni avisa al niño para que ponga más cuidado por su

propio bien: no le dice al niño qué es lo malo o qué inadecuado es haberse caído, que por eso es culpable o pecador; tampoco le dice que debe darse prisa y aprender rápidamente. Por lo tanto, el niño en el transcurso de su vida continúa relacionándose con diferenciaciones de crecimiento y de apreciación de fronteras. No existe rompimiento de su personalidad. Este es el proceso de *adaptación primaria*, que se encuentra únicamente en la naturaleza.

«Míenme», dice el niño a sus padres cuando se desliza a gran velocidad por el tobogán de un parque infantil. El niño desea ser reconocido. Cuando está jugando al balón con su padre no necesita decir nada, porque en ese momento ya se siente reconocido; él ve que es visto, experimenta la sensación de ser experimentado. La *self-conciencia* (auto-conciencia) y la apreciación, de su propia existencia son consecuencias necesarias para que el niño logre llegar a ser reconocido por los otros.

El reconocimiento personal es también aprendido del padre que le pide a su hijo: «Yo quiero...», «No hagas...». Esto caracteriza el mensaje del padre que, lo mismo que la Madre Naturaleza, requiere reconocimiento. Cuando todo esto se asocia con la experiencia del niño de ser reconocido, crea una conciencia considerable de los otros. El reconocimiento personal ofrece y recibe educación, sin dañar el desarrollo de la personalidad.

## La Aprobación

La aprobación es confundida a menudo con el reconocimiento; sin embargo, sus efectos son bien opuestos. El reconocimiento inspira el desarrollo de llenar una necesidad, de integrar la personalidad. La aprobación crea la división de la personalidad en componentes bipolares: un *self conflictivo*, con una *self image*. El reconocimiento motiva al niño a establecer su propio sistema, basado simplemente en quien es él, mientras que la aprobación sugiere un sistema externo al niño, por medio del cual se le motiva a medirse a sí mismo. Como resultado, quien es «aprobado» es prestionado para dividirse a sí mismo entre lo que es y lo que se supone que sea. Gradualmente el niño aprende conductas de lo que él es; aprende que existe una alternativa entre ser y *self image*. Este proceso de la personalidad desintegrada se conoce como una *adaptación psicológica secundaria*.

La Terapia Gestalt enfatiza, como se ha mencionado, dos princi-

pios que necesitan integrarse para que la psicología conductista y fenomenológica lleguen a estar significativamente combinadas en un solo sistema de psicoterapia: el trabajo exclusivo en el aquí y el ahora, y la consideración del fenómeno de toma de conciencia.<sup>5</sup> El terapeuta Gestalt no pregona ni la cura, ni el condicionamiento, sino que se percibe a sí mismo como un observador de una conducta en proceso y como un guía del aprendizaje fenomenológico del paciente.

La Terapia Gestalt toma sus raíces de la Teoría Gestalt.<sup>6</sup> Los terapeutas de la Gestalt consideran la conducta motora y las cualidades perceptuales de la experiencia del individuo como organizadas por las necesidades organizmínicas más relevantes.<sup>5,6</sup> En el individuo normal se forma una configuración que tiene todas las cualidades de una buena Gestalt, siendo la figura que lo organiza la necesidad dominante.<sup>7,8</sup> El individuo hace frente a esta necesidad contactando el medio con alguna conducta sensor-motora.

Cuando una necesidad es satisfecha, la Gestalt organizada se completa o cierra y no ejerce más influencia: el organismo queda libre para formar nuevas Gestalten.<sup>9</sup> Cuando la formación y destrucción de Gestalten están bloqueadas, cuando las necesidades no son reconocidas y expresadas, el campo organismo/ambiente sufre un trastorno. En esas situaciones, las necesidades forman Gestalten incompletas que exigen atención y por lo tanto impiden la formación de nuevas Gestalten.

El «darse cuenta» o «toma de conciencia» se acompaña siempre de la formación de nuevas Gestalten. Con el «darse cuenta» el organismo puede movilizar su agresividad de tal forma que los estímulos del ambiente puedan contactarse (saborearse), rechazarse, masticarse o asimilarse. Este proceso de asimilación-contacto está operado y dirigido por las fuerzas naturales-biológicas de agresión. Cuando la toma de conciencia no tiene lugar, es decir, cuando la figura y el fondo no pertenecen a una Gestalt clara, o cuando los impulsos no pueden ser expresados, se forman configuraciones incompletas y aparece la psicopatología. Esta transacción de figura/fondo reemplaza el concepto psicoanalítico de inconsciente: el organismo no puede entrar en contacto debido a un trastorno en la formación de la figura/fondo o porque se encuentra en contacto con otros fenómenos.

El punto en que esta toma de conciencia se forma es el llamado punto de contacto:

Contacto es el trabajo que resulta de la asimilación y del crecimiento, es la formación de una figura de interés frente a un fondo o contexto de organismo/ambiente.<sup>10</sup>

La Terapia Gestalt concede más importancia al *qué* y el *cómo* que al contenido, o al *porqué*:

Trabajando en la unión y la des-unión de la estructura de la experiencia en el aquí y el ahora, es posible rehacer la relación dinámica de figura y fondo hasta que el contacto se eleve, la toma de conciencia aumente y la conducta se energice: lo más importante de todo, el logro de una fuerte Gestalt es en sí mismo una cura, porque la figura de contacto no es en sí un signo, sino que es en sí misma una integración creativa de la experiencia.<sup>11</sup>

La toma de conciencia es una propiedad de la Gestalt que conduce a la integración creativa del problema.

La Terapia Gestalt comienza un proceso como si fuera un catalizador. La reacción específica está determinada por el paciente y su medio ambiente. La «cura» no es un producto terminado, sino que una persona aprende cómo desarrollar el «darse cuenta» que necesita para solucionar o enfrentar sus propios problemas.<sup>12</sup> El criterio del éxito no es la «aceptación social» o las «relaciones interpersonales», sino que se sitúa en el *darse cuenta del paciente de aumentar su vitalidad y un funcionamiento más efectivo*.<sup>13</sup> El terapeuta no dice al paciente lo que ha descubierto en él, sino que le enseña cómo aprender a descubrirlo él mismo.

Pertl denominaba, al sistema compuesto de respuestas o contactos del organismo con el medio ambiente, la *personalidad* del individuo o su *self*. El *ego* es el sistema de identificación y alienación del organismo. En las neurosis el *ego* llega a alienar algunos de los procesos del *self*, es decir, fracasa en la identificación con el *self*, tal como éste es. El neurótico tiene su *self* bloqueado y no puede permitir que éste proceda a la organización de respuestas que conduzcan a nuevas Gestalten. Pierde el «darse cuenta» (alienado), el sentido de que *yo soy el que está pensando, sintiendo, y haciendo*.<sup>14</sup> El neurótico está dividido: no está consciente y rechaza su *self*. Esta división, de no darse cuenta y de rechazo de sí mismo, se mantiene en el neurótico restringiendo la experiencia de su organismo.

El funcionamiento natural del organismo es experimentado por el

sentir (emocional y kinestésico) y el pensamiento. Cuando la persona rechaza una de estas formas de experiencia, la formación de nuevas *Gestalten* se bloquea por necesidades insatisfechas que forman las *Gestalten* incompletas y que por lo tanto piden atención.

El rechazo de las formas de experiencia se remonta a los tiempos de Aristóteles. Desde entonces al hombre se le enseñó que sus facultades racionales eran adecuadas y aceptadas, y que las facultades sensoriales y afectivas no lo eran.

Según Perls, el organismo humano llegó a dividirse entre el «Yo» y el «Mí». El hombre occidental se identificó con su razón y ha alienado sus facultades sensoriales y afectivas, lo que le hizo perder la armonía con la naturaleza. Sin balancear las experiencias organísmicas, el hombre no puede tomar contacto con la naturaleza o darse soporte a sí mismo; en consecuencia, se encuentra como un minusválido que tiene que aprender las transacciones con su medio ambiente. El aprendizaje tiene lugar por medio del descubrimiento, por la formación de nuevas *Gestalten*, es decir la aparición de *insights*. Cuando un organismo interactúa con su medio ambiente se completan las *Gestalten*, se desarrolla el darse cuenta y el aprendizaje se produce. Perls encontró que muchos de sus pacientes padecían de alienación en las funciones del ego y puso en práctica un modelo de psicoterapia que integra la personalidad dividida, de tal forma que podían formarse nuevas *Gestalten* y el paciente podía aprender. Se dio cuenta de que los pacientes, en sus transacciones con él, manifestaban debilidades en la formación figura/fondo.

El dilema terapéutico básico, tal como Perls lo veía, era que el paciente había perdido la conciencia de los procesos que alienaban las partes del funcionamiento de su *self*. Si viviéndose de experimentos de conciencia dirigida, lograba que los pacientes aprendieran cómo llegar a la toma de conciencia. Con este modelo Perls enseñaba a sus pacientes cómo aprender a darse cuenta.

El proceso terapéutico de cambio, en la Terapia Gestalt, implica ayudar al paciente a re-descubrir los mecanismos que emplea para controlar su «darse cuenta». Los experimentos de conciencia dirigida, la Terapia Gestalt de Grupos de Encuentro y los experimentos o vivencias de grupo que discutiremos más adelante, tienen como objetivo hacer que el paciente tome conciencia de las conductas que realiza para controlar su conciencia. Cuando el paciente re-experimenta el control de la conciencia, su desarrollo llega a ser auto-directivo y de auto-soporte.

El objetivo final del tratamiento puede ser formulado así: Tenemos que lograr la integración necesaria que facilite su propio desarrollo<sup>15</sup>.

En psicoterapia el paciente debe obtener algo diferente de lo que podría lograr fuera de la terapia; debe alcanzar algo más que una pieza aislada de conocimiento o una relación temporal de catarsis.

Perls recomendaba a los terapeutas y a los pacientes: «pierda la mente y vuelva a sus sentidos». Perls enfatizaba el uso de los sentidos externos y el sistema propio-receptivo interno de auto-conciencia. Resensibilizando al paciente, éste puede llegar a darse cuenta de los mecanismos que emplea su *ego* para rechazar la toma de conciencia y la expresión de sus impulsos. Cuando el organismo controla al censor (*top-dog*), gana la batalla de la sobrevivencia con su propia conducta sensorio-motora, aprende y se integra: en síntesis, llega a auto-integrarse. Cuando el neurológico, con su personalidad dividida, no hace uso de las modalidades afectivas y sensoriales y carece de autosoposte, intenta que el terapeuta solucione sus problemas cotidianos; en esos casos el terapeuta Gestalt rechaza el ofrecimiento de tal ayuda, rechaza permitir al paciente que deposite la responsabilidad de su conducta en él. El terapeuta Gestalt frustra los intentos que haga el paciente para manipularlo.

En Terapia Gestalt el objetivo no radica en resolver problemas; si así fuera, el paciente continuaría siendo minusválido tanto tiempo como permanezca manipulando a los otros para que le solucionasen sus problemas, esto es, tanto tiempo como él (paciente) no utilice en su totalidad su equipo sensorio-motor. La Terapia Gestalt es holística y concibe al organismo como potencialmente libre de las jerarquías del control interno. Asimismo, la relación paciente/terapeuta es relativamente libre de jerarquías<sup>16</sup>.

En Terapia Gestalt el paciente es un participante activo y responsable que aprende a experimentar y a observar, a descubrir y realizar sus propias metas sirviéndose de sus propios esfuerzos. La responsabilidad de su conducta, la modificación de su conducta y el trabajo a realizar para lograr tal cambio, es responsabilidad de él mismo. La Terapia Gestalt rechaza así la posibilidad de que el terapeuta asuma un rol de condicionador o des-condicionador del paciente:

Cada paciente se trepa al árbol equivocado al esperar que puede lograr su madurez por medio de fuentes externas (...) La madurez no puede obtener-

la madre por ti mismo. El paciente tiene que pasar los dolorosos procesos de crecer por sí mismo. Los terapeutas no podemos hacer nada más que proporcionarle la oportunidad al estar disponibles como catalizadores y espejos de proyección<sup>17</sup>.

El rol del terapeuta Gestalt es el de participante-observador de la conducta en el aquí y el ahora, y el de catalizador de las experiencias fenomenológicas del paciente. El paciente aprende experimentando en una situación terapéutica de seguridad. Continúa aprendiendo dándose cuenta de las consecuencias naturales que tiene su conducta dentro y fuera de la situación terapéutica:

El principio básico de este enfoque terapéutico consiste en que la gente pueda enfrentar adecuadamente los problemas de su propia existencia, que llegue a descubrirlos, y que haga uso de todas sus capacidades para resolverlos<sup>18</sup>.

Aunque el terapeuta Gestalt no enfoca los conceptos mentalísticos, el pasado y el futuro son considerados como conductas que toman forma en el presente (memoria, planes, expectativas). En Terapia Gestalt el foco no se sitúa en descubrir los «por qué» de la conducta, como tampoco en la manipulación de las consecuencias de los estímulos para realizar un cambio en la conducta:

Contrariamente a otros enfoques que enfatizan el porqué del insight en el aprendizaje (...) la Terapia Gestalt focaliza en el aprendizaje de cómo lo hacemos y qué es lo que hacemos<sup>19</sup>.

En la Terapia Gestalt el terapeuta no se mantiene pasivo como en otras psicoterapias. ejemplo, la terapia rogeriana clásica, sino que es activo; presta atención a la conducta y no a los actos mentales. al proceso de «darse cuenta» o toma de conciencia y no a las preguntas especulativas: al aquí y el ahora y no al allá y el entonces. Todo ello necesita acción y asertividad por parte del terapeuta.

El objetivo de la Terapia Gestalt es lograr la madurez del cliente. Perls define la madurez como la transición que se opera al pasar de recibir el soporte del medio ambiente a darse el propio auto-soporte. Auto-soporte implica establecer contacto con otra gente: el contacto continuo o la confluencia. la ausencia de contacto o el aislarse, no son formas sanas de contacto. El auto-soporte se debe recibir en el medio

ambiente del organismo. Obviamente la confluencia no es una forma de auto-soporte, así como el aislamiento tampoco lo es. En ese sentido es crítico el uso continuo del equipo sensorio-motor con que cuenta el organismo en su transacción con el medio ambiente, con el «darse cuenta». Así, es el auto-soporte el que conduce a la integración.

Este proceso se puede alcanzar, en el medio ambiente natural, solamente cuando existe un equilibrio entre soporte y frustración. La terapia se centra en balancear este equilibrio. La frustración excesiva, especialmente en psicoterapia individual, dará como resultado la «disociación» del paciente. Por otra parte, el soporte excesivo incrementará que el paciente continúe manipulando el medio ambiente para obtener el soporte que él cree que no puede lograr por sí mismo. Mientras que se puede obtener una mejoría temporal con un tal tratamiento, el paciente no será ayudado para moverse más allá del punto muerto, llegará a un *cul de sac*. Este punto es lo que se conoce en la literatura rusa como el «punto enfermo», una situación en la que no se obtiene soporte del medio ambiente y el paciente se encuentra, o se cree incapaz de hacer frente a la vida por sí solo<sup>20</sup>. Con el fin de lograr apoyo o mantener soporte de su medio, el paciente comenzará a realizar una serie de maniobras. Tales «manipulaciones» o «juegos psicológicos» son empleados por el paciente para mantener su *status quo*, para tener el control de su medio, para evitar enfrentar la vida por sí mismo. Cuando el neurótico evita enfrentarse, evita «el dolor actual» que cualquier organismo desea evitar. Además el neurótico evita las *imaginaciones que pueden dañarlo, o las emociones dolorosas, como también evita tomar riesgos razonables. Todo ello interfiere con el proceso de madurez*<sup>21</sup>. En consecuencia, la Terapia Gestalt llama la atención del paciente cuando éste quiere evitar el displacer. Su conducta fóbica se trabaja profundamente en el transcurso de la psicoterapia.

En resumen, el terapeuta balancea la frustración y el soporte mientras mantiene una inter-relación centrada en el «Yo-Tú» y el «aquí y ahora» de la tradición de Martin Buber. Al principio el paciente realiza grandes esfuerzos para evitar vivir su experiencia actual y las consecuencias de dicha conducta. Debido a que el paciente hace mucho tiempo que aprendió a manipular su medio, para obtener soporte, teme llegar a perderlo. En consecuencia, esto hace:

(...) que actúe como incapaz de ayudarse, como un estúpido (...) No es infantil sino que juega un rol infantil y dependiente, con lo que espera controlar la situación, teniendo una conducta sumisa<sup>22</sup>.

Teoría general de la Terapia Gestalt

Para lograr los *objetivos* que persigue la Terapia Gestalt Claudio Naranjo<sup>2</sup> describe con nueve frases sencillas su significado:

- Vivir en el ahora.
- Vivir en el aquí.
- Dejar de imaginar.
- Dejar de pensar innecesariamente.
- Expresarse o comunicar.
- Sentir las cosas desagradables y el dolor.
- No aceptar ningún «debería»; más que los propios, impuestos por uno mismo.
- Tomar completa responsabilidad de las acciones, sentimientos, emociones y pensamientos propios.
- Sea lo que Ud. es, no importa lo que Ud. sea.

## PRINCIPIOS DE LA TERAPIA GESTALT

### CAPÍTULO IV

¿Qué es la Terapia Gestalt? ¿Cuáles son sus bases teóricas? ¿Cuál es el proceso que se sigue en este viejo y a la vez moderno enfoque? ¿A quién se dirige? ¿Cómo se utiliza? Este capítulo responde a éstas y otras interrogantes que se plantean los profesionales sobre este reciente enfoque de psicoterapia. La tarea no es fácil; como decía Fritz Perls, no se puede conocer o comprender totalmente un proceso sin antes haberlo vivido íntegramente y profundamente. Las explicaciones que aquí se ofrecen son solamente lineales y no tridimensionales. Sin embargo, el objetivo de este libro es establecer contacto con el lector, despertar su interés y sacarlo de su indiferencia.

Retomemos los puntos principales tratados en la Introducción de este libro: Fritz Perls, el fundador de la Terapia Gestalt, nació en Berlín en 1893 y murió en el Hospital Weiss Memorial de Chicago en 1970. Después de haberse hecho médico se orientó hacia el psicoanálisis, método que practicó hasta 1940. La formación psicoanalítica la recibió de Karen Horney y Wilhelm Reich. Trabajando con Goldstein, en el tratamiento de pacientes con lesiones cerebrales, estableció contacto con los principios de la Psicología Gestalt. Más tarde se dedicó a practicar el psicoanálisis en el Sur de África, de 1934 a 1946, fundando en Johannesburg el primer centro Psicoanalítico de África. En 1946 emigró a los Estados Unidos de América; en esa época comienza a sentirse en desacuerdo con el psicoanálisis clásico u ortodoxo freudiano, considerando que ese enfoque de terapia tiene como objetivo básico la adaptación de la gente a la sociedad. En ese período de su vida se dedica intensamente a fundar la Terapia Gestalt y elaborar su teoría. Por lo tanto, Perls fue influido por el psicoanálisis; todos sus pasos guardaron relación con dicho enfoque, ya fuera por estar de acuerdo

con ciertos conceptos, ya sea por estar en desacuerdo con otros. En ciertos momentos Perls llega a admirar ciertos principios del psicoanálisis: en otras épocas los critica. Por ejemplo, para Perls el pasado no existe más que en relación con el presente o por las huellas que deja en él: lo que cuenta para él no es el contenido del material reprimido, sino el proceso mismo de reprimir, el *cómo* se reprime y no el *por qué* se reprime. Para Fritz Perls, como también para Bruno Bettelheim (neofreudiano), los síntomas y las resistencias son el indicio de una energía que se necesita reincorporar en el organismo en forma positiva.

Otras corrientes que sin duda alguna han influido en la Terapia Gestalt son: el Análisis Caracterial, la Filosofía Existencial y la Filosofía Oriental.

En lo que se refiere al *Análisis Caracterial*, para Perls como también para Reich, toda resistencia se encuentra integrada en el cuerpo. En consecuencia, cuando el psicólogo aplica la psicoterapia debe bajar directamente con el cuerpo de su cliente, con el fin de relajar sus tensiones musculares.

Entre las influencias de la corriente filosófica existencial, la Terapia Gestalt toma como filosofía de base en su enfoque el momento presente del ser existencial, el concepto del *aquí* y el *ahora*. Por otra parte, la Terapia Gestalt, considera que el proceso terapéutico es el encuentro privilegiado que tiene lugar entre dos seres: el cliente y el terapeuta, encuentro en el que los dos se implican tomando cada uno de ellos sus propias responsabilidades.

Además, la Terapia Gestalt ha sido influida por el *Taoísmo*, filosofía oriental del Zen. Charlotte Selver<sup>1</sup> cita a Suzuki<sup>2</sup>, quien ofrece una de las mejores definiciones de lo que significa el Tao:

«¿Qué es el Tao?», pregunta un discípulo. El maestro contesta: «Tu mente cotidianamente». Y añade: «Cuando tengo hambre como; cuando estoy cansado duermo». El discípulo queda confundido y pregunta si esto no es lo mismo que hace cada persona. El maestro le responde que no es así; la mayoría de la gente no toma contacto con lo que está haciendo. Cuando los men pueden estar ausentes mentalmente, preocupados por cientos de fantasmas diferentes y cuando duermen muchos no están realmente durmiendo. La marca suprema de un hombre completamente integrado es que no tenga una mente dividida?»

Fritz Perls conoció muy de cerca esta doctrina en un viaje que realizó a Japón, país en el que vivió varios meses en un monasterio Zen.

Uno de los principios que Perls practicó, a raíz de su convivencia en el monasterio, fue el concepto paradójico del cambio: *Yo soy lo que soy, y para cambiar es necesario que antes que nada yo sea lo que soy.*

Perls estudió la *Teoría de la Forma* de la escuela alemana, relación nada ésta a su vez con la Teoría de la Percepción (Wertheimer, Kolher, Koffka, Lewin, Goldstein). Gestalt es un término alemán que significa cosas a la vez: forma y estructura. En determinado medio ambiente percibimos cosas, elementos que van a tomar una forma o figura específica sobre un fondo; este último también es único. Todo ello es percibido en función de nuestros intereses y de nuestras necesidades en ese preciso momento. Cuando en ese contexto el interés y la excitación desaparecen, las formas o las figuras se pierden en el fondo. Así la figura y fondo llegan a tomar posiciones indiferenciadas.

Tomemos un ejemplo de la primera publicación de Perls, *Ego, hambre y agresión*: un niño con hambre que pasa delante de una panadería percibe un bollo de pan; dicho bollo toma para él una forma específica, separándose claramente del fondo (la vitrina). Supongamos que en ese momento pasa por ahí una señora de clase social económica alta que acaba de comer un succulento ániverzo; para ella el bollo de pan no tendrá ningún significado especial en ese momento, dado que no tiene hambre, para ella el pan no «emerge» de la vitrina, será un elemento indiferenciado del conjunto en su mundo perceptual de ese instante. Todo esto explica que una percepción es mucho más que la suma de los elementos que la componen; el ser humano organiza dichos elementos en función de sus necesidades. El acto de percibir sobrepasa la conducta meramente fisiológica, convirtiéndose en un proceso que crea y/o modifica la experiencia mental del individuo. En consecuencia, dicho acto concierne a nuestro organismo en su totalidad.

Por otra parte, nuestras percepciones se organizan a partir de nuestras necesidades: en la situación anteriormente citada del niño con hambre, la necesidad primaria que éste tiene dirigirá u orientará su percepción hacia el bollo de pan. Una vez satisfecha esta necesidad, su percepción podrá dirigirse hacia otra parte y se formará otra Gestalt; el ciclo se repetirá una y otra vez.

La noción de necesidad es primordial en psicoterapia. Cuando mencionamos necesidad nos referimos al mismo tiempo al organismo; hablamos de un organismo viviente que no podría existir y desarrollarse si no lograra satisfacer sus necesidades básicas. Ese organismo viviente que somos cuenta con un cuerpo, reacciones fisiológicas, gestos, actitudes,

conductas, palabras, frases, lenguaje verbal y no verbal, pensamiento, memoria, emociones, sentimientos, recuerdos, imaginaciones, fantasías, un consciente y un inconsciente, etc. Todo ello incluido en un campo social determinado (medio ambiente) y pudiendo relacionarse, utilizándose un conjunto de mensajes, con dicho campo social. El organismo es la suma de todos esos elementos, al mismo tiempo que es mucho más que su simple suma. Cuando nuestro organismo siente una necesidad más nítida que algo le falta, que carece de algo: por lo tanto, se encuentra en desequilibrio. En tal situación de carencia el proceso consiste en sentir lo que nos falta, identificarlo (tomar conciencia) y encontrar después los medios para satisfacer dicha carencia. Así se vuelve a la situación de equilibrio. Este es el proceso que se pone en funcionamiento cuando se tiene «hambre»: algunos alimentos que se consumen para llenar la necesidad, una vez saboreados, masticados y tragados van a ser asimilados por el organismo; otros van a ser expulsados. Una vez restablecido el equilibrio, la energía utilizada o requerida para luchar contra la sensación de hambre, podrá ser empleada en otra actividad diferente.

El mismo proceso del hambre se produce en todos los planos de nuestra existencia: corporal, afectivo, psicológico, espiritual. Nuestro crecimiento global no puede realizarse sin que nuestras necesidades, en los niveles mencionados, sean identificadas y después satisfechas, se encuentren en vías de ser satisfechas. Nuestro equilibrio, nuestra armonía y nuestro crecimiento no pueden lograrse y desarrollarse si no logramos identificar y cerrar las diferentes *Gestalten* de nuestra existencia. Este concepto de la Terapia Gestalt puede ser explicado de la siguiente manera: desde el comienzo de nuestra vida hemos conocido diferentes necesidades a todos los niveles. Algunas han sido satisfechas, lo que ha permitido a nuestro organismo desarrollarse (física y psíquicamente). Otras no lo han sido, entre éstas algunas pueden estar aún presentes en nuestra mente, lo que hace que una parte de nuestra energía sea utilizada para tratar de satisfacerlas o bien para evitar actualizar la situación. Otras necesidades han sido olvidadas, reprimidas; continúan ejerciendo presión sobre nuestro comportamiento y sobre nuestra forma de ser en el mundo a pesar nuestro. El objetivo de la Terapia Gestalt es que esas necesidades aparezcan a nivel consciente en el campo perceptual del individuo; esto se logra trabajando con las emociones, las cuales surgen cuando aparece este conjunto de cosas olvidadas (dejadas en el «baúl de los recuerdos», como dice un programa de radio) que, sin embargo, aún están activas. Se necesita que todas

estas cosas olvidadas o *asumidas inconclusas* retomen su forma específica en la totalidad del organismo (cuerpo, emoción, mente). Este es el significado de la Terapia Gestalt: tomar conciencia, darse cuenta de las necesidades, identificarlas, revivirlas emocionalmente y por fin cerrar lo que había quedado incompleto hasta ese momento. Lo que significa terminar de una vez para siempre lo que Pels llama «asumidos inconclusos». En estas situaciones el organismo se siente implicado en su totalidad, razón por la cual el proceso psicoterapéutico debe vivirse en el aquí y el ahora.

En psicoterapia (individual o grupal) la gente pide ayuda porque está viviendo conflictos de índole muy diferente. Porque tiene una existencia «miserable», porque se siente mal en su propio «pellejo», porque está deprimida, etc. Los diferentes síntomas que una persona vive y comunica al terapeuta son todos el reflejo de *Gestalten* inconclusas y/o necesidades no satisfechas. Necesidad no satisfecha significa emociones. Cuando no se obtiene el afecto que se solicita, se puede sentir tristeza; la persona se puede aislar o puede llorar. Se puede llegar, incluso, a agredir a quienes nos rodean, así como a manifestar emociones de cólera y rabia. Además, cuando no se obtiene algo que se desea con fervor se puede llegar a sentir impotencia. Todas estas emociones, surgidas de las necesidades pueden ser manifestadas, como pueden llegar a ser reprimidas, negadas. A pesar de todo, el individuo sobrevive (corporal y psicológicamente) aunque sea metido en una concha. Aunque cada represión y cada negación limiten la existencia, la capacidad de vivir, de crecer y de desarrollarse. En un grupo que dirige, una de las participantes, Luisa, mencionaba su dificultad para relacionarse con otras mujeres, especialmente cuando tenía que realizar un trabajo en grupo. Esta joven relataba que jamás había sido capaz de enfrentarse a su madre, decirle que la odia porque continuaba prefiriendo a su hermana menor; a pesar de que esta última había fallecido hacía ya varios años. Asimismo, era incapaz de comunicar a su madre lo que ella hacía cotidianamente y la relación amorosa que mantenía con una amiga. Trabajando con ella intensa y emocionalmente, contando con el soporte del grupo que se asemejaba al «coro» de una tragedia griega, Luisa logró «matar» simbólicamente el fantasma hasta entonces vivo de su hermana, y enfrentarse a su madre. Logrando liberar una Gestalt que había quedado en suspenso, todo esto provocó liberación de energía que podría, en el futuro, utilizar de otra forma. Lo cual ella no tardó en hacer; la joven se enfrentó unos días después a su



«jefe» (una mujer) de la misma manera como lo había hecho última-mente con su madre. Esta nueva liberación de emociones reprimidas la motivó, en otro Taller, a trabajar un tema muy íntimo para ella: la relación-amorosa con su amiga, relación no siempre satisfactoria. Al final del trabajo llegó a tomar conciencia de que reproducía con su amiga las mismas actitudes que había mantenido, en el pasado, con su madre y su jefe.

Aquí vemos cómo el sintoma puede definirse como un signo evidente de una Gestalt incompleta, o de un conjunto de *Gestalten* inacabadas, es decir un conjunto de insatisfacciones que han conducido a conflictos psicológicos debido a las necesidades no satisfechas. Para satisfacer las necesidades se requiere, en primer lugar, conocerlas e identificarlas. No hay que confundir las necesidades fundamentales, vitales y existenciales, con las necesidades pequeñas y múltiples, ni tampoco con las falsas necesidades que provienen de una sociedad de consumo. Retomando el ejemplo del niño hambriento: en ese momento, éste se encuentra en contacto con su necesidad básica y primaria, el hambre. La señora elegante, que ya ha comido y es seducida por un brillante exhibido en la vitrina de una joyería, no tiene una necesidad vital en el sentido existencial del término. Ella puede sentirse atraída por el lujo, por las joyas, la riqueza y otras necesidades materiales, creándose de este modo falsas necesidades.

¿Cuáles son las insatisfacciones que ella puede llenar al poseer tales cosas materiales? Posiblemente soledad, conflictos afectivos con su esposo o relaciones inadecuadas con sus hijos. La joya puede ser la ilusión que la permite, momentáneamente, olvidar una insatisfacción emotiva de base. En Terapia Gestalt todo aquello que consideramos como necesidades fundamentales se encuentra relacionado con la expresión de las emociones básicas: amor, odio, agresividad, cariño, cólera, rabia, alegría, tristeza, desesperación, etc.

Las emociones no pueden existir ni expresarse sino en relación directa con el otro o los otros; esto es, en relación directa con el medio. Para llegar a una tal manifestación de las emociones se requiere antes que nada tomar contacto con el propio *self* y solamente después tomar contacto con los otros.

El contacto es un concepto básico en la Terapia Gestalt: *entrar en contacto con...* Cotidianamente gastamos mucho de nuestro tiempo evitando el contacto: ésta es una manera, entre otras muchas, para utilizar en forma inadecuada nuestra energía. Entrar en contacto con algo o

alguien significa situarse y sentirse como un ser viviente frente a otra persona; a la que también se le reconoce su existencia. Entrar en contacto con algo que pertenece a la naturaleza, por ejemplo, una rosa, significa reconocer su existencia: para ello se requiere verla, olerla, tocarla, en una palabra sentirla. En todo proceso interpersonal una persona reconoce a otra persona, con sus semejanzas y diferencias; se la reconoce a otra persona, cuando se está frente a ella, con la emoción que conlleva ese momento. Ello implica caer en las polaridades emocionales como son amarla/odiarla, o agredirla/admirarla<sup>1</sup>. La emoción manifestada se convierte entonces en la unión, la corriente energética que la une con la otra persona. La indiferencia se convierte, en Terapia Gestalt, en la ausencia de contacto. Dichos contactos son intensos, sean de atracción o de rechazo: todos sabemos que se ama con la misma intensidad que se detesta.

*Entrar en contacto con...* significa, por lo tanto, entrar en contacto con el propio *self*, con el propio cuerpo, con la propia respiración, con las actitudes corporales e incluso con las contracciones musculares. Todo ello se conoce como el fenómeno de *centración*: cuando el individuo está centrado sobre el *self* y su organismo. *Centración* es una postura mental que proviene de la filosofía oriental; consiste en estar alerta de sí mismo, dejando ir el organismo, sin empujarlo ni frenarlo<sup>5</sup>. Sólo nuestro organismo conoce sus necesidades y solamente él puede encontrar la forma de satisfacerlas. Esta postura mental de meditación nos devuelve a nuestro propio centro, al centro de nuestra existencia<sup>6</sup>.

En Terapia Gestalt se utilizan experimentos o vivencias con el objetivo de que la persona logre tomar contacto con ella misma y con otras personas del grupo. Como dice uno de los terapeutas gestálticos que fue mi maestro, Joseph Zinker, estos experimentos no son trucos de magia, ni recetas curativas; cuentan con un componente creativo para sugerir al cliente, en el aquí y el ahora, una interacción determinada. El terapeuta lleva a cabo estos experimentos confiando en su intuición, resultado de su formación, haciendo uso de su creatividad y aprovechando la relación que mantiene con su cliente (en psicoterapia individual) o con el grupo (intervención grupal). El contacto (unión) es el polo opuesto de la separación. En consecuencia, una buena forma de lograrlo es realizar experimentos que contengan estas dos formas de darse cuenta. Por ejemplo, si una persona o miembro de una pareja o familia no mantiene contacto con la situación, se le pide que relate lo

que va sintiendo en el aquí y el ahora: después se pasa a un ejercicio de «separación». Esta vez con los ojos cerrados, la persona relata el *«continuum del pensamiento que fluye o el sentir interno*. Esta vivencia también puede utilizarse para romper la confluencia.

Uno de estos experimentos de «darse cuenta» de lo que significa entrar en contacto y que suelo realizar cuando dirijo Talleres con adolescentes deficientes mentales en el INRED (*Instituto Nacional de Educación, Costa Rica*)<sup>7, 8</sup> es el siguiente: sugiero al grupo de muchos que se desplacen en el espacio de la sala, que cada uno de ellos lo haga a su ritmo, permitiendo que salgan de sus cuerpos todos los movimientos que deseen hacer, con la consigna de que sientan el cuerpo en todos los movimientos que ejecuten. Después les pido que gradualmente cada uno de ellos invada el espacio del otro.

En ese momento surgen o emergen una infinidad de reacciones que me permiten trabajar, a la vez, sobre el contacto y sus límites; así, cada miembro del grupo establece sus límites de contacto y pide a los otros que lo respeten<sup>9</sup>. En una ocasión, realizando este experimento, uno de los jóvenes del grupo llamado Miguel comentó: «¡Jamás hubiera creído que me hubiese podido acercar tanto a Juan!» Per el contrario, otro joven, Rafael, no permitía que nadie entrara en su espacio y su cuerpo tomaba la forma de una bola para protegerse de la intrusión de los demás. *Contacto* significa tomar conciencia de la tolerancia de acercamiento en ese preciso momento, y al mismo tiempo la toma de conciencia de los límites. Algunas personas se defienden —y es justo que lo hagan si así lo desean— de una forma de contacto intrusiva, o una forma de contacto que puede ser vivida como confluencia con el otro. Marcar este límite de contacto es sumamente importante en el trabajo con esquizoídes y psicóticos: Uno de los jóvenes que recibe tratamiento en el Centro anteriormente citado, y que establecía muy poco contacto con él mismo y con sus compañeros, presentaba todas las características de un esquizoide en el sentido dado a este trastorno de la personalidad por el análisis caracterial de Reich: siempre andaba como «flotando», daba la impresión de que no sentía su cuerpo. Un día le sugerí sentarse en la silla que yo ocupo en la oficina del Instituto y le pedí que sintiera su cuerpo pegado a ella, después que se separase de la silla, que se pusiera de pie y que mirase a la silla, y por último que se sintiera independiente de ella. Una vez centrado un poco más sobre él mismo, le pedí que se situara en relación conmigo en la polaridad de posición espacial cercano/lejano. Con todos estos pasos

comenzó a tomar conciencia de su cuerpo, de él mismo y de su relación conmigo.

Otro concepto muy utilizado en Terapia Gestalt es el «darse cuenta» (*awareness*). El término «darse cuenta sensorial» fue empleado por Charlotte Selver en 1930. Muchos años más tarde, en 1978, su esposo<sup>10</sup>, también terapeuta, escribió un libro que tenía ese mismo título<sup>11</sup>.

En 1963 Charlotte Selver ofreció su primer taller experimental en el Instituto Esalen. Perts siguió algunos talleres con ella, lo que le sirvió para integrar parte de la teoría sensorial a la Terapia Gestalt.

El «darse cuenta sensorial» tiene como objetivo principal el permitir tener libertad de explorar sensitivamente la vida, aprendiendo de dicha exploración.

Charles Brooks, al referirse a los talleres del «darse cuenta sensorial», dice en su libro:

Los talleres en sí mismos giran alrededor de los aspectos más simples de nuestro funcionamiento (sentarse, pararse, tumbarse, respirar) y están relacionados con el rompimiento de las barreras que se han formado entre nuestro mundo consciente y el mundo que nos rodea; de esta forma existe la posibilidad de disolver dichas barreras, abriéndose así el camino hacia una percepción más clara de nosotros mismos como totalidades y hacia un sentido más auténtico de la naturaleza de nuestra experiencia<sup>12</sup>.

Selver<sup>13</sup> sigue en sus talleres la técnica dirigida a que la gente se sienta a sí misma, se dé permiso para tomarse el tiempo de percibirse. Lo importante para ella se sitúa en qué es lo que la persona puede «sentir» en su propio organismo, qué es lo que está ocurriendo en su interior, dejando para ello a un lado lo que se conoce y piensa del cuerpo, o lo que se cree que alguien espera que uno sienta. Para Selver las sensaciones llegan gradualmente, no hay que forzarlas para que surjan: cuanto más se desea que lleguen rápidamente, más tarde llegan. Siguiendo el continuo del «darse cuenta» se aprende lentamente a no esperar nada absolutamente y a registrar todo lo que va ocurriendo en nuestro organismo. En el centro del trabajo de Selver se sitúa la respiración, la experiencia fundamental de sentirse con vida.

Erving y Miriam Polster dedican un capítulo completo de su libro al proceso de «darse cuenta». Iniciando dicho capítulo con una cita de Michael Polanyi:

Darse cuenta de nuestro cuerpo en términos de las cosas que conocemos y hacemos es sentirse con vida. Este darse cuenta es una parte esencial de nuestra existencia como personas activas sensoriales.<sup>14</sup>

En la Terapia Gestalt se pregunta a menudo al cliente: «¿Qué hace usted?», «¿Qué siente?», «¿Cómo lo siente?», «¿De qué se está dando cuenta ahora?», «¿Qué es lo que necesita?», etc. Esta es una técnica que permite al cliente centrar toda su atención en su ser y darse cuenta de lo que está pasando dentro de su organismo, informando inmediatamente, en forma verbal, el proceso interno que vive. Antes de que una persona pueda llegar a modificar su conducta se requiere que conozca las sensaciones y sentimientos que acompañan dicha conducta.

Para los Polster la diferencia entre el «darse cuenta» y el *insight*, reside en que el primero es un proceso continuo que mantiene a la persona en contacto consigo misma, un proceso disponible en cualquier momento. Sin embargo, el *insight* llega solamente en momentos esporádicos y bajo ciertas condiciones especiales.

Existen cuatro aspectos de la experiencia humana con los que se puede enfocar el «darse cuenta»:

1. Darse cuenta de sensaciones y acciones.
2. Darse cuenta de los sentimientos.
3. Darse cuenta de lo que se quiere o se desea.
4. Darse cuenta de los valores.

En cuanto se refiere al primer punto no es fácil llegar a identificar las *sensaciones* básicas; se requiere un entrenamiento especial. Mucha gente come únicamente porque es la hora de hacerlo o por infinidad de otros motivos. Sin embargo, las sensaciones existen unidas a la acción o a la expresión de las mismas. Estas sirven además de trampolín para la acción; constituyen también el medio por el cual uno se da cuenta de la acción. Esta relación entre sensación y acción está bien demostrada por la experiencia.

Para que el cliente se dé cuenta de sus sensaciones y acciones el terapeuta interviene de la siguiente manera:

C. «Henry me desespera»

T. «¿Cómo exactamente la desespera Henry?»

C. «Nunca considero lo que yo hago»

T. «¿Qué cosas específicamente?»

O:

«¿Cómo sabe Ud. que él nunca toma en cuenta lo que Ud. hace?»

En cuanto al segundo aspecto, que se refiere a los *sentimientos*, un ejemplo de intervención terapéutica servirá de ilustración:

T. «¿Qué siente usted ahora?»

C. «...»

T. «Quédate con sus sentimientos y vea hacia dónde le conducen.»

C. «Me siento triste.»

T. «Sienta su tristeza al máximo, entre en ella como si usted fuera ella misma.»

El darse cuenta de *lo que se quiere*, como el darse cuenta de cualquier otra experiencia, es una función de orientación.

En cuanto a los *valores*, el proceso consiste en darse cuenta de ellos y evaluarlos. A veces los clientes elaboran frases en forma de generalización del mundo, lo que incluye juicios y valores que la persona reconoce como ciertos, según el modelo que ella misma se hace del mundo. Ejemplo: «Es *incorrecto* herir los sentimientos de cualquier persona.» Otras reglas lingüísticas de valores contienen palabras como «buenos», «malos», «locos», «enfermo», «correcto», «solamente», «ciertos», «falsos», etc.

Lamer<sup>15</sup> define el «darse cuenta» como un aspecto final del funcionamiento sano de un individuo; para él significa aprehender con todos los sentidos el mundo fenomenológico, interno y externo, tal y como éste es y ocurre. *Awareness* es lo que ocurre en el momento presente. De lo único que nos podemos dar cuenta es de lo que está sucediendo ahora. Por esto, al «darse cuenta» se toma contacto con la Gestalt que emerge en ese momento como figura, lo que corresponde a darse cuenta del campo gestáltico total.

Para Simkin<sup>16</sup> el darse cuenta es como saber utilizar con destreza un instrumento: si alguien se da cuenta de algo tiene alternativas. En la medida en que alguien sea más capaz de darse cuenta, más posibilidades tendrá de elegir y más elecciones podrá hacer en su existencia.

Naranjo<sup>77</sup>, al describir las teorías expresivas de la Terapia Gestalt, se refiere al darse cuenta de uno mismo por medio de la expresión. Exagerando la expresión de un impulso se llega a obtener un incremento del darse cuenta.

Para los existencialistas «somos lo que hacemos», no existe existencia divorciada de la existencia. El terapeuta en interacción con el cliente le desmotiva en todo lo que él no es y le invita a que exprese todo lo que él es.

*Entrar en contacto* significa tomar conciencia de sí mismo, de las actitudes, del tipo de relación interpersonal que se mantiene con los otros. El darse cuenta o toma de conciencia es una etapa imprescindible en todo proceso terapéutico. Significa la toma de conciencia de lo que se es y cómo se es en «el aquí y el ahora». La toma de conciencia hace que una figura, una situación, emerge en el campo perceptual del individuo. Esta es una etapa indispensable en todo cambio; suele ir acompañada de una excitación que moviliza a la persona y la empuja a seguir adelante. Retomando la intervención antes mencionada con Luisa, ésta llega a tomar conciencia de que su hermana estaba siempre presente entre ella y su madre; en ese darse cuenta Luisa sentía contracciones musculares que la impedían explotar su cólera. Una vez que logra tomar conciencia de este fenómeno kinesésico pudo manifestar libremente su cólera.

En una sesión grupal con uno de mis grupos terapéuticos del IN-RED, Richard —un deficiente mental ligero, psicótico con reacciones paranoicas— había presentado un cuadro megalomaniaco, llegando a darse cuenta de cómo él proyectaba en su cuerpo la polaridad de todo/nada<sup>18</sup> tan común en los paranoicos. Además, logró tomar conciencia de que era incapaz de utilizar, en forma positiva, su agresividad (haciendo uso de todo/nada). En un momento de la intervención grupal Richard se para, se sitúa en el centro, estira los brazos, mira a los participantes y tomando conciencia de lo que dice comunica lo siguiente: «Soy grande, fuerte, domino al mundo, soy más grande que todos vosotros.» Después de invitarle a vivir esta experiencia lo más intensamente posible, le sugiero sentir la polaridad opuesta haciéndose pequeño: Richard va a un rincón, se encorva y experimenta la soledad y la tristeza. Inmediatamente se da cuenta de que está solo e insatisfecho en ambos opuestos: grande/pequeño, fuerte/débil.

En Terapia Gestalt hay que respetar ciertas reglas cuando se traba-

ja con «enfocar en contacto» y con la «toma de conciencia»; algunas de estas reglas son las siguientes:

- \* situar el contenido y el proceso en su totalidad en el aquí y el ahora: hablar en presente y en primera persona;
- \* dirigirse directamente a una persona del grupo mirándola a los ojos y llamándola por su nombre;
- \* tomar responsabilidad de lo que se dice y se hace; evitar la proyección al dirigirse a otra persona del grupo.

El proceso anteriormente descrito (el darse cuenta), que tiene como objetivo que emerge a la superficie o figura una Gestalt que ha quedado inconclusa, no es siempre tan evidente. Cuando tocamos los mecanismos de defensa del ser humano, el organismo que los sostiene va a reaccionar. Por algo este organismo ha elegido tales mecanismos, protegiéndose de la intrusión que rompería un equilibrio precario o un desequilibrio que tiene todas las apariencias de equilibrio. En consecuencia, dicho organismo se servirá de resistencias o mecanismos de defensa. Estas resistencias son cinco: confluencia, deflexión, retroflexión, introyección y proyección.

En Terapia Gestalt las *resistencias* no son necesariamente patológicas; más bien están consideradas como formas de energía orientada. Antes de ejercer resistencia, esta energía puede muy bien ir en el sentido de una adaptación o de una protección legítima. Dicha energía no es una fuerza inerte y se convierte en resistencia cuando disminuye el contacto; se bloquea o se anula. El objetivo de la Terapia Gestalt consiste, por lo tanto, en lograr que la persona utilice al máximo su energía, aumentando así su capacidad de contacto y su potencial. La resistencia es un bloqueador o desplazador de energía que la persona debe aprender a utilizar para sí misma en forma integral. Así, alguien que tenía entrar en contacto con los otros utilizará una gran cantidad de energía, para protegerse de establecer diferentes contactos en su vida cotidiana.

Etimológicamente la palabra *confluencia* (confluir) significa «juntarse», como cuando las aguas de dos ríos se encuentran y «navegan» juntas, no se pueden diferenciar. En las personas el *self* y el medio ambiente «navegan» juntos, como si fueran una sola unidad. La confluencia como mecanismo de defensa consiste en estar siempre de acuerdo con lo que los otros piensan, sienten y dicen. Las personas confluentes no aportan ninguna crítica, ninguna objeción, no tienen ninguna origi-

nalidad: su potencial existencial y creativo está considerablemente disminuido por el hecho de que escapan al contacto diferenciado de confrontación, que es tan enriquecedor en el desarrollo. La confluencia es frecuente en algunas parejas; cuando los dos miembros están aparentemente de acuerdo; sin embargo, lo que existe en realidad, entre ellos es un desacuerdo aún no manifestado, con el fin equivocado de no hacer mal al otro o vivir con una paz relativa. Tal pareja vivirá cotidianamente una forma de acuerdo estéril, lográndose entender pasivamente, o entre ellos surgirá la insatisfacción que conducirá a que la vida se les haga insoportable, debido a las numerosas tensiones que se crearán en su relación. Cuando el terapeuta trabaja con una situación de confluencia, en pareja, requiere que como resultado de su intervención los dos miembros se den cuenta de sus semejanzas y diferencias, lo que les permitirá establecer el proceso de diferenciación (unión/separación) el uno del otro.

El mecanismo de confluencia es también frecuente en algunas personas que reciben tratamiento institucional. Estas personas se pueden mostrar cooperadoras y conformes, aunque en el fondo estén en desacuerdo. La confluencia en su forma extrema se observa especialmente en los psicóticos y los deficientes mentales, quienes simbólicamente continúan viviendo la simbiosis iniciada con su madre. En muchos de estos pacientes la fase de diferenciación es inexistente; no toman conciencia de los límites al contacto con los otros. El confluente no sabe qué está haciendo quién a quién.

En consecuencia, la confluencia es un mecanismo que consiste en «colarse» en el otro, para evitar de esta manera llegar al contacto real, auténtico, difícil a veces y que puede desembocar en la confrontación, en un reconocimiento original de la pareja en presencia y en un resurgimiento del sí mismo diferenciado, al entrar en contacto con el otro, reconocido como diferente de uno. (Una simpática confluencia con el *self* está representada en una ilustración de Philippe Weisbecker que apareció en la Revista *Psychology Today*, enero 1980, p. 29; el lector la encontrará reproducida en nuestra Fig. 2, p. 92: Confluencia)

El mecanismo de *deflectar* consiste en «desviar» lo que emerge en él aquí y el ahora. Es utilizado a menudo por las personas que, sin darse cuenta, modifican el curso de una conversación o el curso de una interacción, con el fin de evitar entrar en el fondo de una situación o tener que encontrarse frente a frente con una persona o situación no deseada. Este mecanismo es frecuente en el inicio de la psicoterapia

individual o grupal cuando la persona, angustiada por el proceso que se avecina, va a hablar del tiempo que hace fuera de la sala o de otras cosas superficiales. También se manifiesta cuando la persona comienza cosas generales, abstractas, mencionando el pasado en lugar de referirse al presente, o hablando de alguien en lugar de hablar a alguien. Un ejemplo, de la utilización de este mecanismo se da en las parejas y en las madres que consultan o piden consejo sobre qué hacer por la otra persona o por sus hijos, cuando son ellos o ellas mismas las que necesitan tal ayuda.

Deflectar es un mecanismo activo en el que la energía es utilizada para evitar el centrarse en sí mismo: esa energía está orientada en forma difusa sobre puntos secundarios de la existencia.

*Retrofléctar* significa «volver la hostilidad contra sí mismo». En la automutilación, el individuo al golpearse dirige la agresión hacia sí mismo, cuando tendría que dirigirla hacia la causa que originó la frustración o la rabia. Perls en su libro *Ego, hambre y agresión* dice que la retroflexión se produce cuando un individuo se hace a sí mismo lo que ha hecho o ha intentado hacer o desearía hacer a otras personas u objetos. En tales situaciones la persona dirige su energía hacia sí misma. Así, algunas veces un participante de un grupo de encuentro comienza a llorar en lugar de confrontarse a otro miembro del grupo. Esta es una forma de auto-dirigirse la agresión, en lugar de manifestar lo que se siente en el momento en que este sentimiento aparece y hacerse lo saber a la persona adecuada o a aquella que provoca un tal sentimiento o emoción. Este mecanismo es frecuentemente utilizado por personas que padecen trastornos psicósomáticos (asma, úlcera: o sea devorarse el estómago) y aquellas que tienen tendencia a la depresión. En lo que se refiere a estas últimas, Zinker mantiene que:

(...) la persona deprimida retrofléctea su expresión, temerosa de manifestar insatisfacción e ira con sus «seres queridos». En vez de ello, deja que la crítica, rebotando en los demás, penetre en su propio ser, de modo que éste sufre sus propias críticas, insatisfacciones e iras. En vez de nutrirse de la energía del mundo, socava la suya propia.<sup>19</sup>

Figura 2. Confluencia



Unas páginas más adelante Zinker señala:

El retroreflector se vuelve contra sí mismo, en vez de volverse contra aquellos que lo disgustan. Otra forma de retroreflexión supone hacerse a sí mismo lo que se desea obtener de los otros. Entonces se acanitia, en vez de acercarse a quien podría acariciarlo, se masturba en secreto (y a menudo con vergüenza) en lugar de acercarse a otro ser de sexo diferente para enlazar una relación sexual. El precio que paga, entre otros, es el de usar su propia energía en vez de ser abasicoado por la energía de la otra persona. Sus únicas compensaciones residen en la independencia, la confianza en sí mismo, el hacer por sí solo sus cosas mejor que otro podría hacerlas para él, la vida privada y el desarrollo de sus aptitudes y talentos individuales.<sup>20</sup>

Situando al individuo en el ciclo vital de la vida, Zinker dice:

La persona que retrorefleja está bloqueada, en el ciclo de la experiencia, entre la movilización de su energía y la acción. Dicho individuo «se hace a sí mismo» lo que debería hacer a su ambiente. Por ejemplo, se devora a sí mismo el estómago (de lo cual resulta una úlcera), alimentándose a sí mismo, en vez de alimentarse de la energía disponible en su ambiente.<sup>21</sup>

*Introyectar* significa «poner dentro». Para Perls este mecanismo se convierte en una forma de ser, de sentir, de evaluar todo el material que está integrado en el comportamiento de una persona. Material que no ha sido aún asimilado porque es parte integral del organismo. Los diferentes sistemas socioculturales, a los que pertenecemos, y que nos moldean, como la familia, la escuela, la religión, el contexto social, económico y político, nos lanzan en nuestro interior estilos de vida, reglas, costumbres, principios, prohibiciones, ese. Algunos elementos de dichas introyecciones son asimilados por el organismo y se convierten en la personalidad del individuo. Otros elementos no son digeridos y se convierten en un cuerpo extraño dentro del organismo, perturbando su funcionamiento. En Terapia Gestalt la introyección es un mecanismo que está constituido por estos últimos elementos, los cuales no han sido asimilados por el organismo. Elementos internos que actúan de diferentes formas hacia el exterior del organismo, desequilibrando finalmente su funcionamiento y su comportamiento. Estos elementos aparecen, en primer lugar, en la vida en la relación que mantiene el niño con su medio ambiente. Este se «alimenta» de lo que sus padres le dan como «comida» mate-

rial y afectiva. Lo que el niño «toma» de sus padres, cuando éstos le quieren, lo asimila según sus propios deseos. Por otra parte, lo que el niño «toma» de sus padres, cuando le rechazan, es contrario a los deseos de su organismo. Según Freud la introyección concierne tanto a lo bueno como a lo malo; por lo tanto, de acuerdo con la escuela psicoanalítica existen introyecciones positivas y negativas. Para Perls la introyección se refiere solamente al material que no ha sido asimilado por la persona.

En el delirio paranoico quien delira ha introyectado en él mismo lo que ha percibido como suma potencia de su padre, es decir la percepción de potencia, creada por lo que resiente hacia su padre como persona agresiva, colérica, odiada. El mismo se convertirá en una persona interomnimente agresiva, colérica; odiará, y se hará potente contra su padre potente, sirviéndose para ello de un proceso que le hará sentirse más fuerte que su padre, el delirio megalomaniaco, por ejemplo, el sentirse que es Dios. Recuerdo que una vez un joven paciente en Canadá me dijo algo así: «La única forma que encuentro para ser más fuerte que mi padre es sentir que soy Dios.» El delirio aparece en este caso como el deseo de «vomitar» algo no asimilado, introyectado, una conducta agresiva y potente contra el padre. En la retroflexión se introyecta primero algo del padre, por ejemplo, el odio; la retroflexión aparece como el «volver algo» hacia sí mismo. Por el contrario, en el delirio se expulsa lo introyectado, esto es el material no digerido. La diferencia entre quien psicossomatiza y quien delira reside en que el primero vuelve lo introyectado contra su propio organismo, mientras el segundo lo que hace es expulsar lo introyectado en lo irreal.

Considerando el Ciclo de la Experiencia, desarrollado por Zinker, la introyección se da en la fase conciencia-excitación-contacto, en el momento en que el paciente se bloquea o interrumpe el ciclo, entre la tercera etapa (la conciencia) y la cuarta (movilización de la energía). Dicha persona introyecta las ideas de los otros sobre lo que está bien o lo que está mal, y es incapaz de localizar su propia energía.<sup>22</sup>

El introyector hace a los otros lo que le gustaría hacerse él a sí mismo. Además, está gobernado por los «deberías» (*top-dog*) morales de los otros. El gran caricaturista norteamericano Feiffer (Premio Pulitzer 1982) ha logrado plasmar en sus caricaturas lo que representa la introyección («poner adentro»), con la tira cómica «Yo soy un crítico» (Fig. 3, p. 96-97. Introyección).

*Proyector:* Para Perls la proyección es un rasgo de personalidad, una actitud, un sentimiento, una parte del comportamiento que pertenece a la personalidad sin ser sentido como tal por la persona. Por el con-

trario, la proyección se atribuye a otras personas u objetos que forman parte del medio y es percibida como dirigida hacia uno por otras personas u objetos, en lugar de ser lo que es, o sea lo contrario. Perls facilita un excelente ejemplo de proyección cuando explica que no es la pantalla del cine, sino más bien el reflejo de la luz de la pantalla, o sea las imágenes proyectadas por el proyector. En Terapia Gestalt una persona es el proyector y la otra es la pantalla donde aparecen las características de la primera, los rasgos de su personalidad, lo que quiere y lo que detesta de ella misma. Es evidente que no se debe al azar que una persona elija a otra como pantalla: la proyección es el mecanismo que permite atribuir todo a la pantalla y no a sí mismo como proyector.

En un grupo me dijo uno de los participantes: «Pienso que usted se aburre con nosotros y temo que llegue usted a abandonar al grupo.» Al intentar le sugerí que comenzase a apropiarse de sus propios sentimientos diciendo: «Me aburro con ustedes y estoy descaído que este Taller termine.» Después de hacerle trabajar con esta proyección le hice tomar contacto con la parte del grupo que le aburra y que le empujaba a abandonar.

La proyección es el mecanismo por medio del cual el individuo evita apropiarse de su propia realidad. Las consecuencias, en términos de contacto y de comunicación, son perjudiciales; cómo alguien puede llegar a dialogar con alguien, sentirlo, amarlo, si lo que se percibe en él o en la realidad propia no reconocida. Como decía Perls, el proyector hace a los otros lo que les acusa que le están haciendo a él.

La proyección es una forma de ajuste a la condición neurótica del ser humano, condición que es corriente en el paranoico, que se siente perseguido por los otros, lo que representa un deseo reprimido que tiene de perseguir él a los otros.

En un grupo de encuentro, en terapia de pareja o familia, cuando alguien manifiesta un sentimiento o prejuicio hacia otra persona del grupo el facilitador le pide que tome contacto con la emoción, para determinar si lo que está haciendo es una proyección. Esto se logra haciendo que la persona experimente ella misma qué siente al sentirse con ese sentimiento o prejuicio. Generalmente la persona tiene o rechaza el mismo sentimiento o prejuicio que proyecta.

Otra técnica gestáltica para trabajar con las proyecciones consiste en hacer vivir a la proyección a la persona que la siente, por medio de una frase, y al mismo tiempo caracterizando o imitando a la persona que proyecta.

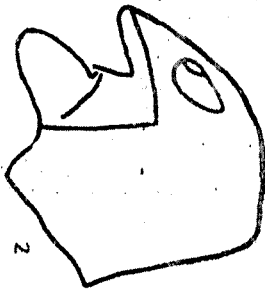
Como resistencia, la proyección es opuesta a la introyección.

Figura 3. Introyección

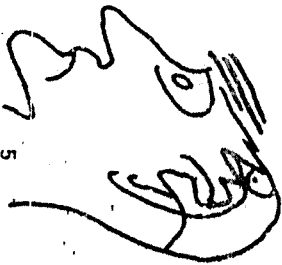
SOY UN CRÍTICO.



NO SOY UN CRÍTICO  
DE LIBROS, DE ARTE  
DE TEATRO, DE CINE,  
MÚSICA O DANZA.



CUANDO SE LEVANTA  
LE DIGO: «ES TARDE.»  
EN LA OFICINA LE  
DIGO: «ESTAS DETRÁS  
DE LOS OTROS», EN LAS  
FIESTAS LE DIGO: «TE  
ESTÁS ABURRIENDO.»



CUANDO SE  
ENAMORA LE  
DIGO: «NO ERES  
SUFICIENTEMENTE  
BUENO.»



SOY UN CRÍTICO  
DE BERNARDO.



UN CRÍTICO RESIDENTE  
TRABAJANDO DENTRO  
DE LA CABEZA DE  
BERNARDO.



A VECES NO  
ACEPTA MÁS  
CRÍTICAS Y ME  
ORDENA SALIR  
DE SU CABEZA.



ENTONCES ME QUITO  
LA MÁSCARA Y LE  
DIGO: «¿ES ASÍ COMO  
TRATAS A TU MADRE?»





CAPÍTULO V

## CICLO DE LA EXPERIENCIA Y ETAPAS DEL GRUPO

### A. Ciclo de la experiencia

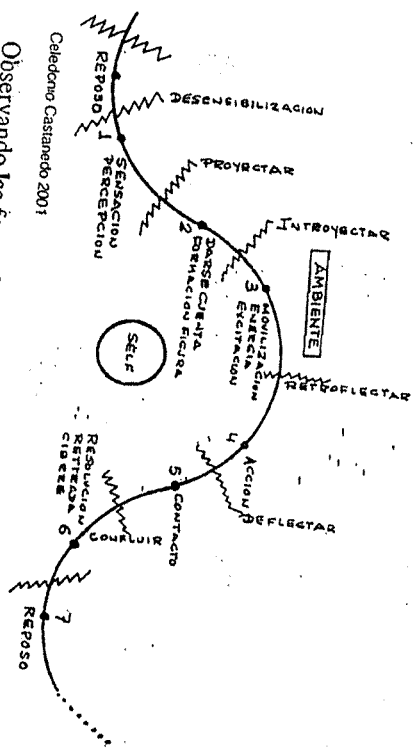
Según Zinker el modelo más comprensivo de la teoría de la Terapia Gestalt es el ciclo de «darse cuenta-excitación». Ese ciclo se inicia con la sensación, se desplaza al «darse cuenta» y genera excitación y energía. El ciclo completo es sensación-darse cuenta-energía-acción-con-facto-retirada. Este ciclo se repite una y otra vez mientras las *Gestalten* se completan. En Terapia Gestalt se ha puesto últimamente más énfasis en la parte del ciclo donde se conectan entre sí el «darse cuenta» y el contacto. También, se tiende a sobre enfatizar la noción de movimiento, dado que en Occidente vivimos en una sociedad orientada hacia la acción. Por otra parte, en Oriente los yoguis se centran en la fase del ciclo llamada de «retirada». El Zen también enfatiza el silencio que caracteriza la *retirada: La educación moderna se funda en la palabra, la educación Zen en el silencio (...). El silencio es superior a la elocuencia*<sup>1</sup>. Sin embargo, Zinker considera que se necesita estudiar el ciclo completo y no únicamente la parte activa que culmina con el contacto<sup>2</sup>.

Considerando el ciclo completo podemos desarrollar un sistema de diagnóstico fenomenológico que permita determinar exactamente donde se encuentra bloqueada una persona; esto facilita información valiosa al terapeuta para iniciar su intervención. Como dice Zinker: *Una persona es incapaz de sentir. Otra se excita rápidamente, sin tener nada en el corazón. El obsesivo se bloquea entre el darse cuenta y la movilización de energía*<sup>3</sup>. Siguiendo con las fases del ciclo Zinker dice: *(...) una persona llena de energía e incapaz de relajarse se queda somáticamente bloqueada (...) puede llegar a tener una alta presión*

sangüínea<sup>4</sup>. En cuanto a los hiperkinéticos: *La persona que se muestra histérico, que experimenta una gran cantidad de actividad frenética (una forma de coitus psicológicamente interrumpido), sin ser capaz de completar la experiencia<sup>5</sup>. Finalmente (...) la persona que está bloqueada en el contacto es incapaz de dejarse ir y tiene grandes dificultades para conciliar el sueño<sup>6</sup>.*

Zinker se sirve del Ciclo de la Experiencia «darse cuenta-excitación-contacto» para ilustrar los objetivos y aspiraciones de la Terapia Gestalt<sup>7</sup>, siendo este ciclo un instrumento muy valioso para que el terapeuta detecte los bloqueos que se dan en sus pacientes, como ya hemos mencionado anteriormente. El terapeuta, al detectar los bloqueos previas del ciclo (sensación-darse cuenta-movilización de energía acción-contacto); éstas al completarse, conducen a la fase de cierre del ciclo (Fig. 4), y el organismo pasa al reposo.

Figura 4. Fases y resistencias del Ciclo de la Experiencia



Observando las fases de este ciclo vemos que la experiencia humana tiene como primera etapa la *sensación*. El experimentar en el aquí y el ahora comienza siempre con la *sensación*: por ejemplo, el lenguaje percibido concreta del individuo). Sin embargo, algunas veces, no existe asociación o relación entre la sensación y la acción (cuarta fase

del ciclo), como ocurre al ingerir alimentos: hay personas que no degustan lo que mastican.

Por otra parte, entre el sentir y el hacer o la acción se sitúa el *quid* de la autoalienación. En consecuencia, la sensación sirve de trampolín a la acción, partiendo de esta acción se llega a la toma de conciencia de la sensación. Así, la sensación significa una experiencia sensorial del mundo. Cuando la persona inhibe sus sensaciones, éstas no pasan al segundo estadio del ciclo, no llegan a la *toma de conciencia*. Las interrupciones o bloqueos entre la sensación y la conciencia (*awareness*) son características de las personas autistas; estas personas manifiestan resistencias a percibir y conocer. Entre estas dos fases (sensación-conciencia) se sitúa también la *proyección*, que en Terapia Gestalt es considerada como una resistencia a darse cuenta.

Sonia Nevis, del *Gestalt Institute of Cleveland*, cuando hace psicoterapia acostumbra explicar a sus clientes el funcionamiento del Ciclo de la Experiencia, centrandose su atención en el momento en que emergen las fijaciones como figura del ciclo. Algunos ejercicios que se aplican para facilitar la salida de una fijación, en una fase del ciclo, son de aplicación rápida; por ejemplo, si el cliente tiene bloqueadas las sensaciones se le puede pedir que cierre los ojos y que describa la forma que tiene la sala donde se encuentra, los muebles, el color de su ropa y otros detalles perceptuales que requieran de la atención para convertirse en sensaciones. La segunda fase del ciclo, la *toma de conciencia*, representa uno de los elementos esenciales de la Terapia Gestalt. Por medio del *awareness* el terapeuta logra que su cliente:

- \* Se desplace hacia una mayor toma de conciencia de sí mismo, su cuerpo, sus emociones, su medio.
- \* Aprenda a tomar como propias sus experiencias, en lugar de proyectarlas a los otros.
- \* Aprenda a darse cuenta de sus necesidades y desarrolle habilidades que le puedan satisfacer sin dañar a los otros.
- \* Se desplace hacia un mayor contacto con sus sensaciones, aprendiendo a oler, degustar, tocar, oír y ver; saborear todos los aspectos de la vida.

## Teoría general de la Terapia Gestalt

- \* Se desplace hacia la experiencia al conocer su fuerza y la capacidad de darse soporte: en lugar de depender del soporte de los otros, culpar o culpabilizarse para movilizar el soporte del medio;
- \* Desarrolle sensibilidad al establecer contacto con su entorno y al mismo tiempo se vista de una armadura que le proteja para hacer frente a las situaciones destructivas que le puedan dañar.
- \* Aprenda a tomar responsabilidad por sus acciones y sus consecuencias.
- \* Se sienta bien con el «darse cuenta» de su vida de fantasía y su expresión<sup>6</sup>.

El *awareness* reside en poner atención a las sensaciones y orgánicas. Como se ha visto en todos los puntos descritos anteriormente la Terapia Gestalt trabaja con la toma de conciencia de las sensaciones; por lo tanto, si alguien bloquea sus sensaciones es imposible que llegue a concluir situaciones o completar el Ciclo de la Experiencia. Sin embargo, cuando se toma conciencia de las sensaciones que se tienen en el aquí y el ahora se pasa inmediatamente a la *movilización de la energía* (tercera fase). Un ejemplo creativo del darse cuenta sensorial se observaba en la conducta del maestro y virtuoso del *violoncello* Pablo Casals; cuando éste se daba cuenta del cansancio muscular de su brazo y mano derechos los relajaba, en el momento preciso, aprovechando los silencios de las notas de la partitura musical que estaba interpretando en ese momento. Si no se hace esta relajación muscular se produce el cansancio o el agotamiento del organismo o parte del mismo. Existen tres tipos de «darse cuenta»: el *darse cuenta externo*, compuesto por las sensaciones, las percepciones; el *darse cuenta interno*, que cuenta con sensaciones y emociones; y el *darse cuenta interfantástica*, que significa una actividad mental. Cuando se aumenta el contacto entre el primero y el segundo «darse cuenta», se reduce el tercio de ellos o la actividad correspondiente a la fantasía. Esta última toma de conciencia al no estar situada en el aquí y el ahora, como las otras dos, impide vivenciar el momento existencial presente.

En resumen, a veces no se toma conciencia de los sentimientos internos y de los acontecimientos que quedan fuera del *awareness* presente. El darse cuenta de cómo nos sentimos, en relación con los otros,

## Ciclo de la experiencia y etapas del grupo

es el comienzo de la toma de conciencia que influye el área mental y espiritual de la persona. A medida que se desarrolla la toma de conciencia se produce la *erxición*, fenómeno que se da debido a la energía que ha movilizado la persona. Después de esto, siguiendo las fases del ciclo se pasa a la *acción*, que desemboca en el *contacto* (Fig. 4).

Para Zinker, el terapeuta gestaltico debe interesarse especialmente en los bloqueos que se dan en la parte del ciclo que contiene conciencia-excitación-contacto (fase segunda a la quinta). Esos bloqueos impiden la auto-realización del individuo. *Las interrupciones en el ciclo pueden relacionarse con la psicopatología descrita en la nomenclatura psiquiátrica*<sup>9</sup>.

Todo lo dicho representa para Zinker una integración de la Teoría de la Terapia Gestalt (ciclo), con el pensamiento psicoanalítico (psicopatología, mecanismos de defensa).

Entre la segunda y la tercera fase se dan las resistencias *introyectadas*, lo que significa, dicho de otra forma, la aceptación de las proyecciones de los otros. Cuando la persona introyecta se sirve de mecanismos como el de intelectualizar las situaciones emocionales, en lugar de sentirlos o vivenciarlos movilizándolos la energía de su organismo. En estas situaciones la persona se limita a «hablar» de sus emociones. Según Zinker, en estos casos el trabajo del terapeuta se centra principalmente en localizar y movilizar la energía del paciente, de forma tal que esta *movilización de energía* le sirva para adoptar una conducta más adaptativa. A menudo, esta energía se encuentra bloqueada por la rigidez muscular de la estructura del carácter, pudiendo también estar presente de las resistencias mentales.

Entre la movilización de la energía y la *acción* se sitúa la resistencia conocida como *retroflexión*; puede ser tanto fisiológica (sistema muscular o psicósomático: por ejemplo, la úlcera que significa «devorarse el estómago»), como puede estar formada por el mundo de la fantasía del individuo. La acción se produce como consecuencia del movimiento.

La interrupción del ciclo entre la acción y el *contacto* es típica de las personas que manifiestan conductas de histeria y de despersonalización, es decir personas que no relacionan sus actividades con su experiencia. También, cuando hay bloqueo entre estas dos fases se da la resistencia conocida como *deflexión*; la persona enfoca alguna otra parte del contexto en que se encuentra y no lo que es figura en ese

momento. El contacto se establece con el *self* y con los otros. Con el *self*, sintiendo; con los otros tocando, mirando, hablando. El contacto significa estar completamente implicado o enmismado en la experiencia presente que transcurre en el aquí y el ahora: el contacto no se limita solamente a una interrelación de persona. Además, el contacto se extiende a los alimentos, al contacto con la naturaleza, la música, en fin, con todo lo que implica el área sensorial y emocional. Si este contacto es activo proporciona una satisfacción en la persona que lo establece.

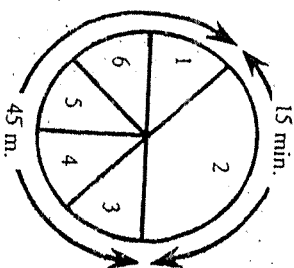
Isadore From dice que el poder del contacto que establece el terapeuta con su cliente es tal que los pacientes de los freudianos sueñan de los gestálticos con resistencias y alienaciones.

Cuando hay interrupción entre el contacto y la retirada, la última fase del ciclo, aparece el mecanismo conocido como *confluencia* intermedia, en la que no existe la diferenciación. Por otra parte, cuando se establece poco contacto se está bloqueado en el *awareness*, cuando existe mucho contacto se da la comunión o confluencia. En una experiencia, cuando el ciclo fluye por sí solo y se pasa por todas las fases del mismo, llegando finalmente al contacto, esta última fase de contacto intermedia todas las fases anteriores. Además, el contacto, según el conocido principio de la Gestalt, es más que la suma de todas las fases anteriores del ciclo: para que éste se produzca se requiere des-estructurar y llegar a formar una nueva figura, afectar y ser afectado, dicho con palabras de Perls: «Perder el sentido del *self*».

Cuando el organismo entra en el reposo de la experiencia vivida se retira. Retirada que requiere antes que se haya dado el contacto (polaridad). Entonces de nuevo comienza otro ciclo o Gestalt que se inicia con una nueva sensación.

Aplicando este Ciclo de la Experiencia a la hora de la psicoterapia se ve que idealmente, al reparir este tiempo, debe dedicarse un mayor tiempo a la fase segunda de *awareness*. En segundo lugar, un tiempo similar al resto de las fases, lo que se representa esquemáticamente en la Fig. 5.

Ciclo de la experiencia y etapas del grupo



Sin embargo, es importante hacer notar que este tiempo teórico puede variar de acuerdo con las necesidades que tiene la persona en el momento en que se da el encuentro terapéutico.

### B. Etapas del Grupo

Antes de iniciar la descripción de las etapas por las que atraviesa un grupo terapéutico, y con el fin de comprender más claramente el fenómeno grupal, revisaremos en forma muy breve la evolución histórica de la aplicación de la Terapia Grupal que se inicia en 1900 con Joseph Pratt, influido por Joseph Jules Dejarine, que analizó el tratamiento de la psiconeurosis, con un grupo de tuberculosos. En 1909, Ernest Jones relató en forma de anécdota, la primera sesión de psicoterapia de grupo que sostuvieron Freud, Jung y Ferenczi, en un barco, cuando se dirigían a EE.UU., donde Freud iba a recibir un Doctorado *Honoris Causa* de la Clark University; Jones menciona que los tres hombres compartieron e interpretaron sus sueños en los desayunos, durante la travesía!

En 1921, E.W. Lazell aplica la psicoterapia en forma teórica, ofreciendo clases a pacientes esquizofrénicos, centrándose en temas como la muerte y los problemas sexuales que según Lazell pueden ser sentidos por el paciente como traumáticos en el momento en que otros pacientes del grupo se sientan en las mismas condiciones. Además, observó que por medio de la intervención grupal se disminuía el miedo al analista y muchos pacientes inaccesibles oían y retenían mucho del material que se exponía, aunque éstos estuvieran saltando, haciendo fantasías o hablándose entre ellos.

En 1925, Trigannt Burrow, un psicoanalista que estudió con Jung, inició el filo-análisis o análisis de grupo. Burrow fue el primero que estableció el postulado de que el hombre es parte de un grupo: en consecuencia, no se puede hacer el análisis de un individuo determinado

## Teoría general de la Terapia Gestalt

sin estudiar antes el grupo a que pertenece. La teoría de Burrow influyó, en gran medida, en la teoría de las relaciones interpersonales de Sullivan.

En 1931, Jacob Moreno utilizó el término «Terapia de Grupo», habiéndola ya practicado desde 1910 en Viena. Asimismo, Moreno en 1912 se refirió a la *invitación a un encuentro*, que consiste en que dos personas intercambien miradas para comprenderse y conocerse mejor. Este es un encuentro a dos, cara a cara, ojo a ojo. Metafóricamente lo que ocurre en este encuentro es lo siguiente: «Cuando nos encontramos cerca yo arrancaré tus ojos y me los colocaré, tú arrancarás los míos y te los colocarás, así yo te miraré con tus ojos y tú me verás con los míos».

En 1945, W.R. Bion, psicoanalista inglés, entrenado por Melanie Klein, escribió el libro *Experiencia in Look*, en el que enfoca el presente, sin ofrecer una dirección o estructura a la psicoterapia de grupo. Bion, argumenta que la reacción del paciente ante la carencia de una estructura en la psicoterapia, manifestada con rabia o confusión, la utiliza como material inicial de exploración. Este es el modelo del Grupo de Encuentro. Bion es bien conocido por su trabajo en la Clínica Inglesa de Tavistock.

En 1949, Alexander Wolf, aplica en EE.UU. los principios psicoanalíticos al proceso grupal, utilizando la transferencia, los sueños y la asociación libre. Todos los terapeutas citados hasta ahora aplicaron la psicoterapia grupal a pacientes («gente enferma»).

Entre los años 40 y 50 nace en EE.UU. la Dinámica de Grupo, que se aplica a toda clase de gente. A este grupo pertenece el *T Group* de Kurt Lewin. Este *Training Group* o Grupo de Entrenamiento se inicia en 1946; su postulado principal reposa en la conducta de la persona en el grupo. También, en los años cincuenta nace el *Centro de Entrenamiento de Bethel* (Maine, EE.UU.), con Leland Ronald, Kenneth Benne (fundadores de los *Laboratorios de Entrenamiento Nacional*), Bradford y Lippitt (asociados de Lewin). Todos ellos investigan, para el gobierno de EE.UU., asuntos raciales, sirviéndose del modelo educacional y dejando al líder el rol de facilitador. Asimismo, enfatizan el «qué», y el «cómo ocurre ahora», y no el «por qué», y el de «dónde proviene». En ese mismo decenio, de 1950 a 1960, Carl Rogers trabajó con el modelo de enseñar organizando grupos de encuentro o grupos sensitivos que conducen al crecimiento personal. Poco más tarde, en 1964, Fritz Perls inicia el modelo de Laboratorio o Taller en *Existen*

## Ciclo de la experiencia y etapas del grupo

*Institute*, lo que muchos autores han considerado el triunfo de la Terapia Gestalt. Perls utilizó la terapia individual aplicándola a grupos, sentando, a menudo, a los voluntarios del grupo en la silla vacía o caliente. La enseñanza la hacía empleando el grupo, como en una clase. Fritz se ocupaba del *continuum* del «darse cuenta», segundo a segundo. Al mismo tiempo su esposa, Laura Perls, trabajaba con pequeños grupos en la relación de uno a uno.

Finalmente, en este recorrido histórico de la Terapia Grupal, se llega a su aplicación moderna en la década de los setenta, con el Grupo del *Gestalt Institute of Cleveland* (GIC). El modelo actual del GIC considera al grupo como una totalidad que tiene una fuerza potente; esta totalidad determina las partes y es más y diferente que la suma de las mismas. Con este modelo de Terapia Gestalt Grupal, el miembro del grupo puede arriesgar y crear nuevas situaciones que conduzcan a la solución de sus problemas, lo que corresponde a una integración de la Terapia Gestalt y la Dinámica de Grupo. Este modelo de psicoterapia gestáltica está íntimamente relacionado con el Ciclo de la Experiencia que hemos descrito en este mismo capítulo.

Las etapas por las que atraviesa un grupo han sido diseñadas por Elaine Kepner<sup>10</sup>. Para Kepner, el líder de grupo, cuando aplica Terapia Gestalt, debe tener lentes bifocales que utilice sin interrupción, poniendo atención en el desarrollo de los individuos en el grupo, y en el desarrollo del grupo como un sistema social. Las cuatro etapas del grupo son:

1. *Identidad*: darse cuenta de uno y de los otros. Esta etapa también contiene una fase de dependencia (pseudoinimidad).
2. *Influencia*: energía y excitación, ansiedad, resistencia, movilidad, bloqueo. Aquí se da también la contradependencia.
3. *Inimidad*: contacto, acción para completar el ciclo. Esta etapa contiene la independencia.
4. *Cierre*: Reposo, retirada de la energía, reconocimiento de lo que no es posible, y apreciación de lo que se ha realizado en el grupo.

Tres de estas cuatro etapas del grupo están relacionadas con las tres categorías de necesidades que Schultz<sup>11</sup> ha observado que la gente lleva al grupo:

1. Necesidad de pertenencia
2. Necesidad de autonomía
3. Necesidad de afecto

Identidad  
Influencia  
Intimidad

En términos gestálticos, el crecimiento personal en la psicoterapia de grupo puede ser descrito como un fenómeno de establecer límites al contacto, es decir el resultado del contacto entre el *self* y el medio. El terapeuta Gestalt funciona como un maestro que enseña los procesos fenomenológicos y asiste a los miembros del grupo a identificarlos. Asimismo, que se den cuenta *cómo* y de *qué* forma la toma de conciencia y la energía están bloqueadas, y *cómo* la excitación y el contacto con el medio están siendo evitados.

*Primera etapa del grupo: Identidad y dependencia*

La identidad de cada miembro del grupo es dependiente, en algún grado, de la forma en que el individuo es percibido por cada uno de los miembros del grupo, incluyendo al facilitador. Con algún nivel de conciencia, el individuo que ingresa en un grupo terapéutico tiene tres niveles de preguntas que plantearse:

1. Yo y mi identidad «aquí»:
  - ¿Cómo debo presentarme?
  - ¿Qué es lo que quiero y que tengo que hacer para obtenerlo?
  - ¿Puedo ser aquí lo que yo soy y no obstante seguir perteneciendo al grupo?
  - ¿Qué es lo que es seguro expresar aquí acerca de mí mismo?
  - ¿Seré percibido por los otros como el ser único y especial que soy?
  - ¿Seré tan diferente de los demás del grupo que me sentiré solo?
2. La identidad de las otras personas del grupo:
  - ¿Hay aquí alguien como yo?
  - ¿Seré comprendido o recibiré soporte de alguien de aquí?
  - ¿Cómo se sentirán los demás conmigo y qué pensarán de mí?

3. El facilitador y el proceso:
  - ¿Qué haremos aquí? ¿Cómo lo haremos?
  - ¿Cuáles son las reglas y expectativas que reinan aquí?
  - ¿Qué es lo que encontrarán en mí?
  - ¿Qué descubriré yo de mí mismo que no conozca o no quiera que los otros descubran en mí?
  - ¿Cómo será tratado: será juzgado y rechazado o aceptado y cuidado?

*Segunda etapa del grupo: Influencia y contra-independencia*

En esta etapa cada miembro del grupo está consciente de que está siendo influido por todo lo que ocurre en el grupo y que ciertas normas, implícitas o explícitas, en el grupo, hacen difícil conducirse diferentemente de lo que parece ser aceptado por el grupo. Es obvio que las normas son medios de describir lo que está permitido o tiene valor en el grupo; o lo que no está aceptado y, por lo tanto, es devaluado en el grupo. Las normas están inferidas por la conducta y reflejar el cómo «las cosas deben ser». En este sentido, esta etapa se caracteriza por influencia-autoridad-control (véase Schurz).

Los miembros pueden comenzar a modificar las normas que están operando en un grupo interrumpiéndolas o expresando, entre ellos, reacciones negativas a lo que está ocurriendo. También, pueden hacerlo directamente cuestionando al facilitador su autoridad y competencia. En esta fase la tarea principal del facilitador reside en trabajar con el grupo para incrementar la diferenciación, divergencia y flexibilidad, entre los roles de los miembros. Las actividades del líder que facilitarán este proceso consisten en incrementar la toma de conciencia de las normas que operan en el grupo, haciendo que lo expresado por el grupo sea planteado por él en forma verbal interrogativa. Por ejemplo, si el facilitador observa que todo parece indicar que opera la norma de que no es adecuado estar en desacuerdo con el grupo, puede preguntar: «¿Es adecuado o no estar en desacuerdo aquí?».

*Tercera etapa: Intimidad e interdependencia*

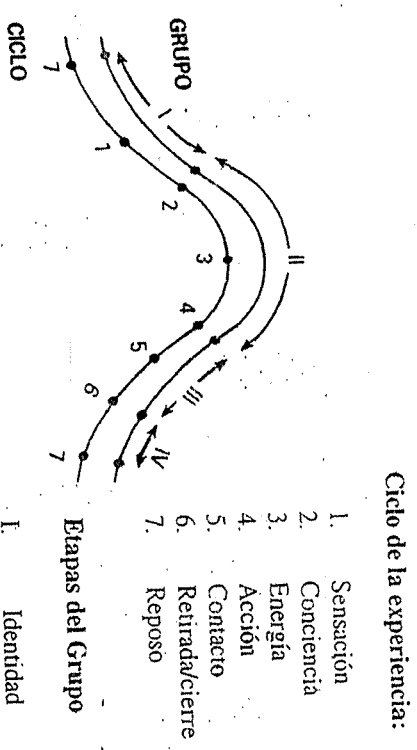
Esta etapa consiste en ayudar al grupo a realizar el cierre y, en segundo lugar, dar a conocer a los miembros del grupo los asuntos inconclusos que no han podido enfrentarse.

**Cierre:** Los grupos, independientemente de su duración, son sistemas temporales que deben pasar por un proceso de cierre, al que sigue una nueva entrada en el mundo «real». Los miembros deben decir «adiós» a aquellas personas con las que compartieron la experiencia grupal, planeando cómo transferir los aprendizajes realizados y el soporte recibido en grupo a sus vidas cotidianas, cuando y estén fuera de la vivencia del grupo de encuentro. Esto generalmente requiere alguna estructura que enfoque la atención de los miembros en esos asuntos. Un modelo que se puede seguir en esta etapa es preguntar a cada miembro del grupo qué es lo más importante que ha aprendido de la experiencia. Y qué piensa acerca de la forma en que puede darse auto-soporte con estos procesos cuando regrese a las tareas de su vida cotidiana.

**Asuntos inconclusos:** Dada la naturaleza cíclica de las etapas de desarrollo de un grupo, no todos los grupos terminan cuando se encuentran en la etapa final de intimidad e interdependencia. En estas situaciones grupales incompletas el proceso de cierre sirve para que los miembros tomen conciencia tanto de los aspectos negativos como positivos de la experiencia; las necesidades que no fueron satisfechas, las expectativas que no fueron cumplidas y las experiencias que no fueron realizadas. También, con estos grupos, debe hacerse una evaluación de la discrepancia existente entre lo que se esperaba y lo que realmente ocurrió. A partir de este proceso de evaluación se aprende a tomar contacto con las polaridades y el dilema del cambio.

Después de haber descrito el Ciclo de la Experiencia y las etapas del grupo vemos que existe una inter-relación entre ambos. La siguiente Fig. 6 muestra esta asociación.

Figura 6. Representación gráfica de la relación Ciclo de la Experiencia-etapas del grupo



Cuando un líder de grupo aplica la Terapia Gestalt debe contar con ciertas características de base; algunas de ellas se refieren al *proceso grupal*, otras al desarrollo del *Ciclo de la Experiencia* en el grupo; la tercera categoría se relaciona con el *empleo del tiempo*; la cuarta con el trabajo del *co-líder*. Estas cinco categorías delineadas por el GIC<sup>12</sup> sirven para realizar la auto-evaluación de las destrezas del terapeuta de grupo que se encuentra recibiendo formación gestáltica. Los criterios específicos de cada uno de estos cinco elementos son los siguientes:

**1. Proceso grupal**

- \* Enfocar el proceso grupal sin quedarse mucho tiempo en el trabajo individual.
- \* Implicar a otros miembros del grupo cuando se realiza un trabajo individual: esto se hace, por ejemplo, utilizando técnicas de *role-play*.
- \* Enfatizar el tema del grupo *versus* el tema individual.

## Teoría general de la Terapia Gestalt

- \* Movilizar la energía del grupo alrededor del problema de los miembros del grupo.
  - \* Promover la expresión verbal de los miembros del grupo, en lo que se refiere a lo que han descubierto o aprendido.
  - \* Hacer un buen trabajo con dos diadas del grupo.
  - \* Trabajar con los mensajes no-verbales emitidos en el grupo.
- ### 2. Ciclo de la Experiencia en el grupo

- \* Quedarse en el presente.
  - \* Poner atención a los estadios de desarrollo del grupo, según el ciclo.
  - \* Relacionar, los acontecimientos por los que atraviesa el grupo, con los estadios de desarrollo del grupo.
  - \* Detectar dónde se sitúa la energía del grupo.
  - \* Ser capaz de detectar y desarrollar el tema del grupo, antes de iniciar un experimento.
  - \* Habilidad para crear un experimento de grupo; preparación, dosis, tiempo.
- ### 3. Empleo del tiempo

- \* Trabajar con pequeños segmentos de tiempo que sean manejables.
- \* Darse cuenta de la cantidad de tiempo disponible cuando se abre una nueva Gestalt (que siempre tenga tiempo para cerrarla).
- \* Conocer cuándo hay que hacer una intervención y cuándo es mejor dejar que «el río fluya por sí solo».

## Ciclo de la experiencia y etapas del grupo

- \* Conocer cuándo es necesario omitir una parte de lo que pasa, o quedarse más tiempo en una interacción.
- \* Conocer dónde, cuándo y cómo situar una parte del trabajo en una intervención.

### 4. Características personales

- \* Habilidad para diferenciar entre los datos fenomenológicos y la interpretación.
- \* Capacidad para servirse de polaridades, paradojas, metáforas.
- \* Capacidad para emitir frases cortas y sencillas.
- \* Enseñar cómo se da y se recibe soporte.
- \* Capacidad para trabajar con los conflictos que emergen en el grupo.
- \* Capacidad para utilizar el sentido del humor.
- \* Capacidad para utilizar cualquier oportunidad que sirva para enseñar.
- \* Capacidad filosófica, es decir, poder relacionar un tema específico con un tema más general o universal.
- \* Habilidad para reaccionar a la hostilidad, sin ponerse a la defensiva.

### 5. Co-líder

- \* Ofrecer soporte al otro co-líder, sin entrar en competencia o ponerse a la defensiva.
- \* Mantener los ojos en la acción que el otro co-líder no es capaz de detectar.
- \* Ni dominar, ni ser sumiso (ni *top-dog* ni *under-dog*): saber comenzar el liderazgo.



- \* Enriquecer un experimento. Lo que significa cooperar añadiendo algo al experimento que el otro co-líder ha iniciado.
- \* Libertad para tomar un rol diferente del otro co-líder: por ejemplo, uno de ellos es más bien rudo, el otro es suave.
- \* Tomarse tiempo para planificar y discutir el plan de trabajo con el co-líder.
- \* Modelar relaciones en diadas, incluyendo la resolución de conflictos en grupo.

Después de hacer esta última evaluación de liderazgo de un grupo, ¿Cómo se siente Ud., para dirigir un grupo en forma independiente? ¿Sería Ud., co-líder con otra persona de igual competencia? ¿Cómo se siente Ud., al dirigir un grupo únicamente bajo supervisión? ¿Qué es lo que Ud., cree que necesita, en este momento, para llegar a ser un líder de grupo independiente, en el caso de que Ud., no se sienta capaz para serlo?

Trabajar con un co-líder tiene las siguientes ventajas: poder contar con otro par de ojos, oídos, vísceras, etc.; compartir el desarrollo de los objetivos; permitir y compartir acciones; no estar obligado a prestar atención todo el tiempo; permite detectar, en cada uno de los líderes su fuerza y su debilidad al dirigir grupos y planear, en consecuencia, metas a alcanzar.

Siguiendo siempre en esta línea, el líder de grupo es evaluado considerando *cuatro dimensiones de su trabajo con el grupo*:

### 1. ¿Qué hace? Actividades básicas

- \* Establece límites.
- \* Incrementa el darse cuenta en los miembros del grupo.
- \* Incrementa el contacto.
- \* Incrementa la movilización de la energía.
- \* Desarrolla el tema que emerge en el grupo.

- \* Desarrolla experimentos creativos.

- \* Realiza el cierre de las situaciones inconclusas en forma adecuada.

### 2. ¿Cómo lo hace? Intervenciones

- \* Comparte con los miembros del grupo su propio darse cuenta.
- \* Enseña.
- \* Realiza vivencias para ayudar el fluir del proceso.
- \* Sigue los procesos y los comenta brevemente.
- \* Nivel en que trabaja: interpersonal, intrapersonal, grupal.

### 3. ¿Qué es lo que impacta a los miembros o al grupo?

4. ¿Establece relaciones entre los tipos de intervención y las etapas de desarrollo del grupo y/o la dinámica de un grupo en particular?

En general: los grupos son diseñados para lograr el crecimiento personal; la economía del tiempo y del dinero es significativa si se compara con el enfoque individual; focalizan en la persona, en la interrelación con la gente del grupo, un miembro en un grupo en proceso puede llegar a ver a los otros y verse a sí mismo. Facilita el *role-play* con sus miembros; los miembros pueden recibir soporte de las otras personas, cuando lo necesitan. Además, los grupos ayudan a comprenderse a sí mismo y a los otros, son una forma de «ver» cómo son las emociones y no únicamente las palabras; permiten la confrontación incluso con el líder o facilitador; el líder es dinámico y agresivo cuando la situación lo requiere; sirven para enseñar a la gente cómo se comportan en un medio grupal; no hay ninguna duda de que la existencia humana está llena de grupos (familia, trabajo, vida social, intelectual, espiritual).

APLICACIONES DE LA  
TERAPIA GESTALT

SEGUNDA PARTE

## CAPÍTULO VI

### INTERVENCIONES DE LA TERAPIA GESTALT

Cuando se plantea en Terapia Gestalt el dilema de las indicaciones y las contraindicaciones de su aplicación, se le otorga el valor de una falsa dicotomía. Mientras un organismo viviente esté aún con vida algo se puede hacer por él<sup>1</sup>.

El psicoanálisis y la psiquiatría psicodinámica ofrecen un modelo lineal de la conducta: síntomas, diagnóstico, indicaciones y contraindicaciones; este concepto dualista se relaciona con diferentes aplicaciones de la psicoterapia psicoanalítica. De acuerdo con ese modelo, se puede decir que a un determinado síntoma o síndrome corresponde una técnica terapéutica determinada. Sin embargo, la relación entre dos organismos vivientes (terapeuta-paciente) que se encuentran en interrelación emocional es a menudo minimizada, olvidada, negada o percibida a través de la noción de transferencia, es decir, a través de una relación donde solamente uno de ellos está implicado<sup>2</sup>.

En los enfoques existenciales el acento se sitúa en la relación, la comunicación, el contacto y las interacciones de la persona con su medio. En consecuencia, hablar de indicaciones y contraindicaciones supone tomar en consideración las tres dimensiones en juego: el cliente, el terapeuta y el medio. Estos tres elementos se sitúan unos en relación con otros. Determinando el tipo de contacto, que establecen y la interacción que se da entre ellos, se llega a especificar la intervención terapéutica.

Ante todo el terapeuta debe tener conciencia de sus propias fuerzas y debilidades, sus limitaciones como persona antes que terapeuta. Una buena terapeuta no es precisamente aquel que puede trabajar con cualquier paciente, sino aquel que en función de su personalidad, de sus intereses y de sus motivaciones, reconoce con qué tipo de personas es

capaz de vibrar, de sentirse mejor, de estar más cómodo. Como terapeuta debe haber pasado el mismo por un proceso de terapia personal, que le haya puesto en contacto con su propio potencial, y que le permita desarrollar ese potencial en el proceso de psicoterapia que aplica a su cliente. Durante el tiempo que recibí mi formación, en Terapia Gestalt en Cleveland, mis maestros repetían con frecuencia que no se podía llevar a un cliente más lejos de lo que el mismo terapeuta había llevado. Considero de capital importancia que el terapeuta reconozca su propia personalidad y la utilice cuando se encuentra en interacción con el medio o la institución que lo emplea. Idealmente, la filosofía de trabajo que utiliza el terapeuta debería coincidir con la filosofía de trabajo impera en la institución, o debería sentir que la institución que lo emplea, como terapeuta, es lo suficientemente abierta como para digerir, sin fuertes dolores de estómago, un determinado tipo de enfoque terapéutico que practique.

En cuanto a los servicios que ofrece el terapeuta en una institución, se requiere que el medio:

1. Esté informado del enfoque terapéutico utilizado por el terapeuta.
2. Esté de acuerdo con aplicar dicho enfoque.
3. Esté dispuesto a aceptar las consecuencias pasajeras de la terapia sobre el paciente: ansiedad, depresión, exaltación u otras reacciones que indiquen que algo está ocurriendo en el organismo.
4. Esté dispuesto a ofrecer soporte al cliente en los nuevos aprendizajes que éste realice y las nuevas interrelaciones que establezca. Cuando el cliente cambia, como consecuencia de la psicoterapia, se requiere que el medio reaccione al cambio y se reajuste.

En cuanto se refiere a la institución, en el sentido global del término, esta debe estar también de acuerdo con el enfoque aplicado por el terapeuta. En un clima ideal, el proyecto terapéutico es una parte y debe inscribirse en el proyecto de tratamiento institucional considerado como una totalidad. Dicho proyecto terapéutico no debe chocar con la filosofía existente en la institución. Todo esto supone reflexionar sobre tal filosofía, qué tipo de tratamiento es congruente y cómo la Terapia Gestalt puede integrarse en dicho contexto institucional.

El cliente debe estar informado, motivado; se establece con él un contrato sobre el tiempo de las sesiones y su frecuencia, el lugar donde se llevarán a cabo las mismas, el tipo de trabajo y la integración de la psicoterapia en el plan general del tratamiento. Este plan se inscribe, a su vez, en la filosofía de la institución. En cuanto a las indicaciones y las contraindicaciones, en relación con lo que clásicamente se denominaba sintomatología, —si ellas se determinan partiendo de las diferentes aplicaciones realizadas con la Terapia Gestalt—, se comprueba que a los que menos se les ha aplicado la Terapia Gestalt ha sido a las personas que padecen estados delirantes agudos, los esquizofrénicos crónicos y los deficientes mentales. Sin embargo, la Terapia Gestalt se puede aplicar a personas que presentan trastornos muy diversos, siempre que se tengan en cuenta estos dos criterios:

1. Que la psicoterapia Gestalt o su aplicación concreta se adapte al tipo de psicopatología con que se trabaja.
2. Que el terapeuta se encuentre bien, en interrelación y en contacto emocional, con el tipo de psicopatología que trabaja.

En forma general la Terapia Gestalt es un enfoque de interrelación que se centra en el contacto; por lo tanto, la regla fundamental consiste en trabajar a partir del contacto. La creatividad reside en adaptar la psicoterapia a la situación.

La Terapia Gestalt es mucho más que el análisis que hemos realizado en este capítulo y que los mecanismos de defensa descritos. La Terapia Gestalt es un proceso; en él lo más importante que se debe subrayar es el hecho de que el terapeuta conceda precisamente más importancia al proceso de la psicoterapia que a su contenido. La palabra proceso proviene del latín *processus*, que indica la idea de «proceder», «avanzar»: significa que existe una sucesión continua de acontecimientos o hechos que presentan cierta unidad o que se reproducen con cierta regularidad.

La Terapia Gestalt se relaciona también, he dicho, con la filosofía oriental, que establece que el organismo de cada uno es el que mejor conoce sus propias necesidades y la mejor forma de satisfacerlas. Para comprender el organismo se necesita únicamente escucharlo, dejarlo hablar, reconocer su ritmo.

Una vez más se puede aplicar aquí la frase de Perls:

*No empujes el agua del río: ésta se desliza sola, a su ritmo.*

Aunque la Terapia Gestalt ofrece sugerencias para modificar la formación clínica del psicólogo (Emrigh<sup>7</sup>), con recomendaciones semejantes a las aportadas por Rogers y Dymond<sup>8</sup>, no se abandona la idea de la necesidad de que el psicólogo reciba formación clínica.

Al aplicar la psicoterapia, el psicólogo clínicamente orientado toma conciencia de la diversidad de psicopatologías que trata y de los límites humanos. Aunque los psicólogos sin formación clínica hayan contribuido con grandes aportes a la psicología clínica, no están calificados para practicar la psicoterapia. Algunas psicoterapias son defendidas y practicadas por psicólogos sin formación clínica, y algunas de estas psicoterapias, llamadas «revolucionarias», han recibido incluso una enorme publicidad. Existe, sin embargo, evidencia de reacciones psicológicas y conducta social inadecuada surgidas en algunos talleres dirigidos por personas sin la formación requerida. Todo esto parece el resultado de la carencia de formación profesional clínica adecuada de algunos terapeutas y la necesidad de tomar en consideración las limitaciones humanas cuando se dirigen Talleres o Maratones.

La literatura de la Terapia Gestalt no ha clarificado la extensión de psicopatologías a las que se puede aplicar ni qué modificaciones o técnicas adicionales se necesitan en el trabajo con psicóticos<sup>5</sup>, psicopáticos, niños, delincuentes, deficientes mentales, esquizofrenia infantil, etc. Por otra parte, la Terapia Gestalt contiene fundamentos que corresponden a una teoría clínica; ha sido elaborada y desarrollada por psicólogos clínicos, partiendo de su aplicación a una extensa gama de pacientes. Aún hoy se continúa en esta línea de desarrollo, dirigida hacia la búsqueda de nuevas aplicaciones. Todo esto contrasta, por ejemplo, con el Grupo T, que nació y se desarrolló a partir del trabajo de psicólogos con formación clínica para ser aplicado a gente de negocios, gerentes, ejecutivos, etc.

Existen ciertas áreas de necesidades que serán tratadas a continuación. En general dichas áreas se concentran en el potencial de la Terapia Gestalt que no ha sido aún explorado, ni explotado. Una de estas áreas concierne a la precisión en las definiciones y la convalidación de la investigación. Berne<sup>6</sup>, fundador del *Analysis Transactional*, consideraba que establecer definiciones operacionales es imposible en esta área. Sin embargo, a la vista de la abundante investigación realizada por Rogers y sus colaboradores, esto no parece ser así. En cuanto se

refiere a Perls, su obra no está en contra de realizar formas más exactas de validación, aunque él decidió no pasar el tiempo en tal tipo de investigación. Así, Perls no ofrece, en ninguna de sus publicaciones, una evidencia estadística cuantificada de la eficacia de la Terapia Gestalt. Dice en *Gestalt Therapy*:

¿Dónde está la prueba? Nuestra respuesta es que no presentamos nada que no pueda ser comprobado por Ud. mismo en términos de su propia conciencia; pero si su expectativa psicológica no es la del investigador, tal como la hemos concebido, todo esto podría no satisfacerle a Ud., y pedirá a gritos la «evidencia objetiva» en forma verbal, antes de intentar un solo paso no-verbal del proceso<sup>7</sup>.

Por otra parte, Perls, ha facilitado una serie de experimentos graduados con instrucciones que pueden servir para comprobar la utilidad del enfoque gestáltico, incluyendo muestras representativas, palabra a palabra de los comentarios que hacen los sujetos en estos experimentos (especialmente en su libro *Gestalt Therapy Verbatim*). Estos experimentos están claramente expuestos en la obra citada y pueden ser retomados por el lector interesado.

Mientras existen lagunas en el sistema<sup>8,9</sup> el acento se sitúa en separar el conocimiento de la ignorancia. La Terapia Gestalt presenta ideas dentro de un cuadro total molar, con interés en los detalles moleculares. Aunque no se facilitan medidas «objetivas» en su terminología, sus objetivos se centran sobre la observación y la experiencia concreta, con preferencia en la inferencia y en la especulación. En este sentido la Terapia Gestalt puede considerarse una teoría empírica.

Aunque Perls reprodujo demostraciones «en vivo» de sus aplicaciones, y aunque existen reproducciones (películas, cassettes, videotapes) y varios casos son presentados en la literatura sobre Terapia Gestalt (01,12,13,14,15,16,17, como ejemplos ilustrativos, no se cuenta con un número suficiente de historia de casos que presenten estudios sistemáticos. De todas estas historias, las más detalladas y completas son las facilitadas por Laura Perls<sup>18</sup>.

Por otra parte Simkin, al referirse a los valores y normas sociales, dice:

En mi opinión, el terapeuta, al tomar una «posición personal» utiliza una maniobra defensiva, resultado de sentirse amenazado por el paciente en ese momento. Siento que es un error técnico que el terapeuta imponga sus

propios valores enmascarados con la «educación». Incluso si algunas veces ignore mis propias necesidades y escuche una opinión, esto lo comento generalmente evitadas y que el paciente debe encontrar por sí mismo sus propios valores»<sup>19</sup>

En el libro citado Simkin discute dos casos, en los que hace referencia a la necesidad de compartir o no sus valores:

En uno de estos casos, un adolescente de 17 años le comunica que va a hacer un chantaje al padre de su novia. Simkin le hace saber al paciente que el chantaje es algo inmaduro y repugnante, también le dice que él tiene el derecho a tomar sus propias decisiones. Simkin, en este caso, considera que el muchacho vive con una familia en la que no existe una cantidad necesaria de conductas adecuadas que le sirvan como modelo y que las actitudes del terapeuta pueden servir al adolescente como una fuente de información de los modelos de conducta posibles en las relaciones interpersonales.

En el otro caso, Simkin informa que un paciente de 22 años discute con él sus conductas, consideradas como socialmente inaceptables. Sin embargo, en este caso el terapeuta no se lo comunica al paciente. Esta decisión se fundamenta en tres razones: la conducta ofrece buena material de análisis; la objeción del terapeuta a la emisión de la conducta podía estar neuróticamente motivada; el paciente no estaba completamente a merced de sus padres, como el caso anterior.

La función primaria del terapeuta Gestalt es ayudar al paciente a aprender a discriminar; para ello no es necesaria la exposición directa de los valores del terapeuta. Dicho de otra forma: el terapeuta tiene como objetivo ayudar al paciente a percibir su conducta y las consecuencias e implicaciones de ésta sobre él mismo y su entorno.

Más allá de esto, elegir valores sociales es un asunto individual o personal.

En lo que se refiere a la relación yo-tú, la cuestión de la responsabilidad es, sin embargo, más crucial. El modelo actualizador no es impuesto ni recomendado al paciente: el terapeuta Gestalt simplemente rechaza perder su libertad o que el paciente pierda la suya. El terapeuta Gestalt asume la responsabilidad de conducirse de acuerdo con sus propios valores morales y sociales: en cuanto se refiere al paciente solamente existe la siguiente premisa: «Intente esta conducta en terapia como un experimento y vea lo que descubre». Si al paciente le agrada el modelo de Terapia Gestalt, puede elegir adoptarlo. La diversidad de

valores y conductas en el ser humano es altamente respetada y considerada en Terapia Gestalt; al paciente, en estas situaciones se le deja frente a su propia responsabilidad. Si el paciente considera la conducta del terapeuta como un modelo de identificación, que le satisface, puede adoptar de ésta cualquier parte que necesite. Esta es su decisión y el terapeuta no desea que sea de otra forma. El terapeuta tiene un profundo respeto por el modo como se conduce el paciente, sobre la base del conocimiento (darse cuenta), y respeta igualmente los valores existentes en la diversidad de conductas humanas. No intenta manipular al paciente para que modifique su conducta; solamente se interesa por lo que está fuera de su estado inconsciente, de su *awareness*.

La importancia de este último punto es trascendental en Terapia Gestalt. El terapeuta no manipula al paciente para que éste acepte seguir el modelo de auto-actualización. La Terapia Gestalt considera que cada persona debe elegir y tomar lo que es bueno para su «paladar», dirigiéndolo o rechazándolo él mismo. Lo mismo ocurre respecto al enfoque gestáltico: cada uno debe elegir y tomar lo que le interesa y rechazar el resto. En psicoterapia gestáltica se insiste en el valor que tiene descubrir y recuperar el control sobre los mecanismos del «darse cuenta». Perls, en su primer libro (1947), deja claro que cada persona debe enfrentarse a las experiencias psicológicas como se enfrenta al alimento; lo masticamos, lo degustamos, lo digerimos. Rechazamos cierta comida, de acuerdo con nuestras propias necesidades. Perls considera que todo este proceso requiere la movilización de la agresión humana.

Y Simkin afirma al respecto:

La Terapia Gestalt enfatiza la auto-regulación del organismo. Para sobrevivir, el organismo necesita movilizarse en su medio y así logra obtener soporte. La forma como el organismo hace contacto con su medio y la movilización de la agresión (...) Es importante aclarar que es el mismo organismo el que toma y elige, mastica y traga, etc., y no depende de ninguna otra figura significativa que determine por nosotros qué es nutritivo o sabroso<sup>20</sup>

La libertad del terapeuta no es absoluta: incluso Kempter (1974) que percibe cualquier decisión suya como un cambio de catalizador a participador activo, en lo que se refiere a sus propias necesidades y no a la «objetividad» de las mismas, dice:

A la conducta de un terapeuta debe aplicarse la palabra «espontánea». Aunque le incumbe al terapeuta (sea éste existencial o no) distinguir con claridad la diferencia entre la conducta espontánea y la conducta impulsiva. La conducta impulsiva no es la representación «fidelísima» de una persona, sino más bien un escape fraccionado de conducta en un individuo estreñido<sup>21</sup>.

La Terapia Gestalt cree firmemente, como hemos dicho, en la necesidad de una buena formación profesional clínica y disciplina en el psicoterapeuta. También cree que el terapeuta es responsable de separar, en su comunicación, sus sentimientos emocionales de sus corazonadas. Leer la mente del cliente y decir: «Yo siento que Ud. es de tal y tal forma», es una corazonada o inferencia, que en Terapia Gestalt son etiquetadas como «fantasías» o «suposiciones».

Los encuentros terapéuticos vivenciales o experienciales han revuelto frecuentemente los sentimientos negativos y positivos, emitidos por los miembros del grupo, son censurados. Sin embargo, los pacientes deben estar motivados, para experimentar con la expresión de cualquier sentimiento que sea auténtico. Las palabras expresadas no quieren decir precisamente que los sentimientos auténticos hayan sido directamente manifestados. Al contrario, esto puede significar un medio que sirva para evitar la confrontación con otras emociones.

El intercambio de palabras insultantes es con frecuencia un ejercicio de repetición intelectual y circular, en el que cada uno de los interlocutores destruye, ataca verbalmente, trata de imponer sus «debes» (juicio) sobre el otro, expresando reacciones que sirven para maldecirlo. Los gestálticos han descubierto que las frases simples y directas que expresan los sentimientos auténticos están frecuentemente ausentes del repertorio verbal de los pacientes que comienzan la psicoterapia. Las implicaciones de todo esto, en términos de maniobras terapéuticas específicas, serán discutidas más adelante.

El encuentro en Terapia Gestalt no significa forzar el cambio en el paciente por medio de la confrontación con el terapeuta o con otros pacientes. En Terapia Gestalt el terapeuta está abierto para responder y expresar sentimientos sentidos genuinamente. Disponibilidad, honestidad y autenticidad forman la tríada de conceptos claves en psicoterapia. En la relación terapéutica se crea una atmósfera en la cual el paciente se siente invitado a intentar poner en práctica conductas de honestidad y autenticidad. El terapeuta no empuja; se mantiene en el marco de la relación yo-tú, que se da en el aquí y el ahora.

La Terapia Gestalt puede ilustrarse claramente mencionando su uso en los Talleres y las estrategias específicas utilizadas en estos Talleres con modalidad gestáltica.

En una conferencia, dictada en 1966, en un Congreso de la *American Psychological Association* (publicada con el título «Talleres versus Terapia Individual»), Perls informó que había dejado a un lado la terapia individual y que solamente hacía sesiones individuales en casos excepcionales de emergencia. Perls llegó a la conclusión de que todas las psicoterapias individuales eran obsoletas, y que debía integrarse el trabajo individual y de grupo en los Talleres. Aunque, sin embargo, prevenía: *Esto da resultados con un grupo solamente si el encuentro del terapeuta con el paciente, en forma individual, y dentro del grupo, es efectivo*<sup>22</sup>.

Las ventajas terapéuticas de los talleres no constituyen sólo una cuestión de economía (aunque esto sea también relevante), sino de fuerza terapéutica, tal como escribió Perls en el artículo mencionado:

En la situación de grupo ocurre algo que es imposible que ocurra en la entrevista privada. Para todo el grupo es obvio que la persona con angustia no ve lo obvio, no ve la forma de salir del atolladero; no ve, por ejemplo, que toda su miseria consiste en una pura imaginación. A la luz de este convencimiento colectivo él no puede seguir utilizando su forma fóbica habitual de estar en desacuerdo con el terapeuta cuando no puede manipularlo. De alguna forma la confianza en lo colectivo parece ser mayor que la confianza en el terapeuta, a despecho de la tan referida transferencia<sup>23</sup>.

Perls menciona otra ventaja que tienen los Talleres. En estos grupos vivenciales el terapeuta facilita el desarrollo individual conduciendo experimentos colectivos: el individuo participante puede experimentar y aprender qué efectos obtiene del grupo con lo que él hace. El grupo aprende la diferencia existente entre «ayudar» y ofrecer un «verdadero soporte». Más aún: observar la manipulación que utilizan los otros ayuda a los miembros del grupo a realizar el autorreconocimiento de la misma.

Perls resume de este modo su enfoque en el trabajo con grupos:

## Aplicaciones de la Terapia Gestalt

En otras palabras, en contraste con el modelo corriente de encuentros de grupo, yo manejo la sesión de grupo haciendo terapia individual, y haciendo experimentos colectivos. A menudo intervengo si el grupo juega con opiniones, o interpretaciones, o si surgen encuentros puramente verbales sin ninguna sustancia experimental, manteniéndome afuera tan pronto como algo genuino ocurre.<sup>24</sup>

Pertls dejaba ver claramente, cuando dirigía talleres, que él era disponible para el trabajo individual en el grupo, aunque sin forzarlo a hacerlo. En esas situaciones el resto del grupo observaba la diada terapeuta-paciente en una nube de «auto-terapia» silenciosa, cuando Pertls era agresivo en su trabajo con los individuos del grupo, que, como hemos dicho, sin empujarlos a participar, más a menudo participantes trataban de empujarlo a él, aunque no se daban cuenta.

Un «encuentro» en el que una o ambas partes de una pareja o grupo pueda planearse como un experimento para lograr catarsis en la sustancia experimental, es decir, llegar al proceso de descubrir, implicando, los Talleres consisten en aplicaciones de la psicoterapia en tres modalidades uno-a-uno, en experimentos de grupo y en encuentros. En los Talleres Gestálticos el terapeuta impone varias reglas (Kempler<sup>12,13,14</sup>, Levisky y Pertls<sup>8</sup>, Simkin<sup>19</sup>) que permiten el desarrollo armónico de los mismos.

Algunas de estas reglas se establecen cuando se dan situaciones como las siguientes:

**De persona a persona:** La comunicación en la relación yo-tú debe implicar el recibir y el enviar en forma directa. Se pregunta a menudo: «¿A quién se está dirigiendo Ud. al hablar así?» Es decir, cada mensaje es considerado en una oración dirigida por una persona específica a otra en particular. Cada oración es traducida por un encuentro específico, como en el siguiente ejemplo facilitado por Enright:  
Un estudiante intelectualizado anuncia en Terapia de Grupo, sin mirar a nadie en particular, lo siguiente: «Tengo dificultad en establecer relación con la gente.» En el silencio que sigue el estudiante mira unos instantes a la co-terapeuta y en ese preciso instante el terapeuta pregunta: «¿Con quién aquí tiene Ud. dificultad para relacionarse?» El estudiante nombra a la co-terapeuta como su principal ofensor y pasa

## Intervenciones

cinco minutos explorando su mezcla de frustración, atracción y rabia hacia los demás, e inaccesible para él, mujer co-terapeuta.<sup>25</sup>

La contraparte de hablar directamente a una persona, es escucharla activamente, lo que está en oposición con oír pasivamente. Escuchar cómo es una conducta específica de una persona y no la recepción pasiva de la estimulación es una meta que se enfatiza en los grupos de encuentro con modalidad gestáltica. Se espera que cada persona tome responsabilidad de sus frases al dirigirlas a otras personas del grupo, así como que también se responsabilice en escuchar activamente a los otros.

«Chismorreo»: Una regla específica, en contra del chismorreo, es utilizarla a menudo en Terapia Gestalt. Según Levisky el chismorreo se produce cuando se habla de una persona que está ausente y su interlocutor, por lo tanto, no se puede dirigir a ella directamente. Aunque, esto suena como algo muy sencillo, el uso de esta técnica tiene generalmente un efecto dramático. La confrontación directa moviliza el afecto y da vida a la experiencia. Cuando se menciona a una persona ausente, el Terapeuta facilitará un diálogo experimental directo, haciendo que el paciente imagine y entienda una conversación directa con la persona ausente (viva o muerta), manteniéndose siempre alerta al proceso de «darse cuenta» del paciente.

**Preguntas:** Aunque a primera vista parece que las preguntas tienen como meta llegar a la información, escucharlas atentamente ha revelado que en muy raras ocasiones alcanzan tal objetivo. A menudo, las preguntas son frases camufladas o exigencias para pedir soporte a otras personas. En Terapia Gestalt, cuando se hacen se pide a los pacientes que las traduzcan por frases que comienzan con el pronombre «yo». Este procedimiento es una extensión de la relación yo-tú, en que la comunicación transcurre directamente, en forma abierta y honesta. Esta es una técnica actualizadora, en el sentido de que el paciente es motivado a actuar en forma asertiva, dándose auto-soporte.

**Semántica:** La regla gestáltica que se opone a hacer preguntas interrogativas es una de las muchas técnicas o maniobras que ayudan al paciente a descubrir los efectos que tiene su lenguaje en su pensamiento. La clarificación semántica puede ser utilizada como un vehículo que mejora la observación, así como para obtener nuevas normas o actitudes existenciales. La elección de las palabras que componen una oración se encuentra frecuentemente fuera de la toma de conciencia del paciente. Al explicar al paciente las consecuencias inmediatas que tienen diferentes palabras, se logra que la distinción, no tenida en cuenta anteriormente, pueda ser focalizada en el campo del paciente. Los encuentros de Terapia Gestalt necesitan muchas clarificaciones semánticas; es decir, diferenciar entre el campo afectivo y el cognitivo. Al descubrir los beneficios de expresar sus emo-



ciones, el paciente llega a distinguir los sentimientos que conllevan diferentes procesos cognitivos. Por ejemplo, la frase «yo siento» refrenda algo realmente afectivo (yo siento una emoción) se distingue del «yo siento» relacionado con algo únicamente cognitivo: lo mismo ocurre con «yo imagino», «yo infiero», «yo pienso», «yo creo», etc.

El trabajo para lograr un mayor «darse cuenta» del lenguaje que utiliza el paciente ha sido uno de los focos centrales de la Terapia Gestalt desde que Perls publicó su primer libro, en el que mencionaba dos conceptos que podrían ser de gran ayuda para mejorar el psicoanálisis tradicional. Estos son: *holismo* (concepción del campo) y *semántica* (el significado del significado). Perls reconocía: *según nos tratando de hacer lo imposible: integrar la personalidad con la ayuda de un lenguaje no-integrativo*<sup>27</sup>. Por lo tanto, el paciente debe estar entrenado para discriminar y etiquetar de tal forma que se dé cuenta del significado exacto y concreto de cualquier palabra que emita en sus relaciones interpersonales.

Si por ejemplo una persona dice: «no puedo», el terapeuta Gestalt le puede pedir que experimente qué siente al decir: «no quiero».

Así, los conceptos vagos, dualísticos y globales son convertidos en oraciones concretas, específicas y unitarias. Considero que un excelente ejemplo es «pero»; ésta es una palabra que contiene un doble mensaje (ver la Teoría de la Comunicación de Virginia Satir) en una frase. Si la oración es «yo te amo, pero me irritas», la palabra «pero» niega todos los sentimientos anteriores de amor. En este caso, añadir la conjunción «y», eliminando «pero» puede aportar más exactitud a la realidad del momento. Si la persona está experimentando simultáneamente las dos emociones: «te amo» y «me irritas», la comunicación verbal más adecuada sería: «te amo y me irritas».<sup>28</sup>

Otra de las transacciones semánticas que recobra gran importancia en los encuentros gestálticos es el empleo de «esto» dentro de la interacción lingüística «yo-tú». «Esto» es una forma despersonalizada de expresión que oscurece la actividad que ejerce quien la dice y el objetivo de la acción.

Todas estas modificaciones lingüísticas conducen a la toma de responsabilidad semántica del sujeto. En el caso de los neuróticos estos generalmente proyectan hacia los otros su iniciativa y su responsabilidad, percibiéndose ellos mismos en un simple rol pasivo: en el que los pensamientos o las ideas les vienen a la mente, manifestando que son

atacados por los mismos pensamientos e ideas. Según Perls, estos pacientes no desean llegar a identificarse o niegan algunas de sus actividades, con lo que tienen alienadas algunas funciones del ego. Añade Perls: «Si la expresión lingüística es modificada pasando de un lenguaje que contiene «esto» a un lenguaje con el pronombre personal *yo*, se puede decir que se ha logrado una integración considerable con este simple ajuste».<sup>29</sup> El lenguaje de «esto» se utiliza comúnmente para referirse al cuerpo, a los actos y las conductas; implica una forma distanciada de contacto. Levisky ilustra magníficamente el cambio de «esto» a «yo»:

T: ¿Qué siente en sus ojos?

P: Están parpadeando.

T: ¿Qué hacen sus manos?

P: Están temblando.

T: ¿Qué experimenta en su corazón?

P: Está latiendo aceleradamente.

T: ¿Cómo oye Ud. su voz?

P: Está sollozando.

Cambiando el lenguaje mecánico de «esto» al lenguaje de «yo» se aprende a identificarse con la conducta específica en cuestión y asumir responsabilidad. En lugar de «están temblando mis manos», «yo estoy temblando». En lugar de: «está latiendo aceleradamente», «yo estoy latiendo». Y un paso más: «Yo mismo me estoy haciendo temblar».<sup>30</sup>

Otra transacción semántica, importante en Terapia Gestalt, consiste en ayudar a la gente a descubrir lo que Simkin llama «dar vueltas alrededor del porqué». La palabra «porqué», como muchas otras interrogaciones, exige que el otro responda y se justifique a sí mismo. El interlocutor que responde, frecuentemente comienza a defenderse (contraataca) utilizando también la palabra «porqué». Todo lo que viene en una frase después de «porqué...» es una pura racionalización. Una razón que sirve para justificarse. «Yo hice esto porque Ud. me lo dijo», «Hice esto porque no podía hacer otra cosa». Este «dar vueltas» como una noticia es contrario al espíritu que anima el encuentro, en el sentido de que hablando así se evita la auto-responsabilidad: es una forma manipulativa que implica especulación de los antecedentes históricos y la atribución de factores causales.<sup>31</sup>

Muchos pacientes hacen gran cantidad de diálogos mentales inter-

nos, en los cuales siguen el modelo de «dar vueltas alrededor del porqué». Cuando la gente se da cuenta, de algún aspecto de su personalidad, que no encaja con su ideal elegido intelectualmente, buscan la razón que explique la conducta. Cuando al fin encuentran la justificación continúan comportándose como antes, teniendo «ahorita» una razón. En psicoterapia el «porqué» conduce a especulación, enfatiza como hemos visto la causa-efecto humana en detrimento del análisis funcional de la conducta. Esto aleja del proceso que en el «ahorita» mantiene toda conducta. Este evitar el aquí y ahora es frecuentemente utilizado en las psicoterapias orientadas psicoanalíticamente.

Otro tipo de deformación semántica consiste en «leer la mente» como ejemplos, pueden mencionarse los siguientes:

- «Todos en este grupo piensan que yo hablo mucho.»
- «Estoy seguro de que le gustará el regalo que le voy a hacer.»
- «Yo sé lo que a ella la hace sentirse feliz.»
- «Ud. sabe lo que estoy intentando decir.»
- «Ud. puede imaginarse cómo me siento.»

El terapeuta gestáltico caracteriza las palabras «porqué», «debido a que», «pero», «esto» y «no puedo», como formas que permiten al paciente, el terapeuta llama la atención para que éste se dé cuenta del empleo que hace de ellas. De esta forma una conducta, como el uso de ciertas palabras de carácter inconsciente, es desplazada al consciente. Llamar la atención sobre el lenguaje usado es otra técnica experimental utilizada para que el paciente se descubra a sí mismo, lo que requiere que el terapeuta vea, oiga, sienta y piense acerca de lo que va pasando en el encuentro terapéutico.

## TÉCNICAS UTILIZADAS EN TERAPIA GESTALT

### CAPÍTULO VII

La literatura psicoanalítica es abundante; sin embargo, no describe con suficiente claridad la conducta del paciente que se da en el encuentro psicoanalítico. Dicha descripción ayudaría a comprender el encuentro a aquellos que no han participado en el proceso. Quienes hayan leído la obra de Perls *et al.* (1951), *Gestalt Therapy*, habrán podido apreciar que las descripciones gestálticas ofrecidas, en esa obra, no son más claras, para describir los precedimientos seguidos en la psicoterapia, que las utilizadas por los psicoanalistas al describir los suyos.

Se obtiene una imagen más nítida de la Terapia Gestalt viendo y oyendo una gran cantidad de cassettes, video-tapes y películas realizadas con ese fin. Además, existen varios artículos publicados por Perls y sus colaboradores en las instituciones en las que trabajaron (*Esalen Institute, Gestalt Institute of Cleveland, Cowichan*), que clarifican la posición gestáltica. La elaboración de los conceptos básicos de la Terapia Gestalt, incluyendo su teoría de la personalidad, la teoría de la psicopatología y el concepto del continuo de la conciencia, se encuentran bien ilustrados en otras publicaciones de Perls: *Terapia Gestalt* (1951) de Perls *et al.*, contiene una serie de 18 experimentos o vivencias que el lector puede realizar en su casa y que forman el conjunto de aplicaciones que Perls ponía en práctica cuando hacía psicoterapia. Sin embargo, estos experimentos crean un enorme puente entre la experiencia del lector y los textos de los autores. Ese libro no fue escrito para leerlo sin digerir; Perls disponía de una extraña configuración de actitudes técnicas, lenguaje y teorías que requieren del lector un esfuerzo creativo y persistente para llegar a comprenderlos y asimilarlos. La comunicación escrita de Perls puede hacerse especialmente más difícil para aquellos psicólogos orientados en el análisis de la conducta.

## Aplicaciones de la Terapia Gestalt

acostumbrados a especificaciones exactas y precisas de lo que se hace. Más aún, el lenguaje de la Terapia Gestalt y de la Terapia Conductual es diferente: para comprender la terminología básica de la terapia, Perls se requiere tiempo y deseos de querer «mastigar» nuevo material más allá de lo exigido generalmente cuando se lee material que compare a otro campo de interés de la psicología.

La Terapia Gestalt es practicada de una forma selectiva y diferente de acuerdo con la personalidad y necesidades del terapeuta, de sus pacientes y el lugar donde se aplica. Perls no recomendaba hacer la imitación de su persona al aplicar la psicoterapia. Cada terapeuta tiene que encontrar su propio estilo personal.

Perls reconocía que la relación existente entre la unidad del organismo y el medio ambiente motiva que un cambio en cualquier lugar del campo afecte el campo total. Por lo tanto, es posible intervenir en muchos puntos y desde muchos ángulos; los resultados inmediatos pueden generalizarse al resto del campo. Algunos cambios necesarios alteraciones del medio, es decir modificaciones en el nivel de soporte que se pide del medio. La intervención con un organismo puede, a menudo, dar resultados excelentes, incluso cuando éste ha sido enfrentado únicamente desde un punto de vista unidimensional, por ejemplo, enfocando la conciencia sensorial. Aunque, el mismo Perls defendía un enfoque de variables múltiples, como el único camino para que los pacientes se moviesen más allá del *cul de sac* en que se encontraban. La terapia Gestalt utiliza como técnicas varios aspectos de la situación del aquí y el ahora que le sirven para crear oportunidades de crecimiento, realizar encuentros, vivenciar experimentos, hacer observaciones fenomenológicas, tomar contacto y llegar al continuo de la conciencia sensorial.

Para Perls el modelo experiencial que sigue la Terapia Gestalt se caracteriza así:

La Terapia Gestalt, al enfatizar el continuo de la conciencia de uno mismo y del mundo, se convierte en una forma (Tipo) de vida y de sentir la experiencia propia. No es analítica e intenta integrar la personalidad fragmentada o dividida. Para ello, se sirve de un enfoque no-interpretativo que tiene lugar en el aquí y el ahora!

Casi todas las actividades de la Terapia Gestalt consisten virtualmente en vivencias denominadas «experimentos de conciencia dirigidos». Perls define un experimento como:

## Técnicas utilizadas

Una observación especial que sirve para confirmar o desaprobar algo dudoso, realizada bajo condiciones determinadas por el terapeuta: un acto u operación que tiene como fin descubrir algún principio desconocido o efecto, verificarlo, establecerlo o ilustrarlo con una prueba?

La meta que se persigue, al utilizar estos experimentos, es que el paciente descubra los mecanismos que utiliza para alienar una parte de su propio proceso y por lo tanto evitar el «darse cuenta» de sí mismo y de su medio. Todas las reglas y sugerencias dadas en Terapia Gestalt están diseñadas para ayudar al cliente a descubrirse y no han sido planificadas para modificar una actitud o conducta específica en él.

El experimento prototipo consiste en decir al paciente que inicie una serie de frases comenzando así: «Aquí y ahora me doy cuenta de...»<sup>3,4,5</sup> El terapeuta a su vez motiva el desarrollo del experimento preguntando al cliente: «¿Dónde se encuentra Ud. ahora?» «¿Qué es lo que Ud. siente ahora?» Cuando el paciente hace preguntas, éstas son traducidas por el terapeuta aproximadamente de este modo: «Ahora Ud. se da cuenta de lo maravilloso...» Cuando el paciente trata de evitar las instrucciones del terapeuta esto se traduce más o menos como que quiere decir «Ahora me doy cuenta de que deseo parar».

Las variedades de éstos experimentos básicos son infinitas. Los experimentos se organizan en series graduadas, de tal forma que cada paso enfrenta más al paciente con la situación. En cada experiencia terapéutica el paciente puede intentar llevar a cabo nuevas conductas, las cuales serían experimentadas con grandes dificultades en su medio ambiente natural.

En psicología generalmente el control del experimento y la observación de sus datos son realizados por el psicólogo. En Terapia Gestalt el psicólogo planifica el experimento; sin embargo, comparte el control y la observación con el mismo paciente. La conducta externa fenomenológica es percibida directamente por el psicólogo; la interna, sin embargo, es percibida sólo por el paciente. La relación que tienen entre sí estas dos partes (conducta externa e interna), con la configuración total, se convierte en el foco de atención del encuentro. Se puede ver la Terapia Gestalt como un proceso que enfoca los despliegues consecutivos de conductas simultáneas internas y externas. Como en cualquier otro experimento, los resultados indican la dirección a seguir en nuevos experimentos. Cuando el paciente es capaz

de experimentar y vivenciar sin la ayuda del terapeuta, la psicoterapia concluye.

Ciertos aspectos de los experimentos, del aquí y el ahora, necesitan ser conocidos, como el concepto funcional del «aquí» y el rol que juega la observación de la conducta total del paciente, y la diferencia existente entre la introspección y la conciencia dirigida. Todo ello ayudará al lector a comprender los fundamentos teóricos y la aplicación de técnicas que utiliza la Terapia Gestalt.

El «ahora» es un concepto funcional que se refiere a lo que el organismo está haciendo en ese preciso instante. Lo que el organismo hizo hace cinco minutos no es parte del ahora. El acto de recordar un acontecimiento de la infancia es el «ahora»; con esto quiere decirse que el recuerdo o la memoria existe «ahora». Perls sostiene que el pasado existe como una *precipitación de funciones previas*<sup>5</sup>. El futuro existe como un proceso presente, por ejemplo, en el planificar, la esperanza y la angustia. La orientación temporal exclusiva o única en uno de los tres tiempos (pasado, presente o futuro), el aislamiento de cada uno de ellos de los otros, o la confusión de los tres, son signos característicos de los trastornos severos de la personalidad<sup>7</sup>. Los experimentos de Terapia Gestalt operan en el «aquí» y el «ahora» en sentido funcional.

Virginia Satir, en su libro *Terapia Familiar Conjunta*, al referirse a las técnicas que ella utiliza con las familias, considera que situar a un paciente en un momento de intervención en el aquí y el ahora hace disminuir enormemente el puente existente entre las interacciones que se observan y las relaciones inferidas o interpretadas.

La observación es el corazón de la experimentación en Terapia Gestalt. La observación se concentra en el significado que tiene el evento «darse cuenta». Lo alienado o inaccesible que está el cliente, cuando el paciente muestra incongruencias prestando únicamente atención a un aspecto de su comunicación total y no a otro más importante de la misma, se le comunica. Otras veces el contenido verbal es incongruente con el tono de voz empleado y la postura corporal que mantiene el paciente; en esas situaciones el terapeuta llama la atención al paciente haciéndole ver cómo éste vive su proceso.

Enrighi al respecto escribe:

Esta tendencia a limitar lo verbal al presente es posible solamente porque en Terapia Gestalt escuchamos la comunicación total en lugar de lo estritamente verbal. El pasado relevante está presente aquí y ahora; si no en palabra, en alguna tensión, corporal y atención que puede ser trasladada al

consciente. Es imposible sobreenfatizar la importancia de este punto. Una terapia únicamente verbal que se sitúe en el aquí y el ahora sería irresponsable y desastrosa. Es solamente el esfuerzo agresivo, sistemático y constante que conduce a la comunicación total del paciente, a su darse cuenta, lo que permite una concentración radical en el aquí y el ahora.<sup>8</sup>

Escuchar la comunicación total requiere el uso activo de los sentidos del terapeuta, como dicho repetidas veces en este libro; la Terapia Gestalt no es interpretativa. En su trabajo el terapeuta separa sus observaciones de sus inferencias, enfatizando las primeras. Se comienza observando lo obvio. Lo que es obvio es frecuentemente ignorado por los pacientes y terapeutas. Sin embargo, los signos que comunica el paciente al mirar, sonreír, estrechar la mano, son conductas obvias y a menudo tienen más significado que los saludos ritualísticos verbales.

El lenguaje corporal es una parte importante de la observación. Los síntomas físicos son tomados muy seriamente y son considerados como una comunicación más exacta del sentir emocional del paciente que su propia comunicación verbal. Simkin<sup>9</sup> llama a estos síntomas físicos «botones reales». Experimentando con una parte y luego con la otra de un conflicto específico, el paciente inevitablemente emitirá el lenguaje corporal, la verdadera señal, cuando establezca contacto con el aspecto del conflicto que es su anti-sello<sup>10</sup>. Pedir al paciente que exagere un movimiento o un gesto puede dar como resultado el surgimiento de un descubrimiento importante para él. Un excelente ejemplo es-facilitado por Enrighi:

Un hombre extremado, sobreinhibido, golpea con su dedo en la mesa mientras que una mujer del grupo está hablando. Preguntado si desea decir algo acerca de lo que relata la mujer, niega que le interese, y continúa golpeando con el dedo. Entonces le pido que intensifique los golpes, más fuerte y con vigor hasta que se dé cuenta de lo que está haciendo. Su rabia aparece y en uno o dos minutos comienza a expresar su des acuerdo con la mujer y dice que ella es «exactamente como su esposa».<sup>11</sup>

Sin la observación sensitiva es imposible practicar el enfoque experimental en psicología. Una de las contribuciones de Perls a la metodología de la psicoterapia descansa en reemplazar la interpretación con la observación de la conducta y la experimentación. El terapeuta Gestalt, como ha sido dicho repetidas veces, no interpreta; observa, diseña experimentos dirigidos hacia una persona que vive en la situa-

Los resultados de esta clase de observación y experimentación han confirmado la observación original de Perls, en el sentido del énfasis que se pone en la razón. Simkin dice:

En todos los casos que he visto hasta ahora, la gente espera que la psicoterapia indique un desequilibrio entre las tres formas primarias de experimentar. La mayoría de los pacientes que he visto -y esto parece corresponder a la mayoría de los pacientes vistos por mis colegas- son dependientes del intelecto y han sobreenfaticado abiertamente su desahello, en el «pensar acerca» de la forma de experiencia. La mayoría del tiempo, esta gente establece contacto con los procesos del pensamiento y sus experiencias se relacionan con la fantasía (memoria) del pasado o la fantasía (deseo-predicción) del futuro. Poco frecuentemente son capaces de establecer contacto con sus emociones o sentimientos y muchos de ellos están también sensorialmente incapacitados, ni ven, ni oyen, ni sienten, etc.<sup>17</sup>

La mayoría de las psicoterapias existenciales sitúan la importancia en el encuentro interpersonal existencial. La Terapia Gestalt no es una excepción: en ella el encuentro «yo-tú» en el «aquí y el ahora» se considera como la cápsula central de la psicoterapia. En tiempo y espacio la Terapia Gestalt focaliza ambos: los experimentos de conciencia dirigidos; y los encuentros en el aquí y el ahora. Hemos dicho, anteriormente, que la interrelación terapéutica es vista como una relación bilateral yo-tú, tal como ha sido presentada por Martin Buber.

Los participantes en un encuentro existencial funcionan sobre un modelo de *auto-actualización*. Según este modelo existe un continuo que va de la manipulación a la actualización. El actualizador trata a cada ser humano como un fin en sí mismo (un «Ud.») y no como un significado (un «esto o eso»); el manipulador se controla a sí mismo y a los otros como cosas, o permite que le controlen como si él fuera una cosa. El actualizador expresa sus emociones o sentimientos directamente a la gente cuando éstos surgen; el manipulador juzga, se retira, vive exclusivamente en una sola dimensión temporal. El manipulador no confía en su sistema orgánico autorregulatorio natural; en consecuencia, depende del sistema regulatorio moralístico de la sociedad y no de su propio soporte.

El paciente neurótico llega a recibir psicoterapia con este patrón característico de soporte manipulativo. Frecuentemente desea establecer en la sesión su propia dirección lo que equivale a manipular al te-

rapéuta. Por deseo propio o accidente algunos terapeutas acceden a esas manipulaciones. Asimismo, el reforzamiento selectivo, por medio de señales aprobadas con la conducta del terapeuta, es una forma de condicionamiento: por lo tanto es manipulativo y no actualizador. Los pacientes que miraban a Perls para buscar su aprobación la encontraban intensamente manifiesta por vía del contacto visual y su actitud general, aunque sin señales evidentes de aprobación o desaprobación. Todo esto desconcierta a los pacientes que buscan la manipulación y constituye un ejemplo del uso clínico adecuado de la frustración. El terapeuta Gestalt no da soporte a un paciente que es débil para dársele él mismo. Sin embargo, le hace «ver» con su interés, su conducta y sus palabras que se preocupa por él, le comprende y le escucha. Este «verdadero» soporte es muy nutritivo para muchos pacientes. Los observadores de la Terapia Gestalt, que no han tenido anteriormente un encuentro diádico íntimo con un terapeuta Gestalt, algunas veces, pierden de vista la intensidad y el clima afectivo que implica un soporte «real», ofrecido por la mayoría de los terapeutas de la Gestalt, mientras al mismo tiempo rechazan «fríamente» el dirigir o responsabilizarse por el paciente.

Algunos psicoterapeutas existenciales, entre ellos Carl Rogers, niegan la importancia de las técnicas en psicoterapia, enfatizando en su lugar los encuentros.<sup>18</sup> Walter Kempler, un terapeuta Gestalt experiencial, es uno de los que mantiene la posición del terapeuta como persona en la intervención con familias:

Sobre estos dos mandamientos descansa la psicoterapia experiencial con familias: la atención a la interacción presente como pauta central de toda la toma de conciencia e intervenciones y la implicación de la persona total del terapeuta, contribuyendo con su impacto personal en las familias con las que trabaja (no solamente con un paquete de artimañas llamadas habilidades terapéuticas). Mientras que algunos terapeutas siguen estos fundamentos, en la práctica actual existe una tendencia a no querer comprometerse con este compromiso.<sup>19</sup>

Kempler ofrece varios ejemplos *verbatim* de sus intervenciones no-técnicas.<sup>20,21,22,23</sup> Otros son ofrecidos por Shostrom.<sup>24</sup> En el siguiente ejemplo, Kempler se irrita con un paciente que durante una sesión ha estado lamentándose sobre su esposa y sobre él mismo:

- P: ¿Qué puedo hacer? Ella me interrumpe siempre.  
 T: (Sarcasticamente, para provocarlo) Pobrecito, arruinado por esa terrible señora que está ahí sentada.
- P: ...  
 T: Ud. está lamentándose y no puedo soportar ver a un hombre como un castillo lamentarse de los demás.  
 P: (Firme) Le digo que no sé qué hacer.  
 T: ¿Cómo que Ud. no sabe? (ofreciendo y al mismo tiempo empujando) Ud. sabe tan bien como yo que si Ud. quiere quitársela de las espaldas lo único que tiene que hacer es decirle que se vaya al otro lado y sentir lo que dice. Esto es una cosa que Ud. puede hacer en lugar de estar quejándose.  
 P: Yo no acostumbro hablar así a la gente.  
 T: Entonces es mejor que se acostumbre...  
 P: Yo no sé si Ud. está equivocado con lo que está diciendo.  
 T: ¿Y qué le parece lo que le estoy diciendo?  
 P: No sé. No me gusta la forma en que Ud. está dirigiendo esto.  
 T: Tampoco a mí la forma en que Ud. se lamenta.  
 P: Debe haber una forma más amistosa que ésta.  
 T: Seguro, Horiquear.  
 P: ... (finalmente rabioso) Le voy a decir lo que pienso: Ud. no va a decirme a mí qué decir... ¿Qué le parece eso? (se frota las manos).  
 T: Me gusta mucho más que orfio lloriquear. ¿Qué dicen sus manos?  
 P: Que les gustaría golpearle a Ud. en la nariz<sup>25</sup>.

La Terapia Gestalt no excluye ni las respuestas del terapeuta, a nivel personal, ni las respuestas técnicas, si todo ello sirve para que el paciente tome conciencia. La cita que sigue refleja las actitudes típicas de un terapeuta Gestalt: Si el paciente habla con monotonía y mirando hacia el suelo y yo empiezo a aburrirme, le puedo preguntar si se da cuenta del tono de su voz y qué es lo que está buscando en el suelo. También puedo darle a que tome conciencia de que se aísla, comentando que encuentro un difícil oírlo de esa forma. En todo caso, me mantengo alejado de la «interpretación»: «Ud. intenta aburrirme.» Esto puede ser cierto, aunque yo me interesa es que si es así lo descubra él por sí mismo, sentando un momento de responsabilidad, comenzando con lo que yo sé que es cierto: un encuentro difícil oírlo cuando me habla así<sup>26</sup>.

El terapeuta Gestalt mantiene su derecho de independencia en la relación «yo-tú». Esa independencia puede ayudar a eliminar el reforzamiento del terapeuta a la conducta que es disfuncional, y permite

que el terapeuta ofrezca al paciente autoapoyo, que sea autodirectivo en su enfoque y, en consecuencia, utilice un modelo de autoactualización. Esto se logra solamente si se mantiene una observación cuidadosa del paciente y la toma de conciencia ya mencionada.

Aunque en Terapia Gestalt se permite al terapeuta ser espontáneo, éste se autoempaña en incrementar el «darse cuenta» del paciente, utilizando para lograr este objetivo las técnicas de experimentación. Perls sostiene que podía interrumpir cualquier encuentro puramente verbal sin asistencia experimental (...)<sup>27</sup>. Independientemente de cómo Perls pensara filosóficamente, acerca de los modelos en las relaciones interpersonales, como terapeuta él defendía el descubrimiento por el paciente mismo, usando sus propios sentidos, mientras mantenía para fines experimentales la relación «yo-tú», en él «aquí y el ahora». El objetivo del tal encuentro gestáltico es descubrir e incrementar el «darse cuenta»; no está diseñado para lograr la catarsis. Si la expresión es honesta, generalmente no se interfiere con ella. Puede ser fomentada como un útil de aprendizaje; sin embargo, no es reforzada para ser utilizada como una droga de agresión.

Se puede cuestionar si el terapeuta, al retener sus respuestas internas y al concentrarse en llevar a cabo experimentos para el paciente, no va en contra del modelo de relación «yo-tú». La posición gestáltica es que el terapeuta establece un contacto directo con el paciente, con sus sentidos, estando alerta al proceso, incrementando el «darse cuenta» del paciente. Un terapeuta Gestalt competente debe ser capaz de darse cuenta de sus emociones y sentimientos internos a medida que éstos surgen y expresarlos en forma espontánea cuando lo decida o desee. No existe en Terapia Gestalt algo preconcebido en contra de expresar los sentimientos a un paciente. En general, la moral («debe») es «darse cuenta»; el control o la expresión de los sentimientos queda a discreción del individuo.

Relacionado con la cuestión de respuestas «técnicas» versus «humanas», está la cuestión de influir en la elección de los valores en la vida del paciente. Como hemos señalado, existe una actitud gestáltica que va en contra de tomar una posición en los asuntos morales del paciente. El terapeuta Gestalt puede comunicar lo que siente en «el aquí y el ahora», o comunicar algo referente a sus propios valores, si esto sirve para incrementar el «darse cuenta» de las alternativas de que dispone el paciente. Esto no es percibido como un medio para inculcar valores:

En lo que se refiere a la comunicación del terapeuta con sus pacientes de sus propios valores, mi experiencia clínica indica que esto puede ser útil siempre que se prevenga al paciente de no hacer uso de una tal información para evitar encontrar su propia identidad por imitación. Énfasis que mi forma de hacer frente a los problemas de valores debe ser tomada solamente como un punto de referencia para obtener perspectiva, comparar y no imitar. Como una regla técnica general refuerzo y enfatiza las experiencias de auto-diferenciación en terapia (...) y los procesos de sobreidentificación. Considero que el crecimiento proviene de la «identificación con un proceso transitorio, mientras que la auto-actualización, por medio de la «diferenciación de», es un modo a largo plazo de vivir en forma autónoma»<sup>23</sup>.

Los principios gestálticos y las técnicas utilizadas pueden verse más concretamente tratándolos como técnicas específicas o vivencias. Estas vivencias se aplican tanto en el trabajo individual como en el grupal con el objetivo de que el cliente llegue a descubrir su proceso y sensibilizarlo al darse cuenta.

Algunas de estas técnicas son las siguientes:

**1. El diálogo:** Cuando se descubre que existe una desintegración en la persona el terapeuta sugiere a ésta que experimente tomando cada parte del conflicto, una a una, haciendo un diálogo entre ellas. Esto puede hacerse en todos los casos en que se observa una disociación o desintegración, por ejemplo, cuando existen dos partes en pugna: la activa y la pasiva. También se puede establecer diálogo con otra persona que es significativa para el paciente y está ausente. En este último caso el cliente lleva a cabo un diálogo cuando siente a la otra persona presente. Algunas veces, también el diálogo se establece entre diferentes partes del cuerpo: por ejemplo, la mano derecha dialoga con la izquierda.

Un conflicto interno es algo que generalmente se origina por la lucha que mantienen dos fuerzas: el *top-dog* y el *under-dog*. La mayoría de la gente se identifica con su *top-dog*. El *under-dog* controla con la pasividad, da pretextos, excusas, y lucha para que el *top-dog* no obtenga lo que desea. En el esquema terapéutico de diagnóstico de Shostrom (1968) se mencionan los diferentes tipos de manipuladores que están derivados del conflicto *top-dog/under-dog*, descubrimiento original de Fritz Perls.

Este conflicto puede actuarse como un diálogo abierto entre ambas

partes de la persona. A menudo, este diálogo comienza con un análisis *sensitivo* de las palabras y frases, tales como «porque debido...», «sí, pero...», «yo no puedo...», «voy a intentarlo», «voy a tratar de...». El diálogo entre dos partes se puede facilitar utilizando la técnica de la «silla vacía»: aunque es conveniente tener en cuenta que Zinker advierte sobre los peligros que implica el uso mecánico de la «silla vacía». Cuando el terapeuta la utiliza debe tomar su tiempo para que el cliente defina sus dos partes, en la que una es el mismo y la otra puede ser un padre introyectado.

**2. Hacer la ronda:** Mientras se realiza un trabajo individual con alguien del grupo, a menudo, surge como figura un tema que implica también otras personas del grupo. De tal forma que la persona puede estar imaginándose lo que las otras piensan de ella o puede tener un sentimiento determinado acerca de algún miembro del grupo. En estas situaciones el terapeuta puede sugerir a esa persona que haga la ronda y que comunique sus fantasías o imaginaciones a cada miembro del grupo. Los encuentros espontáneos y auténticos que surgen durante estas rondas son tratados como se trata cualquier otro encuentro.

**3. Asuntos inconclusos:** Cualquier Gestalt incompleta es un asunto inconcluso que requiere su cierre o resolución. En general, estos asuntos inconclusos tienen la forma de sentimientos o emociones no resueltos, inexpressados o no-iniciados. Los pacientes que se someten a Terapia Gestalt son motivados para experimentar con asuntos inconclusos, para que se den cuenta de que éstos están inconclusos. Cuando el asunto es un sentimiento no expresado a uno o varios miembros del grupo, se pide a la persona que exprese sus sentimientos o emociones directamente.

Los gestálticos hemos encontrado que los resentimientos son los sentimientos más frecuentemente no expresados. Muy a menudo, en los Talleres, estos resentimientos se enfrentan con la comunicación verbal que está limitada a frases que comienzan con estas dos palabras: «Yo resentido...» o «Me disgusta...».

**4. «Yo asumo responsabilidad»:** La Terapia Gestalt considera la conducta de la persona, sus sensaciones, sus sentimientos o emociones, y su pensamiento como algo que le pertenece, como su única res-

ponsabilidad. A menudo, ciertas personas disocian estos actos usando el lenguaje de «esto», utilizando la voz pasiva, etc. Una técnica para lograr que la persona tome conciencia de que es ella la que decide su propia conducta es añadir después de cada oración: «...y yo me hago responsable».

**5. La proyección:** Cuando una persona se imagina que otra hacia ella un determinado sentimiento o prejuicio se le pide que pruebe si eso no es una proyección, experimentando con sentirse misma con ese sentimiento o prejuicio. A menudo, la persona que tiene que ella tiene el mismo sentimiento que ve en los otros, y que además tiene y rechaza el mismo sentimiento que desaparece en los otros. Otra técnica es vivenciar la misma proyección. En este último caso una persona emite una oración caracterizando a otra persona: después se le pide que realice el rol de la persona que está caracterizando.

**6. Invertir roles:** Cuando el terapeuta considera que la conducta de una persona indica el evitamiento de un impulso latente, puede pedir a dicha persona que haga el rol opuesto al que ha estado realizando. Para tal efecto, a un cliente super-sumiso y dulce puede pedirle que actúe como si fuera rebelde y agrio.

**7. Contacto/separación:** El escapar «del aquí y el ahora» es tratado experimentalmente: al cliente no se le pide que no «escapara» de la realidad, sino que se dé cuenta de cuándo y cómo él «escapa» o se «ausenta» y cuándo y cómo mantiene el «contacto». A menudo, a una persona o a un grupo se le pide que cierre los ojos y se «ausente», quedándose con el continuo de «darse cuenta». Después, una persona habla su experiencia. El trabajo continúa hasta que la persona o grupo vuelve «al aquí y el ahora», habiendo cumplido con su necesidad de «ausentarse».

**8. El ensayo:** La reacción de una persona ante su grupo es en sí misma una fuente valiosa de material terapéutico. La persona es en sí misma una fuente valiosa de material terapéutico. La persona que teme manifestar sus emociones al grupo es ayudada para que relate su fantasía y lo que ocurriría si revela al grupo lo que siente. Un mecanismo usado frecuentemente es ensayar internamente un rol social futuro. La escena que asusta anticipadamente revela el temor de que el nuevo rol no será bien ejecutado. El «darse cuenta» del ensayo del propio rol, el

no prestar atención mientras otro está en escena, y la interferencia con la espontaneidad pueden ser incrementados por las vivencias del grupo al relatar el «darse cuenta» de ensayar y comparar los ensayos. Algunos fenómenos que se relacionan con estas vivencias, como criticar a alguien que no está presente, son tratados en forma similar.

**9. La exageración:** Los pequeños movimientos y gestos ligeros pueden sustituir y bloquear la verdadera toma de conciencia de los procesos afectivos. El terapeuta, al observar los movimientos del cuerpo del cliente, los reporta para que se dé cuenta de ellos. Uno de estos experimentos consiste en pedir a la persona que repita y exagera un movimiento determinado. Esto incrementa la percepción del medio que utiliza el cliente para bloquear la toma de conciencia. Un ejemplo, de este bloqueo y la aplicación de la técnica de exageración, fue citado cuando nos referíamos al hombre inhibido que en un Taller golpeaba con sus dedos.

**10. «Puedo ofrecerte una frase»:** Cuando el terapeuta estima que existe un mensaje equívoco y poco claro, puede construir una oración con ese mensaje y preguntar al cliente si desea decirlo en voz alta, repetirla; en síntesis, que se dé cuenta de cómo le suena.

**11. «Naturalmente» y «es obvio que»:** Frecuentemente las personas fracasan al tener que usar sus sentidos y confiar en ellos. Como resultado pierden o se les escapa lo obvio, buscando en los otros el soporte de sus comunicaciones. La primera de estas situaciones se enfrenta haciendo que el cliente construya una frase que comience con: «Es obvio que...». La segunda, o búsqueda del soporte de la comunicación verbal, puede ser enfrentada experimentalmente haciendo que la persona añada al final de cada oración: «...naturalmente».

**12. «Puede Ud. darse con sus emociones»:** Al informar sobre el «darse cuenta», los clientes rápidamente vuelan o escapan de los sentimientos de frustración. A menudo el terapeuta pide a su cliente que se quede con esa emoción, que mantenga el continuo del «darse cuenta». El enfrentar este dolor psíquico es una necesidad para salir del callejón sin salida.

La Terapia Gestalt es también efectiva cuando se aplica en su mo-



dad de *Terapia de Familia* y en su forma conyugal. La familia como una totalidad o Gestalt, y, asimismo, los miembros de la familia, asisten a la psicoterapia con asuntos no resueltos inconclusos, con una toma de conciencia incompleta, y con re-sentimientos inexpressados, entre otras cosas. Las mismas técnicas que se utilizan en otros grupos gestálticos se aplican en la Terapia de pareja y de familia. Los Talleres con parejas ofrecen grandes posibilidades terapéuticas; en estos talleres es posible que un esposo descubra que no percibe a su esposa tal y como ella es, que se de cuenta de que tiene un concepto idealizado de esposa, que no corresponde a lo que ella es en carne y hueso. Lo mismo puede ocurrir con la esposa, naturalmente.

Las vivencias terapéuticas con parejas son una extensión de las doce técnicas que hemos descrito. Como ejemplo, se puede pedir a los integrantes de la pareja que se pongan uno frente al otro y que por turnos se digan frases que comiencen con: «Estoy resentido(a) contigo...». Esto puede ser seguido de: «Lo que aprecio en ti es...». Existen otras posibilidades, como «Siento rencor por ti porque...», «Me estoy quejando de...», «Me disgusta de ti...».

Construir frases que comiencen con «Veró...» acentúa el descubrimiento del proceso. El énfasis se sitúa en el aquí y el ahora; en el yo y tú, y en descubrir el significado que tiene el evitar la experiencia inmediata. El trabajo con parejas enfatiza el descubrimiento de los bloqueos, al darse cuenta de la resistencia que impone la naturaleza del propio encuentro conyugal.

Walter Kempler ha logrado excelentes resultados en trabajos con la familia completa, enfatizando la comunicación de sus propios sentimientos y emociones como terapeuta. Ha usado esta técnica como el instrumento más importante de su intervención terapéutica con las familias.

## CAPÍTULO VIII

### PRÁCTICAS SUPERVISADAS, VIVENCIAS GESTÁLTICAS Y CARACTERÍSTICAS DEL TERAPEUTA GESTALT

*Los discípulos de Buddha le preguntaron un día: «Señor, ¿es Ud. un Dios?»*  
«No», respondió Buddha.  
«Entonces es Ud. un ángel.»  
«No», volvió a responder Buddha.  
«Entonces, ¿qué es Ud.?»  
«Oh, yo soy una persona despertada...»  
dijo Buddha.

JEAN HOUSTON

#### 1. ESTRUCTURA DE LAS PRÁCTICAS

Este capítulo ilustra la forma en que se lleva a cabo la formación del terapeuta gestáltico, participando en cada uno de estos tres roles: observador, terapeuta, y cliente.

##### a) Para los observadores

Llegue a la hora indicada.  
Tome apuntes de lo percibido. De esta forma la retroalimentación estará basada sobre la observación.  
Especifique si así lo desea, qué es lo que el facilitador de turno desea que Ud. observe en la sesión (meta del aprendizaje), antes de iniciar la misma.  
Sea claro, preciso y conciso en sus comentarios.  
Retroalimente solamente uno o dos puntos del aprendizaje, con

ejemplos específicos de la sesión que deben sostener sus razones.

No diga todo lo que sepa.

No dé ninguna retroalimentación al cliente.

No diga al facilitador cómo habría dirigido Ud. la sesión o lo que él debería haber hecho. Retroalimente sobre lo que ha visto y no sobre lo que hubiera deseado ver.

No sea sobrecargado en su retroalimentación.

#### b) Para los facilitadores

Utilice su propia autoevaluación, la retroalimentación recibida y lo que ya ha trabajado, para indicar a los observadores en qué desea Ud. que se centren cuando faciliten la retroalimentación que le van a dar más tarde.

Si desea que diferentes observadores observen diferentes aspectos

de su trabajo, dígalos a cada uno al comienzo de la sesión.

Haga su trabajo en el presente (aquí y ahora).

Ponga atención al contenido y al proceso, enfatizando este último.

#### c) El tiempo

Comience y termine a la hora asignada. Es importante comenzar a la hora: si la primera sesión comienza más tarde de lo indicado, se reducirá el tiempo de la siguiente. Tendremos varias sesiones en cada día de prácticas. Por lo tanto, cada uno de Uds. será una vez facilitador y otra cliente. Los restantes serán observadores.

El facilitador de la sesión es el responsable de comenzar y terminar la misma a tiempo. Si sobrepasa el tiempo acortará el espacio dedicado a la retroalimentación.

Cada sesión será de 15 minutos, con otros 15 minutos para la retroalimentación.

Una buena secuencia de retroalimentación consiste en que después de finalizada la sesión el facilitador y su cliente hagan uno o dos comentarios de la misma. Después los observadores ofrecerán su retroalimentación y finalmente el facilitador que supervisará su retroalimentación sobre el trabajo realizado por el facilitador de turno, pudiendo también hacer observaciones sobre la retroalimentación dada por los observadores.

150

#### d) Cómo dar y recibir retroalimentación efectiva

##### 1. Para los observadores

1. Tomar una cosa a la vez y focalizar en ella. No sobrecargue los circuitos del que recibe retroalimentación. En otras palabras, establezca prioridades al dar retroalimentación. En términos de lo que seña más eficaz y pertinente (en un estadio determinado del proceso) para el facilitador que recibe la retroalimentación. Con el tiempo estas prioridades pueden cambiar, dado que el comienzo, el medio y el final del proceso implican diferentes situaciones para el facilitador y su cliente. Pregunte al facilitador si hay algo especial que le gustaría que Ud. observase.

2. Emita datos observados, fenomenológicos, no emita juicios. Por ejemplo, puede decir: «El cliente entró en el tema cuando dijo..., y de nuevo cuando...» «En esos momentos pareciera que el facilitador estaba fuera de onda.» En lugar de decir: «Deberías haber...» diríjase al facilitador como fuente de información preguntando: «¿Qué es lo que te ocurría cuando...?» o: «¿Qué es lo que te estaba pasando cuando...?» o: «¿En qué estabas pensando cuando...?» Esto le permitirá hacer uso de la experiencia del facilitador, más que de su propia interpretación subjetiva.

3. Ayude al facilitador a clarificar lo que está pasando y encuentre un punto desde donde el facilitador pueda aprender algo. Por ejemplo: «El cliente miraba y actuaba confundido con las instrucciones del experimento que le diste. Podías haber tomado más tiempo para que él comprendiera», o: «¿Qué es lo que intentabas hacer cuando...?» «¿Cuál era la polaridad?», «¿Cuál era el tipo de resistencia emergente?»

4. Apreece las diferencias existentes entre Ud. y el facilitador que Ud. está observando. Póngase Ud. mismo en su lugar y comuníquese a éste la retroalimentación de tal forma que él pueda asimilarla.

##### 2. Para quienes reciben la retroalimentación (Facilitadores)

Usted puede aprender mucho sobre Ud. mismo si toma en cuenta la

forma en que recibe y lo que hace con el proceso de retroalimentación.  
¿Cuáles son sus puntos sensibles? ¿De dónde provienen? ¿Cuáles son sus contrarreferencias? Una persona es « sensible » cuando actúa a la defensiva, ofrece explicaciones, da justificaciones, etc.

¿Es Ud. capaz de hacer que el otro sepa lo que él mismo necesita? Por ejemplo: « Me cuesta comprender lo que dices cuando, a menudo, empleas el "deberías". Sin embargo, te oigo bien cuando me mientas, otras opciones disponibles para mí. » ¿Puede Ud. servirse de la retroalimentación de modo que ésta sea recibida de una forma que resulte eficaz para usted?  
¿Puede usted tomar la responsabilidad de tener debilidades?

### 3. Algunas formas productivas para que el facilitador reciba retroalimentación

Ponga su ego a un lado durante unos minutos y oiga Ud. lo que le dicen; puede no estar de acuerdo con lo que oye. En todo caso, oiga lo que oiga, acomódelo en un lugar conveniente y compruebe si es así. Usted puede recibir más material similar en sesiones futuras; puede examinar si lo mismo que le dicen ocurre en su vida cotidiana, puede discutirlo con otros. Use todo para su crecimiento personal. Degústelo, mástíquelolo, escupa lo que no le sirva y asimíle para su organismo lo que considere digestivo para usted. Después deje que corra el proceso. La sabiduría de su organismo hará que éste retenga lo que Ud. necesita y lo que le alimenta, eliminando el resto de forma espontánea.

### 4. Algunas formas no-productivas de recibir retroalimentación

1. *Tragarse todo o introyectarla.* Estar siempre de acuerdo y tomarlo indiscriminadamente. Debería saber que esto ocurre cuando se está confundido y, por lo tanto, inseguro.

2. *Proyectar.* Estar en completo desacuerdo, racionalizar o justificarse. En estas situaciones, usted se sentirá dolido, colérico e incomprendido.

3. *Retroreflectar.* Haciéndose Ud. a sí mismo lo que desearía hacer a los otros; se sentirá deceado, sin valor. Pensará que se equivocó de ca-

ntera y se sentirá también dolido e incapaz de darse cuenta de que usted puede llegar a actuar de una forma diferente.  
Seguidamente se describen 13 sesiones de Terapia Gestalt con el mismo número de temas, incluyendo la última sesión de cierre gestáltico. Esta planificación de las prácticas ofrece una idea de cómo organizar sesiones por temas, con objetivos conductuales para el cliente, el facilitador y los observadores en cada una de las sesiones. Las sesiones pueden ser aumentadas tomando un mayor número de temas o dedicando más de una sesión a los temas aquí señalados.

## I. SESIÓN Y TEMA

### I Darse cuenta

Haga o diga lo que le parezca. Nunca puede decir nada incorrecto como cliente.

## 2. CLIENTE (C)

II Ciclo de la experiencia (Ver Capítulo V).  
Dialogue con el F sobre algún tema que les interese a los dos en el momento presente.

III Polaridades, paradojas, y teoría del cambio (Ver Capítulo XI).  
Comunique todo lo que a Ud. le parezca que es figura en el aquí y el ahora.

IV Incrementar el proceso de darse cuenta.  
Haga o diga lo que le parezca.

### V Metáforas, fantasías

Sea y haga lo que le gustaría ser hacer.  
Permitase el lujo de ser C.

## 3. FACILITADOR (F)

Reporte lo que ve en el C tomando en cuenta los signos fenomenológicos y lo que va pasando dentro de Ud. mismo.

Íbidem

## 4. OBSERVADOR (O)

Anote las observaciones del trabajo que realiza el F y examine si corresponden o no a lo que se ve.

Observe siguiendo el Ciclo de la Experiencia y detecte las interrupciones: las resistencias y los puntos de bloqueo en el F y C. Transmítala a ambos (F y C) sus observaciones.

Anote cómo el F cumple con la tarea solicitada en esta sesión y cómo se basa para ello en los signos fenomenológicos, dejando a un lado la interpretación.

Compare con el C los signos fenomenológicos observados en él. Ayúdele a identificar polaridades haciéndole tomar conciencia de las contradicciones e incongruencias entre lo que él dice (lenguaje verbal) y lo que él hace (lenguaje corporal). Comente todo esto con el C.

Compare su darse cuenta externo (Ud. en contacto con el medio ambiente) con el C. Incremente en el C el proceso interno de darse cuenta o la toma de conciencia.

Experimente y comunique al C el proceso de darse cuenta, sirviéndose de metáforas y/o fantasías.

Observe cómo (de qué forma) y cuándo (en que momento de la sesión) el F hace uso de metáforas y/o fantasías que incrementan la energía del C.

## 1. SESIÓN Y TEMA

VI Proyecciones e introyecciones.

## 2. CLIENTE (C)

Comunique lo que es figura para Ud., pensando en tres personas que fueron significativas para Ud. en sus primeros años de vida. Señale al F una sola cosa que aprendió de cada una de esas tres personas. ¿En qué parte de su cuerpo Ud. localiza a cada una de ellas?

## VII Soporte personal.

Lo que emerja para Ud. como figura o tema en este preciso momento.

## VIII Soporte interpersonal.

Comunique al F lo que Ud. quiere de él, en forma de soporte interpersonal. Por ejemplo: «Deseo de ti que solamente me escuches.» «Quiero que me digas que piensas de...» «Quiero que me aclares sobre este asunto.»

## 3. FACILITADOR (F)

Comunique al C las proyecciones e introyecciones que sean evidentes. Ayúdelo a identificarlas y exagerarlas.

## 4. OBSERVADOR (O)

¿Cómo el F ayudó al C en la identificación de las proyecciones e introyecciones?  
¿Se mantuvo el F en los signos fenomenológicos?

Observe y verbalice cómo el C se da soporte a sí mismo «apoyándose» en su respiración y en la postura corporal que mantiene en la silla.

¿Cómo el C obtiene soporte apoyado en su respiración y cuerpo. Verbalice acerca sus propias emociones internas.

Evalúe el soporte requerido por el C a la luz de la dimensión bipolar poco/mucho.

Observe cómo el F clarifica lo que le pide el C y el efecto que tienen las respuestas que éste le da de «sí» o «no», en el proceso total de lo que le pide el C.

## I. SESIÓN Y TEMA

IX Sueños (Ver Capítulo IX).

### 2. CLIENTE (C)

Relate al F el último sueño que recuerde.

X Tema emergente.

Comente sobre situaciones actuales de su vida que desee compartir.

XI Retroflexión  
(Ver Capítulo VI).

Comunique al F una de las retroflexiones más comunes en Ud.

### 3. FACILITADOR (F)

Explique al C que relate el sueño en presente y primera persona, reviviéndolo como si lo estuviera soñando en ese preciso instante, sintiendo todo lo que está verbalizando.

Retenga los elementos importantes del sueño con los cuales Ud. decide «trabajar». Haga que el C reviva algunas de las partes del sueño que Ud. considera importantes para lograr la integración de su personalidad. Utilice, si lo desea, la técnica de la silla vacía, para que el C establezca contacto con las partes aicnadas de su personalidad que emergen en el material onírico.

Determine y comunique al C el tema que corresponde a los signos fenomenológicos que Ud. oye y ve. Observe si cuando comunica el tema básico del momento recibe la aprobación del C (éste le escucha atentamente, afirma con la cabeza).

### 4. OBSERVADOR (O)

Tome nota «Verbatim» de algunos de los puntos más significativos del trabajo del F. Ejemplo: ¿Cómo el F logró integrar algunos elementos del sueño en la personalidad del C?

Céntrese en la frase que determina el Tema, el uso de los signos fenomenológicos y si el F obtiene o no la aprobación del C.

Anote y reporte los resultados obtenidos con el C en las exploraciones realizadas por el F.

## 1. SESIÓN Y TEMA

### 2. CLIENTE (C)

Determine el tema y sugiera al F llevar a cabo un experimento relacionado con dicho tema.

### 3. FACILITADOR (F)

Atienda a la estructura total del experimento respetando los siguientes pasos:

- Verbalice claramente al C en que consiste el experimento que le sugiere.
- Reciba la aprobación del C para llevarlo a la práctica
- Compruebe la necesidad de graduar el experimento hacia arriba o hacia abajo.
- Determine cuándo es el momento de hacer el cierre.

### 4. OBSERVADOR (O)

Siga los siguientes pasos:

- Observe la habilidad del F para determinar el tema y sugerir un experimento
- Observe la habilidad del F para mantenerse dentro de la estructura del experimento descrito.

## XIII Cierre de las prácticas.

Comente sobre lo que es figura para Ud. en relación con la experiencia de estas prácticas de TG, enfocando en el proceso global (práctico/didáctico).

Preste atención al proceso del C y trabaje para facilitar el cierre, la despedida, la separación, la asimilación de la experiencia. Preste atención a su propio proceso de darse cuenta.

Evalúe el efecto que tienen las intervenciones del F sobre el C. Ponga atención en el efecto que puede tener el proceso del F en todo lo que le comparte el C.

## 2. VIVENCIAS GESTÁLTICAS

Prácticas supervisadas

*«Se ha dado Ud. cuenta de lo que ocurre en las terapias de grupo? Todos opinan sobre una víctima y todos intervienen a todos. Argumentos, juegos verbales de ping-pong y a la mejor un ataque: «Ud. está proyectando», o tal vez una interacción infantil con llanto de «pobre de mí». ¿Qué clase de crecimiento puede Ud. esperar de estos «clubes» de desarrollo del self?»*

Fritz Perls

Este subcapítulo contiene una serie de ejercicios, vivencias o experimentos que son efectivos como técnicas para tomar contacto con las emociones y desarrollar el proceso creativo. El terapeuta se puede auto-aplicar estas técnicas y también puede servirse de ellas para facilitar el crecimiento de un grupo de pacientes o para entrenar profesionales que desean, por ellos mismos, la capacidad infinita de su potencial humano al interior de una orientación gestáltica. Estas vivencias representan un intento de reestablecer la conexión existente entre hablar acerca de un hecho o acontecimiento importante en la vida del individuo y pasar al enfrentamiento o la acción<sup>2</sup>, lo que implica una movilización de energía que conduzca al contacto y más tarde al cierre o conclusión de la situación que estaba inconclusa. Por medio de vivencias la persona moviliza su energía confrontando las emergencias existenciales, actúa sobre sus emociones abordadas en el presente, sintiéndose segura de la protección que ofrece el grupo terapéutico.

Abraham Maslow<sup>3</sup> ha identificado once características en las personas con un *self* actualizado. De éstas, ocho especialmente se logran incrementar con vivencias gestálticas: percepción más clara y eficiente de la realidad; mayor receptividad a la experiencia; la integración de la totalidad y la unidad; mayor espontaneidad y expresividad; *self* auténtico con una firme identidad; habilidad para amar; para unir lo concreto con lo abstracto; y capacidad para enfrentar la tensión, la ansiedad y otros problemas cotidianos<sup>4</sup>.

Todas estas vivencias orientadas gestálticamente representan un enfoque holístico (total) del crecimiento personal, en el cual tanto el

cuerpo como la mente y los sentimientos o emociones tienen idéntica oportunidad de ser experimentados, integrados y sentidos. Las vivencias se realizan en Talleres o Maratones bajo la dirección de un facilitador: el objetivo consiste en que el individuo haga una exploración individual de su *self* a través del grupo. Lo que responderá a las preguntas existenciales que se plantea él mismo: «¿Cómo es que yo manifiesto lo que resisto?» «¿Es que evito el pedir o el dar a los otros?» «¿Cómo reaccionan los otros hacia mí?» «¿Es que yo me siento comprendido cuando interrelaciono con los otros?» etc.

A pesar de que estas vivencias se llevan a cabo en Talleres en forma grupal, la persona realiza un trabajo individual en el grupo con sus interacciones y la diversidad de sus miembros le permite tomar conciencia de lo que es, y de sus conductas. Asimismo, el grupo le facilita vivenciar otras formas posibles de ser, lo que le permite ensanchar sus fronteras, accediendo en consecuencia a una vida más congruente con sus aspiraciones y capacidades. Por otra parte, los Talleres permiten explorar las relaciones interpersonales, arriesgando el individuo, si lo desea, establecer contacto con él mismo y el medio, implicándose en la experiencia presente, siendo completa y totalmente absorbido en lo que se encuentra centrado, en forma plena y satisfactoria. Este contacto no se limita a las personas; puede establecerse además con los alimentos al degustarlos, con la naturaleza al percibirla, la poesía al leerla y la música al escucharla.

En general, lo que se persigue con estos Talleres es ofrecer al individuo un soporte tanto personal como interpersonal; teniendo en cuenta, como dice Laura Perls, que hay que proporcionar tanto soporte como sea necesario y tan poco como sea posible.

La meta final reside en que el individuo obtenga su propio soporte. El neurótico al hacer uso de resistencias (retroflexión, deflexión, proyección y confluencia) se ve imposibilitado de obtener soporte para su *self*. Estas fuentes del soporte se sitúan en cuatro niveles:

1. En el *cuerpo* y la *musculatura*: comprende la flexibilidad corporal, la cabeza, las extremidades superiores e inferiores y el equilibrio.
2. En la *respiración*: si ésta es retenida interfiere con el proceso de «dejarse ir», lo que impide establecer contacto con el darse cuenta sensorial. Si la respiración es profunda se toma contacto con las sensaciones corporales, lo que permite to-



3. En tener los *sentidos* (oír, ver, sentir, olfatear, tocar) en buen estado y la habilidad para articular las sensaciones que se van sintiendo.
4. En el « *darse cuenta*», reconociendo las fronteras al contacto, y cuanto es correcto en el contacto para evitar caer en la confuencia.

Para que el individuo se dé cuenta de sus resistencias el facilitador funciona como un maestro del proceso fenomenológico, ayudándole a descubrir cómo, cuándo y de qué forma el mismo bloquea el «darse cuenta», cómo evita la movilización de energía, evitando la excitación y el contacto con el medio ambiente, en una palabra, de qué forma está imposibilitando que se dé el proceso en el Ciclo de la Experiencia.

Tan necesario es disponer de un buen soporte personal como obtener un adecuado soporte interpersonal, parfraseando a John Donne: «Ningún hombre es una isla». La existencia personal es función de la existencia de los otros, el *self* no existe por sí solo, sino que depende de la relación interpersonal que se establece con los otros. El *self* es un punto de contacto con los otros, la diferenciación. No existe ninguna localización del *self* en el cuerpo, como dicen los existencialistas; cada uno es lo que hace. Considerando el Ciclo de la Experiencia, cada persona necesita soporte en todas las fases del ciclo; necesita recibir soporte para darse cuenta y movilizar energía, requiere soporte a la acción y para establecer contacto; por último, es muy importante recibir soporte para terminar o cerrar el ciclo. Los soportes que brindan los Talleres son de tres tipos: interpersonal, intrapersonal y grupal.

En lo que se refiere a las técnicas que aquí se describen y otras muchas que existen y que pueden ser creadas, se requiere comprenderlas, sin necesidad de memorizarlas. Si el terapeuta las memoriza las personas que siguen estos ejercicios se darán cuenta que el facilitador lleva encima una máscara rígida, percibiendo inmediatamente que el terapeuta no está sintiendo lo que dice. Al utilizar técnicas vivenciales el terapeuta debe desarrollar su propio estilo de intervención por medio de reflexiones personales que procedan de sus esfuerzos creativos. Varios autores, tanto de la Terapia Gestalt (Perls, Zinker), como de la Te-

rapia Familiar (Bélangier y Chagoya, Satir), han enfatizado el uso inadecuado de técnicas que hace la gente que simplemente reproduce lo que ha leído. Al respecto, Bélangier y Chagoya<sup>5</sup> advierten sobre los peligros que conlleva el usar las técnicas que ellos describen en su libro, exactamente como ellos las describen en su intervención con la familia. Asimismo, Virginia Satir considera que:

Las técnicas son formas de terapia y no son el proceso de la misma (...) el proceso consiste en la interacción entre Ud. y yo, en el aquí y el ahora.<sup>6</sup>

Por último se recuerda que todos estos ejercicios deben aplicarse al grupo en el momento en que éste lo necesite; el facilitador decidirá cuándo se da ese momento. Por lo tanto, se debe evitar hacerlos en forma mecánica, como simples técnicas, como si fueran «recetas psicológicas». Por otra parte, el facilitador pondrá en las vivencias su propio estilo y su creatividad para modificarlas.

Después de esta introducción a las metas que se persiguen al aplicar vivencias o experiencias en Talleres de orientación gestáltica describiremos algunas de ellas, clasificadas en tres categorías: las que tienen como objetivo «darse cuenta», «tomar conciencia», «estar alerta»; las que detectan las resistencias y las que permiten sentir el contacto. Esta clasificación se hace para fines didácticos y no quiere decir que algunas no pertenezcan a más de una categoría.

#### Abrir el Taller

Para que un grupo tenga claro cuál es el compromiso que adquieren al seguir un Taller o Maratón de Terapia Gestalt es conveniente que el terapeuta comience la sesión de grupo de este modo:

«Uds. voluntariamente llegan a este grupo; yo voluntariamente acepto dirigirlo. Yo soy responsable de lo que haga y de lo que me ocurra aquí. Uds. son responsables de lo que hagan y de lo que les ocurra a Uds. aquí. Dentro de los límites de mis habilidades yo trabajaré con lo que decida, con el fin de crear condiciones bajo las cuales sus individualidades y potencial humano crezcan. Probablemente cometeré errores; yo también soy humano. Depende de Uds. el que aprendan a cuidar de Uds. mismos y saber qué es lo que necesitan para lograr su propio crecimiento, tanto en el aquí y el ahora como después de finalizado este Taller. Estoy seguro de que Uds. pueden enfrentarse adecuadamente»

damente a la que aquí ocurre y que esta experiencia la podrán generalizar más tarde al estilo de vida cotidiana de cada uno de Uds.»

### a) Vivencias para Incrementar el Darse Cuenta

1. *Conocer a otras personas del grupo:* Al inicio de un Taller, después que todos los miembros, sentados en círculo, se han presentado, miren cada uno alrededor del círculo y elijan a la persona que no conozcan bien, que no conozcan del todo o que desearían conocer aún mejor. La consigna es que usted puede hacer lo que desee y lo que el otro le permita para conocerle, excepto hablar. Descubra al otro explorando sensorialmente (tocando, saboreando, oliendo, levantándolo, bajándolo, bailando, etc.). Después de unos minutos cambien y repitan el ejercicio; el que fue explorado se convierte en explorador.

2. *Localizar el centro de donde emerge la energía:* Sentado cómodamente (posición buda) en forma relajada y con los ojos cerrados, haga tres o cuatro ciclos completos respiratorios aspirando/expirando aire. Después de unos cinco minutos en esta posición, imagine que exactamente encima de su cabeza, tiene un potente foco de luz. Imagine que el foco desciende lentamente y penetra en su corteza cerebral. Sienta el calor que produce el foco al penetrar en su cerebro. La luz sigue su cuerpo. Ahora abra los ojos: su centro de energía corporal se localiza donde usted sienta más calor.

Según la filosofía hindú existen tres centros de energía en el cuerpo: la región abdominal baja: el corazón y el entrecejo.

### b) Polaridades

1. *Cambio de sexo y de raza:* Acuéstese en el suelo, boca arriba, con los ojos cerrados; deje su mente vagar y detecte cualquier tensión que pueda tener en su cuerpo. Enfoque ahora la atención en su respiración y concéntrese en lo que voy a decir: Todos tenemos una imagen preconcebida de cómo somos y quienes somos. Y también de cómo son las cosas que nos rodean. Esa imagen puede ser cierta; sin embargo, en cierto modo las imágenes son fantasías. Hay aspectos de la persona que no coinciden con esa imagen: si Ud. logra «despegarse» de lo que piensa que Ud. es, puede llegar a descubrir sus partes desconocidas o alienadas.

Enfoque de nuevo la atención en su respiración que fluye pausada y suave; concéntrese en todos los detalles de la misma: el aire penetra por su nariz, después pasa por su garganta y llega a sus pulmones. En todo este proceso de la respiración su vientre se contrae y se expande al respirar. Ud. se da cuenta de que el aire penetra lento en sus pulmones y luego se retira de ellos.

Imagínese Ud. ahora que es lo contrario de lo que Ud. realmente es; si es Ud. un hombre se imagina que es una mujer, y viceversa. ¿Cómo percibe Ud. su cuerpo ahora teniendo el sexo opuesto del que tiene? ¿Cómo se siente teniendo el sexo contrario? ¿Qué partes de su cuerpo han cambiado? Invierta el proceso y vuelva a ser lo que Ud. es. ¿Cómo se siente ahora con su propio sexo? ¿Con la vivencia tuvo experiencias agradables o desagradables?

De nuevo concéntrese en su respiración e imagine que el color de su piel ha cambiado. Si Ud. es blanco se imagina que es de piel negra, y viceversa si es Ud. de raza negra. ¿Cómo es su cuerpo ahora siendo de diferente color? ¿Cómo se siente teniendo un color de piel diferente? Ahora vuelva a su cuerpo real y al color que tiene su piel. ¿Cómo se siente ahora en el color de su piel?

Abra los ojos y comente la experiencia con el grupo, en presente y usando la primera persona, relatóndolo como si estuviera sucediendo ahora.

*Objetivos de la vivencia:* esta vivencia sirve para tomar contacto con el «darse cuenta» interno; identificar si algunas cosas y sucesos son en realidad lo contrario de cómo los percibimos; descargar temporalmente cosas preconcebidas y prejuicios; vivenciar sentimientos de ser diferente; tomar contacto con el self; al darse cuenta de cómo se siente al tener un sexo y raza diferente.

2. *Las conchas:* Coloque en el centro del grupo, en el suelo, tantos pares de conchas como personas hay en el grupo. Las conchas marinas tienen que ser de dos formas: unas redondas y otras alargadas. Cada miembro tiene que tomar dos de ellas; éstas pueden ser idénticas en forma o diferentes. Comentar al final, sin olvidar que en Terapia Gestalt no se permiten interpretaciones. La persona misma se dará cuenta de qué la motivó a elegir las formas que eligió.

3. *La vela:* Este ejercicio sirve para tomar conciencia de lo que ha sido y hecho hasta ahora y decidir qué hará en el futuro. Todos sentados en círculo a oscuras y con una vela encendida en una mano repitan: «Yo soy esta vela. Yo soy una vela. Siento que mi vida se está

que cuando y consumiendo como esta vela. Siento que he vivido hasta ahora sin dar mucha luz a mi vida, que tengo varias cosas que rededir cómo son...» (Aquí cada uno redice su decisión).

4. *Tengo un secreto*: Cada persona del grupo escribe en un papel un secreto que aún no ha confesado a nadie. El papel sin nombre y sin firma lo deposita en el suelo, en el centro del grupo. Después que todos han colocado su hoja de papel, cada miembro toma una de ellas y lee lo que dice en voz alta. El grupo puede comentar su contenido.

5. *Caminar*: Cada miembro del grupo camina unos minutos alrededor de la sala y al final ejecuta un movimiento que desea hacer en ese momento; los restantes miembros del grupo se mantienen sentados y le ven caminar. Después otra persona del grupo le imita en su caminar y en el movimiento final que hizo. El ejercicio lo hace dos veces cada participante: una caminando y otra imitando.

6. *Dar y recibir soporte verbal*: Todo el grupo sentado en círculo y un miembro en el centro en silencio. La persona que está sentada a la izquierda de donde estaba quien está ahora en el centro comienza a decir tres o cuatro cosas que aprecia en quien está sentado en el centro del círculo. La consigna es que le mire a los ojos, le comunique directamente lo que siente de él, siendo claro, específico y detallado. Cuando termina sigue el que está a su izquierda. Completan el círculo para que todos expresen su aprecio a la persona sentada en el centro. Una vez hecha la ronda, el del centro ocupa su puesto y el que está a su izquierda ocupa su lugar en el centro. El ejercicio se continúa hasta que todos hayan ocupado el centro.

7. *Dar y recibir soporte no-verbal*: Todos de pie en círculo; una persona en el centro, también de pie, se dirige al que tenía antes a su izquierda, cuando estaba dentro del círculo, la mira un minuto o dos para apreciar lo que siente hacia ella y luego se lo expresa en silencio, sirviéndose de algún tipo de contacto físico. Después hace lo mismo con el siguiente de la izquierda, así con todo el círculo, regresando cada vez a su lugar del centro. Todos uno a uno pasan al centro y hacen el ejercicio.

Estos dos últimos ejercicios sirven para darse cuenta de cómo se siente una persona al dar y recibir aprecio, además de que permitan compartir y comunicar experiencias.

8. *Fantasia dirigida*: Sentado en posición yoga con los ojos cerrados, respire profundamente reteniendo el aire y expulsándolo después, durante tres veces. Ahora imagine el espacio que ocupa el cerebro en

su cabeza y la dimensión de los dos lados de su cerebro: el hemisferio cerebral derecho y el izquierdo. Después focalice su atención en el ojo izquierdo y todo ese hemisferio; luego haga lo mismo con el derecho. Después imagine el número 1 en el hemisferio izquierdo y la letra A en el derecho. Luego el número 2 en el lado izquierdo y la letra B en el derecho. Después el número 3 en el izquierdo y la letra C en el derecho. Luego una fresa en el izquierdo y en el otro un pino. Después un coche a alta velocidad en el izquierdo y que degusta su helado favorito en el derecho.

Ahora imagínese con todo su cerebro una nube que puede transportar su cuerpo, usted se saba en ella y lo lleva a donde usted desee y luego lo deposita suavemente en esta sala. Abra ya los ojos.

9. *El drama de su vida*: Todos sentados en el suelo, en círculo, cierran los ojos e imaginen que el drama de su vida se proyecta desde el comienzo hasta el momento actual en una pantalla imaginaria que Usted está viendo. Después de ver imágenes durante unos cinco minutos descubra qué es lo que ha visto; una farsa, un melodrama, una tragedia, una comedia. ¿Tiene el guión un tema principal? Si así es, ¿hacia dónde está orientado, hacia el éxito o el fracaso? ¿Es éste productivo, improductivo o destructivo? Imagine qué hacen los espectadores que ven la representación de su drama: ¿aplauden, lloran, se ríen, se duermen o piden que les devuelvan el dinero? ¿Cuál sería el título? Al terminar el ejercicio comente cada uno en grupo qué sensación experimenta «aquí y ahora».

10. *Revivir lo vivido*: Con los ojos cerrados, tumbado, y a oscuras haga primero una relajación, de la cabeza a los pies, sintiendo el bienestar que produce el «darse cuenta» al tomar contacto con las partes del cuerpo y con la relajación muscular. Después recuerde las imágenes que le vengan a su mente de cuando tenía entre 0 y 3 años; evoque tanto los momentos agradables como los desagradables y viva la emoción de esos momentos.

Luego recuerde lo que vivió entre los 3 y 6 años: de nuevo evoque los momentos existenciales y si tiene necesidad de manifestar alguna emoción hágalo. Después pase de 9 a 12 años y luego de 12 a su edad actual.

Abra los ojos y comenten en grupo.

11. *La playa y las ballenas*: Tumbado en el suelo de la sala con los ojos cerrados imagine que se encuentra en una playa. Elija la playa que conozca y que más le agrada, y en la cual le gustaría estar en este mo-

mento. El día es maravilloso, brilla un espléndido sol que calienta su cuerpo y una ligera brisa que le acaricia. Usted se siente bien estando tumbado en la arena, con dos baldes, uno a cada lado de su cuerpo. En uno de ellos tiene depositadas todas las cosas personales que usted desea conservar; identifique las. En el otro deposita todas las cosas que usted desea que desaparezcan de su personalidad; identifique las.

Se levanta y toma los dos baldes, uno en cada mano, se acerca a la playa y lanza al agua, con todas sus fuerzas, las cosas que quiere que desaparezcan. Después el otro balde, con las cosas que desea conservar, se lo echa encima para que le entren por la cabeza. Ahora abra los ojos y comente en grupos de cuatro la experiencia vivida.

### c) Vivencias para detectar las resistencias

1. *Introyección:* En grupos de dos dialoguen para identificar las influencias de las principales estructuras sociales (compañeros, escuela, iglesia, universidad, familia, etc.) en su vida y determine la gente que fue significativa para usted en cada uno de estos sistemas, quién le daba soporte y quién se lo negaba. Identifique las características principales de la conducta de cada una de las personas consideradas por Ud. como significativas.

Después identifique qué soporte recibe en el Taller de cada uno de los participantes.

2. *Deflexión:* Cierre los ojos y busque una posición corporal cómoda. Imagínese que es una flor, identifique qué clase de flor es. Suponga que ahora lo toman y lo colocan en la tierra de una maceta y después lo llevan a una floristería y lo colocan en el mostrador; al tomar alguien la maceta se le cae al suelo y se rompe. ¿Qué dice usted? ¿Cómo se siente usted?

Después un fuerte viento, muy suave de primavera, lo trae de nuevo a esta sala. Ahora voy a contar hasta diez, cuando llegue a cinco cuente conmigo en voz alta y cuando lleguemos a diez abra los ojos.

### 3. Proyección

a) *Diálogo no verbal:* En parejas, sentados frente a frente, hagan un diálogo no-verbal. Primero, uno de Uds. con los ojos cerrados expresa con los gestos de su cara todas las emociones que va sintiendo (alegría, tristeza, miedo, sorpresa, aburrimiento, pensativo, etc.); el otro con los ojos abiertos observa lo que le está diciendo su interlocu-

tor. Después cambian de rol. Al final comenten qué es lo que se han comunicado cada uno de Uds.

Segundo, las parejas se dan las manos, sentados frente a frente, con los ojos cerrados los dos; después hacen un diálogo no verbal sobre un tema específico de contenido pacífico, con las manos entrelazadas uno con otro. Luego una riña, y después de nuevo un diálogo amistoso. Abran los ojos y descubran qué es lo que se han comunicado con las manos.

b) *El rosal:* Tendido en el suelo de espaldas, con los ojos cerrados, concéntrate su atención en la respiración, sienta cómo el aire penetra por su nariz, pasa a su garganta y llega a su pecho. Imagine que el aire de su respiración es igual a las olas del mar que lavan todas sus tensiones. Dése cuenta de todas las ideas, pensamientos e imágenes que llegan a su mente en este momento, colóquelos todos dentro de una botella de vidrio y después viértalos todos por el suelo. Ahora imagínese que Ud. es un rosal. ¿Cómo se siente siendo un rosal? ¿Cómo es el color de las rosas? ¿Qué forma tienen las rosas y el rosal que Ud. percibe?

Ahora vuelva de nuevo a ser Ud. Comente con el grupo su experiencia como si estuviera reviviéndola en el aquí y el ahora, es decir, usando la forma presente y la primera persona.

4. *Confluencia:* Con los ojos cerrados y todos los participantes sentados en círculo. Ahora vamos a hacer un viaje de fantasía. Primero, es necesario que usted relaje los músculos, permítase integrar el sentirse completamente relajado. Tome conciencia de su cuerpo relajado. Ahora le voy a tomar a usted en un viaje de su propia fantasía. Quiero que usted realmente vea, sienta y experimente todas las escenas o imágenes que yo le sugiera.

Usted y yo, solamente los dos, vamos a sentarnos en una colina. Estamos en una pradera verde. Hay muchas flores alrededor. Vea las flores. Hueba su aroma, su fragancia. Sienta cómo le tocan y usted las toca. Delante de nosotros hay un sendero. Yo tomo su mano y comenzamos a caminar juntos por ese camino, bajando por la colina. El cielo está azul. Se siente el calor del sol. En el cielo se mueven nubes blancas. El aire es fresco. Caminando llegamos a una cerca de abustos. Sienta el abusto que lo acaricia. Ahora vemos un muro de piedras. Nos sentamos juntos en él un momento. Respire hondamente y sienta su respiración. Nos levantamos y seguimos caminando por el sendero. Hay un pequeño arroyo o riachuelo en frente de nosotros. Escúchelo. Pasamos sobre el pequeño puente del riachuelo. Continuamos por otro

pequeño sendero. Cruzando el bosque vemos una gran montaña con una enorme piedra en lo alto. Comenzamos a escalar la montaña. El camino comienza a ser rocoso. Hay arbustos y árboles pequeños alrededor de nosotros. Trepar se hace cada vez más difícil. Paramos un momento para descansar, para respirar. Sigamos ahora. Ya vislumbramos la roca. Hay un gran agujero en ella. Es una cueva. Nos dirigimos hacia ella y nos paramos en la entrada un momento. Ahora entramos en la cueva. Adentro usted encontrará todo lo que venía buscando desde tan lejos. Quiero que usted identifique qué es. Sea lo que sea, haga lo que usted quiera con lo que encuentre. Ahora le voy a dejar a usted solo aquí en la cueva para que haga lo que desee con lo que encontró. Cuando termine, vuelva solo al punto de partida. Abra entonces sus ojos y siéntese, así sabré que usted ya está de vuelta.

La gente en esta vivencia encuentra toda clase de objetos en la cueva. Algunos de ellos relacionados con experiencias pasadas que tienen un alto-significado personal para el que los descubre.

5. *Retroflexión*: Sentado cómodamente, con los ojos cerrados, centre su atención en el brazo derecho y repita: «Mi brazo está pesando». Cuando lo sienta, concéntrate en el izquierdo y repita la misma frase. Cuando ambos estén pesados repita lo mismo con la pierna derecha y luego con la izquierda. Después imagine que su brazo derecho tiene una temperatura templada. Luego, que sus brazos y piernas están pesados y templados. Ahora concéntrate en el corazón y siéntalo calmado. Por último, centre su atención en su frente y siéntala fresca y despejada. Ahora cierre los puños fuertemente y después abra los ojos.

#### d) Vivencias para establecer contacto

a) *Vivén del cuerpo*: Parados y en silencio formar un círculo con uno de los participantes en el centro; esa persona cierra los ojos y cruza los brazos, con los tobillos relajados y el cuerpo firme en el suelo se balanceará con un movimiento de vaiven. Lo empujarán con las manos, hacia los lados; los del círculo le sujetarán con las manos y le volverán a empujar suavemente hacia otra persona del círculo. Ir cerrando gradualmente el círculo hasta terminar el ejercicio. Cambiar de persona en el centro para que todo el grupo tome contacto con la experiencia.

b) *Suspensión del cuerpo*: Sentados todos en círculo, uno de los miembros se coloca tumbado en el centro con los ojos cerrados y los

brazos sobre el pecho. Cinco personas del grupo lo levantan; uno le sujeta de la cabeza, dos de las piernas y otros dos de la espalda. Estos cuatro últimos, en parejas, están frente a frente con las manos entrelazadas. Después, lo balancean lentamente; luego reducen el balanceo mientras lo bajan al suelo y le dejan solo con su experiencia hasta que sienta deseos de abrir los ojos.

c) *Caminar frente a frente*: Dos personas paradas en cada uno de los extremos de la sala, uno frente al otro; los dos caminan lentamente mirándose a los ojos y se detiene cada uno cuando encuentra que está en el límite del contacto con el otro. Al pararse dese cuenta de cómo siente la distancia con la otra persona. ¿Cómo están sus emociones internas? ¿Qué postura corporal tiene Ud.?

Comente su experiencia con el grupo y deje que los observadores le retroalimenten con lo que han observado en Ud. y en la otra persona. ¿Cómo les han percibido? ¿Quién de los dos dejó de caminar antes?

¿Qué posición tenían sus cuerpos?

d) *Imitación corporal*: Todo el grupo sentado en la sala, en círculo. Una de las personas se levanta y camina como lo hace normalmente. Después se sienta y otra persona del grupo le imita en sus movimientos corporales al caminar, exagerando los mismos. Dése cuenta la persona que es imitada de cómo es percibida por los otros. Repitan todos la imitación del otro.

e) *Ensayo y angustia*: Cierren los ojos y manténgalos cerrados hasta que les diga de abrirlos. Dentro de tres minutos le pediré a uno de Uds. que se levante y delante del grupo hable de sí mismo, entrando en detalles de su vida y relatóndolo con sinceridad. Quiero que Ud. imagine que va a ser la persona a la que llamaré dentro de unos minutos. Mientras tanto, Ud. tiene la oportunidad de ensayar lo que va a decir. Imagínese que está realmente hablando al grupo de Ud. mismo. ¿Qué diría de Ud. mismo? Ahora tome contacto con las sensaciones y emociones de su cuerpo. ¿Qué sensaciones experimenta? ¿Qué tipo de tensión, nerviosismo o excitación siente? Permanezca en contacto con su cuerpo y note los cambios que experimenta mientras yo le digo que no voy a pedir a nadie que hable de sí mismo al grupo. ¿Cómo se siente ahora? ¿Qué sucede en su cuerpo ahora? Abra los ojos.

*Objetivos de esta vivencia*: amenazar con una experiencia futura, enfrentar la ansiedad o miedo a hablar en público; evita el imaginar fracasos y consecuencias sinistras futuras; sirve para no abandonar la

realidad presente, quedándose en el continuum de la experiencia, evitando el saltar hacia un futuro imaginario que no existe; evita tener preocupaciones por el futuro que reducen el contacto con lo que ahora existe; sirve para entablar contacto con un acontecimiento, un sentimiento o una característica personal que se quiere deflectar; sirve para explorar aspectos desconocidos de la persona.

**f) Fantasía de cierre:** Cuando en un Taller el grupo o sus participantes no tienen mucho que decir y guardan largos silencios, el facilitador puede vencer la resistencia con el siguiente ejercicio: el facilitador puede decir: «ustedes, en fantasía, que el Taller ha finalizado; imaginen encuentra en su auto, en el autobús, caminando, o en su casa «masí-cando» lo ocurrido. Vea cada uno de ustedes si pueden tomar contacto con cualquier cosa que hubieran deseado trabajar, decir o expresar, mientras el Taller aun no había concluido. Después de algunos segundos de silencio, voy a preguntar si alguien entró en contacto con algo. Ahora, hay quien tomó contacto con algo que desea comunicar al grupo, aquí y ahora».

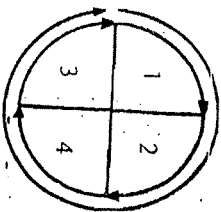


Figura 7. Ciclo del self  
1. Área cognitiva  
2. Área emocional  
3. Área física  
4. Área espiritual.

Antes de llegar a la fase final del Taller (cierre) es conveniente comentar con las personas del grupo cómo se ha sentido cada uno de ellos, tomando como referencia el *Ciclo del self*. Este ciclo del self de cada persona consta de cuatro elementos o áreas: cognitiva, física, emocional y espiritual (Fig. 7). Considerando estos cuatro elementos de la personalidad, responda a las siguientes preguntas relacionándolas con la vivencia completa del Taller:

- ¿Cómo me he percibido a mí mismo?
- ¿Cómo soy yo en interrelación con los otros?
- ¿Quién soy yo como miembro del grupo?
- ¿Qué hice en el grupo, cuál fue mi participación?

- ¿Quién y cómo era yo antes de comenzar este Taller?
  - ¿Cómo soy ahora al terminarlo?
- Este ciclo de etapas del grupo ha sido ampliado en el *Capítulo V: Ciclo de la experiencia y etapas del grupo*.

**Cierre del Taller:** Una forma empática de concluir un Taller es que todos sentados en círculo se miren (contacto visual) durante unos segundos, moviendo la cabeza. Después que cada uno mire desde su lugar, aunque esta vez sin mover la cabeza, es decir, moviendo únicamente la vista, lo que significa establecer contacto visual con el proceso grupal en su totalidad.

Luego el facilitador dice adiós a cada participante llamándolo por su nombre y estableciendo, al mismo tiempo, contacto visual. Los miembros del grupo que lo deseen pueden hacer lo mismo.

### 3. CARACTERÍSTICAS DEL TERAPEUTA GESTALT

Nevis ha señalado una extensa gama de elementos que constituyen las características esenciales del terapeuta Gestalt. El *Cuestionario de Autoanálisis* de Nevis fue diseñado con el fin de ayudar a los terapeutas en formación, en el GIC (*Gestalt Institute of Cleveland*), a detectar sus capacidades conductuales, estilo personal, trabajo profesional —sirviéndose de un enfoque gestáltico—, y destrezas en las áreas del Cuestionario. El cuestionario está compuesto de 12 áreas: 1. Habilidad para decir las cosas en forma precisa, clara y directa; 2. Habilidad para enfocar en la orientación del «aquí y el ahora»; quedándose en el presente; 3. Sensibilidad sensorial y funcionamiento corporal; 4. Contacto con sus propias emociones y habilidad para servirse de la toma de conciencia en forma directa y abierta con los otros; 5. Habilidad para separar los datos fenomenológicos observados de la interpretación; 6. Darse cuenta de sus intenciones (qué es lo que Ud. quiere hacer o decir), además de la habilidad para ser claro, haciendo ver a los otros qué es lo que quiere de ellos; 7. Habilidad para percibir dónde la gente se encuentra en el proceso en un momento dado, respetando dónde se encuentran cuando se trabaja con ellos; 8. Habilidad para enfocar en el continuum del proceso, haciendo que sus capacidades y creencias sigan su propia experiencia, con la expectativa de que algo de valor surgirá, que se trabajará y se llegará al cierre; 9. Capacidad para ser suave y rudo durante la misma sesión; 10. Habilidad para enfrentar y aceptar si-

tuaciones emocionales entre sí mismo y los otros: 11. Habilidad para presentarse en forma atractiva y no precisamente carismática; y 12. Facilidad creativa de su trabajo. Estos doce factores contienen conductas específicas, indicadas en las siguientes páginas.

1. **Habilidad para decir las cosas en forma precisa, concisa, clara y directa.**

*Conductas específicas:*

- Utilización de un lenguaje refrescante y claro.
- Ser comprendido fácilmente por los otros.
- Uso de metáforas, y otras formas poéticas.
- Utilización del color y la fuerza en las oraciones.
- Congruencia entre las palabras, el movimiento corporal y los gestos.
- Ser breve y conciso.
- Hacer observaciones sobre el tema.

2. **Habilidad para enfocar en la orientación del «aquí y el ahora», quedándose en el presente.**

*Conductas específicas:*

- Darse cuenta del presente y de sus inmediatas calidades transaccionales (qué es lo que quiere una persona ahora de mí y de los otros).
- Darse cuenta de la conducta defensiva propia y la de los otros (distracción, cambiar de tema, contar historias o «chistes»).
- Darse cuenta de los resultados, en el contexto grupal, cuando se trabaja con un individuo del grupo; capacidad para utilizar el grupo o relacionar el trabajo al grupo.
- Mencionar quién habla a quién en el grupo.
- Mencionar quién está fuera del grupo.

3. **Sensibilidad sensorial y funcionamiento corporal.**

*Conductas específicas:*

- Capacidad discriminativa sensorial.
- Darse cuenta de las zonas sensoriales «ciegas» o de las facultades

des subdesarrolladas (por ejemplo, Ud. es mejor viendo que oyendo).

Aceptación del funcionamiento de su cuerpo: estar bien en su pellejo.

Darse cuenta de gestos, posturas, movimientos.

Comprender la diferencia entre excitación y tensión: poder localizar y trabajar con las dos cuando se presentan.

Mostrar la toma de conciencia de la respiración y la concentración como funciones de soporte propio y de los otros.

Habilidad para diferenciar la calidad o el tono de la voz, del contenido verbal de las palabras, identificando las diversas calidades.

Capacidad para oír.

Darse cuenta de los indicadores de tensión en el grupo.

4. **Contacto con las emociones propias y habilidad para ser visto de la toma de conciencia, en forma directa y abierta con los otros.**

*Conductas específicas:*

- Toma de contacto con sus propias emociones.
- Darse cuenta de sus «puntos ciegos» emocionales, las emociones subdesarrolladas y las áreas de negación.
- Habilidad para expresar sus emociones en forma auténtica, sin caer en un juego intelectual terapéutico.
- Habilidad para darse cuenta de cuándo el expresar sus emociones es disfuncional; retener cuando sea necesario y evitar dificultades que pueden resultar de ser muy sincero.
- Disponibilidad de una gran cantidad de emociones.
- Uso mínimo del sarcasmo o el ridículo como formas de evadir sus verdaderas emociones.

5. **Habilidad para diferenciar los datos fenomenológicos observados y la interpretación.**

*Conductas específicas:*

- Estar abierto a la experiencia que surge; dejar que las cosas fluyan sin establecer juicios.
- Capacidad para diferenciar entre la observación descriptiva y evaluativa, en sí mismo y los otros.

Capacidad para expresar diferentes puntos de vista, en oposición a las «verdades» dogmáticas.  
Habilidad para tener claras las suposiciones o prevenciones desde las cuales Ud. opera.  
Habilidad para estar libre de atribuir intenciones a los otros.

6. **Darse cuenta de sus intenciones, de qué es lo que Ud. quiere hacer o decir, unido a la habilidad de ser claro haciendo ver a los otros qué es lo que quiere de ellos.**

*Conductas específicas:*

Claridad para dar instrucciones.  
Darse cuenta de qué es lo que está haciendo, incluso cuando está confuso o inseguro.  
Capacidad para plantear problemas o metas en forma clara.  
Comprender y conocer cómo utilizar los dilemas del aprendizaje que tienen un significado de intenciones transferidas (frustración creativa).  
Habilidad para ayudar a los otros a que obrenengan algún significado de su experiencia.  
Habilidad para dar en el «clavo» de los problemas: darse cuenta y utilizar la esencia de las cosas.

7. **Habilidad para darse cuenta de dónde la gente está situada en un momento dado, respetando dónde se encuentran cuando se está trabajando con ellos.**

*Conductas específicas:*

Habilidad para oír, ver, sentir, etc., lo que la gente le pregunta a Ud. en un momento dado.  
Habilidad para edificar sobre los «Quiéres», toma de conciencia, tensiones, etc., sin llegar a ser violento, ni maltratar.  
Sensibilidad y habilidad para avanzar al mismo paso que los otros, con la misma velocidad o fuerza.  
Habilidad para retener las necesidades propias con el fin de dejarse ir con los otros.  
Evitar la conducta competitiva con los clientes, los miembros del grupo, o los co-líderes.  
Habilidad para reconocer y enfrentarse con la gente que está

desarrollando más tensión que lo que razonablemente puede tolerar en un momento dado.

8. **Centrarse en el continuum del proceso, de tal forma que sus capacidades y creencias sigan su propio camino de la experiencia, con la expectativa de que algo importante se desarrollará y se llegará al cierre.**

*Conductas específicas:*

Aceptar la responsabilidad mutua; Ud. y ellos clientel(s).  
Capacidad para tolerar el sentirse confundido sin acelerarse para eliminar la confusión de la existencia.  
Habilidad para confiar en la fuerza y potencial disponible en las personas que parecen poco dispuestas a trabajar.  
Capacidad para ver y considerar su trabajo como un proceso educativo, más que como un proceso curativo de enfermedades.

9. **Capacidad para ser ambas cosas en una misma sesión: suave y rudo.**

*Conductas específicas:*

Capacidad para expresar o manifestar sentimientos afectivos cálidos.  
Capacidad para tocar a la gente (físicamente), cuando este contacto físico pueda ayudar, así como: capacidad para saber cuándo no es conveniente hacerlo.  
Capacidad para expresar reconocimiento o aprecio por lo que los otros han hecho.  
Capacidad para poder decir a alguien «Haga esto», en forma directa, firme y, sin embargo, cariñosa.

Capacidad para empujar a alguien a hacer algo sin dejarse convencer fácilmente por su fragilidad aparente.  
Capacidad para estar en desacuerdo abiertamente con alguien.

10. **Habilidad para enfrentar y aceptar situaciones emocionales que se dan entre Ud. mismo y los otros.**

*Conductas específicas:*

Habilidad para enfrentar los conflictos y la cólera. Habilidad para enfrentar situaciones afectivas.



Habilidad para soportar el silencio.  
 Habilidad para tolerar la tensión.  
 Habilidad para saber cuándo frenar *versus* incrementar situaciones emocionales.  
 Capacidad para tolerar críticas sin ponerse a la defensiva.  
 Capacidad para continuar haciendo contacto, incluso cuando personalmente se siente Ud. mal o ansioso.  
 Capacidad para defender los derechos de los individuos frente a la presión del grupo.

11. **Habilidad para presentarse Ud. mismo en forma atractiva, sin necesidad de imponer una presencia carismática.**

*Conductas específicas:*  
 Identidad propia clara, sin que llegue a ser abiertamente dominante.

Alto nivel de tolerancia para aquellos que son significativamente diferentes.  
 Relativamente pocas proyecciones de sus propias necesidades sobre los otros, sin embargo, «levantar la frente» en lo que se refiere a sus principios, normas, valores y lo que Ud. está enseñando.  
 Capacidad de compartir sus experiencias en forma enriquecedora.  
 Permitir espacio para que los otros influyan en lo que está ocurriendo, sin abdicar su liderazgo. Habilidad para ser creativo e innovador en su propio estilo de vida.

12. **Darse cuenta de los aspectos trascendentales y creativos de su trabajo.**

*Conductas específicas:*  
 Poseer cierto sentido de reverencia y respeto hacia lo que está ocurriendo.  
 Un fuerte sentido de curiosidad frente a las cosas que ocurren en la vida.  
 Habilidad para utilizar paradojas, metáforas, enigmas y humor.  
 Habilidad para integrar algo de misticismo con un enfoque cognitivo o racional.

Capacidad para apreciar y verbalizar las semejanzas entre el arte, la música, el teatro, etc.  
 Habilidad para tomar y usar una gran variedad de opciones.  
 Abierto a un punto de vista colectivo, evitando ser dogmático.

Además de las características enumeradas en la conducta específica del Facilitador que aplica la Terapia Gestalt, éste tiene que contar con destrezas y técnicas que le permitan ejercer su práctica gestáltica. Estas destrezas han sido también delineadas por el GFC:

1. Entrenamiento del «darse cuenta»: ejercicios.
2. Contacto: incrementar. Enseñar o ayudar a otros a hacer contacto. Sus destrezas con el contacto y/o problemas.
3. Experimentos: diseñar y aplicar experimentos efectivos. Uso adecuado del tiempo, jearquizar y desjearquizar.
4. Tema: habilidad para detectar el desarrollo del mismo y edificar sobre éste.
5. Desestructurar: romper el material del proceso en unidades que se puedan manejar y trabajar.
6. Completar unidades, hacer el cierre: juntar experiencias.
7. Trabajar con situaciones inconclusas y hacer que el pasado se convierta en presente.
8. Trabajar con el lenguaje verbal y no verbal.
9. Trabajar con sueños y fantasías.
10. Trabajo corporal con los aspectos físicos de las resistencias.
11. Respiración: enseñar a la gente cómo respirar. Dar soporte al trabajo funcional.
12. Trabajar con polaridades.
13. Trabajar con resistencias, incrementarlas, etc.
14. Trabajar con introyecciones.
15. Trabajar con proyecciones.
16. Manejar las deflexiones.
17. Hacer frente a las confluencias.
18. Deshacer las retroflexiones.
19. Hacer que el aprendizaje surja como consecuencia de los experimentos.
20. Habilidad para trabajar dentro de los límites de tiempo establecidos, terminando lo que ya se empezó (cierre).

21. Habilidad para presentar conferencias o hacer demostraciones de cómo funciona el enfoque gestáltico.
22. Habilidad para disponer de varias opciones cuando se trabaja con parejas o grupos (intra-psíquico, interpersonal, dinámica de grupo, existencial, etc.).
23. Comprender y utilizar conceptos de Dinámica de Grupo.
24. Uso del grupo cuando esté haciendo un trabajo individual en un medio grupal.
25. Trabajo con parejas.
26. Trabajo con familias.
27. Trabajo con organizaciones, sistemas escolares, dirigir Talleres o laboratorios.
28. Trabajo con poblaciones excepcionales (delinquentes, psicóticos, deficientes mentales, etc.).
29. Trabajo con niños y adolescentes.
30. Diseño de Laboratorios o Talleres para aplicar la Terapia Gestalt en situaciones especiales, por ejemplo, a «gente signifi-  
cativa».

## CAPÍTULO IX

### SUEÑOS Y TERAPIA GESTALT<sup>1</sup>

Algunos conceptos utilizados en Terapia Gestalt son tan viejos como la humanidad misma. El *awareness* se remonta a los tiempos bíblicos: Adán y Eva, al comer la manzana, llegaron a darse cuenta de su propia existencia al verse desnudos. También desde los tiempos bíblicos existe el concepto de opuestos por medio de la afirmación: «Aquí el hombre conocerá el bien y el mal», que equivale a decir que durante su existencia el hombre se enfrentará simultáneamente a las polaridades (bien/mal). En el trabajo con opuestos la Terapia Gestalt postula que cuando el terapeuta descubre las polaridades psicológicas de su cliente, da el primer paso hacia la integración psicológica del mismo y, en consecuencia, puede proporcionarle un alto grado de toma de conciencia (*awareness*).

Después del cristianismo, la filosofía de la *Arkhya India*, inspirada en Patanjali (Vivekananda, 1899), creó diez páginas monumentales de sabiduría hindú. Allí se incluye la creencia de que la experiencia en esta Tierra es la llave maestra que abre las puertas de la sabiduría del Universo, a menudo sin utilizar por cada uno de nosotros y que espera ser usada. Para la Terapia Gestalt, la experiencia interpersonal y directa es la clave que sirve para restaurar y cultivar el equilibrio emocional, cuando se ha perdido la salud mental: posiblemente ahí se encuentra también el camino a la sabiduría a que se refiere Patanjali. La posición filosófica de la Terapia Gestalt se percibe, asimismo, en las obras de algunos autores, antes de Fritz Perls, aunque posiblemente ellos mismos no se «daban cuenta» de que estaban manejando el enfoque gestáltico. Al respecto puede recordarse la obra cumbre de Miguel de Cervantes Saavedra, *El Ingenioso Hidalgo Don Quijote de la Mancha*: Don Quijote vive una vida de «sueños», uno de ellos es la

Aplicaciones de la Terapia Gestalt

lucha que entabla con los molinos tomándolos como enemigos. También en la obra de teatro de Pedro Calderón de la Barca, *La Vida es Sueño*: el protagonista vive en un mundo de pesadillas; se cuestiona constantemente si la vida es real o una mera ilusión, un fenebí (Ver p. 209).

Para seguir comprendiendo la Terapia Gestalt es necesario detenerse un momento en el nacimiento del existencialismo; dicha corriente surgió a mediados del siglo XIX, como una necesidad de la evolución social. Consideraba como esencial la existencia inmediata del hombre y la posibilidad de que éste fuera la fuerza exclusiva que influyera en su propia existencia. La Psicología llegó a labrar un campo fértil, en cuanto se refiere a su aplicación a los dilemas del hombre en la vida cotidiana, tomando como base el enfoque existencial filosófico. Una de las propuestas psicológicas surgidas de la corriente existencial fue el modelo de psicoterapia conocido como Terapia Gestalt.

Hemos dicho anteriormente que la Psicoterapia Gestalt se inserta en la corriente llamada existencial, como sucede con la *Logoterapia* de Viktor Frankl y la *Psicoterapia Existencial* de Rollo May, entre otras. La Terapia Gestalt es existencial porque entre otras cosas «habla» del ser y no del tener. Podría lograrse un ejemplo ilustrativo observando el lenguaje que emiten tres tipos diferentes de personalidad, cuando cada uno de ellos se refiere a su ser: neurótico, psicótico y normal. El neurótico diría: «Quisiera ser Jesucristo»; el psicótico afirmaría: «Yo soy Jesucristo», y la persona equilibrada mantendría: «Yo soy yo y Ud. es Ud.». Los tres tienen algo en común: el verbo ser; la diferencia estriba en que el neurótico y el psicótico lo usan en diferentes modos de conjugación, o sea que existe una diferencia de manifestación lingüística entre neurosis y psicosis. Ninguno de los dos casos corresponde a la realidad existencial.

Ya hemos dicho que el existencialismo se interesa en cómo el hombre «prueba» la existencia inmediata. La Terapia Gestalt tiene en cuenta cómo el hombre «percibe» esa existencia inmediata.

En cuanto a la existencia inmediata (el «aquí» de la Gestalt), Frankl (1967) en *Psychotherapy and Existentialism*, citando a Benda (1960), dice:

Es obvio que el pasado existe solamente por el impacto en la imaginación, por su duración.

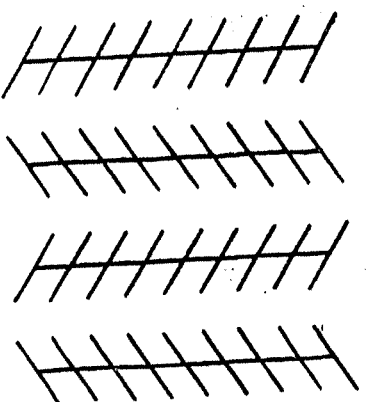
En la misma obra, citada por Frankl (1967), Berda había escrito:

Lo que traiciona al hombre es su culpabilidad por el pasado y su muerte en el futuro?

Hablando en términos de la Terapia Gestalt, interpretar el material de un cliente puede ser como mirar la ilusión óptica de la figura de Wertheimer, ilusión de las líneas verticales paralelas. Como apreciamos en la Fig. 8, esas líneas verticales paralelas se perciben distorsionadas (torcidas) al cruzarse con las líneas horizontales; sin embargo, sabemos que las líneas verticales son rectas y paralelas entre sí. Las vías del tren o los árboles de la carretera se perciben como cerrándose en la distancia, lo que significa otra distorsión de la realidad o de la percepción; eso mismo es lo que hacen algunos terapeutas: al interpretar distorsionan la realidad que está viviendo en ese momento el cliente.

En lo que se refiere a las situaciones inconclusas, Perls señala: Esta es una de las situaciones inconclusas más importantes: si usted no ha llorado suficientemente por una persona amada que ha sido perdida (...) generalmente necesitará un año o más hasta que usted tome todas las rai- ces de la persona desaparecida y las pueda aplicar a una persona viva.

Figura 8. Distorsión perceptual



Los trastornos severos de la conciencia pueden conducir a la esquizofrenia, a la incapacidad para alcanzar la introspección, o a dirigir la atención a un proceso intra-psíquico. En el modelo de Terapia Gestalt no se utilizan los conceptos de consciente e inconsciente: se toma el consciente en términos de inteligencia consciente y de consciente psicofísico, ambos pueden ser conscientes. La inteligencia consciente (el aquí y el ahora) significa que podemos estar conscientes del «aquí», si solamente éste existe; para tener conciencia de nuestro momento presente (el ahora) requerimos además tener conciencia del momento anterior (el pasado) y del momento posterior al presente (el futuro). El consciente psicofísico concierne a las emociones que sentimos, es decir, el «darse cuenta» o tomar conciencia de las emociones internas y externas.

Solamente podemos sentir el momento ulterior; por lo tanto, únicamente logramos imaginar el momento inmediato. La experiencia actual de ese momento próximo a llegar puede tener en nuestro consciente un efecto imposible de predecir. Si todo esto no fuese cierto la creatividad no existiría; el proceso creativo depende de la habilidad que tiene una persona para alterar o modificar el momento ulterior, re-invertir el proceso e intentar atrapar el momento anterior destruyéndolo. A nuestra propia creatividad.

El «ahora» es una fracción de tiempo entre el pasado y el futuro, se mueve tan rápidamente que desafía la propia conciencia. El «ahora» es una inferencia; no existe en sí mismo. La conducta y la conciencia asociadas dependen de expectativas futuras, que nacen de experiencias pasadas y necesidades actuales. La Psicoterapia Gestalt responde a la conciencia psicofísica del cliente y deja a un lado la conciencia de la inteligencia, en el caso de que estas dos funciones marchen independientemente. Cuando las dos están separadas el terapeuta escucha la conciencia de la inteligencia con un oído mientras que con el otro busca el mensaje que surge de la conciencia psicofísica. Parte del trabajo de la Terapia Gestalt es integrar estas dos formas de conciencia, cuando las dos se encuentran alienadas entre sí.

Otra diferencia entre la Terapia Gestalt y otros enfoques de la psicoterapia se sitúa entre la conciencia y la experiencia. La Terapia Gestalt distingue y diferencia estos dos procesos: ello motiva a que en la intervención se exija la expresión activa de lo que uno es y no la mera descripción de lo que uno es. No se acepta que se diga: «Me siento triste». Esto corresponde a una descripción de mi sentir; no es la experiencia.

El objetivo de la Gestalt es vivir la experiencia y lo más intencionalmente posible; solamente así se pueden lograr cambios cualitativos en el cliente. A menudo, cuando uno está llorando no está consciente del ahora inmediato; es decir que el llanto es el nacimiento de otra conciencia. En un entiero uno no puede estar llorando profundamente por la muerte de un ser querido y simultáneamente estar consciente de lo siguiente: «Ahora estoy en el proceso de crear alegría». Las dos formas de pensar y sentir son incompatibles. La emoción alegría, si surge, puede ser reconocida solamente después y no en el preciso instante en que se siente la emoción tristeza. En consecuencia, el carácter histórico del enfoque gestáltico niega el valor terapéutico de la descripción. El corazón del proceso terapéutico Gestalt se sitúa en la experiencia de la vivencia; solamente después de la experiencia aparece la toma de conciencia. En Gestalt la explicación o la descripción se usan muy poco; cuando se utilizan es para indicar una experiencia, no para describirla en sentido estricto.

En síntesis, hemos introducido la Psicoterapia Gestalt y hemos indicado algunas de las diferencias entre esta corriente y otros enfoques de psicoterapia, así como los fundamentos básicos de la Gestalt. La sección que sigue trata los sueños según el enfoque propio de la Psicoterapia Gestalt.

### Teoría general de los sueños

Aunque el soñar es un fenómeno completamente natural ese proceso ha sido objeto de una gran especulación desde la antigüedad; ello se refleja en cada hipótesis conceptual sobre el mundo y el alma que se vivía en aquella época.

La historia de la interpretación onírica se remonta a unos tres mil años atrás. Con fines didácticos, se acostumbra clasificarla en «no psicológica» y «psicológica». Dentro de la primera categoría se incluyen todas las teorías que consideran el sueño como un mensaje, revelación de hechos o fuerzas ajenas a quien sueña. Los dos tipos de interpretación onírica han convivido en ocasiones simultáneamente, como sucede en la actualidad: las investigaciones en el campo onírico tienen cada vez mayor auge y las clínicas especializadas en el tratamiento de los sueños se convierten en una necesidad. Sin embargo, la bibliografía sobre el poder adivinatorio y mágico de los sueños no ha decaído.

En el campo de las interpretaciones, «no psicológicas», destacan las que daban los pueblos primitivos: éstos, como sucede entre las indígenas, relacionaban los sueños con el mundo divino o demotológico su mitología. En esta última línea de pensamiento se engloban también los sueños mencionados en la Biblia; un buen ejemplo, es el sueño de José en relación con la concepción de María, relatado por San Mateo.

Y pensando él en esto, he aquí que un Angel del Señor le apareció en sueños y le dijo: José, hijo de David, no temas recibir a María tu mujer, porque lo que en ella es engendrado, del Espíritu Santo es. Y despertando José del sueño hizo como el Angel del Señor le había ordenado y recibió a su mujer.

Igualmente importante es la interpretación de los sueños por medio de claves, lo cual facilita un significado específico de cada elemento. Akoun hace referencia a una colección de este tipo existente en el Antiguo Egipto, en la Dinastía XII del segundo milenio antes de Cristo. Lo mismo sucede en el *Tratado de los Sueños*, libro de la India del siglo V antes de Cristo. Otro ejemplo, tomado de la Biblia es la interpretación que hace José del sueño del Faraón sobre las siete vacas gordas y las siete vacas flacas.

Las interpretaciones «psicológicas» se inician con Hipócrates, quien en su tratado médico hace referencia a la relación existente entre los sueños y las enfermedades, dedicando un capítulo completo a este fascinante tema.

Platón menciona la aparición de nuestros instintos libres durante el sueño. Dice:

Estamos durmiendo, entonces, saciados de carne y bebida, la fiesta dentro de nosotros comienza agitando nuestro sueño para satisfacer sus deseos. Y no hay locuras imaginables, ni crímenes que no aparezcan en ese momento, los cuales, cuando se encuentran con todas las vergüenzas y sentidos, un hombre no sería capaz de cometer.

Aristóteles consideraba que los sueños obedecían a leyes de nuestro espíritu humano, aunque los relacionaba con la divinidad y los definía como actividad psíquica que tenía lugar durante el estado de reposo.

Los sueños han sido un campo de interés para diversos autores del campo de la psicología y de la antropología. En el primer caso puede

nos mencionar la obra de Jean Piaget: *Play, Dreams and Imagination* (1962). Piaget ha observado que los niños tienen sueños a partir de una edad aproximada de dos años. En el campo de la antropología, Roger Bastide en *El sueño, el trance y la locura* dice:

Siempre sentí interés por mis sueños y siempre lamenté que no existieran fotografías del hombre nocturno, ya que hay tantos que se refieren al hombre diurno?

Según la Terapia Gestalt, en los sueños aparecen las partes alienadas que tenemos en nuestra personalidad, las partes que rechazamos en nosotros mismos. Al revivir los sueños en el presente, logramos integrar en nosotros mismos esas partes alienadas; así las partes que rechazamos llegan a formar parte integral de nuestra personalidad, lo que nos permite aprovechar su energía. En consecuencia, todas las diferentes partes del sueño son fragmentos de nuestra personalidad.

Sólo utilizando las diferentes partes fragmentadas del sueño se realiza la integración de la personalidad. Perls afirma, en sus obras, que para el psicoanalista los sueños son un juego intelectual; los divide en partes y, por medio del significado asociativo, los interpreta. En síntesis, para Freud y los freudianos los sueños son la vía más directa para llegar a conocer el inconsciente, pues son la realización imaginaria de un deseo prohibido. La interpretación freudiana de los sueños es fuente de esclarecimiento en la dinámica conflictiva del individuo.

En los últimos años de su vida Perls dedicó más tiempo a trabajar con los sueños que con ningún otro proceso psicológico del individuo; de ello es testimonio uno de sus libros, *Gestalt Therapy Verbatim*, que ofrece exclusivamente el trabajo con sueños. Esa obra fue escrita con el material extraído de cassettes grabados en sesiones correspondientes a talleres sobre sueños; cintas que fueron reproducidas durante el tiempo que Perls permaneció en el *Instituto Esalen* de Big Sur, California, desde 1964 hasta 1969.

En Terapia Gestalt, para explorar el mundo interno y externo del individuo, es de suma importancia trabajar con sus sueños. Por ser la Terapia Gestalt un enfoque existencial no se limita a abordar sólo la sintomatología o la estructura del carácter del cliente, sino que además, siguiendo sus principios, considera la existencia total del ser humano. Existencia y problemática que se encuentran especialmente localizadas en los sueños, pues éstos contienen mensajes importantes de

nuestra propia existencia. En los sueños aparecen tanto los mensajes de las situaciones conflictivas, como los vacíos, las necesidades, las situaciones inconclusas y las partes desintegradas de la personalidad. Perls solía decir, en *Exalen*, que él prefería trabajar con los sueños porque en ellos se localiza el mensaje existencial de lo que le falta a nuestras vidas, de lo que evadimos hacer y de lo que evitamos vivir. Además, consideraba que en los sueños encontramos el material que necesitamos para poder re-asiimilar y re-obtener las partes alienadas de la personalidad. Una vez revivido el sueño, en toda su intensidad, surge la integración del *self* y, por consiguiente, el crecimiento de la personalidad.

Ese proceso terapéutico finaliza, en la práctica gestáltica, cuando el individuo llega a poseer suficiente fortaleza como para lograr por sí mismo su propio crecimiento, cuando aprende a darse cuenta de dónde se sitúan sus propios vacíos existenciales. Perls enfatizaba que no se aprende de las palabras; el aprendizaje reside en descubrir, siendo la toma de conciencia lo que da significado al descubrimiento.

En el libro citado anteriormente Perls critica a Freud porque éste consideraba que los sueños eran el camino al inconsciente del individuo. En cambio, para el fundador de la Psicoterapia Gestalt, los sueños son:

(...) el camino real a la integración de la personalidad alienada, la expresión más importante de la existencia del ser humano. El sueño más absurdo deja de serlo en el momento en que lo soñamos; en ese momento sentimos que es real<sup>9</sup>.

Generalmente los sueños contienen dos elementos: mensajes de quién es Ud. (frases u oraciones del sueño); y una parte de Ud., algo que le falta.

En la Terapia Gestalt el trabajo con sueños se hace por medio de la técnica de retroalimentación. El primero en servirse de esta técnica psicológica fue Carl Rogers. Rogers la aplica al emitir el mismo frases o sonidos que sirven de aprobación a la comunicación que le está transmitiendo su cliente, o sea a su conducta verbal. En Gestalt se retroalimenta con la experiencia vivencial, con la parte que vive y siente el cliente en el proceso terapéutico.

Según Perls, quien sueña se proyecta a sí mismo en sus sueños. Dos de los pioneros de la Terapia Gestalt, Polster y Polster, mantienen:

Creo que cada parte de tu sueño es una parte de ti mismo; no solamente que tú eres el protagonista, sino que además eres cada detalle, cada matiz afectivo, cualquier cosa que aparezca en el mismo.<sup>10</sup>

Al respecto Simkin escribe:

De acuerdo con la Terapia Gestalt, todo en sus sueños es algún aspecto de Ud. mismo: en efecto, cuando Ud. se encuentra soñando está escribiendo su propio guión de vida, está diciendo cosas sobre Ud. mismo. Muchos terapeutas «ven» los sueños como un mensaje camuflado. En la Terapia Gestalt el mensaje es existencial, un mensaje de cómo Ud. existe, la naturaleza misma de su existencia.<sup>11</sup>

Perls aportó a la psicoterapia una gran cantidad de técnicas que sirven para lograr el relato y la elaboración de los sueños. Con tales técnicas se trabaja un sueño o un acontecimiento vivido, todo ello en el presente; no como un episodio del pasado, lo cual permite llegar a la acción pero no a la interpretación.

Los Polster consideraran que:

(...) nunca se debe interpretar; retroalimentar simplemente y dar a la persona la oportunidad de descubrirse a sí misma.<sup>12</sup>

En la Terapia Gestalt los sueños se trabajan, a menudo, como material proyectivo; sin embargo, no es la única modalidad de trabajo con sueños en Gestalt; los sueños nos permiten también descubrir el tipo de relaciones interpersonales que establece y los conflictos que manifiesta la persona que los sueña. La forma de trabajar los sueños depende, en gran parte, de la personalidad o estilo personal del cliente y del terapeuta. Sin embargo, para lograr extraer el máximo de beneficio al contenido de un sueño se sigue un procedimiento hasta cierto punto sistemático, sin caer por ello en una rigidez absoluta. Dicho procedimiento se puede resumir en tres puntos:

1. *Historia verbal del sueño.* Al iniciar un trabajo con sueños el cliente describe los personajes y objetos que aparecen en su sueño. Además, el cliente ubica el sueño e indica cómo se sitúa y se percibe a sí mismo en él, o cómo percibe a los otros que «ve» en su sueño; por ejemplo: «Ahora estoy en lo alto de un muro». « Me veo desfilándome por una montaña rusa, a mi lado hay una mujer que...».
2. *Volter el sueño a la vida.* Se relata el sueño en tiempo presente.

describiéndolo como si estuviera ocurriendo en ese preciso instante y siempre en primera persona: «Estoy viendo en este momento un hombre agachado haciendo un agujero en el suelo...»

3. *Dramatizar el sueño.* El cliente entra en acción, en movimiento, se convierte en el director de sus propias escenas. Dramatiza y exagera lo soñado, los diferentes papeles del sueño, sus partes y los objetos que aparecen en el sueño que está trabajando. En esta fase el cliente se involucra emocionalmente, siente lo que está reviviendo (lo que anteriormente vivió en el sueño que tuvo) y permanece en el tiempo presente, en el concepto gestáltico del «aquí y el ahora».

Al llegar a esta tercera fase del trabajo con sueños -la etapa de revivir el sueño- pueden surgir sentimientos, emociones y acontecimientos que el cliente puede tratar de evitar porque pueden representar una amenaza para su existencia. Sin embargo:

Una vez que el cliente expone lo que se imagina que no puede soportar tiene el recurso de prescindir de aquello que evita y de arriesgarse a la experiencia<sup>13</sup>.

No es conveniente, en el caso de que surjan aspectos incompatibles o contradictorios en el sueño, émbalar una lucha entre elementos antagónicos: si así se hiciera, podría caerse en el juego psicológico de los conflictos internos.

El cliente, con ayuda del terapeuta, debe lograr apreciar la diferencia entre ambas partes, para poder integrarlas en una sola unidad. Desde el punto de vista de la Terapia Gestalt, el empobrecimiento de la vida emocional del individuo tiene origen en su propia autoalienación; cuando ésta se produce la persona renuncia a partes de sí mismo o las rechaza.

La representación de roles, cosas o personas, aparecidos en el sueño nos permite llegar a la apreciación o a la identificación de la situación total del cliente. Con ello se logra contrarrestar la autoalienación; ello permitirá al cliente, en consecuencia, transformarse, modificarse y aceptarse en el estado presente. El beneficio de representar papeles, como medio del tratamiento de los sueños, está claramente señalado en esta formulación de Perls:

Si en un sueño Ud. es perseguido por un ogro y se convierte en el ogro, la pesadilla desaparecerá. Ud. recobra la energía que tenía invertida en el

ogro. En ese momento la fuerza del ogro no estará más afuera de Ud., alienada, sino que estará dentro de Ud., donde puede usarla<sup>14</sup>.

Además de todo lo mencionado, en la Terapia Gestalt, cuando se trabaja con sueños, los signos fenomenológicos que manifiesta el cliente en su vivencia son de vital importancia: se requiere que el terapeuta esté alerta para percibir en su cliente fenómenos tales como el timbre de la voz, el tono, el sudor de sus manos u otras partes del cuerpo, los movimientos musculares, los gestos, los tics nerviosos, las sensaciones y las emociones. Todas estas manifestaciones de su conducta le permiten tomar conciencia o darse cuenta de ellas. Llegando finalmente al contacto con él mismo.

Según Perls, citado por Baumgardner:

Lo esencial de la Terapia Gestalt reside en que lo no verbal es siempre más importante que lo verbal. Las palabras mientan y persuaden; la postura corporal, la voz, la conducta no verbal son siempre ciertas<sup>15</sup>.

En otra de sus obras, Perls dice:

Cuando llegamos a nuestros sentidos, comenzamos a ver, a sentir, a experimentar nuestras necesidades y satisfacciones<sup>16</sup>.

De este modo el cliente logra descubrir situaciones inconclusas, sentimientos, emociones que son expresadas incorrectamente a través del cuerpo; situaciones que se manifiestan por medio de las tensiones corporales. La importancia que tiene el cuerpo, en la psicoterapia, está claramente determinada por esta corta frase de Rosenblatt:

No podemos existir sin nuestro cuerpo<sup>17</sup>.

También en los sueños de los clientes se encuentran resistencias a experimentar o a vivir ciertos hechos, lo que puede indicarse por el uso constante de verbos en pasiva<sup>18</sup>, que se utilizan mostrando síntomas o bien evitándolos. Todo ello hace que el cliente invierta y consuma una gran cantidad de energía, al pretender salirse del *status quo* espacial, del «aquí» que la Gestalt considera como elemento fundamental. Si habitualmente no se recuerdan los sueños, puede suceder que estemos negando la confrontación o el enfrentamiento a los problemas cotidianos de nuestra existencia. En esos casos, cuando la persona dice no soñar,

se la invita a que entable un diálogo con el sueño que dice no soñar. Así, por ejemplo: «Sueños ¿dónde estás? ¿por qué no venís a mí?». Esto se hace con el objeto de descubrir las objeciones que tiene el sujeto para no recordar sus sueños<sup>19</sup>. Otra técnica para recordar los sueños consiste en que la persona se diga a sí misma, antes de acostarse: «Esta noche no voy a soñar; ocurra lo que ocurra no voy a soñar».

En las situaciones en que un sueño se interrumpe, en el transcurso de la noche, y la persona se levanta sobresaltada, es posible que esta interrupción sea una forma de evitar o de no querer aceptar la situación que se daría si se siguiese soñando.

En cuanto se refiere a los sueños repetitivos, la Terapia Gestalt los considera como resultado de una configuración incompleta; por lo tanto, el sueño repetitivo es un intento que realiza el individuo para resolver su problemática. Esta posición de la Terapia Gestalt va más allá de la creencia freudiana que considera los sueños repetitivos como una manifestación obsesiva, compulsiva, producto del instinto de muerte (Thanatos). Perls decía que esos sueños (del instinto de muerte) eran los más importantes, los que más material podían aportar de la vida de la persona. Tales sueños repetitivos se convierten a menudo en pesadillas que tienen un mensaje vital, le están diciendo a la persona algo repetidamente, algo que la persona no escucha. El sueño repetitivo se termina cuando la persona comprende lo que éste le está transmitiendo.

Por otra parte, Freud encontraba el significado del sueño al establecer la relación entre el contenido del mismo y la asociación libre. En los sueños: añade que son:

(...) un intento para encontrar una solución a una paradoja aparente (...) en la vida cotidiana del neurótico sus paradojas también permanecen designadas. Harry Stack Sullivan ha indicado que si podemos solucionar nuestros problemas durante el día, no necesitamos tener sueños por la noche.<sup>20</sup>

Por lo tanto, una vez más, es importante para lograr encontrar el significado de los sueños que el individuo descubra el sentido de la paradoja reviviendo el sueño, vivenciando, experimentando todos los elementos que contiene su sueño.

Por ello, en Terapia Gestalt se concede una gran importancia a los detalles: cualquier cosa que falte en el sueño representa una carencia

existencial. Si negamos nuestras partes nos fragmentamos y utilizamos muy poco las energías dinámicas que poseemos. A este proceso se le conoce como alienación: consiste en rechazar partes de la personalidad. Perls dice que una manifestación de alienación es aquella en que la persona afirma:

(...) ése no soy yo, es cualquier otro, algo ajeno, algo que no me pertenece.<sup>21</sup>

Al trabajar con sueños Perls recomienda apartarse de las racionalizaciones y argumentos, puesto que una de las funciones del terapeuta Gestalt es ayudar a que cada individuo distinga la realidad de la fantasía y hacer que «crezca»: aun a costa de frustraciones. De ahí la importancia que concede Perls a reconocer cuándo y cómo funciona una proyección, para así optar por seguir el rol que más convenga al crecimiento de cada persona.

Puede decirse que al trabajar con sueños el terapeuta Gestalt se convierte en un catalizador, al facilitar la percepción del cliente: esto se logra especialmente al estar alerta el terapeuta de lo que existe en el presente, de la conciencia del mismo. De ese modo frustra todos los intentos de evasión que el individuo haga.

Con respecto a la posición del terapeuta Gestalt, Perls recomienda muy energicamente que cada uno sea responsable de sí mismo, de sus actuaciones y de sus pensamientos. Al respecto escribe:

Yo soy responsable de mí mismo, y de nadie más: ustedes son responsables de ustedes mismos.<sup>22</sup>

Asimismo, Rosenblatt, después de mencionar las emociones, considera que el trabajar con ellas en Psicoterapia Gestalt permite un gran crecimiento y desarrollo: no obstante, la decisión de seguir o no la psicoterapia depende únicamente del individuo:

(...) es su vida (...) él es responsable de ella.<sup>23</sup>

Sin embargo, tanto Perls como Rosenblatt afirman que somos una totalidad y por ello nuestra existencia necesita del medio ambiente que nos rodea. Estamos existiendo en inter-dependencia: nuestra existencia no es por sí misma aislada, sino que está determinada en referencia con el mundo en el que vivimos, con el universo. Necesitamos estable-



cer contacto con otros: en ese sentido, es con los otros con quienes aprendemos. Aprender es descubrir, dice Perls:

Usted se descubre y la toma de conciencia es el resultado<sup>24</sup>.

Refiriéndose a los sueños, Frankl dice:

Encontramos una situación, descrita por el reconocido psicoanalista Emil Guibel, editor del *American Journal of Psychotherapy*, en que los pacientes de los freudianos se encontrarían siempre soñando con los complejos de Edipo, los pacientes de los adlerianos sueñan con conflictos de superioridad y los pacientes de los jungianos llenan los sueños de arquetipos<sup>25</sup>.

Resumiendo: en la Terapia Gestalt los sueños son mensajes que nos llegan cuando dormimos, son partes integrantes de nuestra existencia. Cada noche tenemos sueños que, aunque a veces aparezcan con un aspecto extraño, tienen un sentido profundo en nuestra vida. Los sueños se trabajan, en Terapia Gestalt, tanto a nivel individual como grupal. En el caso de la terapia individual, el cliente actúa los elementos del sueño que el terapeuta considera que contienen partes importantes de su existencia<sup>26</sup>. A nivel de grupo se trabajan por medio de talleres o maratones de crecimiento; aun en esos casos se puede aplicar la modalidad de intervención individual, empleada especialmente por Perls y los terapeutas gestálticos de aquellos tiempos.

También se puede seguir este procedimiento asociado o no con una participación más activa de los miembros del grupo. En este último estilo de trabajo con sueños, los componentes del grupo pueden actuar o interpretar personajes o cosas del sueño, que son congruentes o incongruentes con sus personalidades, sentimientos y estilo de vida. Esos talleres vivenciales permiten al individuo integrarse a sí mismo, al comprender qué está ocurriendo en la otra persona que trabaja con un sueño. También el observador del grupo comprueba que una gran parte de los conflictos que el otro relata se encuentran en él mismo, llegando así a la toma de conciencia<sup>27</sup>.

Esta segunda técnica de la Terapia Gestalt moderna es utilizada especialmente por Sonia Nevis, Rainette Fanz, Joseph Zinker, John Carter, Julián León y otros terapeutas gestálticos de la segunda y tercera generación. En nuestro trabajo con adolescentes del Colegio Calasanz (San José), hemos utilizado las dos modalidades; con el fin de que el lector pue-

da apreciar las diferencias que se dan entre una y otra. Y pueda juzgar cuál de las dos es la más adecuada. Esa responsabilidad se la dejamos al lector.

Al cerrar esta sección, tomamos conciencia de la gran cantidad de veces que se menciona (o mencionamos) «trabajar» con sueños. Ello se debe a que, al ser la Terapia Gestalt una forma de psicoterapia vivencial de vivir experiencias, tanto el cliente como el terapeuta tienen que trabajar para resolver los asuntos inconclusos del primero, aunque ello no excluye que en algunos casos se resuelvan también algunos del propio terapeuta.

### Resumen de la intervención en dos sueños

#### *El sueño de Marjorie*

Cuando escuchamos el sueño de Marjorie, notamos que su expresión verbal y fenomenológica era bastante espontánea; sin embargo, al pedirle que lo relatase en presente, se dieron resistencias que podemos observar en la siguiente transcripción: «¿Tengo que cerrar los ojos? Espera, le voy a decir. Yo no duermo en la noche, me da miedo. Pata-bra, no lo soporto, no me gusta pensar en ese tema, se me pone la carne de gallina, yo siento, no sé. No siento el dolor cuando me comen los gusanos (parte del sueño), pero siento la desesperación de que los gusanos se coman mi carne».

Observamos en esta parte la presencia de varios signos fenomenológicos, por ejemplo: el tono de su voz grave; entrecortado y tembloroso. Asimismo, una inadecuada ubicación temporal de los verbos, pues éstos tendrían que haber estado en presente.

Cuando se le pidió que relatara el sueño en presente, replicó: «No me gusta contarlo, siento mucha desesperación, mucha angustia».

En los siguientes temas el sujeto central es la muerte, uno de los aspectos de la vida que más preocupa a Marjorie. A pesar de ello, ella logra salir adelante al aceptar la muerte como una parte de sí misma. Esta confrontación la lleva a comprender la actitud de su propia madre (en el sueño) y reconciliarse en ese aspecto con esa parte alienada. Durante la sesión, uno de los integrantes del grupo hizo las veces de madre. Veamos parte de esa intervención:

*Madre:* ¿Si supieras que con la vida también te tengo que dar la muerte, aceptarías esa vida?

Otro miembro del grupo, que representa al novio de Marjorie, agregó:

**Novio:** (...) te quise muchísimo, siempre te recordaré pero ya estás muerta y para mí la vida continúa.

Al tomar así Marjorie conciencia de lo que representa la muerte dice:

**Marjorie:** Ah, que pienso que la muerte es algo tan lógico que me gustaría decirle a mi mamá lo que le dije a la persona del grupo que hizo de mi mamá y que mami me respondiese lo que ella me respondió, porque son las respuestas que uno necesita.

Esta polaridad entre vida y muerte, en Marjorie, pierde su carácter de oposición y cada vez es más válida su aceptación en el transcurso de la intervención.

En el sueño de Marjorie nos servimos de la silla vacía y la silla es liente representadas por la dualidad Marjorie viva/Marjorie muerta. En ese momento escuchamos lo siguiente:

**Marjorie:** (en la silla de Marjorie viva). Muchas gracias, Marjorie muerta, porque me has dicho lo que es la muerte y desde ahora en adelante pensaré que la muerte es un sueño y que todos los seres humanos tenemos que enfrentarla porque tarde o temprano tendrá que llegar; en cualquier instante podemos morir. Gracias por decirme que la Muerte es un sueño profundo, en el que uno no siente nada; cuando se está muriendo se siente la angustia, pero después de muerta ya ya uno no siente nada. Gracias.

En ese momento Marjorie expresa calma y tranquilidad y nos comunica que ya no siente temores. Relata otra vez el sueño, esta vez en presente, sin sentir miedo, resuelve o integra su polaridad y acepta su «parte muerta».

### El sueño de Rafael

Sueños

Al iniciar la sesión grupal Rafael manifiesta que no volvió a soñar desde que completó un cuestionario sobre sus sueños (la primera vez que lo entrevistamos). Ahora él no recuerda sus sueños: ello nos indica que Rafael está evitando enfrentarse con un hecho tan dramático como es soñar con el asesinato de su propio padre (esto es lo que dijo en la entrevista que había soñado); sin embargo, su conflicto es tan severo que el sueño siempre está presente a pesar de su deseo de borrarlo. Una vez que el terapeuta le invita a entablar un diálogo con sus sueños olvidados, Rafael nos dice:

**Rafael:** Okay, sueños dónde están, los quiero oír (pausa). Sabe una cosa, me vino a la mente...

**Terapeuta:** ¿Qué es lo que te vino a la mente?

**Rafael:** Cuando maltraté a mi tata.

**Terapeuta:** ¿En el sueño?

**Rafael:** Sí, eso es lo que me vino a la mente.

En esta intervención con Rafael se aprecia cómo se aplica la Terapia Gestalt para llamar a los sueños que el cliente ha olvidado o no recuerda. Después de esto, Rafael relata el sueño en primera persona y en presente. Se le pide que entable un diálogo entre él y su padre, a través del cual surge en Rafael un intenso deseo de venganza contra su padre, deseo rechazado por él, que no se concede a sí mismo permiso para expresarlo en la medida en que lo siente (parte alienada). El texto que sigue nos aclara esta alienación:

**Rafael:** Lo que pienso hacer yo ahora es vengarme de todo lo que usted nos ha hecho sufrir (refiriéndose a su padre y cerrando los puños).

Para que Rafael lograra confrontar sus propios signos fenomenológicos, se le pide:

**Terapeuta:** Bien, cierra más los puños, todo lo que puedas, más fuerte, más. Repite ahora de nuevo lo de vengarte.

Así, Rafael logra expresar en forma congruente con sus sentimientos, gestos y tono de voz, el odio y resentimiento que siente hacia su padre en ese momento. Escuchemos lo que sigue:

**Rafael:**  
(en su silla. Rafael hablando a la otra silla en la que se supone que está su padre). Lo quiero ver sufriendo, lo quiero ver de rodillas, lo quiero ver pidiéndome perdón, a mí, a mamá y a mis hermanos, lo quiero ver hincándose, humillándose, principalmente hacia mí, por lo que me ha hecho sufrir bastante.

Una vez que Rafael logra vivenciar sus emociones y sentimientos reales, los rechaza: no desea continuar interpretando su papel, puesto que éste le hace sentirse inquieto y con miedo. Esta actitud de temor nos demuestra una vez más cómo un sueño contiene en sí mismo todo un mensaje de lo que es la existencia de las polaridades y las partes alienadas; sobre todo se presenta en Rafael esa necesidad imperiosa de venganza que más tarde no acepta, y más bien la rechaza rotundamente.

Rafael ubica ese temor en su mano derecha, con la que había tomado precisamente una pesa para golpear a su padre (en el sueño que tuvo). El terapeuta le empuja aún más entre su deseo y su temor (polaridad) y pide a Rafael que lance la pesa con fuerza hacia la silla donde se encuentra sentado su padre; a lo que el adolescente responde:

**Rafael:**  
Pero yo no la lancé, él es un poquito más bajo y entonces yo le agarré y le pegué con la pesa aquí (señala la región frontal de la cabeza) y cuando él cayó lo agarré a patadas: bueno, lo agarré, lo pateé y lo pateé y en eso llegó mi mamá y me dijo: «Rafa, ¿qué estás haciendo?». «Vengarme de este hijo...» Bueno, ella se metió y él se paró y yo lo volví a patear; cuando yo me calmé, me di cuenta de que ya mi padre había muerto y entonces yo me puse a llorar y a llorar. entonces llegó a hablarme mi mamá a mi cama y fue cuando me desperté.

Rafael pide entablar un diálogo cordial con su padre en el cual, como él dice, puedan «conversar de padre a hijo». Se le ayuda a hacer-

lo: al principio presenta cierta resistencia, después al vivenciarlo experimenta alegría, considerando que de nuevo pueden formar una familia «unida y feliz». Aquí cabe indicar que de inmediato Rafael considera lo dicho como una «ilusión repentina». Veamos cómo:

**Rafael:**  
(sentado en su silla). Papá, ¿por qué no vuelve a casa?». **Rafael:**  
(sentado en la silla de su padre): Ya es demasiado tarde, todos están mayores, sería como volver a comenzar de nuevo.

Este diálogo sirve para que Rafael se dé cuenta de lo que realmente siente por su padre; esto se logra al confrontar en él mismo esos dos sentimientos tan opuestos (amor/odio). Al preguntarle el terapeuta si desea continuar con el sueño, el adolescente responde:

**Rafael:**  
No, no, me dio lástima de lo que hice en el sueño, lo sentí, pero no lo ví igual que antes, me dio lástima de él, ya se está haciendo viejo, no sentía lo mismo antes.

En esta parte se aprecia claramente la polaridad (amor/odio) que Rafael siente hacia su padre. Por otro lado, se siente incómodo al dialogar con su padre. Algo más tarde, Rafael toma conciencia de lo que significa o de lo que le incomoda es su «rebeldía». Al respecto dice:

**Rafael:**  
Soy rebelde, siempre trato de hacer las cosas a mi manera, sin que nadie me diga lo que tengo que hacer.

Para comprobar esta «rebeldía», el terapeuta le hace acatar órdenes de cambiarse repetidamente de silla (de una silla a la otra), el adolescente cumple estas órdenes, sin mostrar ningún signo de rebeldía. Cuando se le pregunta si siente rebeldía al tener que cambiar repetidamente de silla, dice que sí, sin embargo, no la exterioriza. Instantes antes de finalizar la sesión el terapeuta le pregunta:

**Terapeuta:** ¿Qué sientes?  
**Rafael:** Que no soy nada, quiero sentir algo. Siento, siento que llega algo, pero que se va y vuelve a quedar igual, cierto lo ojos y estoy mal, los abro y me siento bien.

Rafael concluye esta parte al darse cuenta de que unas veces se siente bien y otras mal, también toma conciencia de que necesita compañía porque se siente solo.

Por medio de esta intervención gestáltica Rafael logró, entre otras cosas: recordar sus sueños olvidados; integrar la polaridad amor/odio hacia su padre; darse cuenta de su rebeldía; y tomar conciencia de su soledad.

Así se puede ejemplificar, a través del sueño de este adolescente, que en la Terapia Gestalt no se analiza el contenido de los sueños, sino que se consideran como una proyección de los deseos, necesidades, temores que tiene la persona que los sueña. La misma persona, reconstruye sus partes disociadas para lograr integrarlas, lo que en consecuencia contribuye a su crecimiento personal.

#### **Discusión y análisis de la intervención gestáltica en los sueños**

El re-encuentro tuvo lugar tres meses después de finalizada la intervención o el trabajo con los sueños. En esa ocasión, Rafael indicó, en el cuestionario, que el sueño que antes le preocupaba tanto ahora ha desaparecido totalmente. Rafael nos pide que se brinde este tipo de ayuda (trabajar con sueños) a cada uno de los jóvenes de su colegio que lo solicite.

Margorie nos cuenta que ya no sueña con su muerte (sueño que habíamos trabajado): esto nos confirma que se logró el cierre de esa Gestalt. Refiere, por otra parte, que tiene otro tipo de sueños conflictivos. Al respecto, consideramos importante aclarar que nuestro objetivo y compromiso era el de lograr suficiente integración de su persona durante la intervención Gestalt, sin pretender con ello resolver todos sus conflictos de una vez y para siempre. La Terapia Gestalt no intenta completar o cerrar todas las situaciones que no resolvimos en el pasado, hasta el momento de nuestra confrontación; si procuramos en el pasado una de sus intervenciones cerrar pequeñas configuraciones, puesto que la vida, según la filosofía Gestalt, es un proceso constante y continuo de abrir y cerrar situaciones. Tan pronto como resolvemos una situación, se nos presenta otra que resolver, y así sucesivamente. Este ciclo o cierre final de situaciones llega en la vida solamente con la muerte.

La Terapia Gestalt ha sido criticada por su enfoque individualista. Conviene aclarar que todo enfoque psicológico que tiende a lograr una mejor relación interpersonal no puede jamás ser individualista. La Te-

rapia Gestalt al trabajar (aunque sea individualmente) con personas que tienen dificultades serias con seres cercanos (padres, hermanos, abuelos, tíos, etc.), logra alcanzar no solamente al sujeto con el que trabaja, sino además a otras personas que componen su medio ambiente, quienes en el caso de los sueños han contribuido o pueden contribuir a los conflictos que surgen en los mismos. En la inter-relación terapéutica/cliente de la Terapia Gestalt, el primero se sirve de la noción espacio-temporal del «aquí y el ahora», reflejada en la conducta del segundo, con el fin de ayudar a éste a comprenderse mejor a sí mismo; esta toma de conciencia, a que llega el cliente, le permite a su vez llegar a conocer mejor a los demás.

Nos damos cuenta de que este trabajo nos ha permitido comprobar, en forma práctica, la importancia de la «toma de conciencia» (*awareness*) en el proceso terapéutico de la Terapia Gestalt.

En todos los sueños que hemos tratado con adolescentes se aprecia cómo se llega a tomar conciencia de lo que el sueño significa para la persona que lo sueña. Constituye un requisito de suma importancia que el sujeto con el que se trabaja sienta (tanto a nivel emocional como sensorial), por medio de sus propias vivencias o actuaciones, lo que está viviendo en el aquí y el ahora. Esta toma de conciencia ayuda a la persona a estar más consciente de sí misma, a estar más alerta, a convertirse mejor, a sentir su propia importancia, a respetar lo que es, lo que puede ser, y especialmente aprende a tomar responsabilidad por sí mismo.

La metodología de la Terapia Gestalt, aplicada a los sueños, facilitó que los sujetos entraran en contacto con su parte rechazada, al aceptar e integrar aquellos sentimientos, emociones y conductas que se habían transformado en una parte no integrada del ellos mismos. A través de las intervenciones de la Terapia Gestalt los sujetos en vez de hablar «acerca de...», vivieron su problema, lo sintieron. Con esto que hemos indicado que logran entrar en contacto con ellos mismos y su medio ambiente compuesto por las personas que les rodean en sus vidas; todo ello lo logran al sentir sus cuerpos y emociones. Cuando cada uno de ellos descubrió sus tensiones musculares, aprendió al mismo tiempo a permitir que su cuerpo entrara en acción; de esta forma se abrió el camino para que ocurriese el cambio. En el caso de Johnny, por ejemplo, éste no se concedía permiso para sentir, intelectualizaba sus asuntos inconclusos, viviendo en fantasía y escapando al contacto, evitando confrontarse con sus asuntos personales. Johnny pudo cerrar

su situación inconclusa mediante la experiencia emocional de vivir su sueño en el momento presente.

En algunos de estos sujetos, la intervención de la Terapia Gestalt facilitó entrar en contacto con estas situaciones: se logró una confrontación con el dolor, el duelo no resuelto, la angustia, el odio, etc., al vencer y aceptar estos sentimientos a cabalidad, en el momento presente. Cuando cada Gestalt se completaba surgía una nueva. Un claro ejemplo: lo vimos expresado en el sueño de Edith, en la permanente presencia de su hermano de tres años, fallecido a causa de quemaduras de canfín, cuando ella (Edith) tenía 14 años de edad. El sueño aparecía como una necesidad insatisfecha. Al situar su experiencia aquí y el ahora, mediante la técnica combinada de la silla vacía y la silla caliente, se logró que ella misma interpretara los papeles expresados en el sueño. Esto hizo que cobrasen vida con tal intensidad, que se consideró este momento como el climax de la intervención terapéutica, expresado con viva emoción de llanto. Todo ello como consecuencia de la confrontación de dos polaridades: una Edith culpable y una Edith que quería dejar de compadecerse y auto-torturarse. Edith pudo entonces confrontar su conflicto de duelo no resuelto, todo lo cual la condujo al cierre de esa Gestalt incompleta desde hacía años.

Tal como pudimos observar en cada uno de los sueños que trabajamos las imágenes que en ellos aparecieron (arañas, rana, corriente, toros, gusanos, cosas que vuelan, etc.), eran partes alienadas de las personalidades de quienes soñaban. Esas partes alienadas fueron rescatadas, expresadas, aceptadas e incorporadas en el aquí y el ahora de cada uno de los jóvenes con los que trabajamos.

En el sueño de Marjorie, por ejemplo, vemos cómo la parte rechazada, la no aceptación de la muerte, fue incorporada en su existencia. Tal como hemos señalado anteriormente, la labor del terapeuta Gestalt consiste en facilitar la integración y la reconciliación de las partes opuestas de la personalidad, llamadas polaridades. La polaridad más común en la Terapia Gestalt es la dicotomía opresor/oprimido (topdog/under-dog), que vemos en el sueño de Heana.

En ese caso, para facilitar la integración y resolver la polaridad existente se hizo que ella viviera con plenitud cada parte y al mismo tiempo entrara en contacto con ambas, reduciendo la posibilidad de permanecer en *stilla qua*. En el diálogo entre ambas polaridades —Heana la fuerte (sin temor a las arañas) e Heana la débil (con temor a las arañas)— la adolescente logró establecer contacto con sus nece-

sidades y deseos. Asimismo, integró ambos opuestos, descubrió en sí una nueva confianza en su propio ser y se sintió centrada en ella misma.

En el sueño de Marjorie también observamos la clara presencia de las polaridades: Marjorie viva y Marjorie muerta. Polaridad que se integró en una sola unidad como en el caso de Heana.

Otro aspecto importante es que la Terapia Gestalt concibe al hombre como una unidad que está compuesta al mismo tiempo de elementos físicos, psicológicos y espirituales. Todos estos elementos son manifestaciones de la misma esencia: el hombre. El ser humano funciona más adecuadamente cuando todos estos aspectos se encuentran integrados y él tiene plena conciencia de ellos. Dentro de esta filosofía de la Terapia Gestalt se sitúa la aceptación del *self*, de uno mismo, lo que equivale a tomar responsabilidad de lo que uno es y hace. El escritor estadounidense Henry Miller lo percibe de la siguiente forma:

Usted tiene que aceptarse a usted mismo. Entonces, usted es lo que es.<sup>38</sup>

En nuestra intervención con los ocho adolescentes hemos procurado no perder de vista este principio: si no hay aceptación, no puede existir modificación. Parfraseando a William Schutz, la carencia de toma de conciencia de lo que significa nuestro cuerpo nos puede producir enfermedades no sólo físicas sino también mentales.

Por otra parte, estuvimos conscientes en todo momento de no perdernos en el laberinto de los pensamientos de los sujetos. Empleamos nuestros sentidos con el fin de estar en contacto con lo obvio, como los movimientos de ciertas partes del rostro, los gestos: la postura, la respiración, etc. Así, por ejemplo, nos dimos cuenta y permanecemos en contacto con la voz quebrada de Ruth, el llanto de Edith, el tartamudeo de Rodrigo, la piel sudorosa y roja de Johnny, y el desahogo que sintió Marjorie cuando finalizamos de trabajar con su sueño. Queremos decir con esto que nuestro interés se centraba más en detectar los signos fenomenológicos que en analizar el contenido verbal que emitan los sujetos cuando relataban sus sueños. Nuestras intervenciones no fueron realizadas en ningún momento tomando como base el carácter interpretativo; fueron los mismos sujetos quienes descubrieron su proceso interno, por sí mismos. Eliminamos, de este modo, la tendencia muy arraigada de algunos terapeutas a dejarse ir por sus propias fantasías. Creemos, sin embargo, que todo terapeuta Gestalt debe producir

Fantasia conscientemente, siempre y cuando no se confunda esa fantasía con el ser del cliente. La fantasía es necesaria para crear situaciones, sus escenarios, sus personajes y elementos que puedan representar las partes alienadas del sueño.

Cada uno de los sueños relatados y trabajados significaba para cada uno de nosotros una vivencia, pues «tocaban» algunas de nuestras partes: eso sucedía tanto en nuestro rol de terapeutas, como cuando éramos simplemente participantes de la vivencia. Sin lugar a dudas, al trabajar con un sujeto en sus sueños, salen a la superficie piezas o partes de la personalidad «fragmentadas»; esos fragmentos se introducen en la personalidad de los participantes de la vivencia como metrola que «toca» ciertas partes que se encuentran como adormecidas en nuestro mundo intra-psíquico.

Los resultados obtenidos nos estimulan como terapeutas de la Gestalt a la aplicación de esta metodología a los sueños de personas «normales».

### Conclusiones y recomendaciones

Concluimos el presente trabajo tres meses después de cumplirse el décimo aniversario de la muerte del descubridor de la Terapia Gestalt, Frederick Perls. Sentimos una profunda gratitud hacia quien puso a nuestro servicio esta psicoterapia humanista, real y práctica.

El objetivo fundamental que ha guiado nuestro trabajo ha sido el de «cerrar» situaciones inconclusas, concretamente las pesadillas de ocho adolescentes de un colegio. Si efectuamos un recuento de los resultados obtenidos, creemos que lo hemos logrado; en cada una de las intervenciones de Terapia Gestalt que realizamos se ha promovido un cambio: se ha conseguido que cada sujeto progresara; con sus respectivas expectativas y sus propios valores. Fueron todos cambios satisfactorios, muy dolorosos algunos: todos (terapeutas sujetos) sentimos un gran crecimiento interno y por ello miramos con actitud humanista la Psicoterapia Gestalt.

En estos días en que el hombre pierde tan fácilmente su esencia misma para convertirse en un producto más, en un neurótico, podemos retornar al hombre por sí y para sí al re-planearle mediante la Terapia Gestalt una nueva alternativa en la que se encuentra él mismo. Por lo tanto, es necesario darle mucha importancia a su individualidad; en primera instancia y como resultado de ello, se establece una relación

de hombre a hombre, terapeuta/cliente, una relación bi-direccional. No se imponen metas, se respeta al individuo; él mismo es quien propone sus propias metas. En Terapia Gestalt se trabaja con toda clase de sujetos: el término «normalidad» es considerado irrelevante dentro del proceso terapéutico. Su importancia sólo es considerada cuando el sujeto mismo se la da: ello depende de su vida subjetiva, de lo que para él significa normalidad/anormalidad.

Concretamente, recomendamos éste enfoque de Terapia Gestalt para que sea aplicado en las instituciones educativas y de salud. Con ello se obtendría en los colegios un beneficio para los alumnos y el sistema educativo: mayor asistencia a clases, reducción de los conflictos internos, creatividad, incremento del rendimiento escolar y logro de mejores relaciones interpersonales. No omitimos mencionar el carácter preventivo, que tiene un trabajo de esta naturaleza, con adolescentes en el campo de la salud mental.

En el campo profesional recomendamos su enseñanza a profesores universitarios. La Psicoterapia Gestalt está respaldada por una sólida teoría y, como hemos dicho a lo largo de este trabajo, su aplicación se limita a psicólogos especializados en este enfoque; de aplicarse la Terapia Gestalt por «técnicos» tendría consecuencias negativas o, en el mejor de los casos, nulas.

A pesar de las advertencias formuladas, una persona puede llegar a trabajar sus propios sueños siguiendo los pasos que a continuación se indican:

1. Diga el sueño en primera persona, tiempo presente, como si Ud. lo estuviera soñando en este momento. Revivalo verbalmente.
2. De todas las partes del sueño, ¿qué parte considera que se parece menos a Ud.? ¿Qué parte está más alienada en Ud.? ¿Cuál es la parte con la que Ud. encuentra más dificultad para identificarse?
3. Cuando la identifique, vuelva al sueño haciendo hablar dicha parte en primera persona y en presente.
4. Ahora piense: ¿Recibió algún mensaje de su sueño? ¿Hay algo en su sueño que reconozca en Ud.?
5. Cuando reciba algún mensaje ponga su sueño en la «silla vacía» y exprese su agradecimiento y gratitud, así como cualquier otra cosa que Ud. desee comunicarle.

Apéndice<sup>29</sup>

1. Todas las personas sueñan en la noche; no solamente una vez sino varias veces.
2. Los bebés sueñan aproximadamente el 50% del tiempo que los san dormidos.
3. Los sueños decrecen durante la infancia y la adolescencia.
4. El promedio del tiempo de sueños del adulto es del 20 al 25% de la noche.
5. Los sueños son cortos al principio de la noche y se hacen más largos a medida que la noche avanza.
6. Los sueños aparecen cada hora y media aproximadamente.
7. Los sueños decrecen con la edad aproximadamente.
8. A la edad de 21 años hemos soñado aproximadamente 13,750 horas o un año y medio (38,325 sueños).
9. A la edad de 40 años hemos soñado aproximadamente 26,280 horas o tres años (73,000 sueños).
10. A los 70 años hemos soñado aproximadamente 45,990 horas o cinco años y tres meses (127,750 sueños).
11. Ningún sistema de interpretación de sueños sirve para todos los sueños. Por lo tanto, algunos sueños son para siempre misteriosos.
12. Solamente quien sueña es la autoridad final del significado de su sueño.
13. Mucha gente no recuerda sus sueños; esto se debe principalmente a la falta de interés en ellos.
14. Muy a menudo, los sueños contienen mensajes que proceden de la parte subconciente.
15. Generalmente los sueños reciben su «inspiración» de lo vivido en el día o los dos días precedentes a la noche en que aparecen.

1. SI LA VIDA ES SUEÑO  
(COMO ESCRIBIÓ CALDERÓN DE LA BARCA),  
LA MUERTE ES UN DESPERTAR<sup>30</sup>

*-Yo sueño que estoy aquí,  
desus prisiones cerradas,  
y sueño que en otro estado  
más lixigero me vi.  
¿Qué es la vida? Una ilusión,  
una sombra, una ficción,  
y el mayor bien es pequeño;  
que toda la vida es sueño,  
y los sueños, sueños son».*

CALDERÓN DE LA BARCA  
*La vida es sueño*

Estas profundas frases existenciales que encabezan este trabajo, tomadas del final de la escena XIX de la obra de Pedro Calderón de la Barca *La vida es sueño*<sup>31</sup>, establecen una analogía entre la vida y los sueños: ambos son vividos como una ilusión sensorial. Otra gran obra artística y esta es precisamente producto de un sueño es el famoso cuadro de Salvador Dalí, el estremecedor *Cristo de San Juan de la Cruz*, magistralmente pintado en 1951. Esta interpretación iconográfica, «cargada» de humanidad y poco convencional, de la Crucifixión es la obra capital de la etapa mística de Dalí, representa un acabado ejemplo de su técnica foto realista, que expresa más bien la belleza de Cristo antes que el horror de su muerte. Se cuenta que para hacer este cuadro Dalí se inspiró en un sueño en el que vio a Cristo crucificado sobre el paisaje de Port Lligat (Cataluña). En un segundo sueño se le «presenció» un Cristo que llegaba al corazón de los hombres a través de la belleza y no del sufrimiento, recurso habitual de la pintura religiosa.

Y ahora una de miedo: la escritora Mary Shelley utilizó sus sueños para crear el personaje de Frankenstein y el químico August Kekule descubrió gracias a un sueño la estructura de la molécula del benceno.

Desde tiempos inmemoriales los sueños han despertado un gran interés en chamanes («medicina maná» de los indígenas), brujos, hechiceros y aklarates. En tiempos más recientes el psicoanálisis utilizó los sueños como una parte muy importante del proceso del tratamiento psicoanalítico.

El terapeuta que trabaja con sueños requiere tener un mínimo de conocimiento del sueño y los sueños tanto en el nivel fisiológico como en el psicológico.

En numerosos estudios clínicos y experimentales la naturaleza de la actividad de los sueños ha sido descrita más como un fenómeno perceptiva que conceptual, quiere decirse que primero percibimos (visual y auditiva) y después pensamos y sentimos. De todos los sentidos es la experiencia visual (imágenes) la que con mayor frecuencia aparece en la mayoría de los sueños, la sigue la auditiva con el 40/50% -según investigaciones- durante el sueño se dan movimientos del oído interno, lo que puede estar relacionado con el contenido de los sueños, y con menos frecuencia las sensaciones táctiles, gustativas, olfativas. Por otra parte, el contenido emotivo en los sueños es muy fuerte, estas emociones suelen ser de ira, placer, miedo, dolor. Los sueños tienen un parecido con una película (a veces dramática), la persona que sueña percibe una sucesión de imágenes de las que es a la vez participante y observadora. La experiencia subjetiva de los sueños es el producto de un proceso fisiológico conectado con el «aprendizaje inverso»; los sueños limpian el cerebro, evitándole una sobrecarga de información que le quitaría a este eficacia.

No es hasta finales de la década de los 50 cuando resurge el interés por el estudio de la conciencia y especialmente por los estados alterados de conciencia que provocan los sueños, la meditación (Budismo, Zen, Yoga), hipnosis, y drogas como el LSD que pueden producir otros sueños psicóticos. En esa época la investigación sobre la actividad del sueño y la vida onírica estuvo influida por el descubrimiento de Eugene Aserinski y Nathaniel Kleiman relacionado con la naturaleza de la conciencia: fisiológicamente en el estado de ensoñación aparece, cada hora y media, una fase conocida como «Rapid Eye Movement» (REM, Movimientos Oculares Rápidos, MOR). Los movimientos oculares se miden con el Electro-oculograma (EOG), un aparato compuesto de electrodos que son colocados sobre los párpados de los ojos, detectando estos la actividad eléctrica que se da cuando se mueven los ojos. Este sueño REM es muy ligero, en el se activa el cerebro produciendo en el electroencefalograma ondas muy similares a las del estado de vigilia. Cuando al sujeto se le despierta, durante esta fase, recuerda lo que estaba soñando, lo que no ocurre si se le despierta en otras fases NREM (no REM o de movimientos oculares lentos). Los sueños no son imágenes que surgen en el momento de despertar, sino que surgen en un momento fisiológico determinado por las ondas. Todo esto es

una prueba de que el sueño es un estado activo de la conciencia (*Eric- dopedadía Microsofi*, 1998). Las personas con deficiencia mental tienen pocos estados REM del sueño. Lo que sugiere que para que aparezcan fases REM en el sueño se necesita un funcionamiento adecuado de las funciones cognitivas (pensamiento, aprendizaje, y recuerdo).

En el sueño se dan dos estados fisiológicos claramente diferenciados entre sí:

1. **Sueño REM.** Es un sueño desincronizado, profundo, paradójico (el tono muscular y los movimientos son relajados y, sin embargo, están activos en otros campos), cuyas características son que aparece en forma cíclica durante el sueño; se activa el sistema nervioso simpático y se desactiva el parasimpático; tiene movimientos oculares rápidos; con frecuencia se sueña; en una noche se dan 4 o 5 cinco sueños que tienen una duración que oscila entre 5 a 20 minutos en los adultos (los recién nacidos pasan hasta 8 horas al día de sueño REM), y se produce en intervalos aproximados de 90 minutos, representando una cuarta parte del sueño en un adulto y la mitad del tiempo que duerme un niño recién nacido. Se calcula que tenemos más de mil sueños al año, aunque una gran mayoría no los recordemos.

2. **Sueño no REM.** Es un sueño sincronizado. El pulso cardíaco y la presión arterial son relativamente bajos, con escasa actividad del sistema simpático y ausencia casi total de sueños. Si se dan sueños son más cortos que los de REM, menos visuales y emocionales y más cognitivos. También menos elaborados, menos activos, y más relacionados con asuntos actuales.

Según el registro del EOG se puede determinar con bastante precisión que tipo de sueño ha tenido la persona: si los movimientos de los ojos son pequeños y espaciados es muy posible que se trate de un sueño tranquilo y pasivo; si el registro es del tipo REM indica que el sueño está siendo activo y emocional.

### Enfoque Freudiano a los sueños

Freud escribió en 1895 y publicó en 1900 lo que él consideró uno de sus trabajos más importantes: *Interpretación de los sueños*<sup>22</sup>. Curiosamente esta edición de 600 ejemplares se tardó en editar ocho años.



Incluso Perls (¿O Goodman?) se refiere a esta obra de Freud en *Genial Therapy*<sup>33</sup> (p. 278), elogiándola unas páginas más adelante al referirse al sueño latente (el sueño de los deseos no realizados): «... «la maravillosa diferencia que establece Freud entre el sueño manifiesto y el sueño latente» (cursivas nuestras, p. 307), aunque dedica el penúltimo capítulo completo a criticar la teoría freudiana de la represión (Cap. 14, pp. 501-521). Lo que se recuerda del sueño es la parte manifiesta, el contenido latente son los deseos e impulsos que se esconden en el sueño latente, tal como lo recordamos al despertar. Para Freud los sueños tienen un doble objetivo: salvaguardar el sueño y actuar como una válvula de seguridad de los deseos inaceptables. Los sueños aparecen básicamente para afrontar nuestros deseos intra-psíquicos primitivos infantiles, como los residuos Edípalos hacia el progenitor del sexo opuesto. Lo que ocurre durante el día estimula estos deseos infantiles que no son aceptados por nuestra conciencia y están reprimidos durante la vigilia, este material surge en los sueños (cuando no se puede controlar) de forma distorsionada. Para Freud, los sueños representaban un compromiso entre la necesidad de dormir y la necesidad de expresar memorias o impulsos no resueltos. El análisis de este material reprimido, de estos deseos distorsionados, puede permitir comprender nuestros impulsos inconclusos, es así como los sueños son la «vía regia» para conocer la estructura psíquica de los pacientes, son mensajes del inconsciente que representan deseos inconclusos e inaceptables: los deseos se hacen más aceptables distorsionando su naturaleza.

El método freudiano de interpretación de los sueños es la asociación libre; se pregunta al cliente que diga lo que le venga a la mente. Así mismo, Freud utilizaba sus propias asociaciones, su conocimiento y de la transferencia (relación emocional del paciente con el analista) y de las resistencias, para hacer interpretaciones. Aunque, consideraba que únicamente la persona que sueña tiene la llave para encontrar el significado de sus sueños. Sin embargo, si la asociación de la persona fracasara entonces las imágenes podrían representar simbolismo inconsciente universal, la mayoría de naturaleza sexual.

### Enfoque Junguiano y post-junguiano a los sueños

A Carl Gustaf Jung se le atribuye esta frase: «El inconsciente es lo desconocido en cualquier momento». Para Jung<sup>34</sup> los sueños son una

expresión normal y creativa del inconsciente, sirven de función compensadora y representan partes de nuestra personalidad que no pueden permitirse estando despierto y que no están presentes en nuestra realidad interna, o sea, no son conocidos por nuestra conciencia. Los sueños permiten unir el inconsciente y el consciente, ayudando de esta forma al que sueña a darse cuenta de sus sentimientos ocultos. Jung reafirma la teoría distorsionada de los sueños de Freud y enfoca en el contenido manifiesto del sueño para detectar que es lo que este revela. También rechaza de Freud el reducir todos los símbolos a una idea específica, postulando en su lugar que algunos símbolos son únicos a la persona y otros son universales y provienen de los arquetipos del inconsciente colectivo; son compartidos por toda la gente. Además, Jung no utilizaba el diván, considerando que este método eliminaba muchas pistas para conocer al paciente; Jung se sentaba frente al paciente, pudiendo así observar sus expresiones fenomenológicas (corporales y faciales) de lo que podía deducir los conflictos del paciente.

Como los freudianos la asociación es el método utilizado por los terapeutas junguianos para descubrir el mensaje, aunque difieren en que Jung mantiene la asociación conectada lo más cerca posible a la imagen del sueño y no como los freudianos, que con la asociación en cadena pueden alejarse de la imagen. Así mismo, Jung motivaba a sus pacientes a representar las imágenes de sus sueños utilizando diferentes formas de expresión artística, por ejemplo, el «diálogo interno» en el que el que sueña habla con uno de los personajes o elementos del sueño. Esta técnica fue también adoptada por Perls.

En la terapia junguiana la interpretación de los sueños es uno de los principales métodos de tratamiento. Cada sueño está relacionado con una situación presente de la vida de la persona que lo sueña, estando en desacuerdo con Freud en que los sueños representan deseos infantiles pasados. Esta creencia de Jung ha recibido el respaldo de la investigación: las mujeres embarazadas sueñan más con niños recién nacidos que las mujeres no embarazadas.

Los teóricos post-junguianos, aunque se mantienen cerca de la teoría original de Jung, realizan ciertos cambios, por ejemplo, en el trabajo grupal con sueños piden al que relata el sueño que lo haga despaquito y en tiempo presente, y a los miembros del grupo que sientan las emociones del sueño a medida que el que lo ha soñado lo relata. Después todos los miembros del grupo comparan sus reacciones físicas al sueño. El objetivo del grupo es trabajar con las emociones y sacar a la

superficie los sentimientos para que no se manifiesten más como síntomas.

Johnson<sup>35</sup> trabaja los sueños siguiendo estas dos fases:

1. *La asociación.* Forma la base de la interpretación de los sueños dado que esta proviene del inconsciente en respuesta a las imágenes del sueño

2. *Las partes de uno mismo.* Después de comprender las imágenes se buscan las partes intrínsecas del self que están representadas por las imágenes, cada parte del sueño representa una parte de uno mismo, por ejemplo, el *anima* (la parte femenina del hombre) o el *animus* (la parte masculina de la mujer). Reconocer y reintegrar las partes de uno mismo conduce al desarrollo del self, una de las metas de la terapia Junguiana y la Terapia Gestalt.

### Enfoque Adleriano a los sueños

Para Alfred Adler<sup>36</sup> los sueños contienen un mensaje que la persona que sueña se dice a sí misma, proporcionan pistas relacionadas con problemas personales y conflictos no resueltos. Además, Adler creía que los sueños funcionan para proteger la unidad de la personalidad y el sentido de auto valía. Siendo los sueños un medio para que el ego adquiriera seguridad y protección frente a cualquier daño que se pueda producir a la auto-estima. Los sueños tienen un propósito y son congruentes con el estilo de vida del que los sueña. Los terapeutas adlerianos enfocan en la experiencia total de la persona que sueña y no en las luchas inconscientes, utilizando los sueños para descubrir la lógica privada del cliente, sesgos, y errores en el pensamiento (Krippner<sup>37</sup>). Por lo tanto, para Adler los sueños son el camino que conduce a la conciencia, un intento para resolver problemas y proporcionar una guía para el futuro. Los sueños pavimentan el camino que conduce a los conflictos reduciendo el problema a una forma metafórica que lo hace de solucionar más rápidamente que cuando nos enfrentamos al problema en el estado de vigilia. Además, Adler cree que los sueños cumplen su propósito utilizando la emoción más que la razón y que comprenda un sueño tiene validez únicamente si puede integrarse con la conducta general del que sueña, sus memorias tempranas y conflictos actuales.

### Enfoque Fisiológico a los sueños

Todas las teorías fisiológicas están en desacuerdo con la teorías freudianas de los sueños, tomando como base el REM. Una investigación clásica, en esta línea neurobiológica, es el estudio de William Dement, realizado en el *Hospital Mount Sinai* de New York, en 1960. La investigación consistía en privar a sujetos de sueños REM despertándoles cada vez que tenían este tipo de sueños. Estos son los resultados: los sujetos a medida que pasaban las noches tenían más sueños REM, aumentando la ansiedad, la irritabilidad, la fatiga, la tensión, y la pérdida de la memoria. El grupo control, que también fue despertado, pero en sueño NREM, no mostraba estos cambios. Cuando los sujetos del grupo experimental habían dormido durante varios días desaparecían todos los síntomas mencionados.

Las últimas investigaciones de la neurociencia ligam los sueños con el aprendizaje y la memoria. También se dice que sirven para desarrollar el sistema nervioso. Como hipótesis explicativa se ha establecido que: los mecanismos cerebrales que conducen a los sueños indican que todo empieza con la activación de un pequeño grupo de neuronas en el hipotálamo que funcionan como un interruptor del sueño. Cuando llega el sueño de ondas lentas aísla del mundo externo la corteza cerebral recibiendo esta estímulos generados desde dentro, un bombardeo caótico de señales procedentes del tallo cerebral en la base del cerebro.

Así mismo, las teorías fisiológicas consideran que los sueños permiten una función restauradora: proporcionan al sistema nervioso neuronal relajación mientras que la mente está activa en el sueño, alterando el sueño REM y NREM, lo que es necesario para que ambos sistemas descansan y se activen. De esta forma la mente es más eficaz en el estado de vigilia.

### Enfoque Psicopatológico: el DSM-IV

La 4ª y última edición del *Manual de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales*<sup>38</sup> se ocupa de las pesadillas y las clasifica al interior de los trastornos primarios del sueño. El DSM-IV define las pesadillas como:

“...un sueño largo y elaborado que provoca una intensa ansiedad o terror. El contenido de estos sueños suele centrarse en peligros físicos inminentes

para el individuo (p. ej., persecuciones, ataques, heridas)...fracasos personales o situaciones embarazosas» (p. 595).

El siguiente cuadro, retomado del DSM-IV, contiene los criterios establecidos por la APA para el diagnóstico de pesadillas

**Criterios para el diagnóstico de F51.5 Pesadillas <307.47>**

- A. Despertares repetidos durante el período de sueño mayor o en las siestas diurnas, provocados por sueños extremadamente terroríficos y prolongados que dejan recuerdos vívidos, y cuyo contenido suele centrarse en amenazas para la propia supervivencia, seguridad o autoestima. Los despertares suelen ocurrir durante la segunda mitad del período de sueño.
- B. Al despertarse del sueño terrorífico, la persona recupera rápidamente el estado orientado y vigilia (a diferencia de la confusión y desorientación que caracterizan los terrores nocturnos y algunas formas de epilepsia).
- C. Las pesadillas, o la alteración del sueño determinada por los contenidos despertares, provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
- D. Las pesadillas no aparecen exclusivamente en el transcurso de otros trastornos mentales (por ej., delirium, trastorno por estrés posttraumático) y no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (por ej., drogas, fármacos) o de una enfermedad médica.

Fuente: APA (1994, 1995). *DSM-IV*, pp. 598.

Por otra parte, los sueños suelen estar relacionados con la psicopatología y ninguna patología está asociada a no soñar: las personas depresivas tienen sueños depresivos con contenido masoquista, necesidad de dependencia, y pensamientos e ideas de auto-fracaso. Las personas afectadas de depresión endógena tienen más sueños tipo REM, sus sueños son muy intensos. Los ansiosos sueñan con amenazas personales (Cartwright<sup>39</sup>). Los sueños de los esquizofrénicos reflejan sentimientos de soledad, carencia de contacto humano, peligro, y sentimiento de incompetencia y desesperanza (Dement<sup>40</sup>). Los sueños de las personas histéricas se caracterizan por bajos impulsos de control, exhibicionismo, y conducta agresiva sexual. Los sueños de los psicóticos depresivos están llenos de tristeza y pérdida de la autoesti-

ma, los paranoicos sueñan con abusos injustificados y contrataques, y los psicópatas con actividades sociales prohibidas (Langs<sup>41</sup>).

**Otros enfoques a los sueños**

Dentro de las teorías de funciones multi-propositos Boss<sup>42</sup> argumenta que todas las modalidades experienciales del potencial de la existencia existen en los sueños. Además, sugiere que no existe una función única de los sueños, en lo que concuerda Hunt<sup>43</sup>, añadiendo que los sueños sirven muchos y muy variados propósitos, precisamente porque no tienen una función fija. Hunt propone diferentes categorías de sueños que se entrecruzan: sueños mundanos, son sueños que consolidan y reorganizan la memoria; sueños tipo freudiano; sueños basados en estados somáticos y enfermedades; sueños metafóricos; sueños basados en la resolución de problemas e intuiciones profundas; varios tipos de pesadillas; y sueños junguianos de arquetipos-mitológicos.

Resumiendo, las diferentes teorías explican las diferentes funciones de los sueños: satisfacer los deseos, preservar el sueño, excitación fisiológica, procesar y almacenar la información de los acontecimientos vividos en vigilia en la memoria de procedimiento (la memoria que recuerda formas de hacer cosas), o procesar emocionalmente los acontecimientos vividos en estado de vigilia. Hill<sup>44</sup> elige como teoría que los sueños son un intento de procesar la información y resolver las preocupaciones emocionales.

**Estrés y sueños**

El estrés tiene un efecto profundo en los sueños. Cuando la gente había visto películas estresantes antes de irse a dormir, sus sueños indicaban que se habían incorporado estímulos estresantes. Además, la gente implicada en sesiones de terapia de grupos estresantes muestran cambios en el contenido de sus sueños. Estos resultados indican que las experiencias, antes de dormirse, alteran el contenido de los sueños. Por lo tanto, los acontecimientos estresantes tienen más impacto en los sueños que los acontecimientos neutrales o benignos (Koussak<sup>45</sup>).

Los sueños o pesadillas recurrentes, repetitivos, como ser perseguido, suspender una asignatura, caer en el vacío, representan conflictos actuales que la persona no ha resuelto (asuntos inconclusos). Aunque,

no representan copias exactas de acontecimientos traumáticos, sino que repiten un tema traumático de forma metafórica.

### Recordar los sueños

Aunque podemos tener varios sueños por noche, únicamente recordamos unos pocos cuando nos levantamos. El recuerdo de los sueños está influido por el sueño mismo, y la personalidad del que sueña. Todo parece indicar que las personas que no recuerdan sus sueños intentan evitar o negar las experiencias no placenteras y las angustias cotidianas; son personas más inhibidas, conformistas y auto-controladas que las personas que recuerdan sus sueños. Estas últimas admiten más fácilmente que pueden tener conflictos emocionales, como son la ansiedad e inseguridad. Además, utilizan más el «self awareness» (Faraday<sup>56</sup>). Para los psicanalistas no recordar los sueños significa reprimirlos, borrar toda memoria de ellos, ya que son incompatibles con el código moral de la persona.

Los sueños «fuertes» o pesadillas novedosas, extrañas, activas, muy elaboradas y largas, y con una alta carga emocional que provoca terror o ansiedad, se recuerdan más fácilmente que los sueños blandos (Cartwright<sup>17</sup>). Los sueños tienden a tener más carga emocional cuando durante el día precedente se han vivido acontecimientos estresantes (Koulack<sup>15</sup>). Cuando nos encontramos emocionalmente cargados, durante el día, tendemos a soñar sobre estos acontecimientos, de forma que nuestros sueños tienen más carga emocional y, por lo tanto, tenemos una mayor tendencia a recordarlos en la mañana. Todo esto explica que existe una continuidad entre nuestra experiencia de vigilia y el contenido de nuestros sueños.

Tal vez por el efecto de recencia, sobre el despertar, los sueños que más se recuerdan son los que se sueñan más tarde. Además, las personas que tienen el sueño ligero recuerdan más fácilmente los sueños que aquellas que tienen un sueño profundo, tal vez por encontrarse las primeras más cerca del estado de vigilia. Las mujeres recuerdan más los sueños que los hombres y los introvertidos más que los extrovertidos (Cartwright<sup>18</sup>). Asimismo, el recordar los sueños aparece asociado al estilo cognitivo: interviniendo las siguientes variables: pensamiento divergente, productividad asociativa, habilidad imaginativa, y riqueza de la vida interior (Cohen<sup>19</sup>). Se han escrito algunas obras que se centran en ofrecer sugerencias para mejorar la habilidad para recordar los sueños (véase Faraday<sup>50</sup>).

### Contenido de los sueños

Algunos contenidos de los sueños son comunes o típicos: ser perseguido, caer en un vacío, volar, «ver» desnudos, perder los dientes, perder un barco, tren, autobús, perder la cartera, las llaves, encontrarse dinero o tesoros perdidos, estar en la cama con una persona inesperada, sentirse impotente para correr o pedir ayuda, sueños fúnebres, animales que atacan (DeLaney<sup>51</sup>).

Para Calvin Hall<sup>52,53</sup> los sueños son imágenes de lo que la mente piensa cuando la persona duerme. Son proyecciones de la dinámica de la personalidad. Los sueños están siempre enfocados en la propia vida personal del que los sueña, sus esperanzas y temores. Un sueño es un documento personal, una carta a sí mismo. Se puede investigar científicamente la personalidad analizando el contenido escrito de los sueños. Con este método Hall analizó el contenido de 10.000 sueños escritos por alumnos universitarios. En estos sueños aparecía frecuentemente gente con la que el que los soñaba estaba emocionalmente y a veces conflictivamente implicado. Los lugares solían ser comunes y familiares (casa, coche, calle). Aunque emocionalmente variados en su contenido el doble tenían emociones negativas (miedo, rabia, tristeza) que emociones positivas (felicidad). Hall se apoyó en sus investigaciones para concluir que los sueños son intentos para resolver los conflictos actuales y no representan material reprimido de la infancia o la etapa edípica, como pretendía Freud.

En un trabajo posterior Hall y Van de Castle<sup>54</sup> analizaron 1.000 sueños y encontraron que las mujeres recuerdan los sueños, en promedio, 8% más que los hombres, siendo su contenido más emocional. Las imágenes soñadas por las mujeres eran de personas familiares y más aún de niños. En contraste, los hombres sueñan más con personas no conocidas: con animales, y con mayor agresión física. Evolutivamente los contenidos de los sueños han cambiado, por ejemplo, Lortie-Lussier *et al*<sup>55</sup> observan que los sueños de las mujeres trabajadoras contienen emociones menos placenteras y sueñan menos con sus propias caras que las mujeres no trabajadoras. Roll *et al*<sup>56</sup> encontraron más imágenes de muerte en los sueños de los estudiantes mexicanos americanos (especialmente en las mujeres) que en los alumnos anglo-americanos.

En el modelo del trabajo con sueños de Hill<sup>14</sup> se sigue una secuencia de tres etapas:

1. *Exploración.* El cliente relata el sueño, lo revive como si lo estuviera soñando en ese preciso momento, describiendo cada imagen y asociándola a la experiencia. Revivir el sueño y asociar las imágenes conduce directamente a los conflictos de la vida despierto y a las memorias asociadas, los cuales hacen que el sueño se produzca. Se explora el sueño, se presta atención a los pensamientos, sentimientos, imágenes y memorias asociadas con los diferentes elementos o imágenes del sueño. Aquí el énfasis se sitúa en el aprendizaje del sueño desde la perspectiva del cliente.
  2. *Significado.* Después de realizar la exploración de las imágenes, los conflictos y la memoria despiertos, el terapeuta pasa a la segunda fase que consiste en encontrar un significado al sueño. Este significado puede ser el sueño en sí mismo, la vida actual en estado despierto, las experiencias pasadas, o el sueño representando las diferentes partes de uno mismo. Aquí se utiliza lo que se ha aprendido de uno mismo en la fase anterior y en el estado de vigilia para darse cuenta del significado del sueño, para descubrir lo que el sueño significa.
  3. *Acción (toma de decisión).* En esta tercera fase se presta atención al mensaje del sueño para que el cliente se dirija hacia la acción y haga cambios. La acción puede dirigirse a solucionar un conflicto, a seguir trabajando el sueño, o a hacer cambios en la vida presente de la persona.
- En la exploración se descubren aspectos de la personalidad del cliente, los sueños reflejan conflictos presentes. Una persona con estrés sueña más, por lo tanto, el trabajo con sueños puede ser un método adecuado para descubrir y re-experimentar emociones, especialmente cuando la persona está bloqueada y no experimenta sus emociones.
- En cuanto a la selección del sueño a trabajar el terapeuta selecciona aquellos que considera más expresivos, recurrentes, conflictivos, o que reflejan un trauma.
- En este modelo de Hill los sueños que tenemos cuando dormimos son un reflejo de lo que hemos vivido cuando estábamos en el estado de vigilia, un intento para integrar experiencias duras en la estructura de la memoria. Los acontecimientos vividos durante el tiempo que se está despierto estimulan la memoria que se activa cuando dormimos y forma la base de la historia (sueño), que el que sueña teje en un intento para comprender situaciones actuales, a la luz de las memorias del pasado. Sin embargo, los sueños no pueden realizar su trabajo de

integración cuando la experiencia vivida en vigilia es muy estresante o muy discrepante con la memoria existente. En consecuencia, la persona tendrá conflictos y posiblemente sueños o pesadillas recurrentes.

Con su modelo Hill ha logrado integrar las teorías freudianas, junguianas, experienciales y conductuales en un enfoque de psicoterapia propuesto por Carhuff<sup>77</sup> y Egan<sup>78</sup>, asumiendo que la cognición, la experiencia, el insight, y la acción son componentes básicos de la psicoterapia.

#### El sueño como proyección, introyección, y retroflexión

En 1951 Perls *et al*<sup>79</sup> se alejaron del método psicoanalítico de interpretación de los sueños y trabajaron los sueños como *proyecciones* del que sueña. Perls unos años más tarde de la publicación anterior y poco antes de morir publicó *Gestalt Therapy Verbatim*<sup>80</sup>. Esta obra que trata acerca y exclusivamente los sueños, contiene el material extraído de cassette grabados en Talleres que Perls ofreció sobre sueños, desde 1964 hasta 1969, en el *Instituto Esalen* de California. En Terapia Gestalt los sueños contienen un mensaje existencial, son la vía real a la integración de la partes alienadas o perdidas de la personalidad. Cada imagen de un sueño es una parte alienada de nuestra personalidad que ha sido proyectada en la imagen. Todo el material que aparece en los sueños es percibido como perteneciendo al que lo sueña, quiere decirse, cada elemento del sueño es algún aspecto proyectado de la personalidad del soñador. Si sueño con uno de mis hijos/as, sueño con la impresión que tengo de él o de ella, mi memoria de mi hijo/a. Por ejemplo, no hace mucho soñé que una persona conocida, de mi misma profesión, resbalaba por el suelo (parecía como si fuera una pasajera en el hundimiento del *Titanic*), finalmente llegaba hasta una barandilla en la que se sujetaba para no caer al vacío, efectivamente esa persona había caído, unos días antes, en el vacío profesional al perder la oposición a una plaza de la universidad a la que se presentó. Si sueñas que una persona significativa para ti te odia es posible que seas tú quien odia a esa persona y no te lo puedas permitir (*proyección*). Sin embargo, proyectando los sentimientos no permitidos no se consigue que estos desaparezcan: «...la única forma que existe para salir de ellos es aceptarlos, expresarlos, y quitarse esa carga» (Perls *et al*<sup>79</sup>, p. 260).

El contenido o las imágenes de los sueños encierran un mensaje existencial, son un guión de la película de nuestra existencia. Un sueño que tuve hace unos años ilustra lo anterior:

Sonaba que iba conduciendo un coche y me acompañaba mi esposa. de pronto la carretera se cortaba y aparecía ante nosotros un vacío, un precipicio. rápidamente reaccioné y frené con todas mis fuerzas, las ruedas delanteras del vehículo quedaron pegadas justo al borde del abismo. Bajamos los dos del coche y yo miré hacia abajo del precipicio y vi otro coche en el fondo, la persona que lo conducía no había reaccionado a tiempo, tardó mucho en frenar y eso le costó la vida. Trabajé este sueño al despertarme, senté en la silla vacía el precipicio y descubrí su significado: el cigarrillo. Desde entonces «pisé el freno», dejé de fumar, para evitar caer en una enfermedad grave. Sin embargo, después de dos años, he seguido teniendo mini-sueños de que me fumaba un cigarrillo y no caía en la adicción o la dependencia, el *underdog* me acechaba. Hasta el momento no he sucumbido a sus deseos; mi *top-dog* no se lo ha permitido.

De la misma forma que proyectamos, parte de nosotros mismos a otras personas, podemos *introyectar* o tomar parte de otras personas y hacerlas nuestras, por ejemplo, podemos identificarnos con el sentido de justicia de nuestro padre, en esa situación la persona se ha identificado en la niñez. Recuerdo un sueño que trabajé recientemente con una persona en un Grupo de Encuentro: esta persona había soñado que se iba de viaje y estaba haciendo su maleta, la pedí que fuera la maleta con lo que asoció que siendo ella la maleta la gente significativa, y especialmente su padre, habían puesto «dentro de ellas» determinados valores humanos como gratitud, amistad, amor, etc. Valores que ella había introyectado de esas personas.

Ya he mencionado que el método preferido por Perls *et al*<sup>3</sup> para trabajar los sueños era la *proyección*: las diferentes partes de nuestros sueños representan diferentes partes nuestras. Cuando se utiliza como resistencia la proyección se están anulando dos de los conceptos fundamentales de la Terapia Gestalt, como son: el *darse cuenta* («*awareness*»); y los trastornos que se producen en los límites al contacto. En el trabajo con sueños también se incluye la posibilidad de que el sueño pueda ser una *retroreflexión*: lo que se intenta hacer al entorno se vuelve contra uno mismo en el sueño, este es el efecto «boomrang» australiano.

En Terapia Gestalt se utilizan diferentes técnicas para trabajar los sueños:

- a) Técnica de la silla vacía. Para confrontar en un diálogo las dos partes (imágenes) enfrentadas de un mismo sueño.
- b) Confrontación *top-dog/under-dog*. Estos dos conceptos son si-

nilares a las nociones freudianas de *superego* e *id*. Esta técnica se utiliza cuando surge un conflicto entre dos personajes o partes de un sueño.

- c) El que ha soñado (cliente) relata el sueño en presente, utilizando la primera persona, como si este estuviera ocurriendo en ese preciso momento. Con este método el que sueña revive y se identifica con el sueño, lo siente emocionalmente. Después de relatar el sueño, el cliente, hay que decidir por donde empezar, aquí hay dos opciones: preguntar al cliente donde quiere iniciar; o iniciar con lo que se considera más significativo como *retroreflexión*. En todo este trabajo se presta atención al lenguaje corporal (no verbal) de la persona que relata el sueño, siendo importantes sus gestos, su expresión facial, el movimientos de sus manos, pupilas, etc.

- d) Otro método es pedir al que sueña que «sea» o interprete las diferentes partes o elementos del sueño, que se re-identifique con ellas, lo que origina que emerjan del sueño conexiones espontáneas o asociaciones con su existencia.
- e) Que el que sueña desarrolle un diálogo entre las diferentes partes del sueño.

f) Zinker<sup>40</sup> describe otro método de trabajar los sueños en grupo. Tratarlos como si estos fueran el guión de una obra de teatro en la que varias personas o un grupo se implica psicodramáticamente en el sueño que ha tenido un participante. Cada persona voluntariamente elige que parte del sueño quiere interpretar.

El objetivo, en todos estos métodos de trabajo con sueños en Terapia Gestalt, es que las partes fragmentadas de la personalidad lleguen a una armonía entre ellas, de tal forma que esta integración ayude al crecimiento del potencial humano de la persona.

A todas estas técnicas y métodos habría que añadir lo que todo conductuista considera básico: los datos objetivos (¿En qué momento surge el sueño? ¿Es este recurrente? ¿Cómo se siente el cliente después de haber soñado?) y la observación que hace el terapeuta del comportamiento del paciente cuando revive y trabaja el sueño.

La limitación del espacio de este trabajo no me permite extenderme mucho más en la teoría y el trabajo con sueños; el lector interesado en profundizar en este tema puede consultar algunos de mis libros referidos en la bibliografía (Castanedo<sup>61,62</sup>).

Lamentablemente, para la evolución de la Terapia Gestalt, después

de la publicación de la obra que se ha dado en llamar la Biblia de la Terapia Gestalt, me refiero a *Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality*<sup>13</sup>, los dos autores principales de la misma (Fritz Perls y Paul Goodman), se separaron profesionalmente para siempre, rompieron su relación. Perls, que en pocas ocasiones mencionaba este libro, abandonó Nueva York y se fue a California (*Esalen Institute*) donde desarrolló su enfoque terapéutico, mezcla de psicoanálisis y existencialismo, psicodrama y Budismo. Esta separación originó la confrontación entre dos líneas gestálticas de terapias: los Perlsianos versus los Goodmanianos, el Este versus el Oeste, las técnicas de la silla vacía y el psicodrama versus la teoría, la emoción contra la razón. Hoy en día, debido a enfrentamientos personales, se perpetúa esta división que en los EE UU se da entre la AAGT (*Association for the Advancement of Gestalt Therapy*) y el *Gestalt Journal*, en España entre los diferentes centros de formación; en México; en Francia; en Canadá, etc.

Si algo tenían en común Sigmund Freud y Fritz Perls, el maestro y el discípulo, el psicoanálisis y la Terapia Gestalt, la vieja y la nueva corriente de psicoterapia, es que los dos consideraban la teoría y el trabajo con sueños como una parte fundamental de sus respectivos enfoques. Para el primero, los sueños significaban la «vía regia» (la vía real) al inconsciente y para el segundo, la vía real hacia la integración, un mensaje existencial.

Creo que con la anteriormente expuesto se puede responder a las preguntas que nos formulamos en estas *Jornadas*: ¿Que puede dar y recibir la Terapia Gestalt de otras corrientes psicológicas? Pienso que lo que podemos ofrecer es un enfoque integrativo, formado por varias corrientes y lo que nos aportan otros enfoques, con sus teorías, es el enriquecimiento de nuestro conocimiento como terapeutas.

Para finalizar retomo las dos frases del Talmud, relacionadas con sueños, que han sido más veces citadas en la literatura:

«Un sueño sin interpretar es como una carta sin leer»

Rabbi Hisda.

«Un hombre muestra en sus sueños lo que piensa en su corazón»

Rabbi Johnathon.

## CAPÍTULO X

### CREATIVIDAD Y TERAPIA GESTALT<sup>1</sup>

*La intención creativa es un anhelo en el propio cuerpo, un deseo de llenar el recipiente de la vida, anhelo que se expresa en energía, movimiento y ritmo. La actividad de crear y su expresión son una afirmación amante de la vida. La creación es un acto de gratitud o un acto de maldición, es el privilegio de saborear, ver y tocar la vida, una celebración del ser.*

Zinker, J., *El proceso Creativo en la Terapia Gestáltica*.

Diferentes enfoques de psicoterapia han analizado y enfatizado la importancia de la creatividad, tanto desde el punto de vista del paciente, como desde el ángulo del terapeuta. Una aproximación a las psicoterapias, que citan la creatividad como tema fundamental, se encuentra en la obra *Psicoterapia Creativa*, editada por Banet<sup>2</sup>, la cual contiene capítulos como: ¿Qué hace que un psicoterapeuta sea creativo? y otros escritos producidos por Carl Rogers, Abraham Maslow, Carl Whitaker, Joe Fagan, Stephen Tobin, etc. En dicho libro, Maslow considera que una parte esencial de cualquier acto creativo consiste en «perdersse en el presente»; el movimiento de la Tercera Fuerza, representado por Maslow, se centra en el aquí y el ahora gestáltico.

La agresión creativa es también utilizada en psicoterapia por Bach y Goldberg<sup>3</sup>. Estos dos autores consideran que el uso de la agresión, en forma constructiva, es el único antídoto para terminar la conducta que reprime o inhibe la cólera y la agresión de las personas que son consideradas como «buenas», a las que se ha dado en etiquetar con el mito

social de «qué buena gente que es», en vida, o «qué buena gente que era» a su muerte. Esto sin duda esconde una hostilidad peligrosa reprimida en las personas que así catalogan. Bach y Goldberg citan algunos ejemplos como los de las «buenas» madres y padres, los «buenos» jefes, maestros e incluso los «buenos terapeutas».

Maslow<sup>1</sup> sitúa la creatividad en el tercer nivel de las necesidades humanas: la necesidad de actualización del *self*, lo que corresponde al concepto de auto-estima de Virginia Satir. Maslow cita cuatro personas que él considera que tienen un *self* actualizado: Ruth Benedict, Margaret Mead, Carl Rogers y Chris Evert.

En psicoterapia gestáltica la creatividad ha sido ampliamente tratada por varios autores, entre ellos Fritz Perls, Joseph Zinker, Sonia y Edwin Nevis.

Irma Lee-Shepherd<sup>2</sup>, al referirse a la Terapia Gestalt como un sistema «*open-ended*», cita a Perls, quien percibía la creatividad como la habilidad de ver todas las posibilidades en el aquí y el ahora, tomando ventaja de lo que había como disponible; respondiendo de tal forma a una necesidad o deseo con la utilización del proceso de «darse cuenta», viendo las diferentes posibilidades y seleccionando la más satisfactoria en el momento presente; tomando en consideración las consecuencias potenciales y pasando después a la siguiente situación. Estableciendo siempre un contacto constante, respondiendo, integrando y asimilando. Cualquier sistema que no siga este proceso, sea de psicoterapia o de metodología científica, se convertirá en un sistema rígido y codificado; inmediatamente comenzará a perder algunos aspectos potenciales de la realidad, limitando las posibilidades de que emerja o se descubra la verdad en otros niveles. Todo lo que limita a ambos: a la teoría y a quien la practica.

Zinker ha estudiado en forma profunda los procesos creativos de la Terapia Gestalt, constituyendo precisamente esos procesos el título de uno de sus libros<sup>3</sup>, en el que concibe la Terapia Gestalt como una vía que conduce a la creatividad, sendero que se entruca en la medida en que el terapeuta disponga de más información y experiencia. Antes de Zinker, otros autores habían escrito sobre creatividad y el acto creativo de artistas eminentes. Sin embargo, la obra citada del terapeuta gestaltico de Cleveland se convierte en la primera que analiza la creatividad como un proceso creativo terapéutico, proceso en el que el terapeuta es una parte: se convierte en un artista al tener como meta de la psicoterapia el modelaje de la existencia del ser humano. Como sabemos, uno

de los métodos básicos de la Terapia Gestalt es el experimento: por medio de los experimentos la Gestalt desemboca en un acto creativo, al ayudar creativamente al individuo para que éste se dé cuenta de sus asuntos inconclusos, o de las *Gestalten* no resueltas de su vida. De esta forma, la Terapia Gestalt hace que el potencial creativo del individuo llegue a términos ilimitados. Cuando la persona tiene dificultades para llegar a darse cuenta de su potencial, cuando limita la expresión de su creatividad, entonces hacen su aparición los bloqueos a la creatividad. Durante el encuentro, el terapeuta puede llegar a detectar los bloqueos a la creatividad existentes en el grupo, en el individuo o en él mismo. Los catorce bloqueos o factores de la creatividad que describe Zinker en su libro, son considerados como resistencias internas; fueron retomados por Zinker de las investigaciones sobre creatividad realizadas anteriormente por Sonia y Edwin Nevis. Esos catorce factores<sup>4</sup> son:

1. Renuencia al riesgo.
2. Renuencia al juego.
3. Miopía de recursos.
4. Sobre-seguridad.
5. Evitamiento de la frustración.
6. Vida de fantasía empobrecida.
7. Necesidad excesiva de orden.
8. Renuencia a ejercer influencia.
9. Renuencia a «dejarse ir».
10. Vida emocional empobrecida.
11. Desintegración del Yin-Yang.
12. Embotamiento de sensaciones.
13. Sujeción a las costumbres.
14. Miedo a lo desconocido.



Estos catorce factores originales de Nevis y Nevis<sup>8</sup> fueron reducidos más tarde a doce<sup>9</sup>, eliminando los dos últimos (el 13, *Sugestión a las costumbres*, y el 14, *Miedo a lo desconocido*), por considerar a autores que esos dos factores ya estaban incluidos en los doce restantes. Son esos doce factores los que se utilizaron en esta investigación, que consistió en detectar los bloqueos a la creatividad en estudiantes del último año de carrera universitaria; se utilizó como instrumento de medida el *Test de Creatividad* desarrollado por Nevis y Nevis.

Los resultados de la investigación de Nevis y Nevis —aplicando la *Escala de Autoevaluación de Bloqueos a la Creatividad* a grupos de profesionales de diferentes ramas—, indican que todos los grupos estudiados, exceptuando los profesionales dedicados a los llamados «servicios humanos», se encontraban más bloqueados en el Factor 9, *Resistencia a «dejarse ir»*. Según los autores, este bloqueo representaría una fuerte tendencia internalizada que presiona para encontrar soluciones rápidas a los problemas, aferrándose estas personas tenazmente a métodos o métodos rígidos.

Por otra parte, los profesionales que ejercían como profesión «servicios humanos» tenían como bloqueo más acentuado el Factor 5, *Evitamiento de la frustración*. Los autores lo explican así:

(...) este grupo generalmente no se aferra a algo el tiempo suficiente como para poder sobreponerse a los obstáculos, bloqueando con ello su capacidad creativa.<sup>10</sup>

En la misma investigación, tomando los factores menos bloqueados y considerando de nuevo todos los grupos, excluyendo los de «servicios humanos», tenemos el Factor 12, *Embotamiento de sensaciones*. La hipótesis formulada por Nevis y Nevis es que estos grupos de profesionales, entre quienes se encuentran ejecutivos y analistas de sistemas, no consideraran importante las sensaciones y tampoco requieren un gran desarrollo de ellas en su campo de trabajo. Sin embargo, los profesionales de «servicios humanos» evalúan más alto o tienen menos bloqueadas las sensaciones, considerando en este caso los autores que estas personas:

Han sido entrenadas especialmente en técnicas de desarrollo personal con el fin de favorecer en ellos la toma de conciencia; por lo tanto poseen un criterio más positivo, que los otros profesionales, en la autoevaluación de este factor.<sup>11</sup>

Como hemos dicho, el objetivo de nuestro estudio se centró en detectar los bloqueos en los estudiantes universitarios; después en identificarlos según la posición determinada por la frecuencia o incidencia de los mismos, para llegar finalmente a elaborar perfiles, teniendo en cuenta las distintas variables compuestas por las Facultades, Escuelas, edad y sexo de los sujetos.

De todas las definiciones ofrecidas, en la revisión de la literatura hecha sobre el tema, se eligió la que corresponde a los autores del Test que utilizamos<sup>12</sup>, por ser de las más sencillas, claras y precisas. Los mencionados autores describen a la persona creativa como ser único, más que la determinación de un patrón común al que la gente debe esforzarse en conformarse.<sup>13</sup>

Esa definición concuerda con el pensamiento de Piaget:

(...) tenemos que hacer inventores, innovadores y no conformistas.<sup>14</sup>

Asimismo, el método psicométrico divergente considera:

El comportamiento creativo, por definición, implica unicidad en lugar de la elaboración de un patrón único o común al que las personas deben tratar de adecuarse.<sup>15</sup>

La población estudiada en la investigación se componía de 513 estudiantes de nueve Facultades, con las correspondientes 21 Escuelas de la Universidad de Costa Rica:

Facultades:	Escuelas:
1. Bellas Artes	Artes Plásticas
	Artes Dramáticas
	Artes Musicales
2. Ciencias Básicas	Ciencias de la Computación e Informática
	Geología
	Matemática
	Química
3. Ciencias Económicas	Administración de Negocios
4. Ciencias Sociales	Ciencias de la Comunicación Colectiva
	Historia y Geografía
	Trabajo Social
	Psicología

5. Educación

Administración Educativa

Bibliotecología

Zootecnia

Ingeniería Civil

Ingeniería Eléctrica

Ingeniería Mecánica

Ingeniería Química

Derecho

Odontología

6. Agronomía  
7. Ingeniería

8. Derecho

9. Odontología

En la investigación, los dos factores más bloqueados en la muestra fueron: Factor 7, *Necesidad excesiva de orden*; Factor 9, *Renuencia a dejarse ir*. Este es el factor más bloqueado también en la población estudiada por Nevis y Nevis.

Los dos factores menos bloqueados fueron: Factor 6, *Vida de fantasía empobrecida*; Factor 12, *Embotamiento de sensaciones*. Asimismo, este factor corresponde al factor menos bloqueado en los sujetos del estudio de Nevis y Nevis.

En la muestra de hombres los factores más bloqueados fueron: Factor 7, *Necesidad excesiva de orden*; Factor 9, *Renuencia a dejarse ir*. Los dos factores menos bloqueados de la muestra de hombres fueron: Factor 6, *Vida de fantasía empobrecida*; Factor 12, *Embotamiento de sensaciones*.

En la muestra de mujeres los más bloqueados eran: Factor 7, *Necesidad excesiva de orden*; Factor 9, *Renuencia a «dejarse ir»*. En la misma muestra los menos bloqueados eran: Factor 6, *Vida de fantasía empobrecida*; Factor 12, *Embotamiento de sensaciones*. Con el fin de que el lector pueda comprender el significado que tienen cada uno de estos factores, describiremos en forma resumida los menos bloqueados (factores 7 y 9) y los que están

El Factor 7, *Necesidad excesiva de orden* se define, en la *Escala de Autoevaluación de Bloqueos a la Creatividad*, como la incapacidad para tolerar el desorden, la confusión o las ambigüedades: A estas personas les desagradan las cosas que son complejas y tienen una necesidad excesiva de equilibrio, de mantener el orden. Son personas que se aburren con lo inesperado y confían excesivamente en las reglas establecidas. La *Necesidad excesiva de orden* se compone de un mecanismo regulador del orden social, familiar y económico. Para que el indi-

viduo disfrute de un *status quo* en la sociedad debe adaptarse y someterse a dicho orden. Este proceso de orden impera a lo largo del ciclo de vida, tanto en lo personal como en lo social y lo educativo, comenzando en la enseñanza pre-escolar y continuando en el nivel de enseñanza superior. La persona así formada recibe beneficios sociales cuando es ordenada y sanciones si lleva una vida desordenada. Todo ello contribuye a que el individuo adopte conductas rígidas, estereotipadas, que también corresponden al Factor 9, *Renuencia a «dejarse ir»*. En ese sentido Latner considera:

El escenario social está repleto de reglas, normas, leyes que gobiernan nuestra conducta. Hay una forma correcta de vivir y está reforzada por las presiones sutiles o bruscas de la sociedad. Debemos ser de tal y tal manera. Cada cultura impone estos deberes. Como estándares de conducta limitan nuestro libre funcionamiento<sup>16</sup>

Pertl lo manifiesta en estos términos:

(...) el hecho de que nuestra vida no sea compatible con las exigencias de la sociedad no obedece a que la naturaleza esté equivocada o que nosotros esemos equivocados, sino a que el proceso que ha sufrido la sociedad la ha apartado tanto de un funcionamiento sano y natural que nuestras necesidades, las de la sociedad y las de la naturaleza ya no concuerdan más entre sí<sup>17</sup>

El mismo autor se refiere a la dicotomía *top-dog* (la sociedad)/*under-dog* (el individuo), que caracteriza la presión social:

(...) nos conducimos como si poseyéramos realmente esa cualidad exigida por la sociedad, y que a la postre se convierte en una exigencia de lo que Freud llamó el superego, la conciencia moral. Esto viene a estar representado por el opresor (*top-dog*) en esos juegos en que éste tortura al oprimido (*under-dog*), a la otra parte de sí mismo, exigiéndole lo imposible: «Y bien, ahora, ¡Vive de acuerdo con ese ideal!»<sup>18</sup>

El Factor 9, *Renuencia a «dejarse ir»*, implica intentar en forma consistente encontrar soluciones a los problemas de la vida cotidiana. Incapacidad para dejar encubar las cosas por sí solas o que éstas ocurran por sí solas en su forma natural. Además, carencia de confianza en la capacidad del ser humano. Renuencia a «dejarse ir» refleja la re-

cepción y asimilación de métodos y técnicas tendientes a solucionar problemas que concierne al desempeño profesional del individuo en forma directa. En forma indirecta éstos cubren la solución de sus problemas cotidianos.

La metodología tradicional empleada en la enseñanza, al estar encasillada en lineamientos rígidos que no permiten al estudiante ampliar sus posibilidades creativas y dar sus aportes personales, forma parte también del proceso de socialización, introduce en los individuos normas de auto-control y auto-dominio, de cómo debería ser, lo que Perls dio en llamar el «debeísmo».

La mentalidad del «debe» se encuentra manifiesta o encubierta en toda filosofía y, sin lugar a dudas, en toda religión (...). Estoy seguro de que todos ustedes perciben que crecen completamente rodeados por lo que deben y no deben hacer y que consumen gran parte de su tiempo a jugar a este juego en su interior, el juego que doy en llamar «juego del opresor y del oprimido», o, «juego del auto-mejoramiento», o «juego de la autorrotura». Tengo la convicción de que les resulta muy familiar este juego. Una parte de ustedes se dirige a la otra y le dice: «Debes ser mejor, *no debes* ser así, *no debes* hacer eso, *no debes* ser como eres» (...). El debeísmo se funda en el fenómeno de la insatisfacción<sup>19</sup>.

De esta forma la cultura influye directamente, desde temprana edad, en el acto de no «dejar ir» a los individuos que la componen, con el fin de mantenerlos «adaptados» a la misma.

El Factor 6, *Vida de fantasía empobrecida*, denota desconfianza, restar importancia al significado de las imágenes internas propias y de los otros. Sobrevaloración de todo lo que es objetivo, del mundo real. Carencia de imaginación. Las personas que tienen la *Vida de fantasía empobrecida* evitan las frases que comienzan por «Supongamos que...», o «Qué pasaría si...».

Para la Terapia Gestalt la fantasía no es un ente por sí solo, sino que se encuentra enmarcada dentro del momento presente, en el aquí y el ahora. Tomar conciencia de la fantasía marca la diferencia entre una fantasía de tipo inoperante y otra de tipo productivo. Así percibe Stevens el pasado como una fantasía, como también es una fantasía el futuro:

El pasado existe tan sólo como parte de una realidad presente, cosas y recuerdos acerca de los cuales pienso pertenecientes al pasado». La idea del

pasado es útil algunas veces, pero al mismo tiempo es una idea, una fantasía que tengo ahora. Pienso en el siguiente problema: «Pruebeme que el mundo no fue creado hace solamente dos segundos, completo, con artefactos y recuerdos». Nuestra idea del futuro es también una ficción irreal, aunque algunas veces ésta sea de gran utilidad. Tanto nuestra idea del futuro como nuestra concepción del pasado se basan en nuestra comprensión. El pasado y el futuro son nuestras conjeturas acerca de lo que precedió al momento presente y lo que presajiamos que seguirá: todo este adivinar ocurre ahora<sup>20</sup>.

Existe una tendencia general a considerar la *fantasía* como útil y patrimonio exclusivo de la niñez. Así, los psicoanalistas sitúan la fantasía entre los mecanismos de defensa que utiliza el ego de la persona. La fantasía constituye uno de los mecanismos más comúnmente utilizados en los momentos de aburrimiento. Cuando la realidad que está viviendo la persona es muy desagradable la transforma «soñando despierto» en fantasía, elabora su mundo interno de acuerdo a las necesidades del momento e independientemente del mundo externo que lo rodea. Aunque, la fantasía en Terapia Gestalt constituye el logro de todos los procesos creativos de la persona e incluye la vivencia personal. Al respecto, Einstein dijo:

Quando me examino a mí mismo y mis métodos de pensamiento, llego a la conclusión de que el regalo de la fantasía supone más para mí que mi talento para absorber conocimientos positivos<sup>21</sup>.

Baumgardner considera la fantasía como un proceso privado:

Tenemos dos clases de procesos: el público y el privado. El privado es por lo general nuestra vida de fantasía; el público es la conducta variable. Así, pues, nuestra fantasía es nuestra vida privada<sup>22</sup>.

Erving y Miriam Polster analizan las funciones de la fantasía considerando que:

(...) la fantasía puede ponerse al servicio de cuatro fines principales: 1) entablar contacto con un acontecimiento, un sentimiento o una característica personal resistida; 2) restablecer contacto con una persona que no está disponible, o con una situación inconclusa; 3) explorar lo desconocido; 4) explorar los aspectos nuevos o desatendidos de uno mismo (...)<sup>23</sup>.

Muchas hipótesis científicas han sido primero producto de la fantasía: por ejemplo, la evolución orgánica. Nadie se encontraba presente en tiempos remotos como para ver todas las cosas que tomamos como hechos ocurridos. La evidencia circunstancial soporta la «creencia» de que los animales y las plantas aparecieron de una cierta forma. Las explicaciones del origen del Universo no pueden ser consideradas más que como un viaje de fantasía. No existe prueba de que una explicación dada sea la «verdadera» o «real». Así, las ideas geológicas son fantasías que «creemos» ocurrieron hace muchos milenios de años. Por lo tanto, la fantasía constituye una parte importante del proceso científico: no se puede saber con certeza qué fantasías puedan eventualmente recibir un soporte sustancial de la información y de la evidencia. Si se descubre dicho soporte, las fantasías se convierten en «hipótesis científicas»; entonces dejan de ser fantasías.

Hace tres cuartos de siglo, en 1908, Freud escribió sobre las semejanzas entre el trabajo del artista, el soñar despierto y el juego del niño. Todas ellas son actividades que reflejan la expresión de la personalidad, incluyendo las tendencias reprimidas. Así como todas ellas sirven para modificar el mundo, ajustándolo a nuestras necesidades internas, aunque el artista no llega a hacerlo en forma tan abierta y directa como lo hace el niño. El primero se ve obligado a disfrazar sus fantasías para que estas sean aceptadas por la sociedad. Años más tarde, Freud menciona algunos artistas como Leonardo de Vinci, Dostoiévski y otros, atribuyendo su creación artística y científica a la sublimación de las tendencias sexuales reprimidas. Esta interpretación freudiana ha sido muy discutida y criticada por algunos autores como Rogers<sup>34</sup>, quien señala que muchos neuroóticos están lejos de ser creativos y que por lo tanto no se puede afirmar, como hacía Freud, que la creatividad sea un mecanismo de defensa neurótico.

La relación entre esquizofrenia y creatividad ha sido magistralmente estudiada por Silvano Arieti<sup>35</sup>. Para Arieti el esquizofrénico no es el único ser fugitivo de la realidad: también la persona creativa se siente prisionera de las cosas tal y como éstas se dan y son, desea cambiarlas añadiendo algo que las haga más bellas y comprensibles. Los científicos, poetas, escritores y otras personas creativas se sirven de algunos procesos similares a los utilizados por los esquizofrénicos y la gente normal cuando sueña: la diferencia estaba en que el ser creativo une estos procesos mentales con los mecanismos lógicos del cerebro, sien-

do el resultado un producto creativo: en cambio, el esquizofrénico es incapaz de lograr esta laboriosa síntesis.

El Factor 12, *Embotamiento de sensaciones*, significa hacer uso inadecuado de los sentidos básicos. Las personas con estas características establecen únicamente un contacto parcial con ellas mismas y con su medio ambiente: tienen atrofada su capacidad de explorar otros horizontes. En general son personas que cuentan con una sensibilidad muy débil. Según la teoría de la Terapia Gestalt, el *Embotamiento de sensaciones* es el polo opuesto del «darse cuenta»; como dice Stevens:

Puedo distinguir en mi experiencia tres tipos de darme cuenta, o zonas del darse cuenta: 1) el darse cuenta del mundo externo, esto es, contacto sensorial actual, con objetos y eventos en el presente (...); 2) el darse cuenta del mundo interior, esto es, contacto sensorial actual, con eventos internos en el presente (...); 3) el darse cuenta de la fantasía. Esto incluye toda la actividad mental, que abarca más allá de lo que transcurre en el presente.<sup>36</sup>

Por otra parte, Perls considera que el aprendizaje se logra de manera más eficaz al descubrirlo el individuo mismo, lo que requiere hacer un uso adecuado de las sensaciones:

(...) ahora bien, hay dos formas de aprender. La primera consiste en obtener información: conseguimos que alguien nos informe sobre el significado de nuestros sueños, sobre la utilidad de tal o cual concepto o que nos diga cómo es el mundo. Luego introducimos esta información en nuestra computadora, y ponemos en práctica el juego de la adecuación. ¿Se adecua este concepto a este otro? Pero la mejor manera de aprender no reside en computar información. Aprender es descubrir: descubrir lo que tenemos delante. Cuando descubrimos, estamos descubriendo nuestra propia capacidad, nuestros ojos, para encontrar nuestro potencial, para ver qué es lo que está pasando, para descubrir de qué manera podemos hacer más amplia nuestra vida, para recurrir a medios que nos permitan hacer frente a una situación difícil.<sup>37</sup>

También el contacto juega un rol preponderante para llegar al enriquecimiento de las sensaciones:

El contacto es vivificante (...). Aunque las experiencias de contacto se centralicen en cualquiera de los otros cuatro sentidos, siempre implican de

algún modo ser tocado. Ver es ser tocado por ondas luminosas (...). Oír es ser tocado en la membrana basilar por ondas sonoras; oler y gustar es ser tocado por sustancias químicas, gaseosas o en solución (...). Todas las funciones del contacto están hoy en día expuestas a embolarse, amenazadas desde adentro por la inercia o la indiferencia de la gente, y desde afuera por los adelantos ineludibles de la técnica (...).<sup>28</sup>

Extendiendo aún más este concepto gestáltico de contacto, los Polster dicen:

El medio más obvio de establecer contacto es tocar, pero si los tabúes impuestos a la vista y al oído son inconfundibles: «No mires fijo», «No escaches detrás de la puerta», aún más contundentes y explícitos son los tabúes que reprimen el tacto. Cuando los chicos tocan algo presuntamente prohibido se les golpea la mano pecadora que toca, o de algún modo se les deja la impresión de haber mancallado lo que tocaron. Así aprenden rápidamente a no tocar los objetos valiosos, a no tocar sus genitales y a poner infinitas precauciones, si por casualidad tocan a otra persona, para no rozarla siquiera en algún punto inviolable. De este modo, la cautela se va haciendo normal. El apretón de manos es lícito, aunque también a este respecto, las reglas de etiqueta insinúan cierta discriminación ambigua entre hombres y mujeres (...). Cuando los tabúes se relajan, el individuo no sólo puede tocar, sino además comprometerse en toda una gama de experiencias que antes eran prohibidas, justamente para no llegar, por su intermedio, a la acción vedada. La preocupación por las posibles consecuencias de nuestra conducta se encuentra a menudo paralizada, tanto como la prohibición misma de esa conducta, porque suele cortar el contacto mucho antes de haber alcanzado el temido punto peligroso.<sup>29</sup>

Volviendo a la investigación, en cuanto se refiere a la edad por grupos, tenemos los siguientes resultados:

Cuadro 1. Bloqueos a la creatividad por edades:<sup>30</sup>

Edades	Factores Más bloqueados		Factores Menos bloqueados	
	Primero	Segundo	Primero	Segundo
21-25 años	7	9	11	12
26-30	7	9	6	12
31-35	2	7	6	12
36-40	7	9	4	6
41-45	7	9	3	12
Más de 45	4	9	2	10

De nuevo observamos en el Cuadro 1 que los Factores 7 y 9 son los más bloqueados, al considerar únicamente como variable aislada la edad de la población universitaria estudiada. Aunque aquí existen dos excepciones: el Factor 2 para la edad de 31-35 años, y el Factor 4 para los mayores de 45 años. Esos dos factores se operacionalizan así: el Factor 2, *Renuencia al juego*, se define como un estilo de vida que se caracteriza por la confrontación a la solución de problemas con excesiva seriedad; son personas que evitan jugar con las cosas y tienen un gran temor de aparecer como tontos o necios cuando experimentan con algo no usual. El Factor 4, *Sobre-seguridad*, se caracteriza por la rigidez en las respuestas tendientes a encontrar soluciones a los problemas; está unido a reacciones estereotipadas con conducta persistente. Dichas personas perciben solamente uno de los dos lados de las cosas (ausencia de polaridades). Además, sobre enfatizan las formas tradicionales de hacer las cosas.

Los factores menos bloqueados, en relación con la edad de los sujetos, son los mismos que aparecieron en la muestra total: el Factor 6 *Vida de fantasía empobrecida*, y el Factor 12, *Embotamiento de sensaciones*. Por Facultades universitarias, obtenemos los resultados que muestra el Cuadro 2.

De todos estos Factores del Cuadro 2, ya hemos descrito los siguientes: 2, 4, 6, 7, 9 y 12. Veamos en qué forma se caracterizan los otros tres factores que ahora aparecen por primera vez y que por lo tanto aún no han sido definidos, o sea los Factores 5, 8 y 11.

El Factor 5, *Evitar la frustración*, es una característica que poseen las personas, que abandonan rápidamente la lucha, cuando tropiezan con un obstáculo: así evitan el dolor o la incomodidad que se asocia a la lucha, haciendo cambios o buscando nuevas soluciones a los problemas a confrontar.

Cuadro 2. Factores más y menos bloqueados por Facultades.<sup>11</sup>

Facultad	Más bloqueados		Menos bloqueados	
	Primero	Segundo	Primero	Segundo
Bellas Artes	8	7	6	12
Ciencias Básicas	7	9	6	12
Ciencias Económicas	7	9	6	12
Ciencias Sociales	7	9	12	11
Educación	7	2	4	12
Ingeniería	7	9	6	11
Derecho	7	9	6	11
Odontología	5	7	11	12
Agronomía	7	2	6	12

El Factor 8, que corresponde a *Renuencia a ejercer influencia*, consiste en el miedo que se tiene a aparecer ante los ojos de los demás, como alguien muy agresivo o el temor a ser percibido como alguien que empuja a los otros para así llegar a influirlos. Dichas personas dan en mantener firmemente lo que ellas mismas creen y son inefectivas cuando tratan de dejarse oír, fracasando cuando se trata de hacerse escuchar por los otros. Este factor se asemeja a la dimensión Control en el *FIRO-B*.

El Factor 11, corresponde a la *Desintegración del Yin-Yang*. Dichade-sintegración reside en no hacer un uso suficiente de las formas de contraste, que existen para encontrar la esencia de las cosas, considerando sus opuestos. Estas personas presentan, además, una carencia de las percepciones unificadas de que se compone la totalidad del campo o del Universo. La distribución de Factores por Escuelas universitarias fue la que muestra el Cuadro 3.

Todos los factores del Cuadro 3 han sido ya descritos; exceptuando los Factores 3 y 10. El Factor 3, *Miopia de recursos*, denota la incapacidad de percibir las fuerzas propias; así como la carencia de apreciación de los recursos con que cuentan el medio, la gente y las cosas.

El Factor 10, que implica llevar una *Vida emocional empobrecida*, significa dificultad para poder apreciar la fuerza motivacional que tienen las emociones. Conlleva un gran desgaste de energía para franjar las expresiones espontáneas; además, la incapacidad para darse cuenta de la importancia que tienen los sentimientos en los esfuerzos que realizan tanto el grupo como el individuo.

Cuadro 3. Factores más bloqueados y menos bloqueados según las diferentes Escuelas universitarias.<sup>12</sup>

Escuelas	Más bloqueados		Menos bloqueados	
	Primero	Segundo	Primero	Segundo
Artes Plásticas	8	9	3	6
Artes Dramáticas	7	9	3	6
Artes Musicales	7	8	4	12
Computación e Informática	8	9	6	11
Geología	8	9	3	6
Matemática	7	9	6	12
Química	7	9	12	5
Administración de Negocios	7	9	12	10
Ciencias de la Comunicación Colectiva	7	9	10	12
Historia y Geografía	2	9	10	14
Trabajo Social	2	9	10	11
Psicología	7	9	6	12
Administración Educativa	2	7	6	11
Bibliotecología	7	8	4	12
Ingeniería Civil	7	9	6	11
Ingeniería Eléctrica	7	9	6	11
Ingeniería Mecánica	2	7	6	11
Ingeniería Química	2	7	6	11
Derecho	7	9	6	11
Odontología	5	7	11	12
Zootecnia	7	2	6	12

Para que la persona tenga creatividad, además, de estos doce factores, necesita libertad; dicho con las palabras de Zinker:

Nuestro propio crecimiento es como un proceso creativo en el que debemos abandonar o reestructurar viejas formas de existencia, y en el ejercicio de la libertad inventar nuevas formas o modos de experimentar. Para ser creativo hay que ser libre. Libertad es la consecuencia de «dejarse ser». Pasando de estar fijos a dejarnos ser, nos movemos de los mecanismos, de los rituales religiosos, a la experiencia infinita de ser.<sup>13</sup>

## CAPÍTULO XI

### POLARIDADES Y TERAPIA GESTALT<sup>1</sup>

*Todo tiene su momento,  
y cada cosa su tiempo bajo el cielo.  
Su tiempo el nacer,  
y su tiempo el morir,  
su tiempo el plantar,  
y su tiempo el arrancar lo plantado.*

ZANKER

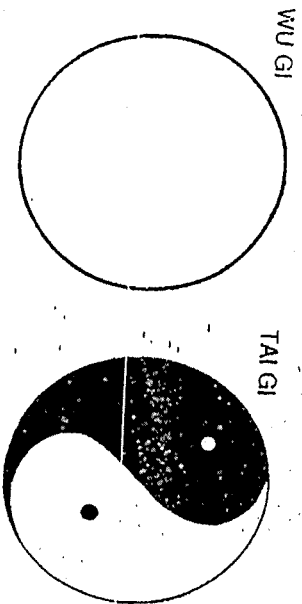
En un artículo anterior<sup>2</sup> enfoqué el tema y el tratamiento de los sueños de los adolescentes, tal como se perciben y tratan por medio de la Terapia Gestalt. Otra de las modalidades de intervención del facilitador de Terapia Gestalt es el trabajo centrado en las polaridades, las cuales forman sin duda una parte muy importante de la personalidad.

Fritz Perls no concedió gran importancia a este concepto de polaridades. Al revisar los cinco libros que él escribió<sup>3,4,5,6,7</sup>, vemos que no se indica en ninguno de ellos referencia alguna a ese proceso interno de la personalidad. Por otra parte, en forma paradójica el concepto de polaridades contribuyó en gran parte para que Perls crease su estilo de trabajo como terapeuta. Asimismo, las polaridades aportaron elementos muy importantes en la elaboración de la Teoría de los Sueños en la Terapia Gestalt.

Este concepto de polaridades ya existía antes de que Perls lo mencionase. No obstante, a él se debe la importancia que adquirió en psicoterapia. Desde los tiempos bíblicos existen los opuestos como polaridades: el bien y el mal, Dios y Demonio. En la filosofía oriental los opuestos están representados por el Yin-Yang<sup>8</sup>. Este binomio del Zen se representa con la figura del Tai Gi (Fig. 9). En este símbolo la parte negra repre-

sencia la madre, el espacio, la oscuridad, el *K'ün* en el *I Ching*. La otra parte simboliza el día, la luz, el *Ch'ien*, el hombre, el tiempo, el creativo, que también es conocido como el activo o el principio del origen. Las dos polaridades son el *K'ün* (receptivo) y el *Ch'ien* (creativo). En esta misma línea de pensamiento, en Vedāna, la dualidad del consciente se sitúa en el intelecto (*Buddhi*) y en la mente (*manas*). Según la filosofía oriental al comienzo existía solamente el *Wu Gi*, el caos antes de la creación (la Nada); después apareció la creación o el *Tai Gi*.

Figura 9. El caos o la nada (*Wu Gi*) y la creación (*Tai Gi*)



Un proverbio del Zen ilustra el empleo de las polaridades cuando dice:

Si hay algo que no encuentras, manda a buscarlo a tu no buscar.

Otra polaridad es que la filosofía oriental mantiene que para «llegarse» primero hay que vaciarse. Perts solía decir que primero hay que perder la cabeza, para llegar después a los sentidos; sufrir la propia muerte y después renacer es doloroso. Machado decía:

Aunque parezca tológica esta verdad vivida,  
se muere varias veces en la vida.

En Psicología los opuestos aparecen por primera vez en los trabajos de Carl Gustav Jung y su Psicología Analítica.<sup>9,10</sup> Este autor cita

242

las polaridades cuando se refiere a los arquetipos culturales, a los que describe como: *la suma de componentes estructurales del inconsciente colectivo del individuo, una forma universal de pensamiento o idea que contiene elementos de emociones*<sup>11</sup>. A esto añade: *estas emociones surgen en forma simbólica en los sueños, en los trastornos mentales, en las fantasías o por medio de procesos que Jung acuña como *imagenación activa**<sup>12</sup>. Asimismo, Jung opone las funciones evaluativas, como pensar/sentir, a las funciones perceptuales, como sensación/imagenación.

Al hablar de arquetipos, Jung<sup>13</sup> elige al Demonio como el antagonico de Dios: al niño lo sitúa en contraste con el héroe; a la madre que quiere a su hijo la polariza con la madre que odia a su hijo. Jung afirma<sup>14</sup> que todas estas características contradictorias y otras como *anima* y *animus* existen en el hombre como facetas que forman parte de su personalidad. Además, enfatiza que los elementos básicos psíquicos, negados por la persona a nivel consciente, tienden a desarrollarse en el inconsciente. Todo esto ocurre, según Jung, lo mismo que una sombra tiende a reflejar algo que es real. Puede ser el caso de una persona que corrientemente piensa algo sin sentirlo, refleja una gran sombra en la esfera del sentir<sup>15</sup>. Esa persona tiende a mantenerse alejada de lo que la puede conducir a sentir las emociones, y, como consecuencia, considera que cualquier erupción de sentimientos puede ser vivida como una situación atemorizante.

Jung<sup>16</sup> señala que la personalidad contiene en esencia tendencias bipolares, como *introversión/extroversión*, *pensar/sentir*, *sensación/intuición*, *anima/animus*<sup>17</sup>, *masculinidad/femenidad*<sup>18</sup>. Asimismo, afirma que una teoría psicológica de la personalidad debe sostenerse sobre el principio de la oposición de los conflictos. Dado que para Jung las tensiones creadas por los elementos conflictivos son la verdadera esencia de la existencia, sin tensiones no existiría la energía en el ser humano y, por lo tanto, tampoco la personalidad. Para Jung<sup>19</sup> el contraste entre las fuerzas psíquicas racionales (conscientes) e irracionales (inconscientes) jamás desaparece; añade que los elementos polares no solamente se oponen unos a otros, sino que también se atraen y se buscan entre ellos.

El logro de su síntesis conduce a la estructura de la personalidad balanceada e integrada. Según Jung, la vida es un equilibrio entre opuestos irreconciliables. Reconciliar estos opuestos sería el objetivo de la psicoterapia<sup>20</sup>. La Psicología Analítica de Jung percibe la vida



psíquica del individuo como compuesta de dos síntesis complementarias, que interactúan entre sí, el consciente y el inconsciente. *Estos dos polos de la personalidad componen la totalidad psíquica*<sup>21</sup>.

Se derivan o no las ideas de Perls, en lo que se refiere a las polaridades, de aquellas de Jung, el hecho es que ambos autores enfatizan el mismo principio de diferenciación de opuestos y su integración en una sola unidad. Este principio fue descrito por Perls de este modo:

La filosofía básica de la Psicoterapia Gestalt es la naturaleza entre diferenciación e integración. La diferenciación conduce por sí misma a las polaridades. Como dualidades que son, estas polaridades lucharán entre sí y se paralizarán unas a otras. Integrando los rasgos opuestos, logremos que la persona se complete de nuevo<sup>22</sup>.

A su vez, las polaridades surgieron de la noción de *indiferencia creativa* que Perls retomó del filósofo Sigmund Friedlander. Perls consideraba el pensamiento orientado históricamente de Freud como algo obsoleto (aunque por otra parte decía de Freud que era el Edison de la psiquiatría); criticaba que el psicoanálisis ortodoxo omitiese de su teoría el fenómeno de diferenciación. Sobre esta base Perls propuso la aplicación del *pensamiento diferenciado*, fundamentándose en la noción de *indiferencia creativa* de Friedlander (a quien Perls consideraba uno de sus *gurus*). El pensamiento diferenciado explica que un acontecimiento dado se relaciona con un punto cero del que surge la diferenciación en opuestos.

Incluso en la definición de Terapia Gestalt, ofrecida por Walter Kempler, figura el concepto de polaridad. Cuando Kempler se refiere a que la Terapia Gestalt es un modelo de psicoterapia que considera la conducta trastornada o a la persona trastornada como un individuo con una dolorosa polarización entre dos elementos de un mismo proceso psicológico. Estas incongruencias pueden encontrarse dentro del mismo individuo o entre dos o más personas. Asimismo, el concepto de polaridad nos facilita las bases para una explicación de las neurosis y psicosis, trazando el sendero que conduce a resolver problemas por medio de la integración.

Una de las polaridades de diferenciación, que Perls solía alternar en la intervención con sus clientes cuando hacía psicoterapia, era la de mantener simpatía/antipatía hacia el cliente. Perls<sup>23</sup> consideraba que no podía existir ningún crecimiento psicológico si no existía frustración: por lo tanto mantenía que el terapeuta Gestalt tenía que aprender

a manejar en la relación con sus clientes, el equilibrio entre dar simpatía/antipatía. Así, Perls cortaba inmediata y energicamente todas las expresiones de sus pacientes que reflejaban intentos de manipulación e impedía la aparición de patrones neuroóticos, simpatizando, por otro lado, con las expresiones auténticas que hacía el paciente de su ser real. Afirmaba, por último, que a veces el terapeuta tenía que ser cruel si de verdad quería un día llegar a ser amable.

La misma existencia de la familia de Fritz Perls fue una completa polaridad: estas personas en los tiempos del Kaiser, siendo judíos alemanes, querían ser considerados únicamente alemanes, tratando al mismo tiempo de mantener algunas tradiciones judías. El resultado fue que no fueron aceptados ni por los unos (judíos) ni por los otros (alemanes). Al final Perls terminó haciéndose ateo.

Otros autores de la Psicología se han servido de las polaridades para describir rasgos de la personalidad. Algunos de ellos son: Freud, eros/thanatos; Erikson, confianza *versus* desconfianza y el conflicto de dependencia *versus* independencia, en la etapa de la adolescencia; Maslow, seguridad/inseguridad; Allport, dominancia/sumisión; Robert Bernreiter, en su test de personalidad (*The Personality Inventory*), re- toma algunos de estos conceptos: extroversión/introversión; dominancia/sumisión, confianza en sí mismo/desconfianza, social/antisocial.

Eysenck<sup>24</sup>, siguiendo la técnica del análisis factorial, establece cuatro grupos de polaridades o factores de la personalidad:

Extroversión	vs	Introversión
Neurosis	vs	Normalidad
Psicosis	vs	Normalidad
Actitud cruel	vs	Actitud humanitaria

Cada una de estas dimensiones contiene ciertas características: así, en la polaridad *extroversión/introversión* se observan las siguientes conductas:

Actividad	Inactividad
Sociabilidad	Insociabilidad
Riesgo	Cautela
Control	Impulsividad
Inhibición	Expresividad
Reflexividad	Practicismo
Responsabilidad	Irresponsabilidad

En la polaridad *neurosis-ajuste emocional*:

Sentimiento de inferioridad	Autoestima
Depresión	Felicidad
Aniedad	Calma
Obsesión	Casualidad
Dependencia	Autonomía
Hipocondría	Sentimiento de estar bien de salud
Culpabilidad	Desculpabilidad

La dimensión bipolar *ternura-dureza* se caracteriza así:

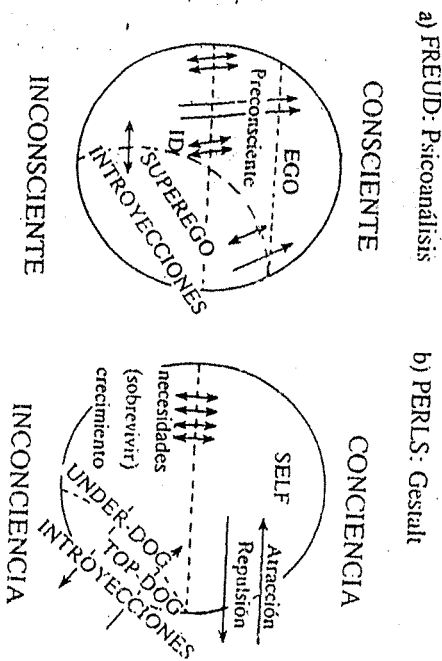
Pacífico	Agresividad
Sumisión	Asertividad
Carencia de aspiraciones	Orientado hacia el logro
Empatía	Manipulación
Limitación de sensaciones	Búsqueda de sensaciones
Flexibilidad	Dogmatismo
Femineidad	Masculinidad

La técnica predilecta de Perls<sup>25</sup> para trabajar con los rasgos opuestos de la persona se conoce como el experimento del *Top-dog* (opresor) y el *Under-dog* (oprimido). Perls compara al *Top-dog* (opresor) psicoanalítico (ver Fig. 10); lo caracteriza como autocrítico y dictador. Es la parte de la personalidad (*self*) que juzga y le dice a la persona lo que debe hacer.

El *Top-dog* es siempre correcto al juzgar: nunca se equivoca, tiene el derecho de hacer críticas, de regañar y de poner a la persona a la defensiva. A pesar de la fuerza aparente que tiene el *Top-dog*, Perls<sup>26</sup> decía que el *Under-dog* (también llamado por Perls el *injirzago*) siempre ganaba la lucha, sirviéndose generalmente del sabotaje, boicoteando la evasión o posponiendo las situaciones. Así, vencen en la lucha, con el tiempo, las masas humanas que se encuentran bajo las garras de un opresor o dictador. Como ejemplo histórico se pueden citar los hechos acontecidos en Nicaragua en 1979. Sin lugar a dudas esos hechos indican que Somoza era un individuo con un fuerte *Top-dog* en su personalidad.

La Fig. 10 permite comparar las estructuras simbólicas que utilizan las teorías psicoanalíticas y gestálticas.

Fig. 10. Estructuras simbólicas de la personalidad: Psicoanálisis y Gestalt.



Quando se da en alguien la polaridad de opresor/oprimido, la solución consiste en lograr que esas dos partes de la personalidad entablen un diálogo entre ellas. El diálogo conduce inevitablemente a la integración de ambas partes.

Es interesante anotar que cuando estas dos partes (el *Top-dog* y el *Under-dog*) comienzan a establecer diálogo, es decir al comienzo de éste, habitualmente ninguna de ellas escucha a la otra, lo que indica claramente que están funcionando como unidades desintegradas. La explicación de este fenómeno puede ser que una de las dos es a menudo una introyección que la persona no ha incorporado adecuadamente, o que no ha digerido aún por completo. Esto explica que no es raro encontrar personas que no toman conciencia de que hay otra persona que habita dentro de ellas, el otro *self* o la otra personalidad introyectada (véase Fig. 3, p. 96-97).

Para ilustrar esta parte me serviré del material que surgió en un Taller de Terapia Gestalt que dirigí recientemente<sup>27</sup>. En el grupo de encuentro participaba una atractiva joven, divorciada, que deseaba casarse de nuevo. Descubrió que no podía hacerlo porque en el momento en que llegaba a ser una persona significativa para un hombre, perdía in-

terés en la relación y comenzaba a tratarlo como si él fuera un «código» (empleando su propia expresión lingüística). Esto es lo que descubrí. No obstante se encontraba impotente, para hacer algo al respecto, para actuar en forma diferente. Es obvio que en esta mujer existían dos partes en conflicto. Mi hipótesis en ese momento fue que su parte solitaria deseaba un hombre. Esta parte era su *Under-dog*, que de alguna manera la movía hacia la unión con alguien. Sin embargo, tenía un *Top-dog* que de alguna forma lograba que se terminase la relación. Partiendo de este principio le pedí que iniciara su diálogo con ella misma, lo que realizó usando la técnica de la silla vacía (*oprimido* en una silla y *opresor* en la otra). Lo que sigue es una parte *verbatim* del encuentro<sup>2</sup>:

*Under-dog* (U.D.): (Hablando al *Top-dog*). Estoy tan sola, desearía tener a alguien que viniera a casa a comer conmigo al final de cada día.

*Top-dog* (T.D.): (Hablando al *Under-dog*). No te das cuenta que tienes a tus hijos y ellos deben ser más que suficiente para ti.

U.D. a T.D.: Me encuentro bien durante el día, siempre y cuando esté ocupada, en la noche también me encuentro bien si estoy bastante cansada, pero...

T.D. a U.D.: No seas infantil, debes ser mucho más autosuficiente que todo eso.

U.D. a T.D.: Pero yo no quiero ser auto-suficiente. Yo quiero tener un hombre, que cuide de mí y que tome algunas decisiones por mí y para mí, y...

T.D. a U.D.: Decisiones, ja, ja, ja. ¿Qué hombre es suficientemente fuerte para tomar tus decisiones? Ellos son todos débiles. Terminarás tú misma cuidándole a él, tomando sus decisiones.

U.D. a T.D.: No estoy de acuerdo, Juan era excelente para tomar decisiones: él hizo que todo fuera tan fácil para mí, yo realmente le quería hasta que...

T.D. a U.D.: Ya, hasta... hasta que él no podía mover un dedo sin ti, hasta que tú no podías hacer nada excepto lamentarte de que él se hacía a un lado de tu vida. Tú no eres nada buena para un hombre.

U.D. a T.D.: Pero yo quiero volver a verlo. Me oíó a mí misma cuando actúo de la forma en que lo hice con él.

Quando no le puedo dar el tiempo que merece un hombre, después de que se ha portado bien conmigo. Olvidalo, niña, haz tu vida sola, puedes hacerlo, siempre hay algo desagradable en todos los hombres.

U.D. a U.D.: Inmediatamente después de entablar este diálogo de confrontación, entre sus dos partes, la mujer comenzó a llorar. Era evidente que la co-  
municación sostenida entre su *Top-dog* y su *Under-dog* le había permitido alguna fuente interna de dolor, que hasta entonces había permanecido adormecida.

Quando le pregunté a quién le recordaba, o se le parecía su parte opresora (*Top-dog*), me respondió rápidamente que a su padre, quien había fallecido hacía ya algunos años, y la había tratado siempre como una «princesa», llevándola a pasear en lugar de sacar a su madre. Ella le acompañaba a los conciertos, en sus viajes al extranjero e incluso le había prometido, hacer un día juntos, un viaje alrededor del mundo, viaje que no realizaron nunca debido a que él falleció antes de la fecha en que planeaban hacerlo.

Al comunicarme esta relación con su padre, hice que cambiara de experimento, entablando un diálogo entre su padre (como opresor) y ella misma (como oprimida). Esta parte de la intervención resultó ser sumamente divertida. Cuando su padre (la figura introyectada) se hablaba fuera de ella, esta mujer era capaz de verlo como a un ser querido. El fue tan astuto que lograba con gran habilidad cortar cada nueva relación que ella iniciaba con alguien. Esta mujer realizó un excelente trabajo imitando la actitud despreciativa que mantenía en la interrelación que sostenía con sus amigos del sexo opuesto (otra polaridad). Todo ello la conducía al fortalecimiento de su ego y al fomento de la dependencia hacia su padre, terminando finalmente esta dependencia en confluencia. En el transcurso de la intervención logró también «darse cuenta» de cómo ella misma jugaba con los hombres: En esencia, su padre le dio todo lo que ella pedía (excepto relaciones sexuales). Mientras aquél vivía, no llegó a tomar conciencia de la importancia que todo esto tendría en su vida y en sus relaciones futuras con otros hombres. También aprendió, en el transcurso de la vivencia, que aún guardaba a su padre (*Topdog*) dentro de ella, interfiriendo éste deseperadamente en su vida. Este era el momento esperado para que dijera a su padre, de una vez para siempre, «adíos». Esta despedida era inca-

para de realizarla sola: para lograrlo necesitaba recibir ayuda. Cuando lo había intentado, en el pasado, lo único que había logrado era deprimirse en lágrimas. De nuevo procedí a un cambio de experimento: uno de los hombres del grupo aceptó el rol del padre. Este hombre fue capaz de responder a todos los «quiero y debes» del padre a su deseo de no querer ser jamás eliminado por otro hombre; su necesidad de querer vivir dentro de ella (introyectado), sin permitirle tomar una decisión en nada que se relacionase con él. Ella a su vez fue capaz de decirle a su padre (representado por el miembro del grupo) que aún le amaba, que él había sido para ella una parte muy importante en su vida. Sin embargo, ahora él ya no podía ofrecerte absolutamente nada. Finalmente decidió decirle adiós para siempre, lo cual hizo.

Los experimentos de Terapia Gestalt, que acabo de describir, reflejan con claridad varios puntos que quiero destacar. Primero, las escenas representadas por el *Top-dog* y el *Under-dog*, indican cómo estas partes de la personalidad, pueden emerger «en vivo» en la situación terapéutica de los grupos de encuentro. Segundo, estos experimentos ilustran cómo se detecta en alguien la presencia de la persona que tiene introyectada. Finalmente, muestran cómo una introyección, una vez reconocida, puede confrontarse de una de estas dos formas: digiriendo (que resulta en psicoterapia modificadora en un cliente algo que el difícil desconoce que existe. Por lo tanto, el primer paso para que el mismo cambio en una persona es que ésta logre tomar conciencia de qué es lo que desea cambiar. Solamente después de haber logrado esto se puede hacer uso de la teoría de las polaridades. Tal es el proceso completo que se requiere para concluir o cerrar una situación inconclusa.

Encuentro fascinante el hecho de que, a menudo, con el experimento descrito del encuentro entre el *Top-dog* y el *Under-dog*, se descubren a alguien que está introyectado en la personalidad y que es un representante de uno de estos dos *dogs*. Estas introyecciones no cesitan siempre ser «expulsadas» o «escupidas», como en el caso antes citado. Algunas veces se requiere digerirlas, de tal forma que la persona pueda utilizar la fuerza o energía que representan. Para demostrar cómo ocurre esta «digestión» me serví de otro Taller que había ofrecido anteriormente.<sup>29</sup> Describo este relato, en parte, para que sirva como ilustración de este fenómeno «digestivo». Una de las muchachas de este grupo de diez, solía sentarse repetidamente fuera del círculo de acción formado por el grupo. Algunas veces se le veían las lágrimas «a

fior de piel». Sin embargo, prácticamente nunca decía una sola palabra, salvo que se le preguntase directamente: aun así, sólo respondía brevemente. El último día de ese Taller de fin de semana, teniendo que podía salir más deprimida de lo que había llegado al inicio del Taller, le pregunté cómo se sentía. Me respondió que se sentía terriblemente mal, iriada e incapaz de hacerle frente a su cólera, que deseaba llorar y, sin embargo, no podía hacerlo, añadiendo que había pasado el primer día del Taller tratando de ser agradable con todo el grupo, cuando todo lo que deseaba era llegar a poder quejarse de todos ellos. Al fracasar en este intento, se había retirado a un rincón de la sala, sin interactuar con las personas del grupo. Haciendo uso de la teoría de polaridades, inicié con ella el diálogo del *Top-dog* versus *Under-dog*, dirigiéndola para que interpretase el papel de su personalidad que correspondía a ser una mujer «agradable», en oposición al otro rol de ser una mujer de «mal genio». Este es el diálogo que surgió, trabajando en la silla vacía:

- U. D. a T. D.:* ¿Qué es lo que haces para que seas tan desagradable todo el tiempo? No me agrada de ti ni siquiera el sonido de tu voz.
- T. D. a U. D.:* Odio a la gente que se hace pasar por agradable, quisiera destrozar a todos los que son así.
- U. D. a T. D.:* Eres insoponible cuando te pones así. No sé cómo alguien puede soportarte. ¿Por qué no desapareces hasta que seas más tratable?
- T. D. a U. D.:* ¿Eres tú la que habla de ser tratable? No me hagas reír.
- U. D. a T. D.:* Otra vez comienzas, siempre estás tratando de ver correctamente por mi medio. No ves que yo te necesito como necesito un agujero de bala en la cabeza. Por lo menos a mí la gente me quiere como soy. Te quieren, ni siquiera te conocen. Yo por lo menos soy real, auténtica, aun cuando me encolorizo. Tú todo lo que haces es sonreír o esconderte en los rincones. No tienes agallas.
- U. D. a T. D.:* Tú sí tienes agallas. ¡Dónde estarías sin mí! Eso es todo. Nadie te puede aguantar más de un minuto. Yo misma no te puedo soportar. Te odio.

Hasta ahora vemos que en este diálogo ambos *dogs* se ladran uno a

otro y pareciera que seguirían haciéndolo durante mucho tiempo de seguir esta intercomunicación verbal. Con el fin de parar estos «ladridos» le pregunté a María a quién realmente desearía «hacer», a lo que ella me respondió: «A mi madre, ella es terrible, no puede Ud. imaginársela. No puedo soportarla, no puedo». Al decir estas palabras escuché su cara entre sus manos. Este era el momento ideal para iniciar la conversación con su madre. En la parte que sigue María realiza los dos papeles (el suyo y el de su madre):

*María como Madre:*

María, es mejor que le hables mañana a tu profesora de matemática, o si no, nunca pasarás el curso con un 10.

*María como María:*

No me importa sacar un 10, Mamá.

*María como Madre:*

(Con voz quejosa) ¿Cómo puedes decir eso?

Todo lo que parece que tú deseas es divertirme. Después de lo que yo trabajé para mandarte al Colegio. ¿Y qué Colegio elegiste? Un pequeño Colegio de poca categoría, en lugar de haber elegido ir a un Colegio de categoría. ¡Qué porquería!

*María como María:*

Mamá, no voy a venir de vacaciones a casa este año (la muchacha asiste como interna a un Colegio, en otra ciudad de la que vive su madre). No quiero venir a casa estas vacaciones y no quiero estar contigo.

*María como Madre:*

Pero yo te espeño, hija mía. Todos esperamos que vengas a casa. ¿Para qué, si no, yo misma te he hecho tres vestidos nuevos? Quiero que la gente te vea con ellos puestos.

*María como María:*

No quiero los vestidos mamá. Quiero hacer las cosas por mí misma, yo sola. Odio que siempre me estés cuidando, que te estés siempre ocupando de mí. Desde que era pequeña quisiste siempre vivir por mí y decidir mi propia vida.

*María como Madre:*

Todo lo que quiero hacer por ti es ayudarte a que te desarrolles al máximo tú misma; quiero que hagas las cosas que yo no hice, que tengas las cosas que yo no tuve. Eres

*María como María:*

todo lo que tengo en este mundo y quiero que seas una gran señora. Eso es todo lo que siempre me dices: «Cuida tus modales, cuida tu lenguaje, júntate con la gente correcta, sé cariñosa y agradable con los demás». Puedo vivir sin ser todo eso.

En ese momento María se volvió hacia una de las mujeres del grupo y le dijo: «Ud. es tan cariñosa y dulce. ¿Cómo puede Ud. ser así?»

No comprendo cómo puede ser». Interviniendo, dije a la mujer a la que se estaba dirigiendo María: «Cristina, quiere Ud. ser María y Ud. María sea Cristina». Lo que sigue es el diálogo entre las dos:

*Cristina como María:*

Dios mío. Ud. sí que es cariñosa.

*María como Cristina:*

Es fácil serlo si se comprende a la gente.

*Cristina como María:*

Comprender Ud. solamente se sienta en un rincón y absorbe las cosas, con esa cara. Me revuelve Ud. el estómago.

*María como Cristina:*

(No dice nada, únicamente sonríe y afirma con la cabeza).

*Cristina como María:*

Dios mío te sientas ahí como si fueras una piedra, sin tripas. Quisiera reventarte.

*María como Cristina:*

(No responde).

*Cristina como María:*

De acuerdo, no eres una piedra, tal vez seas un cojín, que se puede golpear y golpear y siempre vuelve a su forma. Estoy tan cansada de golpearle.

*María como Cristina:*

Ud. puede parar si lo desea.

*Cristina como María:*

No pararé de golpearle hasta que te haga vibrar de alguna forma. Te estás destruyendo a ti misma. Estás ahí sentada escondiendo tu fuerza y tu vitalidad, eres como una nube y si continúas así te destruirás a ti misma.

En ese momento hay una interrupción y María pregunta a Cristina: «¿Ud. es aún yo o Ud. es Ud. ahora?».

*Cristina a María:*

Yo soy ambas. Soy la parte tuya que no puede tolerar que la asfixien, y soy la parte tuya que lucha por vivir. Soy tu fuerza. Pero soy también yo misma, y creo todas las cosas que te estoy diciendo.

*María a Cristina:*

Eso me gustó. Me agrada cuando te oigo hablar así. Tal vez logre quereme a mí misma si yo hago eso también.

Como comentario tenemos que señalar que al comienzo emergieron las polaridades «ser agradable» versus «tener mal genio». Aunque no estaba aún bien claro quién generaba quién. Gradualmente, con el cambio a la mamá descubrimos en María que el «tener mal genio» procedía de su madre, camuflado como «cuidando de ellas». También de la madre provenía el «ser agradable» introyectado en María. El último era lo que su madre le había exigido a ella ser durante años. Así, tenemos en María dos introyecciones. Ambas adquiridas de su madre y ambas imposibles de digerir por ella misma. Ello debido a que la hija no podía soportar la figura de su madre, no permitiéndose ella misma ninguna forma de ser que fuera como su madre era. En consecuencia, María se separaba de su propia fuerza alejándose a la vez de identificarse con el mal genio de Cristina y posiblemente, en el futuro, se dé ella misma permiso para poder utilizarlo, como alternativa adecuada, en algunas ocasiones. Si llega a lograr esto, llegará también a disfrutar de ser una persona agradable.

Es necesario mencionar que los experimentos que se realizan cuando se trabaja con los opuestos no siempre conducen a tan excelentes resultados. Recuerdo, un paciente que vi en psicoterapia individual en una de las sesiones de entrenamiento a la Terapia Gestalt que seguía en el *Gestalt Institute of Cleveland*. Esta persona padecía de un temblor casi constante en su mano derecha. Dicho temblor había sido diagnosticado, por un neurólogo de Cleveland, como surgido a consecuencia de un trastorno psicológico causado por excesiva tensión ambiental. Yo no tenía ninguna idea de cómo podía manifestarse dicha tensión en esa persona. Cuando lo vi, en la primera sesión que tuvimos, me relató un sueño que era una mezcla de diferentes colores en su contenido. En el relato de este sueño el cliente se dio cuenta de que veía sangre de color naranja-rojo, la cual él podía solamente identificar como Acuario (siendo éste el signo Zodiaco de su novata). Inmediata-

Polaridades

mente después, en el sueño, aparecía una cullebra negra que él identificaba como Escorpión y, para terminar este sueño-horoscopio surgía un cangrejo negro que él identificó como perteneciente al signo Cáncer (su propio signo).

Evitando «caer en la trampa» de todos estos signos o símbolos de sus sueños, le pedí que se describiera a sí mismo como si él fuera las diferentes partes aparecidas en el sueño y que comenzara con la parte que tenía forma de serpiente. A lo que respondió: «Yo soy la personificación del diablo. Yo voy a hacer de ti, Norma (su novia o la sangre roja-naranja), lo que yo desee hacer, según mis deseos. Te arrastraré hasta la suicidad y allí te abandonaré». Todo esto fue expresado por este hombre con un tono de voz muy bajo y con la mínima expresión facial o gestual. Era evidente la incongruencia existente entre sus palabras y la forma no-verbal de expresar sus sentimientos. Por lo tanto, le pedí actuar con más congruencia. Me llevé una sorpresa cuando dijo de repente: «Yo te usaré para obtener mi propia satisfacción. Te degradaré y después te moleré hasta hacerte ceniza. No puedo hacer nada por evitarlo, ése es tu destino». En este segundo intento su tono de voz se volvía a la vez que hablaba más y más dulce, su expresión facial era de plena satisfacción, incluso comenzó a frotarse las manos de alegría, y de la derecha había desaparecido el temblor. Le felicité por su maravillosa actuación y le pedí que fuera el cangrejo negro de su sueño. De nuevo comenzó a hablar como «canturreando». «Nunca tengas miedo, yo te salvaré. Yo soy un hidalgo con armadura de acero y mis patas saldrán en tu defensa. Mataré al dragón y te devolveré tu honor y tu castidad». Todo esto me parecía que sonaba como algo muy pacífico para alguien que se encontraba dispuesto a la lucha. Cuando se lo hice saber, me explicó que en ese momento estaba atravesando toda clase de dificultades (de nuevo su mano derecha comenzó a temblar), y que aunque podía hacerse a la idea de ir a la batalla y de ganarla incluso, sin embargo, él no podía en absoluto llegar a tomar contacto con la guerra que tenía que hacer en su rol actual. Entonces le dije: «De acuerdo, haga Ud. ambas cosas. Sea la serpiente y el caballero hidalgo y establezca un diálogo entre ellos». Realizó varios intentos y todos ellos fracasaron, poniéndose cada vez más tenso y menos auténtico. Al rato me dijo: «No puedo hacerlo, me estoy poniendo cada vez más y más tenso». Cierramente ésta era la impresión fenomenológica que ofrecía ese hombre en esos momentos. Entonces le pregunté qué era lo que tenía que ocurrirle, a lo que me respondió: «No sé, me siento

como si fuera a explotar, como si algo en mi cabeza me golpeara, como si...» Yo le dije: «Como si la cabeza le saltara en pedazos». A lo que respondió con una forma de aprobación, con un movimiento de cabeza. Durante un minuto tuve la fantasía de estar viendo cangrejos despedazados y esparcidos por toda la sala, armaduras de acero brillante y una serpiente triunfadora. Este era el escenario que percibía. En ese instante recordé la famosa frase de Fritz Perls: *No empujes el río, el río fluye solo*. También recordé que hacía un mes escaso me había dicho Joseph Zinker esa misma frase, en el transcurso de una sesión de psicoterapia. Una parte mía me decía que tenía que resquebrajar el temor real de mi paciente. Así, un par de días después le comuniqué a esta persona mi sentimiento de que toda su vitalidad y fuerza se encontraban ligadas a lo que él consideraba su parte malvada: que teníamos que encontrar, los dos juntos, formas constructivas para hacer que esta fuerza emergiera como figura del fondo de su personalidad, en donde se encontraba estancada.

Todo lo citado me lleva a reconsiderar lo que Perls menciona cuando se refiere a lograr la integración de la personalidad. En psicoterapia debemos tomar como urgentes las situaciones inconclusas de los pacientes; dicho de otra forma, las situaciones pasadas no confrontadas en la situación presente.

No se trata de lograr solamente que el cliente «recuerde lo vivido», como pretendería hacer un psicanalista ortodoxo freudiano, sino más bien de que la persona llegue a descubrirse a sí misma, tome después conciencia de lo que es y decida finalmente por sí misma, tomar una nueva forma si así lo desea. Todo lo cual equivale a crear una nueva Gestalt en su personalidad. Configuración que surge del sentir (no verbal) y no del pensar (verbal). Como he indicado en este Capítulo, la parte de la personalidad que ofrece resistencia dispone de una gran fuerza y vitalidad unido todo ello, a menudo, con otras muchas cualidades que se encuentran ocultas en una multitud de introyecciones. Aunque se requiere tiempo y mucha energía para lograr formar una nueva totalidad o completar una nueva Gestalt, no hacerlo significaría privar a la persona de algo que necesita. Esa privación se puede evitar, es innecesaria y dolorosa para la persona que tiene que padecerla.

Todo lo aquí expuesto me conduce a afirmar que trabajar con las polaridades, que presenta el cliente en su personalidad, es uno de los instrumentos por excelencia que conduce a la integración de la personalidad en una sola unidad que cuenta, en su esencia, con la fuerza

ejercida por la unión de los opuestos. Esto significa lograr la configuración de la totalidad (significado de la palabra Gestalt), que las dos partes se relacionen una con otra en un proceso estructural. Conviene recordar que para llegar a este proceso de integración de la personalidad, se requiere explorar cómo el cliente percibe la existencia en el aquí y el ahora, cómo presta atención al *continuum* de darse cuenta de la experiencia que está viviendo.

Retomando algunas partes de lo que en este Capítulo he mencionado, llego a la conclusión de que las polaridades o fuerzas opuestas son sin duda una de las formulaciones conceptuales más importantes de la Teoría de la Terapia Gestalt. Como hemos visto en las sesiones descritas, existe un número infinito de pensamientos, emociones, sensaciones e impulsos que constantemente emergen y chocan entre sí, causando en la persona que los vive ansiedad y desintegración. El mundo de una persona con trastornos emocionales está compuesto de estas colisiones. Todo esto explica que el trabajo con polaridades se centre en lograr que la gente llegue a tomar conciencia de cada una de las dos partes opuestas que conviven en su personalidad (agresión/suavidad, creatividad/ambigüedad). Una vez lograda esta toma de conciencia se procede a restaurar en el cliente el contacto con las partes opuestas entre sí, de tal forma que éstas se integren en su parte consciente. Esta forma de conciencia final, con integración, permite al cliente en el futuro poder tomar decisiones y ejercer el mismo un mayor control sobre su propia conducta. El mecanismo utilizado, para establecer un diálogo verbal entre las dos partes opuestas de la personalidad e integrarlo, es la técnica de la «silla vacía». Esa técnica incrementa el proceso de darse cuenta del significado que tiene vivir con estas dos partes desunidas de la personalidad. La integración de estos opuestos se obtiene por medio de la misma técnica de la «silla vacía».

El enfoque de la Terapia Gestalt consiste en sentir plenamente, lo que a menudo implica ponerse en contacto con emociones indiferenciadas primarias, diferenciando éstas progresivamente hasta que sean reconocidos los dos polos opuestos. Por medio de este proceso, que requiere disminuir intencionalmente la actividad física y psíquica al ritmo natural de la experiencia del organismo, se descubre que los opuestos, dentro del mismo contexto, están más directamente relacionados entre ellos que cualquiera de los otros opuestos lo puedan estar con cualquier otro concepto. De aquí surge la siguiente paradoja: lo parecido que es lo diferente.

Un par de polos opuestos: a menudo olvidados; lo forman el cuerpo y la mente. A tal punto que incluso se ha llegado a crear diferentes disciplinas para estudiar el alma y el espíritu (Teología), el cuerpo y el mundo (Ciencia). Esta división ha continuado en psicología con la corriente conductista, por una parte, y la corriente psicoanalítica, por la otra. Incluso Freud, que introdujo el elemento psíquico en psicología, creía firmemente que toda la energía de la libido procedía de una fuente somática.

La psicología científica rechazó que se concediera un rol primordial al alma, negando su existencia como una entidad *per se*. Alego además que ello hubiera implicado una regresión al misticismo o a la Teología. Desde otra óptica: hasta hace muy poco tiempo la psicoterapia se limitaba, casi completamente, a analizar el material verbal de las sesiones. Tanto fue así que las palabras y los conceptos llegaron a ser sumamente abstractos, separados de su verdadero significado. De tal forma, que cuando hablamos de emociones no precisamente las vivimos o tomamos conciencia corporal de ellas. La psicoterapia tradicional ha enseñado a la gente a comprender algo que está pasando y no precisamente (dinámica de grupo) a darse cuenta de algo que ocurre. Sin un darse cuenta corporal las emociones no se pueden experimentar por completo. Tratar lo psíquico separado o aislado del cuerpo limita las posibilidades terapéuticas.

Las polaridades pueden ser tratadas tanto a nivel individual, en el grupo, (terapia individual en grupo) como a nivel grupal; la mayoría de lo aquí descrito se ha centrado sobre la primera de estas modalidades. En el plano de intervención grupal (dinámica de grupo), con polaridades, se sitúa el experimento anteriormente citado conocido como: «buscando al niño perdidos».

Otra aplicación grupal de las polaridades es el experimento con piedras metafórmicas; consiste en que los participantes del grupo elijan dos piedras pequeñas que sean iguales o diferentes<sup>30</sup>. Frecuentemente la gente elige simultáneamente dos piedras diferentes. Cuando esto ocurre, el facilitador puede trabajar en la dirección de ayudar a dichos individuos a que hagan frente a las polaridades representadas por cada piedra y lo que éstas evocan en ellos.

Un experimento similar, al anteriormente descrito de las piedras, es el de las «conchas marinas» que se describe en la parte de *Vivencias Gestálticas* de este libro, esta experiencia grupal consiste en situar el centro del grupo dos tipos de conchas: unas redondas de almeja y otras cilíndricas cónicas de caracol de mar<sup>31</sup>. La cantidad de piezas de cada tipo debe de ser el doble de los participantes del grupo. Al colo-

carlas en el centro, el facilitador sugiere que cada persona elija y tome dos de dichas conchas que pueden ser iguales o diferentes. Todas las veces que he realizado este experimento he observado que nunca los miembros del grupo eligen los mismos tipos de conchas: algunos toman dos cilíndricas, otros dos redondas y otros una de cada una.

Aquí como en la vivencia de las «piedras», se sugiere que los miembros del grupo comuniquen qué los movió a hacer la elección que hicieron y qué evoca tal elección en cada uno de ellos. Cuando hice por primera vez este experimento, después de haber pasado un fin de semana delicioso en las *Playas de Tamarindo*, recogiendo las conchas, una mujer del grupo tomó las dos conchas de almeja, con lo que descubrió (su propio comentario) la relación afectiva que mantenía con su hija única y lo «aislada» que se encontraba emocionalmente con su esposo. Psicoanalíticamente, la forma de estas corazas de crustáceos, simbolizan partes de órganos sexuales. Sin embargo, con el fin de mantenerme dentro de la filosofía de la Terapia Gestalt, dejo al lector la responsabilidad de la interpretación de estas formas como símbolos de órganos sexuales.

Otro experimento es el conocido como el «centro corporal», también descrito en el capítulo de *Vivencias Gestálticas*; el facilitador sugiere a todos los miembros del grupo que se sienten en posición budista y que todos cierran los ojos, respirando (expulsando y tomando aire) profundamente unas cinco veces. Seguidamente, se guarda un silencio de unos cinco minutos. Después, el facilitador dirige a los miembros del grupo en un viaje de fantasía que comprende los siguientes pasos:

Imagine usted que encima de su cabeza hay una lámpara encendida con mucha fuerza eléctrica.

Sienta usted el calor de la lámpara encima de su cabeza.

Imagine ahora que la lámpara penetra en su cerebro.

Ahora la lámpara va a su corazón.

De ahí se desplaza por todo el cuerpo.

¿Qué siente ahora?

Como paso final el facilitador dice: «El lugar de su cuerpo en que usted sintió más calor es donde se sitúa su centro de energía corporal.» Esta vivencia se centra en la polaridad mente (cerebro)/emociones (corazón). Una de esas dos partes del cuerpo suele generalmente ser la que más calor siente durante el transcurso de esta sencilla vivencia.



## CAPÍTULO XII

### TÉRAPIA DE PAREJA Y FAMILIA CON ENFOQUE GESTÁLTICO<sup>1</sup>

*Sin ti no puedo aprender.*

*De alguna forma tengo que aprender contigo.*

*Sólo únicamente puedo sufrir y llorar.*

*Y a ti yo te llamo mi familia.*

WALTER KEMPLER

El trabajo con parejas es un sistema en el que dos Ciclos de la Experiencia caminan simultáneamente, cuando la gente tiene la habilidad de unirse. En la situación de pareja el logro de la interrelación depende del «darse cuenta» de la existencia del otro, lo que supone decir que depende del nivel de las sensaciones. Si los dos ciclos de la experiencia de la pareja llegan a fundirse se convierten en uno solo, confluyen. El facilitador, cuando trabaja con un sistema, debe obtener en primer lugar información pertinente que le sirva como fuente para hacer las intervenciones, para lo que se requiere observar el proceso del ciclo, por ejemplo, cómo se comunican los sentimientos uno a otro. ¿Cuándo y cómo comunicar lo que ocurre? Por ejemplo: «Estoy notando que...», lo que se logra al incrementar el darse cuenta en la pareja enseñándoles a servirse de frases como «Yo siento que...». Si el proceso se da a nivel intrapsíquico, el facilitador debe sentir con la(s) persona(s) estableciendo contacto con ella(s). En el trabajo con parejas el facilitador es como un director de teatro, puede salir y entrar en escena cuando necesite hacer una intervención en el sistema, pudiendo mantenerse más tiempo fuera de la situación que cuando realiza terapia individual. Las intervenciones se hacen para focalizar en un tema que sea

figurar: obtener opiniones; lograr datos fenomenológicos (por ejemplo, el facilitador puede necesitar decir: «Es suficiente, todo esto no conduce a ninguna parte», o «Pare, no se pueden tomar tantas cosas al mismo tiempo, se puede Ud. indigestar»). Una de las frases que resultan útiles para abrir la sesión e incrementar la toma de conciencia es «¿Qué hicieron Uds. dos bien hoy?».

Si en la pareja uno de ellos se queja del otro el facilitador puede plantearle preguntas como las siguientes: «¿Qué es lo que está pasando en el otro?» (observación fenomenológica): «¿Qué es lo que imagina?» (fantasía): «¿Qué es lo que está sintiendo o resintiéndose?» (emociones); y finalmente: «¿Qué es lo que pide o quiere del otro?».

*Todo resentimiento es un deseo de poseer o tener algo de alguien.*

Uno de los trastornos comunes de la pareja se sitúa en la dificultad que tienen para establecer interrelaciones en el presente con gente significativa para ellos. En estas situaciones, como en otras de intervención en el sistema, el facilitador puede centrarse en el proceso, en las polaridades, en el contenido y las resistencias. En todo momento el facilitador observa y escucha a la pareja y cuando tiene que hacer algo lo hace.

Entre las intervenciones lingüísticas se utilizan frases como: «Pare...», «Ahó...», «Escúcheme un momento...». «Hay algo que quiero decirle a Ud., si está interesado (a) en oírme». El objetivo de estas preguntas reside en sacar las cosas a la superficie, que éstas se conviertan en figura. La modalidad que se sigue para hacer preguntas consiste en no plantearlas a los dos miembros de la pareja a la vez; se pregunta a cada uno por separado, por ejemplo: «Quiero preguntarle a Ud. cómo se siente y después le haré a Ud. la misma pregunta».

En general el objetivo que se persigue con la pareja es el de enseñarles a interesarse en ella misma; para lograr este objetivo se requiere que el terapeuta se interese también en el proceso que sigue la pareja que está tratando. En todo momento el terapeuta enfocará en las funciones del darse cuenta del sistema observando: ¿Cómo los dos se protegen? ¿Cómo articulan las emociones? En esos momentos el facilitador se dará cuenta de la relación de pareja observando sus cuerpos, centrándose en cómo las dos personas están unidas; y escuchando lo que están comunicándose uno a otro. En segundo lugar, el facilitador interviene en lo que ya se ha dado cuenta, en lo que ha visto y oído en el sistema. Las intervenciones deben limitarse únicamente a lo que el terapeuta haya tomado conciencia, es decir, intervenir de acuerdo con

la observación fenomenológica del sistema; se pueden utilizar metáforas para comunicar con el sistema, y a veces puede ser necesario compartir la propia experiencia, especialmente si se observa sufrimiento en una o las dos personas del sistema. Es conveniente que en las primeras sesiones de pareja el facilitador no trate aún de «curar» el sistema, antes debe conocer muy bien su funcionamiento. Asimismo, el terapeuta debe tomar conciencia de cómo se siente él mismo frente a un sistema específico; si ésta es su necesidad puede decir: «Paremos un momento, quiero ver cómo me siento en su presencia...».

Tanto en la intervención con parejas como en todas las modalidades de aplicación de la Terapia Gestalt es importante que el terapeuta mantenga presencia física y psíquica en el encuentro y que se dé permiso para salir del mismo cuando lo desee (polaridad).

En las intervenciones el terapeuta puede decir, con el fin de establecer su presencia: «Por favor pare un minuto, quiero saber qué está pasando...» Otra forma de hacerse «ver» consiste en limitar las intervenciones cuando se requiere. Si la pareja plantea asuntos que se salen del sistema a dos, como cuando los padres que están en Terapia de Pareja y tienen un hijo excepcional (deficiente mental, superdotado, esquizofrénico, problemas de aprendizaje) y «hablan acerca» de su hijo, en esas situaciones el terapeuta les interrumpe: «Me parece que su hijo es relevante para Uds. como pareja; no obstante, desearía oír algo de Uds.», o: «Quieren hablarme de Uds. como pareja». Esto evita que la pareja deflecte o rompa el contacto cambiando de sujeto.

Tanto en los procesos grupales como en la psicoterapia de familia y pareja el facilitador puede incrementar el contacto respetando los siguientes puntos:

- Que cada uno tome responsabilidad de su propio *self*, utilizando únicamente frases con el pronombre *yo*.
- No permitir que se hagan preguntas entre ellos o al terapeuta, que las oraciones sean directas.
- Emplear una frase u oración a la vez.
- Tocar a la otra persona/objeto.
- Mirar a la otra persona/objeto.
- Comparar sus emociones, fantasías, etc.
- Utilice un lenguaje ameno y agradable (sonría, use metáforas, recorra a la poesía, etc.)
- Hable únicamente cuando sienta que tiene que hacerlo.

- Diga frases de aceptación/reconocimiento a los clientes: «Me alegro que haya venido». «Me he dado cuenta que Ud...».
- Quédese en el aquí y el ahora: trabaje en el presente.
- Respete el sistema de la pareja.
- Ponga atención tanto al contenido como al proceso, enfatizando este último.

En lo que se refiere a la pareja, existen ciertos valores que ésta debe respetar:

- El sistema de pareja, sea éste como sea.
- Cuando uno de los dos o los dos quieran hacer cambios personales enfatizar los cambios en el sistema.
- Se necesitan dos personas para hacer que una acción de pareja ocurra y continúe ocurriendo. Asimismo, para que algo deje de ocurrir. Los cambios se dan en el presente, jamás ocurren analizando el pasado o comparando memorias.
- Dése cada uno permiso para hablar en forma libre e imperfecta disponiendo de una segunda y tercera posibilidad, para expresar lo que quiere decir.
- Compartan, uno con el otro, mientras uno de los dos está en el proceso o mientras uno camina solo a lo largo de un lugar desconocido o cuando uno de los dos tiene que ofrecer algo valioso al otro.
- Ambos deben y pueden articular lo que sienten. Ambos deben articular lo que quieren o desean. Así como ambos pueden aceptar:
  - Recibir lo que quieren.
  - No recibir lo que no quieren.
  - Negociar una solución mutua satisfactoria.
- Cada uno tiene derecho a pedir algo al otro, el otro tiene derecho a negarlo o darlo.
- Cada uno debe decir «no»: cuando lo necesite, en forma gentil.
- Cada uno debe llevar una vida satisfactoria, tanto cuando está separado como cuando está junto a su pareja.
- Ninguno es terapeuta del otro miembro de la pareja.
- Cada uno debe comprender que es útil en la comunicación, teniendo en cuenta su relación.
- Cada uno debe saber cómo amar y cómo pelear con el otro. Cada uno debe saber lo qué es correcto para su propio sistema de pareja.

El rápido crecimiento de la Terapia Familiar, como una práctica psicoterapéutica y un enfoque conceptual a la psicopatología, se ha dado especialmente en los últimos treinta años con autores como Haley<sup>2</sup>, Spiegel y Bell<sup>3</sup>, Jackson y Satir<sup>4</sup>, Zuk y Rubinstein<sup>5</sup>, entre otros. Estos autores de la Terapia Familiar han delineado el crecimiento del modelo familiar al que se inscriben como terapeutas. Por otra parte, un gran número de Centros e Institutos ofrecen formación en los procesos familiares y en el tratamiento de la familia.

En cuanto se refiere a la teoría de la Terapia Familiar, Bélangier y Chagoya consideran:

No existe una teoría suficientemente organizada para aplicar toda la gama de fenómenos observados en la familia(...) Algunas de sus explicaciones y de sus hipótesis reunidas han dado nacimiento a (...) las teorías o a la teoría de la comunicación<sup>6</sup>.

La Teoría de la Comunicación fue iniciada por Gregory Bateson, a quien siguieron Paul Watzlawick, Don Jackson, Jay Haley y otros muchos. Según este modelo de comunicación, el rol del terapeuta que lo aplica es el de meta-comunicador; descubre las reglas y las meta-reglas, elaborando finalmente una estrategia para modificarlas. En Terapia Familiar, además de la Teoría de la Comunicación, se recurre a hipótesis de las teorías psicoanalíticas, teorías sociológicas o teorías de pequeños grupos y del aprendizaje social.

Según el informe facilitado por el *Group for the Advancement of Psychiatry*, ubicándose en el campo de la Terapia Familiar<sup>7</sup>, son dos los principales enfoques que se siguen en el tratamiento de la familia: el primero, consiste en centrarse en el desequilibrio intra-psíquico del paciente; el segundo, en el desequilibrio de la familia, considerando este último como secundarias las fuerzas intra-psíquicas del individuo. La mayoría de los terapeutas que tratan familias en EE.UU. practican el primero de estos dos enfoques. El segundo es utilizado por los terapeutas que siguen el modelo familiar experiencial, entre quienes se encuentran algunos gestalticos, por ejemplo, Kepner.

Satir<sup>8</sup> clasifica las familias en dos tipos: las *nurtivas* o *funcionales* y las *problemáticas* o *dysfuncionales*. Considerando únicamente la parte física de la persona, los miembros de la familia *problemática* reflejan en su cuerpo el estado de su situación; sus cuerpos están agrotados y contraídos, o bien son pesados y están cubriéndose, los ojos miran hacia abajo la

mayoría del tiempo; los oídos de estas personas no escuchan, las voces son chillonas y estridentes, o simplemente no son audibles. Los adultos de la familia problemática están tan ocupados en decir a los hijos lo que tienen que hacer y no hacer, que estos últimos encuentran muy difícil saber qué, cómo son, cuál es su identidad. Al mismo tiempo, los padres no disfrutan de la felicidad de tener hijos; al no considerarlos como personas con su propia identidad. En este tipo de familia el funcionamiento del sistema es cerrado.

La *familia nutritiva* es completamente diferente a la familia problemática. Estas familias nutritivas se caracterizan por una gran vitalidad. Los miembros de la familia funcional tienen garbo o gracia en sus cuerpos, y una expresión facial relajada en sus rostros. Entre ellos se miran unos a otros, utilizando un lenguaje comprensible con una voz clara. En estas familias nutritivas se observa armonía en las interrelaciones entre sus miembros, los niños manifiestan una conducta abierta y amistosa hacia los adultos, reciben del resto de la familia un trato humano, y se les respeta su individualidad.

En la familia funcional cada miembro se siente libre de decir a cada uno de los otros cómo siente y qué siente. La comunicación entre ellos puede versar sobre desilusiones o decepciones, temores, críticas, felicidad y logros. El sistema es abierto.

Satir considera que una familia problemática puede llegar a convertirse en una familia nutritiva por medio de la psicoterapia familiar; dado que el estilo de vida de la primera ha sido aprendido desde el nacimiento, ese aprendizaje puede ser «borrado» o desaprendido, situando en su lugar otra forma de vida familiar funcional. El secreto, según Satir, reside en saber cómo se logra esto. A esta pregunta responde con tres etapas que necesita asimilar la familia:

Primero, la persona necesita reconocer que su familia es problemática. Segundo, la persona necesita tener alguna esperanza de que las cosas pueden llegar a ser diferentes. Tercero, la persona necesita emprender alguna acción para comenzar a cambiar.<sup>9</sup>

Como requisito para iniciar estas tres etapas, que en la modalidad gestáltica del Ciclo de la Experiencia consistirían en la toma de conciencia-acción, se necesita que cada individuo de la familia disponga de auto-estima. Otro concepto fundamental, del enfoque de Satir, se refiere a la esperanza de cambio: éste es el mensaje más importante y positivo que contiene la obra de Satir.

Siempre existe esperanza de que su vida cambie, porque Ud. siempre puede aprender cosas nuevas<sup>10</sup>.

Como hemos dicho, el concepto central de la Terapia Familiar Conjunta de Virginia Satir es la auto-estima que contiene dos elementos: sentirse una persona capaz; y auto-estimarse como persona sexual. Sin embargo, Satir no está de acuerdo con la teoría freudiana de que la vida sexual es el eje central de la existencia del individuo; piensa que el sexo:

Está subordinado y utilizado con el objetivo de acrecentar la auto-estima y defenderse de los ataques de la auto-estima<sup>11</sup>.

(...) la necesidad de proteger la auto-estima precede a las necesidades sexuales<sup>12</sup>.

Satir ha elaborado un interesante experimento para que los miembros de una familia sientan qué significa comunicar sin verse. Este ejercicio sigue las siguientes etapas: Primero, se colocan dos personas del grupo familiar, espalda con espalda, hablándose entre ellas, y sentadas en dos banquetas. Segundo, se les vuelve frente a frente mirándose, tocándose y hablándose (comunicación sensorial y verbal). En tercer lugar, se les pide a los dos que se tomen de las manos, con los ojos cerrados y en silencio. Después que abran los ojos y se hablen sin tocarse<sup>13</sup>.

Otra vivencia que menciona Satir es la de «pasar al ciego», la cual es especialmente apta para parejas (madre-hijo, padre-hijo, esposo-esposa, etc.), que tienen dificultades para establecer confianza mutua y dependencia. Este ejercicio consiste en tomar a una persona de la mano que tenga los ojos cerrados, en silencio, como si se la estuviera paseando. La persona que pasa a la que hace de ciego la maneja para que se sienta, se levante, toque a otras personas y objetos. Terminada la vivencia se comenta sobre lo que cada uno de ellos sintió con la experiencia<sup>14</sup>.

*The Field of Family Therapy* (1970) señala como objetivos de la Terapia Familiar los siguientes, por orden de importancia según se van redactando: perfeccionar la comunicación; facilitar la auto-estima y la identidad; facilitar la empatía; permitir el liderazgo flexible; llegar a un acuerdo en los roles respectivos de cada uno; reducir los conflictos; mejorar los síntomas individuales; y perfeccionar la ejecución individual de cada miembro de la familia<sup>15</sup>.

Bélangier y Chagoya<sup>16</sup> consideran que el objetivo de la Terapia Familiar consiste en modificar el sistema de interacciones en el seno de la familia. El objetivo de la Terapia Familiar no es el de «curar» o transformar al individuo miembro de la familia. En consecuencia, el terapeuta utilizará sus energías para modificar el sistema, sin pretender «curar» al individuo «enfermo» o al individuo problemático de la familia.

Para Kempler el objetivo de la Terapia Gestalt Familiar consiste en:

Restaurar la familia a sus propias funciones como la principal fuente de necesidades personales de los miembros, todos por igual, adultos y niños.<sup>17</sup>

Para Campbell el objetivo de la Terapia Gestalt Familiar reside en reestructurar el diálogo entre las partes disociadas (el paciente identificado) y la totalidad (familia); de tal forma que el contacto pueda establecerse o reestablecerse:

El contacto entre el paciente identificado y los otros miembros de la familia puede implicar ambas cosas: la experiencia de la separación y la experiencia de la unión.<sup>18</sup>

En consecuencia, la Terapia Gestalt Familiar se propone incrementar el diálogo entre los miembros de la familia, de tal forma que las necesidades de cada uno de ellos, sean oídas, sentidas y si es posible resueltas. Campbell, al inicio de la intervención con una familia, establece el contacto y crea en ellos el «darse cuenta», sin pretender cambiarlos.

Satir, siguiendo el concepto de familia homeostática de Jackson, trata a la familia como una unidad y no como individuos separados de un sistema. En esta totalidad, cuando los padres se encuentran emocionalmente unidos, con mayor contacto uno con otro que con el paciente identificado, este último mejora en su condición o estado. Si, por el contrario, uno de los padres se centra más en el paciente identificado que en el otro padre, el paciente regresa. Todo esto significa que los padres deben ejercer una actitud hacia los hijos que se caracterice por mantener un frente conductual común o congruente en las interrelaciones con sus hijos. El paciente identificado puede llegar a controlar a sus padres buscando una sobre-atención con la manifestación de síntomas como el escaparse de casa, brotes psicóticos, auto-mutilación,

conducta agresiva y destructiva. Con todas estas conductas desadaptadas, el paciente identificado logra ser el foco de atención de la familia; a consecuencia de todo esto pueden incrementarse los conflictos conjugales en la familia.

Para Satir, como para la Terapia Gestalt, la comunicación contiene dos niveles: el verbal y el no verbal (gestos, expresión facial, postura corporal y movimiento). Satir incluso toma en cuenta la forma de vestir de la persona, que se da al interior de un contexto social determinado. Por esto, la comunicación se convierte en un proceso de interacción o de transacción. Además, de todos los símbolos o signos que utiliza el ser humano al dar y recibir significados a las personas y objetos.

-La comunicación contiene dos niveles:

1. El nivel denominativo: contenido literal del mensaje.
2. El nivel meta-comunicativo (no verbal): el mensaje de un mensaje.<sup>19</sup>

Las familias disfuncionales generalizan y envían mensajes inconclusos, utilizando los pronombres en forma poco clara; en consecuencia, la familia disfuncional no ha aprendido a comunicar en forma adecuada. El que para Satir se encuentra unido al auto-concepto o la auto-imagen. El *self* de un individuo se compone de la mente, el cuerpo, la interacción entre estos dos elementos y la interrelación social con los otros.

La mayoría de las aplicaciones de la Terapia Familiar se centran en las familias con hijos esquizofrénicos, y unas pocas familias que tienen hijos delincuentes. Jackson, al referirse a las familias de delincuentes tratadas por Charles Fulwiler, comenta:

Esta experiencia proporciona datos importantes que contrastan con los datos de nuestros propios estudios, que se han centrado principalmente con familias de esquizofrénicos.<sup>20</sup>

Son varias las ventajas, que ofrece la Terapia Familiar sobre la Terapia Individual y Grupal, cuando se trata de trabajar con parejas, entre ellas podemos mencionar:

**Primero:** La Terapia Familiar permite al terapeuta observar la conducta disfuncional en forma objetiva. Debido a que en la Terapia individual solamente existe un sistema a dos (terapeuta-sujeto) es difícil que el terapeuta llegue a ser imparcial en el proceso terapéutico.

*Segunda:*

Observando al paciente identificado en su contexto familiar, el terapeuta puede detectar dónde se sitúa éste, en cuanto se refiere a su estado presente de crecimiento. La observación del paciente identificado, en su grupo familiar, permite al terapeuta conocer cómo su funcionamiento resulta disfuncional, percibiendo cómo se relaciona la triada familiar en diadas (madre-padre, niño-madre, padre-niño). Este tipo de comunicación familiar es imposible de lograr cuando se utiliza la Terapia individual e incluso en Terapia Grupal tradicional.

*Tercera:*

Además de todo lo dicho anteriormente, con la Terapia Familiar, se cumplen tres necesidades individuales básicas, mencionadas por Virginia Satir:

*Cuarta:*

1. La necesidad que tiene el individuo de observarse él mismo en la interacción, incluyendo la parte que él juega o el puesto que él ocupa en su propio sistema familiar.
2. La necesidad de comprender cómo su conducta y su auto-concepto se circunscriben en el sistema mismo.
3. La necesidad de reforzamiento terapéutico, que, se obtiene cuando todo lo anterior se hace del conocimiento de los miembros de la familia y se les ayuda también a ellos a experimentar y practicar nuevas conductas de interacción funcional.

Como hemos dicho, Campbell considera que ser parte de un sistema proporciona un contexto a sus miembros para que éstos logren entre ellos la separación y la unión. En dicho sistema cada miembro es una «parte» y un «aparte» de la familia. En términos gestálticos la tarea esencial de toda y cada una de las familias consiste en enfrentar y manejar la tensión que se da entre las partes y la totalidad.

En el sistema familiar los individuos están sometidos a diferentes conductas disfuncionales cuando se trata de establecer contacto. Dichas conductas tienen la desventaja de bloquear el contacto, como ocurre con la *proyección* y la *deflexión*. Estos mecanismos interrumpen o frenan la salida de información y de energía al interior y al exterior del sistema individual compuesto de cuerpo-mente.

Del mismo modo las familias utilizan procesos idénticos para alinear algunas de sus partes de la totalidad, creando así los bloqueos al

contacto. Un ejemplo, de este proceso es el del «chivo expiatorio», en el que un miembro de la familia es identificado por ésta como el «paciente», el «enfermo», siendo éste el que necesita ayuda, según la familia. Esta persona es la que a menudo se «aparta» de las normas, principios o «reglas» de la familia. Lo que en Terapia Gestalt significa que este individuo es percibido como la parte «disociada» o «proyectada» de la familia. En esos momentos el objetivo de la Terapia Gestalt Familiar consiste en establecer o reestablecer el diálogo entre las partes disociadas y la totalidad del sistema, de tal forma que se recupere el contacto. El establecimiento del contacto entre el paciente identificado y los otros miembros de la familia puede, en consecuencia, contener, como hemos dicho, ambas experiencias: la de separación y la de unidad. Buber considera que el diálogo es fundamental para facilitar en la familia la relación Yo-Tú, así como es requisito para una buena relación entre el terapeuta y el cliente.

Por lo tanto, se puede decir que la Terapia Gestalt Familiar ofrece un método para fortalecer el diálogo al interior del grupo familiar. Si no se puede llegar a facilitar una respuesta adecuada a las necesidades de cada uno de los miembros de la familia, la frontera de sistema debe abrirse, para permitir al individuo la toma de una mayor responsabilidad al interior de la familia, lo que permite al individuo una mayor diferenciación. Si se establece un proceso familiar de «chivo expiatorio», es un signo de que el sistema familiar carece de la habilidad para ofrecer respuestas (responsabilidad) apropiadas para enfrentar las necesidades de sus miembros. Tal vez en estos casos exista una regla en la familia, similar a una norma en un grupo o a un tabú de la sociedad, que frene la expresión de la creatividad. En tales casos la mayoría de los miembros de la familia acepta y se conforma con las reglas establecidas, quedando por lo tanto la rabia o cólera producida fuera del «darse cuenta» de la emoción. Así, un miembro puede ser «elegido» para vivir fuera de los sentimientos bloqueados del sistema o puede recibir la proyección de los otros miembros.

Cuando una familia busca ayuda psicoterapéutica, porque uno de los miembros manifiesta una conducta disfuncional al interior de la misma familia, confiamos en que al incrementar entre ellos el diálogo y, en consecuencia, llegar a la claridad de la interpretación, el problema que en sus comienzos era asignado únicamente a una sola parte del sistema, llegue eventualmente a ser poseído por la familia globalmente. Llegar a tal toma de conciencia de los miembros de la familia es

uno de los objetivos de la Terapia Gestalt Familiar. Lo que generalmente requiere una gran cantidad de trabajo a ejecutar con la familia, en ambas situaciones: como individuos y como partes de una totalidad. Todo lo anteriormente expuesto sobre el contacto y el darse cuenta de la Terapia Gestalt es congruente con la Terapia Familiar Conjunta de Virginia Satir, lo cual se refleja cuando Satir describe el concepto de conducta funcional como:

(...) alguien que ha alcanzado su madurez, que es una persona equilibrada, alguien que es capaz de elegir y decidir por sí mismo, basado en percepciones reales de él mismo, los otros y el contexto en que vive; que conoce estas decisiones como suyas, y que acepta la responsabilidad de lo que ocurre.<sup>21</sup>

Para Satir un individuo no posee este equilibrio hasta que aún no ha aprendido a comunicar adecuadamente, en forma verbal y no verbal. Si no es así, dicha persona posee una conducta disfuncional, es decir, que funciona inadecuadamente. En términos generales, la baja auto-estima conduce a la comunicación disfuncional o la conducta disfuncional se relaciona con el sentimiento de baja auto-estima.

La teoría de la comunicación ha sido desarrollada para llegar al estudio de la familia como sistema. El *deficiente mental*, debido a su condición que lo limita física e intelectualmente, es dependiente de los demás; por lo tanto, se encuentra expuesto a una conducta comunicativa de relación conocida como *complementaria*: la madre da y el deficiente mental recibe. En esta relación los dos ocupan posiciones diferentes; la madre ocupa la posición superior, es ella quien inicia la acción; el hijo ocupa la inferior, es él quien sigue dicha acción. De esta forma ambos encajan perfectamente o se complementan entre sí. Este mismo tipo de relación complementaria se da entre la madre y el bebé dependiente de ella. Otra forma de comunicación es la *simétrica* que se da cuando dos personas que comunican entre sí tienen el mismo *status*. En estas circunstancias cada una de ellas tiene derecho a iniciar la acción, a criticar al otro, a aconsejarte, etc. El primer tipo de comunicación, el complementario, suele ser disfuncional; el segundo o la comunicación simétrica es, en la mayoría de los casos funcional, estando ésta conducta reflejada especialmente en la relación que mantienen los pares entre ellos, cuando se encuentran en la etapa del desarrollo que pertenece a la preadolescencia. De todos los tipos de comunicación el más saludable es el conocido como interacción *paralela*. En este último tipo de comunicación se dan ambas relaciones: las *complementarias* y las *simétricas*.

Las técnicas de la Terapia Gestalt Familiar reposan en las reglas simples de la Terapia Gestalt, abordando los problemas de interacción, que se dan en una familia o pareja, desde otro ángulo que no sea el habitual o común entre ellas. De esta forma, en la Terapia Gestalt Familiar cada persona implica tanto, como sea posible, al otro en lo que comunica; en el diálogo, hace referencia a lo que siente personalmente hacia el otro y no a lo que juzga o condena en el otro. En el encuentro terapéutico con la familia el «escuchar» al otro es comprobado al retomar la persona a quien se dirige el mensaje el contenido del mismo, lo que evita que el otro interlocutor prepare la respuesta a las críticas, antes de que incluso hayan sido estas expresadas. En la Terapia Gestalt Familiar cada miembro de la familia debe contar y disponer del espacio que le pertenece para poder comunicar sus necesidades. El terapeuta puede favorecer la confrontación únicamente si ésta comporta un carácter positivo para la familia; sin embargo, el terapeuta motivará a los miembros de la familia para que traten en las sesiones terapéuticas los esquemas de interrelación pasados. El terapeuta como facilitador creará conciencia, en las partes del sistema, de la disminución en la atención; la ausencia de la mirada fija cuando un miembro se dirige a otro, y cualquier otra observación fenomenológica que él se dirige y que utilicen las partes del sistema para evitar el establecer contacto sano entre ellos. Las reglas semanales de la Terapia Gestalt deben ser respetadas cuando se hace Terapia Familiar:

1. Frases sencillas.
2. Implicación de lo que se dice y se hace.
3. Empleo del pronombre personal «yo».
4. Nadie, ni los padres, pueden hablar por otro miembro.
5. Cada miembro de la familia debe tomar responsabilidad de lo que dice y de cómo lo dice.
6. Cada uno debe hablar de tal forma que se le pueda oír.
7. Nadie debe interpretar al otro.
8. La comunicación debe ser clara, precisa, directa.

Además de hacer observar a los miembros de la familia todas estas reglas, el terapeuta con enfoque gestáltico utiliza sus conocimientos para hacer que las partes del sistema pasen gradualmente de la conversión pura y simple a la expresión cada vez más sentida de sus propias necesidades, exponiendo lo que espera de los otros para satisfacerlas.

cerías. A este nivel de implicación cada miembro define sus límites y los de los otros: tomando conciencia de las gratificaciones y frustraciones que puede esperar. Es en esos momentos constructivos cuando el individuo podrá decidir cuál será la respuesta más constructiva que se presenta ante él en el cuadro de la familia. El terapeuta debe también facilitar la expresión de las proyecciones de cada uno de los miembros y su toma de conciencia. Asimismo, desbloquear otros tipos de bloqueos al contacto como las introyecciones, la confluencia, la retroflexión y la deflexión.

Pertl<sup>22</sup> describe estas cinco formas disfuncionales<sup>23</sup> de contacto (*confluencia, deflexión, introyección, retroflexión y proyección*) en términos de los pronombres empleados por el individuo: Un introyector utiliza el pronombre «yo» cuando el significado real es «ellos»; un proyectador «esto» cuando el sentido real es «yo»; la confluencia es característica del que utiliza el pronombre «nosotros»; el retroflexor usa el «mí-mismo» reflexivo<sup>24</sup>.

La Terapia Gestalt está familiarizada con el empleo de estas cinco formas de romper el contacto. Recientemente Crocker<sup>25</sup> desarrolló una nueva forma de romper el contacto que denominó *proyflexión* y que define como:

El caso en que una persona hace a otra lo que ella quisiera que la otra le hiciera a ella.<sup>26</sup>

Más adelante explica:

En otras palabras, lo que la persona desea es que la otra o bien imite su acto o responda en alguna otra forma deseada por ella. Dado que esta conducta, con sus características propias de pérdida del darse cuenta, tiene algo en común con proyección y retroflexión he elegido llamarla *proyflexión*<sup>27</sup>.

La Terapia Gestalt resulta beneficiosa cuando por su medio se logra que cada uno de los miembros obtenga una mejor fluidez en el movimiento alternativo de unión/separación, cuando los miembros del sistema toman conciencia de las necesidades de cada uno de ellos y de las suyas propias. Por último, cuando se considera al otro inmerso en su realidad y se determina la medida de sus esperanzas, de sus necesidades.

Por analogía, una familia es como un archipiélago, compuesto de diferentes islas en las que los contornos (las personalidades) están re-

modelándose mutuamente por efecto de las fuerzas que tienen las corrientes que circulan entre ellos. El objetivo de la Terapia Gestalt Familiar consiste, en cierta forma, en elaborar un mapa de dichas corrientes invisibles (tanto funcionales como disfuncionales); este conocimiento hará que el terapeuta permita a cada miembro comportarse en el sentido de su propio destino.

Ambos enfoques de psicoterapia —el de Satir y el de Terapia Gestalt— se sirven del proceso más que de la forma y del contenido: el proceso implica movimiento, es dinámico y no estático<sup>28</sup>. Asimismo, ambos utilizan el concepto del «aquí y el ahora». Se enfatiza el «cómo» que también corresponde al proceso: el «qué» y el «por qué» corresponden a la forma y al contenido.

Estos dos enfoques de psicoterapia pertenecen al modelo conocido como crecimiento del ser humano en el que el terapeuta es una parte integral del sistema terapéutico; éste está íntimamente implicado en las transacciones<sup>29</sup>. El modelo de Terapia de Crecimiento o Desarrollo del Potencial Humano mantiene que la gente puede aprender a ser consciente, a comunicar en forma directa y clara, expresando tanto sus emociones como sus sentimientos, pensamientos, ideas, necesidades y deseos, con el fin de que llegue a enfrentarse con lo que es, lo que existe en el aquí y el ahora.

Las dos escuelas de psicoterapia consideran fundamental percibir la familia como una totalidad o sistema compuesto de partes o de sub-sistemas. De la observación clínica se concluye que la Terapia Familiar debe orientarse en la familia como una totalidad<sup>30</sup>. Es por esto que en Terapia Familiar se dice que cuando una persona en la familia «sufrir» (generalmente el paciente identificado), todos los miembros de la familia sentirán «el sufrimiento» de alguna forma. Las partes de una familia o pareja ejercen una influencia vital y recíproca en la conducta de cada uno de ellos. Por ello, la Terapia Familiar es recomendada a cualquier pareja que viva en situación conflictiva, tensión o estrés; independientemente de la naturaleza del problema que tengan que enfrentar. El Group for the Advancement of Psychiatry<sup>31</sup>, expone un estudio llevado a cabo utilizando un cuestionario de Terapia de Familia que fue completado por 297 terapeutas (psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales). De esta muestra 127 se identificaron como influidos por alguna teoría o enfoque de familia en particular, figurando Satir en primer lugar con un total de 59 terapeutas que seguían su enfoque de Terapia Familiar Conjunta; en segundo término, se cita a



## Aplicaciones de la Terapia Gestalt

Ackerman con 52. Otros datos interesantes de esta investigación son que la Terapia Gestalt Familiar de Walter Kempler<sup>32</sup> era practicada por 4 terapeutas de la muestra final, y la Terapia Familiar centrada en el enfoque de Minuchin figuraba en último lugar: solamente un terapeuta la utilizaba.

Tanto las investigaciones como las publicaciones, en el campo de la Terapia Gestalt aplicada a familias, son bien escasas. Asimismo, cabe mencionar que de las tesis de doctorado en Terapia Gestalt<sup>35</sup> realizadas en todas las universidades norteamericanas (véase el Inventario de Tesis, en el Capítulo XIII), ninguna de ellas se sitúa en el campo de la familia. Los mismos talleres, maratones y grupos de encuentro gestálticos no han aplicado, hasta la fecha, la Terapia Gestalt a la familia en su totalidad.

Una excepción es la obra de Zinker<sup>34</sup> que enfoca el trabajo con la familia como si ésta fuera un sistema holístico, tomando como guía terapéutica el Ciclo Interactivo de la Familia que proviene de una adaptación del Ciclo de la Experiencia.

## INVESTIGACIÓN EN TERAPIA GESTALT: ABSTRACTS DE TESIS DOCTORALES (1971-1981)

### CAPÍTULO XIII

El terapeuta, experto en un enfoque de psicoterapia, necesita poseer una amplia formación en tres áreas profesionales: conocimientos teóricos, experiencia práctica, y desarrollo de la investigación en su campo de intervención. Es a partir de la investigación cuando surgen los conocimientos teórico-prácticos que enriquecen cualquier enfoque de psicoterapia.

La TG es un enfoque relativamente reciente en la historia de la psicoterapia, por lo tanto, requiere aún la elaboración de una gran cantidad de investigación en cuanto se refiera a sus conceptos y principios fundamentales. La realización y conocimiento de dichos estudios permitirá a algunos terapeutas de la Gestalt pasar de la intuición clínica actual, en que se encuentran, a comprobaciones científicas de los postulados teórico-prácticos que sustentan las bases de este enfoque. Como ejemplo tenemos el estudio de Brewér (1976), «*Integración como un proceso en Terapia Gestalt: Una propuesta de conceptualización*». (Todos los títulos de las Tesis en inglés han sido traducidos al castellano.)

Este libro y el que le sigue (*Grupos de Encuentro en TG*) contienen partes teóricas (principios y fundamentos de la TG), y prácticas (intervenciones psicoterapéuticas). Además, ambos cuentan con un listado de Tesis Doctorales, en las que se investiga sobre TG. De estas 55 Tesis han sido ejecutadas en los primeros once años de rigurosa investigación científica de este enfoque, o sea, desde 1971 hasta 1981.

En segundo lugar, la 2ª edición de *Terapia Gestalt* y la 1ª de *Grupos de Encuentro* contenían únicamente un listado de Tesis Doctorales (autor, universidad, año de publicación, título de la Tesis); ahora,

tanto en esta reedición como en la 2ª de *Grupos de Encuentro*, se ofrece un resumen (*abstract*) de cada publicación doctoral. En este primer Volumen (de 1971 hasta 1981) y en el Volumen II (de 1982 hasta 1996), los diferentes temas investigados, dentro del campo gestáltico, permitirán a los investigadores de este enfoque determinar qué instrumentos psicológicos se utilizan más, en qué dirección se han centrado dichos estudios, cuáles son las partes o elementos de la TG que han sido más investigados y cuáles, por el contrario, cuentan con menos investigación, lo que habrá que tener en cuenta a la hora de dar prioridad a las investigaciones futuras en este campo de la psicología.

Los resúmenes (*abstracts*) que aquí se presentan proceden del *Dissertation Abstract International* (DAI). Las Tesis en su totalidad pueden conseguirse del UMI (*University Microfilms International*, 300 N. Zeeb Road, Ann Arbor, Michigan 48106, EE. UU., o UMI, estas tres opciones: encuadernadas, microfilmadas y como microfilm). La página web es: <http://www.umi.com>

El orden de presentación de este material es el siguiente. En primer lugar, se expone un cuadro sinóptico de las 55 Tesis (Cuadro 4), que incluye el nombre del autor, año de defensa de la Tesis, título de la misma y Universidad donde fue ejecutada. En segundo lugar, se describen resumidos los contenidos de cada una de las 55 Tesis.

**Cuadro 4.** Listado de Tesis Doctorales elaboradas desde 1971 hasta 1981

AUTOR	AÑO	TÍTULO	UNIVERSIDAD
1. Marilyn Goodstein	1971	«Comparación de Maratones de TG y de Análisis Transaccional.»	Illinois Institute of Technology.
2. James Lynwood Walker	1971	«Cuerpo y alma: Un ensayo de TG y la Experiencia Religiosa.»	Graduate Theological Union.

AUTOR	AÑO	TÍTULO	UNIVERSIDAD
3. Raymond Henry Bergen	1972	«Investigación del método de F. Perls de TG considerado como un compromiso del funcionamiento religioso.»	New York University.
4. Richard J. D'Andrea	1972	«Un libro de texto de TG.»	California School of Professional Psychology.
5. William Joseph Gagnon	1972	«Los efectos del grupo orientado gestálticamente en las actitudes de contacto interpersonal de alumnos de secundaria.»	Case Western Reserve University.
6. Russel Charles Kraus	1972	«El desarrollo de la auto-aceptación en terapeutas que utilizan la TG.»	University of Massachusetts.
7. Joel Lainer	1972	«Una Guía para el lector de TG.»	California School of Professional Psychology.
8. Jerome Aaron Fleischer	1973	«Observación y descripción del estudio de un caso tratado con TG.»	University of Tennessee.
9. Dennis J. Koldzieski	1973	«Estudio descriptivo y comparativo de las respuestas del terapeuta gestáltico.»	University of Massachusetts.
10. Robert Charles Nichols	1973	«TG: Algunos aspectos de auto-soporte, independencia y responsabilidad.»	The University of Tennessee.

Aplicaciones de la Terapia Gestalt

Investigación en Terapia Gestalt

AUTOR	AÑO	TÍTULO	UNIVERSIDAD
11. Stephen Ph. Barilleaux	1974	«Efectos que produce en el nivel experiencial el entrenamiento "en el darse cuenta" gestáltico.»	University of Maryland.
12. Christopher G. Carstens	1974	«Comparación de tratamientos gestálticos y conductistas en la ansiedad social y la timidez.»	The University of Connecticut.
13. Sean Gerard Connolly	1974	«Los efectos del entrenamiento en relaciones humanas, sobre variables de personalidad seleccionadas en clientes de rehabilitación, utilizando técnicas de la TG.»	The University of Arizona.
14. Katherine S. Dewey	1974	«Las ideas de Fritz Perls utilizadas para desarrollar una Educación Gestáltica del Arte.»	Boston University School of Education.
15. John Abbey Goldhwait	1974	«Aplicación de la TG, basada en la Teoría de la Integración Psicológica, a un caso de esquizofrenia aguda.»	California School of Professional Psychology.
16. Robert L. Byrness	1975	«Verificación de la Teoría de la Personalidad de la TG utilizando una metodología Q.»	Kent State University.
17. Patricia S. Hannigan	1975	«Investigación comparativa de un Marañón de TG de 16 horas y otro de 24 horas y sus efectos en la auto-actualización.»	The University of Toledo.

AUTOR	AÑO	TÍTULO	UNIVERSIDAD
18. Peller Marion	1975	«Análisis de cambios de conducta en clientes y no-clientes en términos de los objetivos de la TG.»	University of Massachusetts.
19. David T. Mowatt	1975	«Correlativos fisiológicos para contactar el proceso "ahora" de la TG.»	University of Massachusetts.
20. Stephen C. Sabetti	1975	«Atención: Un concepto integrativo en la teoría y proceso de tres psicoterapias contemporáneas.»	Boston University School of Education.
21. Michael Jude St. Clair	1975	«Las fantasías como un indicador de diagnóstico psicológico y de motivación religiosa.»	Boston University of Graduate School.
22. Eric Hunter Beaumont	1976	«Resolución del "callejón sin salida" (impasse) gestáltico como un proceso religioso.»	School of Theology, Claremont.
23. Joanne Stewart Brewer	1976	«Integración como un proceso en la TG: Una propuesta de conceptualización.»	University of Massachusetts.
24. Albert J. Bernstein	1976	«Comunicación inconsistente en obsesivos, normales e histéricos.»	Virginia Commonwealth University.
25. Sharon A. Brunink	1976	«Análisis del contenido de la conducta verbal terapéutica de terapeutas expertos orientados psicodramáticamente, gestálticamente y conductualmente.»	Kent State University.

Aplicaciones de la Terapia Gestalt

AUTOR	AÑO	TÍTULO	UNIVERSIDAD
26. Edvin Stanley Harris	1976	«Los efectos relativos de los enfoques Gestalt y Sistemática en el tratamiento de jóvenes (hombres) universitarios ansiosos en sus citas con mujeres.»	University of Washington.
27. George L. Hirsch	1976	«TG y Desarrollo Organizacional: Una integración en la práctica.»	Case Western Reserve University.
28. William R. Johnson	1976	«El uso del paradigma fobia a las serpientes y el cambio en la conducta no-verbal al evaluar los resultados de dos tratamientos: la «silla vacía» y la Desensibilización Sistemática.»	Georgia State University.
29. Marshall Lee Lightner	1976	«TG: Investigación sobre sus efectos en la ansiedad y la orientación temporal.»	United States International University.
30. Raymond H. Sendral	1976	«Ansiedad y formación de la Gestalt.»	United States International University.
31. Daniel Howard Shuger	1977	«Clientes de TG y terapia tradicional: Exitos personales, valores y modalidades experienciales.»	The Wright Institute.
32. Dale George Larson	1977	«Esfritos y estereotipos de escuelas terapéuticas: Un análisis de las psicoterapias Conductista, Gestalt, Transaccional y Psicoanalítica.»	University of California, Berkeley.

Investigación en Terapia Gestalt

AUTOR	AÑO	TÍTULO	UNIVERSIDAD
33. Daniel Keith Doelger	1978	«Comparación sistémica de la TG escrita por Fritz Perls y la Filosofía del Tao Te Ching de Lao Tzu.»	Saint Louis University.
34. Russell Alan Haber	1978	«Evaluación de ejercicios gestálticos de calentamiento, según la tipología junguiana de los individuos.»	University of South Carolina.
35. Margaret L. Jacobs	1978	«La relación "Yo-Tú" (I-thou) en TG.»	California School of Professional Psychology.
36. Charles Gregory Kraft	1978	«Enfoques orientales y occidentales en la integración mente-cuerpo.»	University of Northern Colorado.
37. Joseph Donald Kramer	1978	«La toma de conciencia corporal y la salud psicológica: Comprobación de una suposición de la TG.»	Virginia Commonwealth University.
38. Robert Charles -Nichols	1978	«TG: Algunos aspectos de auto-soporte, independencia y responsabilidad.»	University of Tennessee.
39. David Edward Roy	1978	«Hacia una Terapia del proceso: Integración de la Percepción y la conciencia de Whitehead con los modos del self y la formación de Gestalten en la TG.»	School of Theology, Claremont.
40. Muhammad Sh. Shaid	1978	«La TG en la toma de conciencia sexual.»	University of South Dakota.

## Aplicaciones de la Terapia Gestalt

AUTOR	AÑO	TÍTULO	UNIVERSIDAD
41. Marcia Belt Thompson	1978	«Los efectos de la TG en la imagen corporal.»	Georgia State University.
42. Richard Th. Wenhoff	1978	«Los efectos de dos enfoques de orientación diferentes y los procedimientos en la auto-actualización de los participantes en grupos.»	University of Idaho.
43. James Michael Healy	1979	«Prediciendo los beneficios de un Taller Maratón de TG.»	Florida State University.
44. Vincent M. Savage	1979	«Teoría y práctica de la TG: Un modelo de entrenamiento para profesionales de la salud mental.»	University of Northern Colorado.
45. Harold M. Cowan	1980	«Hacia una Teología de predicar y orientar: Exploración de la epistemología común a la TG y a la proclamación de Jesús en el reino de Dios.»	School of Theology, Claremont.
46. Douglas M. Davídore	1980	«Teorías de introyección y su relación con el concepto de creencia de William James: Aplicación al enfoque unitario de la TG.»	New York University.
47. Robert Fouche Norton	1980	«Hacia una teoría Gestáltica del desarrollo temprano del niño.»	California School of Professional Psychology.

## Investigación en Terapia Gestalt

AUTOR	AÑO	TÍTULO	UNIVERSIDAD
48. Patricia Lee Papernow	1980	«Estudio fenomenológico en las etapas del desarrollo de padres sustitutos: Enfoques Gestalt y Familiar Sistémico.»	Boston University School of Education
49. Agnes M. Perzbom	1980	«Los efectos de la TG en la actualización del <i>self</i> , la ansiedad y la tensión muscular en estudiantes universitarios.»	The Fielding Institute.
50. Miguel Ángel Rivera	1980	«Análisis sociológico de la psicoterapia con una aplicación a la TG.»	University of Massachusetts.
51. Katherine M. Clarke	1981	«Los efectos diferenciados del experimento gestáltico de las dos sillas y el cognitivo de solución de problemas en la toma de decisión para elegir una carrera.»	Loyola University of Chicago.
52. Michael P. Evans	1981	«Transformación de la realidad en grupos de TG.»	Indiana University
53. Thomas P. Hollander	1981	«Formación de terapeutas gestálticos: Experiencia del Entrenamiento.»	California School of Professional Psychology.
54. Katherine Z. Smith	1981	«Comparación de técnicas de imaginación aplicadas al estrés y a la reducción del dolor.»	The Wright Institute.
55. Gary Michael Tyson	1981	«TG: Diálogos entre <i>Top-dog/Under-dog</i> como una forma de tratamiento de la depresión.»	University of Southern Mississippi.

Resúmenes («abstracts»)

1. «*Comparación de Maratones de TG y de Análisis Transaccional» (AT)*  
Marilyn GOODSTEIN (1971), Illinois Institute of Technology, 98 pp.

El presente estudio tiene como objetivo comparar el efecto de los Maratones de Tratamiento de la TG y los Maratones de Tratamiento del AT en diferentes dimensiones de la personalidad. Se predice que la ansiedad decrecerá significativamente más en los sujetos sometidos al AT que en los sometidos a la TG. La auto-estima y el ajuste personal manifestarán un cambio significativamente positivo en los sujetos que experimenten ambos enfoques (TG y AT). La adopción del riesgo y la creatividad se incrementarán más significativamente en los sujetos sometidos a TG que en los tratados con AT. El autoritarismo mostrará un mayor descenso en los sujetos tratados con TG que en aquellos sometidos al AT.

La muestra estuvo compuesta de 60 estudiantes que seguían cursos de psicología en una Universidad del área de Chicago. Los sujetos fueron asignados al azar a cinco grupos. Cada grupo se compoñía de 12 sujetos. Los grupos fueron: a) Dos grupos que recibieron 12 horas de AT; b) dos grupos que recibieron 12 horas de TG; y c) un grupo que sirvió como control y no recibió ninguno de los dos enfoques terapéuticos.

A todos los sujetos se les administraron dos veces (una antes de la terapia y otra unos días después de finalizada) los siguientes instrumentos: *La Escala de Ansiedad Manifiesta*, el *Qsori*, el *Choice Dilemma Questionnaire* y el *California F Scale and Use for Things*. También se utilizó un *Questionario de Información Personal* (antes de iniciar la terapia) y un *Questionario de Ambiente de Grupo* (al finalizar la experiencia). A los terapeutas se les pidió que indicasen en qué dimensiones de la personalidad consideraban que el cambio era importante, para determinar la eficacia de la terapia de grupo.

El estudio mantiene la predicción de que el método de tratamiento produce resultados diferentes. Los resultados fueron significativos en la dirección prevista: ansiedad, creatividad y autoritarismo. En «arriesgarse» la tendencia fue también en la dirección prevista, aunque sin que existieran diferencias significativas entre los dos grupos.

La TG y el AT no lograron incrementar los puntajes de los sujetos en auto-estima o ajuste personal.

Un análisis más profundo de los datos indica que el ambiente terapéutico se correlaciona con el método de intervención. Los sujetos de la TG manifiestan diferencias significativas en el ambiente grupal que no se dan en los sujetos de los grupos de AT. Estas diferencias se relacionaron con las diferencias teóricas en que se basa cada método de tratamiento.

Los cambios específicos en un grupo determinado se correlacionaban mucho más con el método de intervención que con la percepción que tenía el terapeuta del cambio en las dimensiones de la personalidad en cada grupo. Sin embargo, esta conclusión puede aplicarse únicamente a las situaciones de Maratones y no debe generalizarse a otras situaciones terapéuticas.

Estos resultados fueron interpretados como indicativos de que diferentes tipos de psicoterapia producen diferentes cambios en las dimensiones que forman la personalidad, y que los procesos que ocurren en los grupos están relacionados con la teoría de la personalidad en que se basa el método de intervención. Se discutió el significado práctico de la investigación y, finalmente, se ofrecieron valiosas sugerencias para realizar investigaciones futuras en este campo.

2. «*Cuerpo y alma: Un ensayo de TG y la Experiencia Religiosa.*»  
James Lynwood WALKER (1971), Graduate Theological Union, 197 pp.

En el antiguo Israel se describía de forma exhaustiva la personalidad en términos de «cuerpo y alma». El concepto de alma (*nephesh*), en el mito de la Creación, considera al hombre como un *self* psicofísico. Cualquier elemento, del extraño y maravilloso concepto de las partes de que se compone el cuerpo, puede llegar a ser el centro en el que se sitúa la conciencia o una expresión del estado del alma. Por ejemplo, la respiración se identificó en el pasado con el alma, y el término *nephesh* caracterizaba al hombre como un ser con un alma que respira. Por lo tanto, el hombre se concebía como una unidad compuesta de partes complejas que recibían la vida de un alma que respira y sin existencia aparte de su cuerpo, que lo sitúa en el tiempo y en el espacio.

Esta concepción naturalística y holística del hombre ha sido sobrepasada por la concepción dualística que, en la religión judeocristiana, conduce a la división entre el cuerpo y el alma. El resultado de este dualismo, que denigra al cuerpo, es el poco contacto que el hombre moderno establece con la realidad, cuando el hombre experimenta la realidad únicamente por medio de su cuerpo. Así, el sentido humano del *self* se basa en el «darse cuenta» de los impulsos instintivos y biológicos que el ser humano aprende a alcanzar con una deliberación intencional. Olvidarse del cuerpo significa sacrificar el principio de acción y el desencadenamiento del principio endemónico o pasivo.

La solución a esta situación es la reintegración del cuerpo y el alma, como ocurre en la TG, que se centra en el hombre como un organismo total, funcionando como una totalidad. Sobre la base de su concepción fundamental de que cada organismo busca su crecimiento y su desarrollo, la TG enfatiza cómo el individuo elige o evita la experiencia. Cuando el individuo toma conciencia de los bloqueos que él mismo pone a su crecimiento —y esto ocurre a medida que el terapeuta va frustrando su conducta de evitación—, llega al auto-soporte y a darse cuenta de que él es una unidad organismo-ambiente, siendo sostenido por el ambiente y sosteniéndolo al mismo tiempo. La TG se refiere al alma como al centro que contiene las emociones, los sentimientos y el espíritu, los cuales están cambiando constantemente en el «aquí y el ahora». El *self* crece y se desarrolla por medio de la armonía y desarmónia que caracterizan la existencia humana.

Anton Bölsen, William James y otros han caracterizado la experiencia religiosa como un proceso de muerte y renacimiento. En este proceso están implicados tanto los fenómenos regresivos, como los fenómenos progresivos. Las crisis son percibidas como el estrangulamiento de un mejor *self* que quiere desencadenarse. La experiencia religiosa no puede ser comprendida o apreciada si no es vista a la luz de la filosofía total de la vida de la persona. Esta conceptualización de la experiencia religiosa es similar al proceso de cambio en la TG, en la que el *impasse*, cuando es trabajado a conciencia, pone al individuo en contacto con la parte implosiva de su existencia, que cuando también es trabajada a conciencia, conduce a la explosión o al renacer.

La experiencia sexual gratificante, con su retorno a los centros de

energía personal, disminuye el sentido del *self*, el contacto y el sentido de unidad cósmica, la explosión organísmica, etc. Esta experiencia puede ser tomada como un buen paradigma de la naturaleza y los frutos de la experiencia religiosa y/o terapéutica.

Finalmente, una concepción holística del hombre que toma seriamente el ritmo de armonía y desarmónia en la existencia humana no permite un estado final de redención. Más bien, la vida es un proceso de redescubrimiento constante de nuevos potenciales, pasando por etapas de crisis e insatisfacciones. Mientras tratamos de evitar el desencanto, cualquier intento para erradicarlo nos convertiría en máquimas, ya que el desencanto es el menosprecio de nuestras aspiraciones y logros.

3. «Investigación del método de Fritz Perls de TG considerado como un compromiso del funcionamiento religioso.»  
Raymond Henry BERGEN (1972), New York University, 171 pp.

El objetivo de este estudio es doble. Primero, construir un marco de referencia teórico que sirva para elaborar el compromiso religioso, y que incluya dos aspectos: las religiones tradicionales y las necesidades del hombre moderno. Segundo, aplicar este marco de referencia teórico a los métodos de trabajo de F. Perls y su TG, y esto con el fin de explicar sus habilidades para funcionar, consideradas como un compromiso en la religión moderna. En el estudio se utilizaron trabajos seleccionados de Paul Tillich, Rudolf Otto y Mircea Eliade, que sirvieron para construir el marco de compromiso religioso. De Tillich proviene la definición de la implicación religiosa como preocupación de las últimas preocupaciones. Esta definición se evidenció aun más al incluir los conceptos de *numinous* e *hierophanous* como elementos que describen los aspectos irracionales y concretos relacionados con el fin.

La concepción de la experiencia de la calidad del *numinous* de Otto proporcionó la herramienta para construir el aspecto irracional del compromiso religioso. Otro describe lo irracional como compuesto de: 1) Sentimientos animales; y 2) sentimientos de *mysterium tremendum et fascinans*. La experiencia del *numinous* es básicamente irracional, aunque el hombre desea llegar a explicarse esta experiencia. Más aún, la concepción de *hierophanous* de Eliade fue utilizada

Para explicar el funcionamiento concreto del compromiso religioso, Su concepción de estructura religiosa del *hierophanous* fue analizada y dividida en cuatro elementos: 1) Una concepción de la dicotomía sagrado/profano; 2) *hierophanous* específicas; 3) espacio sagrado; y 4) tiempo sagrado.

Por medio del análisis cualitativo de los textos escritos por Perls esas estructuras de *numinous* y de *hierophanous* fueron aplicadas a la TG. Obteniéndose los siguientes resultados: en general, se encontró que la Gestalt posee un alto significado de «numinosidad», desafiando algunos pasajes de la Gestalt se observó también que existía un énfasis en lo fascinante o en la experiencia. Las concepciones con las cuales las cualidades *numinous* se encontraban más dramáticamente sujetas eran la formación de la Gestalt, la autonegación organizativa, el darse cuenta, los procesos de integración y la «silla caliente».

Un análisis de la estructura *hierophanous* de la Gestalt dio los siguientes resultados: La dicotomía sagrado/profano de la Gestalt gira alrededor de una persona que se ha centrado o no en el momento presente. En Gestalt el «ahora» representa lo «sagrado»; en tal grado, que alguien que vive en el pasado o en el futuro está viviendo una existencia «profana». Vivir en el presente fue aún más viviendo en términos de la concepción Tillychiana, que considera los conceptos de integración, maduración, actualización, «darse cuenta», contacto y centración. Las *hierophanous* específicas, que se relacionan con lo sagrado y completan el objetivo de situarse en el presente, fueron consideradas como el *continuum* del «darse cuenta», la formación de *Gestalten*, la autorregulación organizativa y el *impulse*. Las *hierophanous* corresponden precisamente a estas concepciones gestálticas a las cuales se unían también los atributos *numinous*. El espacio sagrado y el vivir constantemente en el corazón de la realidad fueron considerados como sumamente importantes en el rol del compromiso de la Gestalt, en cuanto se refiere a centrarse uno mismo completamente en el momento presente. El tiempo sagrado, aunque menos discutido, jugaba un rol prominente en el compromiso gestáltico.

Aunque la Gestalt contiene todos los elementos del compromiso religioso y sus relaciones, se refiere más directamente a las necesidades del hombre contemporáneo. Si este compromiso, o cualquier otro

potencial humano, llegará o no a responder a las necesidades globales e incluso planetarias del hombre del siglo XXI es algo que aún queda por ver.

4. «Un libro de texto de TG.»

Richard Joseph D'ANDREA (1972), California School of Professional Psychology. 102 pp.

Este estudio pretende integrar las teorías que forman la TG. En la literatura presente en TG se aprecia desorganización y confusión. Un intento para rectificar esta situación fue realizado en tres fases. Primera, la naturaleza ecléctica de la TG fue analizada en un esfuerzo por distinguir las influencias teóricas en su desarrollo. Segunda, el autor revisó brevemente la TG y la teoría. Tercera, se presentó un libro de texto sobre TG.

5. «Las efectos del grupo orientado gestálticamente en las actitudes de contacto interpersonal de alumnos de secundaria.»  
William Joseph GAGNON (1972), Case Western Reserve University, 140 pp.

Este estudio nació como una preocupación por encontrar nuevos métodos para crear mayor implicación, contacto interpersonal y libertad en el sistema educativo de los EE UU. Sistema que ha sido juzgado severamente por muchos críticos como interpersonal y dócil.

El método gestáltico se aplicó a un grupo de alumnos de secundaria elegidos por su negativa conducta escolar, repetidas ausencias, llegadas tardías e injustificadas y conducta negativa. El grupo experimental (GE) fue comparado con un grupo control (GC) y con un grupo alternativo de tratamiento (GAT). El estudio implicó un total de 60 alumnos, todos ellos fueron elegidos al azar de la misma muestra. El GC asistió a clases regulares. El GAT siguió un programa especial que utilizó debates sobre lecturas y salidas fuera del colegio. El GE se reunió en grupo con terapeutas de Gestalt. Este último grupo tuvo sesiones de tres horas, tres días por semana, durante el primer semestre escolar. El foco de estas sesiones se centraba en contactar con uno mismo, con los otros y con las figuras de autoridad



del colegio. También se llevaron a cabo algunas sesiones especiales con el personal del colegio, utilizando el mismo enfoque gestáltico de contacto.

Se utilizaron cuatro instrumentos para estudiar la modificación de actitudes y conductas que podrían incrementar el contacto: *Fundamental Interpersonal Relations-Orientations Behavior (FIRO-B* de Schurz); *Semantic Differential of Attitude Behaviors (SDAB* de Harvey); y dos instrumentos diseñados para obtener *feedback* de los participantes y los profesores en lo relacionado con los efectos del tratamiento: *Teacher's Behavior Rating Scale (TBRS)*; and *Group Evaluation by EG Participants (GEP)*.

Los análisis de la varianza indicaban que los dos factores del *SDAB* y del *FIRO-B* eran significativos en la U estadística del análisis multivariado. Los análisis mostraban que el GE cambió en la dirección señalada al estar los participantes más abiertos y contactar más, todo ello como resultado de la intervención tratamiento. Tanto el *TBRS* como el *GEP* indicaban incremento del contacto entre los participantes del GE.

Estos resultados apoyan la aplicación y la investigación de la Gestalt en el sistema educativo cuando la meta es motivar en la conducta, el contacto interpersonal, y el respeto a las diferencias individuales.

#### 6. «El desarrollo de la auto-aceptación en terapeutas que utilizan la TG.»

Russel Charles Kraus (1972), University of Massachusetts, 130 pp.

Este estudio fue diseñado para comprobar si la TG puede o no aumentar el nivel de auto-aceptación en estudiantes graduados como orientadores educativos.

Todos los sujetos del experimento eran graduados en Orientación o en Relaciones Humanas de la Facultad de Educación de la Universidad de Massachusetts, en Amherst. Se seleccionaron al azar 33 sujetos de un grupo de voluntarios y, también al azar, fueron asignados a tres grupos: tratamiento, *hawthorne* y control.

El diseño de investigación utilizado en el estudio consistía, básicamente, en asignar los sujetos a cada uno de los tres grupos, una variante del *Design Four* (Campbell and Stanley, 1963). A todos los

sujetos se les aplicó un pre y un post-test, antes y después del experimento. El período experimental comprendía seis sesiones de dos horas de duración, en un tiempo de entrenamiento de seis semanas.

Las mediciones realizadas en este estudio fueron las siguientes: *The Miskimins Self-Goal-Other Discrepancy Scale*; *The Personal Orientation Inventory (POI)* de Shostrom; y *The California Psychological Inventory (CPI)*.

Se generaron ocho hipótesis específicas, comprobadas y examinadas como fundamentales en este estudio. A estas hipótesis se les asignaron dos dimensiones distintas. La primera, los sujetos del grupo de tratamiento experimentarían un aumento estadístico significativo en su auto-percepción, tal como era medido por las hipótesis 1, 2, 3 y 4. La segunda hipótesis, la TG serviría como un medio para producir cambios en la personalidad, siendo éstos específicamente relevantes en cuanto a la auto-percepción.

Los resultados de la comprobación de hipótesis revelan que no existían cambios estadísticos significativos en el nivel de auto-aceptación en el grupo de tratamiento. En términos de la segunda dimensión, la hipótesis no confirma que el tratamiento de TG fuera efectivo para alterar los cambios previstos, relativos a la auto-percepción, tal como fue medida por el *POI* y el *CPI*. La TG afectaba significativamente los puntajes en el post-test de los sujetos tratados en dos de las escalas del *CPI* (dominancia y tolerancia), en oposición a los otros dos grupos.

Este estudio recomienda que, siempre y cuando sea posible, los grupos de tratamiento múltiple incluyan grupos *hawthorne* y que éstos sean utilizados en adición al grupo control. También que, siempre y cuando sea posible, el diseño de investigación sea utilizado para desarrollar un medio que permita aislar los efectos de interacción que se dan entre la teoría y el terapeuta.

#### 7. «Una Guía para el lector de TG.»

Joel LATNER (1972), California School of Professional Psychology, 257 pp.

La TG es un enfoque que se propone comprender los acontecimientos naturales y humanos. También permite una aplicación del enfoque a los diferentes aspectos de las actividades humanas. La cali-

dad de nuestra vida cotidiana: las satisfacciones y frustraciones que tenemos en la comida, el amor, las peleas, las pérdidas, la producción y en otras actividades aún más complejas, como son: la guerra; la producción social y su problemática; el conjunto de actividades que forman nuestro desarrollo personal y social (por ejemplo, la educación y el arte, la práctica de la psicoterapia); el aprendizaje para deshacernos de los impedimentos que ponemos a nuestra disposición en los procesos de nuestras propias vidas; y la experiencia de nuestra existencia en el mundo.

La TG es reciente en su desarrollo, aunque tiene raíces históricas en los orígenes de la psicología, la ciencia moderna, la filosofía oriental y las religiones occidentales. Su literatura es reducida y fragmentada, orientada según diversas manifestaciones de su metodología. Las publicaciones teóricas son escasas, incompletas y no siempre fáciles de comprender. En la actualidad no existe una exposición comprensible y accesible de la TG. El presente trabajo intenta proporcionar: su diseño consiste en retomar la literatura existente desarrollándola, aumentándola y reorganizándola de forma tal que, como resultado, surjan los principios fundamentales del enfoque de la TG.

Una teoría de la conducta es una teoría del conocimiento, una percepción de cuales son los aspectos de la realidad, tal como la percibimos, que deben tomarse en cuenta para que podamos decir que conocemos algo. En TG los aspectos centrales de la realidad son la unidad de un funcionamiento coordinado de todos los procesos de la naturaleza, y la relación indivisible que establece el conocedor con lo que es conocido.

De esta teoría del conocimiento surge una teoría de la conducta humana y de la personalidad. En TG para comprender la conducta humana es fundamental entender las formas características en que los procesos organizmicos funcionan en el ser humano. Estas formas son percibidas como la formación de *Gestalten*, la creación de unidad y coherencia fuera de las posibilidades del organismo y de su medio, llegando así a la conclusión que mejor se adapte al campo. En este proceso, el «darse cuenta» del individuo es central.

De estos principios básicos se deriva una concepción general de la salud. La salud funciona de acuerdo con los procesos gestálticos, en estrecho contacto con todos los aspectos pertinentes del campo organismo-ambiente. La anomalía es el resultado de interferencias en los procesos gestálticos. Las mismas actitudes que constituyen el

funcionamiento normal o sano pueden también desencadenar una disfunción organizmica: de hecho, la «normalidad» de la vida cotidiana en estos tiempos es un detector epidémico. La anomalía consiste en la disminución de la «toma de conciencia» de los diferentes aspectos de nuestra existencia, embrocando el campo y la posibilidad de formar adecuadas *Gestalten*.

La metodología de la TG contiene un enfoque centrado en la actividad terapéutica que deriva de la teoría Gestalt sobre el conocimiento y el funcionamiento humano. Todo esto proporciona las bases fundamentales para la intervención terapéutica, considerando el funcionamiento de un paciente cuando éste es sometido a un programa de crecimiento personal. La metodología enfatiza el incremento del «darse cuenta», por medio de experiencias y encuentros en un lugar seguro que brinda el medio terapéutico. Técnicas específicas de Gestalt han sido creadas para hacer frente a las necesidades de cada aspecto particular del trabajo terapéutico.

#### 8. «Observación y descripción del estudio de un caso tratado con TG.»

Jerome Aaron FLEISCHER (1973), University of Tennessee, 141 pp.

Esta investigación tiene como objetivo determinar y clarificar las conductas y procesos conductuales que se dan en la TG, objetivo enfocado en la conducta verbal de un terapeuta gestáltico bien conocido y su paciente. Los datos generados por este estudio se diseñaron para proporcionar una descripción objetiva de la TG, y para hacer posible otros estudios con los enfoques de otros terapeutas gestálticos.

Los datos de la investigación fueron obtenidos a partir de entrevistas post-sesión del paciente y el terapeuta, en cada una de las tres sesiones y con clasificaciones de las transcripciones de la terapia. Los tres observadores utilizaron independientemente un sistema compuesto de 28 categorías para puntuar la conducta verbal. Se intentaba relacionar el proceso fenomenológico de la terapia con los procesos observados objetivamente. De esta forma los puntos cruciales de interacción entre el paciente y el terapeuta fueron identificados y descritos. Se tomaron algunas palabras que figuraban como significativas, así como también frases. Estas últimas incluían el uso de

## Aplicaciones de la Terapia Gestalt

pronombres y verbos; además de «y», «pero» y «por qué», y algunas frases de secuencia no-literal. Se contaron dichas frases y se construyeron tablas para cada sesión y subsección.

Se propuso y evaluó un cierto número de hipótesis relacionadas con los patrones esperados de interacción entre el paciente y el terapeuta, así como también las respuestas del paciente a las técnicas específicas de la Gestalt. Estas fueron analizadas comparando las conductas resultantes del terapeuta y el paciente con las distribuciones de todas las respuestas posibles, examinándolas después para determinar las diferencias significativas. Finalmente, se compararon las correlaciones entre varias palabras seleccionadas y los tipos de oraciones del terapeuta y del cliente.

El sistema de categorías utilizado fue altamente fiable. Las entrevistas post-sesión aportaban una gran cantidad de información acerca de las interacciones más importantes, y varias percepciones fundamentales de los procesos en los que los dos participantes se implicaban.

El objetivo de contar las palabras era obtener datos relevantes a la interacción paciente-terapeuta. Los análisis de las hipótesis ofrecieron información relevante acerca de las técnicas de la TG y la conducta. Se identificaron variables importantes de la conducta del terapeuta y del cliente.

Se establecieron varias hipótesis y expectativas acerca de la generalización del presente estudio a otros terapeutas gestalticos después de que en este estudio de caso fueran identificados los procesos y las técnicas. También se propusieron hipótesis referentes a la interrelación de las variables de la conducta anteriormente descritas. Se concluyó que el mismo método de investigación podría aplicarse a otros terapeutas, pacientes y a otras terapias, en diferentes períodos de tiempo, y en medios diversos.

### 9. «Estudio descriptivo y comparativo de las respuestas del terapeuta gestaltico.»

Dennis Joseph KOLODZIEJSKI (1973). University of Massachusetts, 109 pp.

Este estudio plantea dos interrogantes: Los terapeutas que utilizan los mismos principios teóricos, ¿tienen diferentes estilos conductua-

## Investigación en Terapia Gestalt

de intervención? Y si es así, ¿se puede atribuir esta diferencia de estilos a la experiencia o competencia de cada terapeuta?

Para este estudio fueron observados cinco terapeutas gestalticos, tres de ellos considerados con poca experiencia (de dos a cuatro años de práctica) y los otros dos (Fritz Perls y James Simkin) considerados muy experimentados (20 años o más de práctica).

Se seleccionaron al azar 25 respuestas del terapeuta tomando una grabación de audio de cada terapeuta trabajando con un cliente (en total cinco clientes diferentes). Tres personas fueron encargadas de transcribir, con una escala de 1 a 5, cada una de las respuestas del terapeuta (un total de 125), en cada una de las 16 variables con respuestas típicas.

Después se realizó un análisis factorial VARIMAX con los datos generados por los tres observadores. El presente estudio comparado con los tres diseños (técnicas P, R y T) del análisis factorial básico de Cattell (1952) se asemeja más a la técnica P. La única diferencia entre este estudio y la técnica P de Cattell reside en el uso de cinco terapeutas diferentes. Aunque esta diferencia puede ser justificada, dado que en este estudio los cinco terapeutas forman una constante. Cada factor VARIMAX significativo fue generado, y los puntajes de los factores fueron asignados a cada una de las 125 respuestas. Se elaboró una matriz de correlación del factor VARIMAX para cada uno de los ocho factores. Se realizaron ocho análisis separados para determinar si existían diferencias significativas, en cada una de las variables dependientes (factores VARIMAX), de las respuestas emitidas por cada uno de los cinco terapeutas. Finalmente, se utilizó el *Duncan's New Multiple Range* (Steel y Torrie, 1960) para determinar fuentes específicas de diferencia entre los cinco terapeutas.

Los resultados de este estudio, tal como son señalados en los cuadros correspondientes, indican que los terapeutas que utilizan el mismo marco de referencia teórico tienen estilos de conducta diferentes en la intervención, y que esas diferencias no son atribuibles a la diferencia en la experiencia o competencia del terapeuta. Los hallazgos indican que otros factores pueden estar implicados en la definición del estilo del terapeuta, tal vez varios factores de la personalidad. También sugieren, negando creencias previas, que probablemente no exista un factor determinante en la definición del estilo de intervención del terapeuta. Este estudio se basa, conceptualmente,

en términos de análisis estadístico, en el estudio de E. Pipien, y J. Zimmer realizado en 1971.

10. «TG: Algunos aspectos de auto-soporte, independencia y responsabilidad.»

Robert Charles NICHOLS (1973). The University of Tennessee, 121 pp.

La teoría de la TG sostiene que el individuo, con el incremento del «darse cuenta» en la experiencia inmediata, es capaz de incrementar su propia soporte psicológico, reducir sus dependencias y tomar más responsabilidad por su vida. El presente estudio verifica la proposición general de que el entrenamiento en el «darse cuenta», basado en los principios de la TG, producirá cambios, en la forma arriba indicada, en el auto-concepto, en el sistema de valores expresados y en la producción de fantasías. Concretamente, las tres hipótesis eran: 1) Individuos que hayan tenido un entrenamiento en el «darse cuenta» se percibirán a sí mismos con más auto-soporte, independencia y responsabilidad; 2) su sistema de valores expresados sostendrá el auto-soporte e independencia en mayor grado; y 3) la producción de fantasías reflejará un mayor auto-soporte y responsabilidad. No se hizo ningún intento para evaluar la conducta actual, considerando que la producción de fantasías representaría el potencial de conducta.

Los sujetos eran 14 alumnos universitarios, asignados por azar al grupo de entrenamiento en el «darse cuenta» o al grupo control. Anteriormente, a la distribución en grupos, todos los alumnos habían sido evaluados con tres instrumentos. De nuevo fueron evaluados con los mismos instrumentos al final del programa de entrenamiento. Como medida de *Auto-Concepto* se utilizó una variación del método de la lista de adjetivos; para medir los *Valores Expresados* se utilizó un listado de frases relacionadas con valores; la *Producción de Fantasías* fue medida con tarjetas seleccionadas del TAT.

El grupo control no recibió ningún tipo de tratamiento. Los sujetos del grupo experimental se reunieron como grupo en cuatro ocasiones un total de 11 horas. El formato general de las sesiones de entrenamiento se basaba en la presentación de varios ejercicios gestálticos. El énfasis se situaba en la experiencia inmediata y en incrementar el «darse cuenta».

Los resultados relacionados con el auto-concepto son equívocos. Aunque cuando se compara el grupo experimental con el grupo control, los primeros se perciben con más auto-soporte, más independencia y como más capaces para asumir responsabilidad. La aparente discrepancia se consideró, al menos parcialmente, un artefacto del tratamiento estadístico. Datos informales recogidos durante el entrenamiento sostienen que el incremento en el «darse cuenta» modifica el auto-concepto.

Los valores personales no parecen estar afectados por el entrenamiento en el «darse cuenta». Se sugiere que los valores son más resistentes al cambio que el auto-concepto, con más individuos experimentando cambios frecuentes en la auto-percepción, sin cuestionarse a menudo los valores sobre los que se basan las percepciones.

Los resultados relacionados con la producción de fantasías eran significativos, pero en la dirección opuesta a la hipótesis. Esto se interpretó como resultado del limitado tiempo dedicado al período de entrenamiento.

11. «Efectos que produce, en el nivel experiencial, el entrenamiento en el "darse cuenta" gestáltico.»  
Stephen Philip BARRILLEAUX (1974), University of Maryland, 100 pp.

El grado en el que una persona puede contactar con sus emociones y utilizarlas en la resolución de problemas se conoce como el *nivel experiencial* (Exp). Acontecimientos en terapia han sido relacionados con el nivel Exp. No todas las personas son capaces de alcanzar altos niveles Exp por lo que se han diseñado investigaciones para enseñar esta habilidad a la gente. ¿Es que un enfoque grupal puede enseñar a la gente cómo contactar con sus emociones y utilizarlas en la resolución de problemas? El objetivo de este estudio es investigar si un enfoque estructurado de grupo—ejercicios gestálticos del «darse cuenta»—incrementaría el nivel Exp de sus miembros.

Los sujetos eran 26 alumnos voluntarios que seguían cursos de astronomía o de psicología en el *Caronsville Community College*. 16 en el grupo de tratamiento y 10 en el grupo de contraste. En el grupo de

Gestalt los facilitadores dirigían el grupo con ejercicios del «darse cuenta» y utilizaban técnicas gestálticas. En el grupo de control los facilitadores utilizaban un estilo de liderazgo desestructurado. Los grupos se reunieron 8 semanas en sesiones de dos horas.

Dos miembros del equipo del Centro de Orientación dirigían los dos grupos. Ambos tenían formación en dirigir grupos desestructurados y fueron entrenados por un terapeuta gestáltico un total de 16 horas (2 horas por semana) en técnicas gestálticas.

A los sujetos se les aplicó la *Escala de Regresión-Sensibilización (RS)* antes de reunirse el grupo y también fueron entrevistados durante 15 minutos utilizando el *Cuestionario Affect Experiencing (AEQ)*, un protocolo de entrevista estructurado. Después de 8 encuentros de grupo los sujetos fueron de nuevo entrevistados con el *AEQ*. Los entrevistadores eran 3 hombres y 3 mujeres alumnos de doctorado en el Departamento de Orientación de la Universidad de Maryland.

En este estudio se hipotetizó que el enfoque de grupo estructurado (entrenamiento en el «darse cuenta» gestáltico) tendría un mayor nivel Exp de posttratamiento que el grupo desestructurado. Se estudió la relación entre la dimensión RS de la personalidad y el nivel Exp. También se hipotetizó que el entrenamiento en el «darse cuenta» afectaría diferencialmente los tipos RS de personalidad, y que los tipos de personalidad serían afectados diferencialmente, independientemente del tratamiento.

Los datos fueron analizados por medio de coeficientes de correlación, análisis de la varianza y análisis múltiples de la varianza. Para rechazar la hipótesis se requería el nivel .05 de significación.

Los resultados indican que no hay diferencias significativas entre los grupos de tratamiento. Tampoco se dan diferencias significativas entre regresores y sensibilizados en los grupos de Gestalt, en el grupo de comparación o en el grupo combinado. Además, no se encontró relación entre la dimensión RS y el nivel Exp.

Se concluyó que el entrenamiento en el «darse cuenta» gestáltico para incrementar los niveles Exp de los sujetos no recibía soporte. Los resultados tampoco indican que los grupos desestructurados sean efectivos para incrementar el nivel Exp.

12. «Comparación de tratamientos Gestálticos y Conductistas en la ansiedad social y la timidez»  
Christopher Gerald CARSTENS (1975), The University of Connecticut. 166 pp

Este estudio compara dos tipos de tratamiento para la ansiedad social y la timidez en una población de adolescentes que tenía dificultad en situaciones sociales con mujeres. Los sujetos eran 71 alumnos voluntarios de nivel preuniversitario.

Los sujetos fueron evaluados en el atractivo físico y divididos en grupos de alto y bajo atractivo. La asignación a los grupos fue hecha al azar, teniendo todos los grupos la mitad de sujetos con alta y la mitad con baja atracción.

Se hicieron evaluaciones psicológicas tres semanas antes y una semana después del tratamiento. Se utilizaron los siguientes instrumentos: auto-informes que incluían un cuestionario con datos biográficos, dos cuestionarios diseñados para detectar situaciones sociales de ansiedad con mujeres y una auto-evaluación post-test en la que los sujetos se auto-evaluaban la auto-percepción del cambio en diversas variables relacionadas con la ansiedad interpersonal. Los sujetos participaron en un *rol play* o simulación de cita con mujeres antes y después del tratamiento.

Se formaron cuatro grupos de tratamiento (Conductista, Gestaltista, Expectativa de Control y Contacto Mínimo). Cada uno de los tres grupos activos se reunía en grupos de cinco a ocho sujetos (hombres) y tres mujeres voluntarias de otras aulas. Todos los grupos se reunieron durante cuatro semanas, dos horas por semana.

En las sesiones de TG los sujetos participaban en ejercicios diseñados para acenar la polaridad entre acercamiento y distanciamiento a las mujeres e incrementar el «darse cuenta» de las funciones de contacto. En los grupos Conductistas los sujetos participaban en un *role play* de varias conductas de conquista con las mujeres participantes, recibiendo *feedback* de ellas. Las sesiones de Expectativa de Control dirigidas por los líderes de los grupos Conductistas, consistían en actividades grupales diseñadas para incrementar el «darse cuenta» general, pero no estaban orientadas hacia los problemas hombres-mujeres. El resto de los sujetos fueron asignados al Grupo de Contacto Mínimo que participaron únicamente en las sesiones de evaluación.

Los sujetos constituirían un grupo más ansioso en medidas de auto-informe, comparado con una muestra de sujetos no-voluntarios. Los grupos de tratamiento no diferían en ninguna medición del pre-test.

La eficacia del tratamiento fue analizada vía análisis de la varianza de medidas repetidas y análisis de la varianza de cambios residuales de puntajes. El grupo Conductista fue el más efectivo en reducir la ansiedad. Un alto porcentaje de sujetos de los grupos Conductista y Gestalista fueron evaluados como más atractivos después del tratamiento que antes en la interacción audiovisual. En resumen, en el grupo Conductista se produjeron los mayores cambios en once de las catorce medidas utilizadas, le sigue el grupo Gestalt, después el grupo Control de Expectativa y por último el grupo de Contacto Mí-nimo.

13. «*Los efectos del entrenamiento en relaciones humanas, sobre variables de personalidad seleccionadas en clientes de rehabilitación, utilizando técnicas de la TG.*»  
Sean Gerard Connolly (1974), The University of Arizona, 160 pp.

El movimiento de psicología humanística ha contribuido significativamente al desarrollo de los enfoques grupales para explorar las características conductuales y la dinámica emocional del ser humano «sano». Autores recientes en rehabilitación han recomendado la aplicación de nuevas prácticas grupales a la población discapacitada. Este estudio se inició como respuesta a dicha recomendación, con el fin de evaluar los efectos del entrenamiento en relaciones humanas, utilizando técnicas gestálticas, en clientes discapacitados que solicitaron servicios de una-agencia de rehabilitación vocacional.

El entrenamiento en relaciones humanas ha sido citado en la literatura como efectivo para influir en ciertas variables como sensibilidad hacia uno mismo y los otros, incrementar la honestidad, estar más abierto a la comunicación, y direccionalidad de la motivación. Cuatro constructos han sido relacionados con los resultados en rehabilitación y la TG. Éstos fueron utilizados en este estudio como variables dependientes: 1) Auto-actualización; 2) orientación en las relaciones interpersonales; 3) auto-concepto; y 4) locus de control.

Este estudio se basó en un diseño de grupo de control de sólo post-test. La población estuvo compuesta por 158 clientes «activos» de rehabilitación, quienes a juicio de los orientadores tenían «necesidad de vida». Treinta y siete sujetos fueron seleccionados y asignados al azar a tres grupos. Seis sujetos se retiraron del proyecto y los datos son únicamente de treinta y un sujetos. Un grupo experimental recibió 32 horas de entrenamiento durante cinco días. El otro grupo de control no recibió ningún entrenamiento. Todos los grupos fueron evaluados en la última semana del entrenamiento.

El tratamiento incorporaba técnicas de la TG como un modelo de entrenamiento. Estas técnicas facilitaban el «darse cuenta» de las emociones y sensaciones, tal como se viven en el «aquí» y el «ahora», con el fin de sentir el funcionamiento como una persona global. El entrenamiento tenía tres componentes: 1) Una breve presentación didáctica de los conceptos en TG; 2) ejercicios para experimentar esos conceptos; y 3) exploración del «darse cuenta». Los instrumentos utilizados fueron: *Personal Orientation Inventory (POI)*; *Fundamental Interpersonal Relations Orientation-Behavior Scale (FIRO-B)*; *Tennessee self Concept Scale (TSCS)*; y *Rotter's Internal-External Scale*. El análisis de la varianza fue el método estadístico más utilizado para comparar las diferencias de media en los puntajes de los grupos.

Se formularon 18 hipótesis de investigación y se analizaron los datos en 18 variables. Diferencias significativas se dieron en 6 de las 18 variables analizadas a un nivel de .25. Dado que la investigación era exploratoria, el nivel de .25 fue utilizado para incrementar la probabilidad de efectos significativos detectados. Los grupos diferían significativamente en Tiempo de Competencia. Soporte dirigido hacia sí mismo. Auto-actualización. Sentimientos. Espontaneidad y Aceptación de la Agresión (Escala del POI). Las diferencias, en las otras seis subescalas del POI, en tres escalas del FIRO-B, en dos escalas del TSCS, y en las escalas I-E de Rotter, no eran significativas. Se concluyó que el Maratón de entrenamiento en relaciones humanas incrementaba el nivel de auto-actualización en clientes de rehabilitación, aunque no incrementaba el nivel en cualquiera de los constructos de personalidad, más que el no-entrenamiento.

De forma general, el estudio indica que el entrenamiento fue efectivo para influir en la auto-actualización de los clientes en rehabi-

litación. Niveles de otros constructos, medidos con instrumentos, son más altos para sujetos entrenados que no entrenados, lo que sugiere la necesidad de más investigación. En este campo se encuentran problemas que son difíciles de controlar, como la influencia de los servicios de rehabilitación, además del entrenamiento en relaciones humanas, la medida de variables latentes de personalidad, motivación entre los clientes de rehabilitación, y el tiempo del entrenamiento. A pesar de todos estos problemas este estudio demuestra que el entrenamiento en relaciones humanas tiene potencial en la rehabilitación de los discapacitados.

14. «Las ideas de Fritz Perls utilizadas para desarrollar una Educación Gestáltica del Arte.»  
Katherine Sayoko Dewey (1974), Boston University School of Education, 207 pp.

La educación debería facilitar el proceso de auto-actualización, ayudando a los alumnos a ser creativos, espontáneos, abiertos, personas integradas como un todo, que puedan interactuar con su entorno utilizando todos sus sentidos.

Aquí se ofrece una filosofía y una metodología que incorpora las ideas de Fritz Perls en la educación artística. El programa que se presenta está diseñado para promover personas integradas como un todo.

La Educación Gestáltica del Arte contiene dos programas: Talleres de Arte y Educación Interdisciplinaria del Arte. Perls consideraba que la neurosis era producida por trastornos en el desarrollo, y afirmaba que las instituciones educativas y los procesos educativos podían ser reestructurados y revalorizados como medios que permitiesen un crecimiento sano. El poco desarrollo de los sentidos y de las emociones de los niños en estas sociedades tecnificadas pueden ser activados por medio de la Educación Gestáltica del Arte aquí propuesta.

Se necesita reconocer el potencial terapéutico y las posibilidades preventivas de un programa como éste. Los Talleres Gestálticos del Arte sugieren remediar el desarrollo cognitivo que suprime los sentidos y las emociones y crea una dicotomía mente/cuerpo. El Taller del Arte propuesto, al motivar la auto-expresión espontánea, ayuda a

reintegrar en los alumnos las partes fragmentadas de su personalidad y minimiza trastornos futuros (neurosis). Las personas «sanas» pueden seguir un programa como éste para prevenir trastornos evolutivos, dado que, al manipular materiales de arte, se relajan las tensiones y se libera la energía de las frustraciones y agresiones.

Un Programa Interdisciplinario de Arte Gestáltico ofrece un enfoque equilibrado que funde la mente y el cuerpo (cognitivo y afectivo). La meta de Perls era desarrollar una persona creativa, encontrándose en el «centro» una persona espontánea, con la mente abierta y que se da auto-soporte. Este programa utiliza el arte como un punto de apoyo. Proporciona aprendizajes que facilitan el desarrollo, contribuyendo a la expansión del horizonte del alumno, promoviendo el auto-descubrimiento y la actualización.

Este estudio evalúa secuencialmente en sus capítulos: Las características deshumanizantes del sistema educativo americano, recomendando una fusión de los campos afectivo y cognitivo, para facilitar el desarrollo de los alumnos, como personas que funcionen totalmente integradas; Fritz Perls como hombre, su herencia teórica y experiencial, y su contribución a la psicoterapia existencial; un análisis de enfoques contemporáneos alternativos a la educación norteamericana y un resumen de la evolución de la educación del arte americano; un ejemplo de contribuciones selectas del arte al desarrollo de la salud del hombre y de la sociedad; la propuesta de una definición de Arte, comparándola con el enfoque psicoanalítico y el libro *The Gestalt Art Experiences* de Jamie Rhyne, analizando las ramificaciones de la Terapia del Arte en el *currículum* escolar; y una propuesta de modelos para una Educación Gestáltica del Arte, incluyendo una unidad de Arte Zen, utilizando un enfoque interdisciplinario para «sentir la educación», siendo el arte y el psicodrama sus puntos fuertes, utilizando el concepto «Seminario de Sueños» de Perls, permitiendo a los alumnos crear sus propios títeres, implicándose ellos mismos y los títeres en un psicodrama.

La Educación Holística del Arte Gestáltico sirve como un programa de diagnóstico, terapéutico, preventivo, interpretativo e instructivo, proporcionando satisfacción espiritual y orgánica, facilitando el proceso de convertirse en una persona global con un «darse cuenta» de su entorno totalmente desarrollado. Dicha educación contribuirá al desarrollo y mantenimiento de una «sociedad sana», reduciendo la desconianza y la agresión del hombre que provienen de

inhibir sus emociones y sus sentidos y de enfoques educativos dialécticos, en una interacción honesta, valiosa entre la gente, en una comunidad responsable y actualizada.

15. «*Aplicación de la TG, basada en la Teoría de Integración Psicológica, a un caso de esquizofrenia aguda.*»  
John Abbey GOLDTHWAIT (1974), California School of Professional Psychology, 206 pp.

El objetivo de este estudio es delinear un paradigma psicológico que explique cómo la esquizofrenia aguda puede consistir en un medio del organismo para resolver sus problemas psicológicos por medio de un proceso de integración psicológica.

Revisando la literatura sobre esquizofrenia se encuentra tanto una perspectiva de la esquizofrenia como una enfermedad orgánica, como otro punto de vista, generalmente más aceptado en la actualidad, que consiste en una interrelación de factores psicológicos con una probable predisposición genética. Se cita la literatura que indica los beneficios que tiene la pérdida de los límites del *ego* en varios grados. Se revisan los autores que comparten el punto de vista de que la esquizofrenia es un proceso de cura: ninguno de esos autores proporciona una teoría psicológica de base que explique el proceso.

Es preciso contar con una orientación teórica y terminológica que explique cómo la esquizofrenia aguda puede ser un proceso de integración psicológica. Se seleccionó la teoría de la TG por su orientación antipatológica y su perspectiva de que puede ser vista como la pérdida de límites con el *ego*, considerado en forma positiva.

Sigue una corta descripción de la Teoría de Integración Psicológica en los esquizofrénicos agudos, usando una terminología gestáltica. El episodio psicótico tiene lugar cuando el sistema del *ego* funciona en forma disfuncional, para lograr satisfacer las necesidades psicológicas. Cuando estas necesidades son excesivas, el *self* de las mismas sobrepasa los límites del *ego* en un intento para satisfacerlas. Ese es el episodio psicótico. Los diferentes *selves* se dan cuenta enseguida su necesidad específica, produciendo por lo tanto en el esquizofrénico agudo una sobre-estimulación y confusión. La función de la ruptura psicótica, en el proceso de integración psicológica, consiste en ha-

cer que los *selves* de las necesidades no logradas lleguen al proceso del «darse cuenta».

El proceso de integración psicológica empieza cuando el *ego* comienza a identificarse con los *selves*: sólo inicialmente, porque ya no puede suprimirlos. El *ego* alterna entre sus identificaciones anteriores, identificándose con los *selves* de las necesidades no-satisfechas, produciéndose un encuentro. Es este encuentro o conflicto surgido en el proceso del «darse cuenta», como consecuencia de la ruptura psicótica, el que debe trabajarse para lograr su integración psicológica. Gradualmente el encuentro llega a ser más intenso, a medida que las *Gestalten* de las necesidades van en dirección de cerrarse. En algún momento el *ego* se rinde a la experiencia y deja de oponerse a los *selves* de las necesidades no-cubiertas, haciendo que sus *Gestalten* emerjan. Éste es el punto de cambio de dirección del proceso. El encuentro se sitúa en su máximo y puede seguir una experiencia cumbre cuando una o más *Gestalten* se completan. Cuando el viejo sistema del *ego* se va, un nuevo sistema del *ego* modificado puede comenzar a formarse, a medida que el *ego* intenta nuevas modificaciones y alienaciones, descubriendo cuáles son y cuáles no son las necesidades organizadas. Gradualmente, por medio de este proceso se desarrolla un sistema del *ego* más funcional, y cuando se han completado suficientes *Gestalten*, la estimulación se reduce suficientemente para que el *ego* no pueda formar nuevamente límites. La esquizofrenia desaparece y la persona obtiene una mejor integración psicológica.

Dos historias de casos (*These are my sisters*, de Lara Jefferson y *I never promised you a rose garden*, de Hannah Green) son interpretadas desde la perspectiva de la integración psicológica, para ilustrar las principales fases de este proceso.

La implicación terapéutica básica de la Teoría de la Integración Psicológica es que deben ser enfatizados los procesos de la esquizofrenia aguda y facilitadas las fases de integración psicológica. Para verificar esta implicación se recomienda realizar una investigación que determine la eficacia de un tratamiento basado en la Teoría de la Integración Psicológica, comparando ésta con el modelo de tratamiento médico.



16. *Verificación de la Teoría de la Personalidad de la TG utilizando una metodología Q.*  
Robert Lawrence BYRNES (1975). Kent State University, 118 pp.

Este estudio examina la teoría de la personalidad de la TG, enfocándola en la explicación de la salud psicológica y el trastorno psicológico.

La Teoría de la Personalidad de la TG de F. Perls atribuye la salud psicológica al contacto (la capacidad del organismo en su total-homeostasis dentro del campo organismo-ambiente). En contraste, los trastornos psicológicos ocurren cuando los procesos naturales de contacto se interrumpen por medio de la confluencia, la proyección, la introyección y la retroflexión.

En este estudio se hicieron entrevistas y se aplicó un test psicológico perteneciente a la *Escala de Klemmütz* y la *Escala K del MMPI*, para seleccionar de 30 estudiantes universitarios a 15 con trastornos psicológicos.

A estos 30 sujetos se les administró una forma de metodología Q con 72 ítems correspondientes a la teoría de la personalidad de la TG. De estos ítems, 36 describían el contacto y otros 36 describían la interrupción del mismo. A los sujetos se les pedía que se describieran ellos mismos tal como eran. De los 30 sujetos, sobre la base de un análisis de la varianza de la forma Q, se seleccionaron cuatro (dos de los que establecían más contacto y dos de los que más lo interrumpían) para realizar una análisis intensivo. A estos cuatro sujetos se les pidió que completaran la forma Q una vez más, para describirse ellos mismos durante los períodos de funcionamiento óptimo y mínimo.

El análisis de la varianza de las formas Q creadas por los 30 sujetos indicaba que los sujetos psicológicamente «sanos» mantenían significativamente ( $p < .005$ ) más contacto, mientras que los sujetos con trastornos psicológicos tenían el contacto más interrumpido de forma también significativa ( $p < .005$ ).

El análisis factorial de las formas Q elaboradas con los 30 sujetos proporcionó cuatro factores. Todos los sujetos «sanos» psicológicamente aparecen con el factor positivo A (un factor caracterizado con la identificación de los ítems de contacto y la no admisión de los

ítems de ruptura del contacto), mientras que los sujetos perturbados psicológicamente aparecen con ítems negativos en el factor A y en los factores positivos tipo B, C y D (factores que se identifican con los ítems de interrupción al contacto y la no admisión de los ítems de contacto).

Para comparar las descripciones de las formas Q se utilizaron análisis de varianza y análisis factorial de los cuatro sujetos, describiendo períodos de funcionamiento normal con sus propias descripciones en los Q, y con períodos óptimos y mínimos de funcionamiento. Partiendo de este análisis exhaustivo emerge lo siguiente: Los dos sujetos identificados como psicológicamente «sanos» eran similares en sus contactos durante los períodos normales y óptimos; los dos sujetos considerados psicológicamente «sanos» eran diferentes en su manera de interrumpir el contacto, durante los períodos de mínimo funcionamiento; los dos sujetos clasificados con problemática psicológica eran diferentes en su forma de ruptura al contacto; los dos sujetos identificados con trastornos psicológicos diferían de los sujetos psicológicamente «sanos» en su habilidad para enfocar el funcionamiento de interrupción del contacto; los dos sujetos considerados con trastornos psicológicos eran diferentes a los sujetos psicológicamente «sanos», incluso en el momento óptimo de funcionamiento.

Los hallazgos de este estudio concuerdan con las hipótesis planteadas y fortalecen la Teoría de la Personalidad de la TG.

17. *Investigación comparativa de un Maratón de TG de 16 horas y otro de 24 horas y sus efectos en la auto-actualización.*  
Patricia S. HANNIGAN (1975). The University of Toledo, 91 pp.

En este estudio se investigaron los efectos en la auto-actualización de 32 alumnos universitarios voluntarios que participaron en un Maratón de 16 horas y en otro de 24 horas. Se examinaron tanto los efectos inmediatos como los de largo plazo. Además, la investigación exploró los efectos del dogmatismo—medidos con la *Escala de Dogmatismo de Rokuch*—, en los cambios de auto-actualización de los participantes. Las hipótesis nulas fueron así formuladas:

\* No se darán diferencias significativas en la ejecución de auto-actualización (medida por la suma de puntajes de dos escalas del

*Personal Orientation Inventory -POI-*, el *Time Competence -TC-* y el *Inner Directed -ID-* de los alumnos universitarios en los siguientes casos:

- a) entre los que participaban en un Maratón de 16 horas y aquellos que participaban en un Maratón de 24 horas.
- b) entre el pre-test, post-test y una medida de seguimiento a las ocho semanas.
- c) entre aquellos que puntuaban alto y aquellos que puntuaban bajo en el dogmatismo de la *Escala de Dogmatismo de Ro-keach*.

Cada participante completó la *Escala de Dogmatismo*, al final de una entrevista, antes del Maratón. Después, los sujetos fueron divididos en dos grupos (alto y bajo), según los puntajes obtenidos en la *Escala de Dogmatismo*. Los alumnos de cada uno de estos dos grupos fueron asignados al azar a un Maratón de 16 o de 24 horas. Todos los participantes completaron el *POI* antes, después y ocho semanas (seguimiento) más tarde de haber finalizado el Maratón.

Con los datos se realizó un análisis de la varianza  $2 \times 2 \times 3$  con medidas repetidas en el último factor. Este análisis señalaba un efecto significativo ( $p < .001$ ), en la aplicación del *POI*, en los intervalos del pre-, post y ocho semanas después en el *TC* (Tiempo Competencia) más *ID* (Centrado en sí mismo). Así mismo, señala un efecto significativo ( $p < .05$ ) en la interacción tiempo de duración del Maratón (16 ó 24 horas) y la aplicación del *POI* en los intervalos de pre-, post y ocho semanas en las Escalas *TC* más *ID*, únicamente. El factor nivel de dogmatismo (alto o bajo) no alcanzaba niveles significativos, ni como un efecto principal ni en cualquier otra interacción con los otros factores.

Posteriormente se realizó una comparación de los dos Maratones en los intervalos pre-, post y seguimiento con la media de los puntajes de las Escalas *TC* más *ID*. La comparación pre-post de la media de puntajes del Maratón de 16 horas indica una diferencia significativa en el nivel .01, mientras que la comparación de la media de puntajes pre-post indica una diferencia significativa de .001. En ambos grupos (16 y 24 horas) la comparación de la media de puntajes pre-seguimiento da una diferencia significativa de .001. Así como, en ambos grupos la comparación de la media de puntajes de seguimiento no alcanza niveles significativos.

Los resultados de este estudio demuestran que ambos Maratones (de 16 y de 24 horas) gestálticos fomentan el incremento de la auto-actualización en los participantes: alumnos universitarios voluntarios. Además, todo parece indicar que los beneficios en la auto-actualización continúan siendo estables en un seguimiento hecho ocho semanas después. El nivel de dogmatismo de los participantes, antes de la experiencia del Maratón, no parece afectar la auto-actualización.

Se recomienda que para economizar el tiempo de los participantes y de los facilitadores se utilice el Maratón de 16 horas en los Talleres gestálticos de crecimiento del potencial.

18. «Análisis de cambios de conducta en clientes y no clientes en términos de los objetivos de la TG.»  
PELLER MARION (1975), University of Massachusetts, 171 pp.

Desde que en 1954 surgió el Movimiento del Potencial Humano, han nacido una gran cantidad de nuevas terapias. Una de éstas es la TG. El incremento de terapias que se «gradúan» en TG grupal o individual, la popularización de la literatura existente al respecto y su práctica, despiertan la curiosidad de investigar la eficacia de la TG en el cambio de la conducta. Además, hasta la fecha se han realizado pocas investigaciones centradas en la eficacia de la TG.

El objetivo de este estudio es determinar si los clientes que han experimentado un año de TG pueden o no pueden identificar cambios en su conducta que guarden relación con las metas de la TG.

Un objetivo secundario consiste en desarrollar un modelo que defina y clarifique las metas de la TG en términos conductuales.

Los resultados indican que: 1) El grupo de TG operaba en un nivel diferente de cambio en la conducta al observado en el grupo control, en la entrevista inicial y en las de seguimiento. Por otra parte, el grupo Gestalt obtenía en promedio un nivel más alto de frecuencia y distribución de los puntajes que el grupo control; 2) ambos grupos no mostraron diferencias estadísticas significativas en el incremento de cambios en la conducta observados durante los tres meses transcurridos entre la entrevista inicial y la de seguimiento; 3) el grupo Gestalt y el de control mantenían sus niveles de cambio en la conducta después de un período de tres meses.

Todo lo anterior sugiere que: 1) El grupo Gestalt comenzó y fina-

lizó este estudio con puntajes más altos que el grupo control. Asimismo, los cambios pueden haber ocurrido en el grupo Gestalt antes de la entrevista inicial: 2) ambos grupos no mostraron cambios después del período de tres meses, incluso cuando el grupo Gestalt disminuía en terapia. También se indica que los efectos de la experiencia para el grupo Gestalt podrían haber sido incrementados antes de la entrevista inicial. Se recomiendan más investigaciones en el análisis del transcurso del tiempo y el análisis factorial en el análisis de la conducta y de la TG.

19. «*Correlativos fisiológicos para contactar el proceso "ahora" de la TG.*»  
David Templeton MOWATT (1975). University of Massachusetts, 129 pp.

Perts y otros autores han definido la TG en términos de que los clientes conserven el contacto con las tendencias auto-reguladoras del organismo. Se supone que en un punto determinado de la terapia el cliente, sus conflictos y necesidades que más presionan al terapeuta cuando el cliente experimenta sensaciones corporales, partes de los sueños o imágenes visuales, como también los procesos del «ahora». La teoría sostiene que los clientes experimentarían altos niveles de excitación fisiológica mientras entran en contacto con los procesos del «ahora» y en consecuencia, se encuentran más abiertos al cambio. Los procesos conductuales asociados con la excitación han escapado a la investigación empírica: por ello, los terapeutas gestalticos dependen de su intuición clínica en cuanto se refiere a los procesos de cambio de sus clientes.

En el presente estudio los niveles conductuales para establecer contacto con el proceso del «ahora» fueron operacionalizados en el laboratorio y comparados con los niveles de excitación fisiológica. Doce sujetos respondieron a seis instrucciones grabadas que les pedían ponerse en contacto e identificarse con el proceso del «ahora». Las respuestas conductuales de los sujetos fueron grabadas en vídeo, y los niveles de excitación fueron medidos simultáneamente con el polígrafo GSR. Se identificaron seis flujos de procesos conductuales, los cuales se operacionalizaron a lo largo del *continuum* del

contacto con cinco puntos, para finalmente crear la *Escala de Contacto al Nuevo Proceso*. Dos observadores no familiarizados con las hipótesis a investigar facilitaban el puntaje de contacto global a lo largo de los cinco puntos; para las 72 respuestas del vídeo. La fidelidad de interrelación entre los observadores fue establecida más allá del nivel .01 de significación. Alias frecuencias de deflexión GSR indicaban altos niveles de excitación asociados con las siguientes características fisiológicas descritas por Perts: 1) Integración del funcionamiento de los sistemas sensoriales y motrices; 2) límites de contacto permeables; y 3) excitación diferenciada en las respuestas a la interacción del organismo-ambiente. Cuatro hipótesis referentes a la interrelación entre los procesos conductuales y fisiológicos fueron verificadas y confirmadas por los datos. La relación entre el contacto conductual y los niveles de excitación mostró una correlación positiva a lo largo de las respuestas de todos los sujetos ( $p < .05$ ). Cuando las diferencias individuales se mantenían constantes, la correlación de las respuestas de los sujetos individualmente era aún mayor ( $p < .001$ ). La interdependencia entre los procesos conductuales de contacto y la excitación fisiológica indicaban que el proceso del «ahora» es una respuesta orgánica unitaria de excitación, siendo además adaptativa. Recobrar partes del *self* fue asociado con soporosos sentimientos desagradables, aunque el resultado final consistía en contactar el auto-sopore asociado a la excitación. La relación entre excitación y contacto no se veía afectada por el tiempo que los sujetos pasaban en TG, que oscilaba de un mes a un año. Los datos indican que el proceso de cambio de la TG implica una serie de episodios de contacto durante los cuales los clientes se mueven hacia niveles más profundos de funcionamiento orgánico.

Los terapeutas gestalticos necesitan darse cuenta de los cambios que se producen en los procesos conductuales de los clientes, dado que esos procesos están asociados a cambios de excitación en la misma dirección. Por lo tanto, para llegar a ciertos procesos conductuales del cliente se necesita hacer contacto con los niveles orgánicos de cambio por medio de la terapia. Los resultados que ofrecen soporte a las terapias, que enfatizan que el cliente establezca contacto con el proceso del «ahora», necesitan ser validados en medios naturales utilizando diferentes muestras de sujetos.

20. *Atención. Un concepto integrativo en la teoría y proceso de tres psicoterapias contemporáneas.*

Stephen Courney SABETTI (1975). Boston University School of Education. 358 pp.

Este trabajo fue diseñado para investigar la interrelación entre la teoría y el proceso de tres psicoterapias contemporáneas, utilizando el concepto de atención como un factor integrativo. Cada una de las tres psicoterapias fue seleccionada por su conceptualización de la experiencia humana en forma intrapsíquica (Psicoanálisis), fenomenológica (TG) y conductual (Inhibición Recíproca). La decisión de seleccionar estas psicoterapias se basó en su importancia, disponibilidad de transcripciones de las sesiones y el beneficio potencial de utilizar psicoterapias tan diversas para una futura integración de la psicoterapia.

El examen del uso que cada terapia hace del concepto atención fue dividido en consideraciones teóricas y análisis del proceso. Las consideraciones teóricas consistían en una exploración del uso del concepto atención en cada constructo de neurosis, descripción de procedimientos de terapia, descripción de la conducta del paciente y teoría de técnicas utilizadas. Para el análisis del proceso fueron examinadas dos transcripciones de cada terapia, lo que permitió detectar cómo se enfocaba el concepto atención en las técnicas utilizadas.

Las técnicas de cada terapia fueron clasificadas en categorías según estos dos criterios: sea que enfocasen la atención quedándose delimitase un área, o lo detallase y especificase. Se hizo una comparación del uso de técnicas y se analizaron sus semejanzas y diferencias.

Los hallazgos sugieren que enfocar la atención, en las transcripciones psicoanalíticas examinadas, es generalmente exploratoria en naturaleza. Un cuarto de las técnicas mantienen al paciente en el campo perceptual, mientras que tres cuartos cambian el campo. Enfocar la atención era generalmente limitante en naturaleza.

En TG ninguna de las técnicas cambiaban el campo perceptual del paciente. La atención se enfocaba más a menudo dirigiendo específicamente la conducta del cliente con un tipo detallado de foco. En comparación, la Inhibición Recíproca utilizaba más frecuentemente

técnicas que dirigían al paciente hacia objetivos conductuales globales, y todas las técnicas modificaban el campo perceptual del paciente. Como en psicoanálisis, enfocar la atención era generalmente limitante en naturaleza.

El concepto de atención fue examinado desde cuatro diferentes perspectivas: como una manifestación de energía, como un procesamiento de la información al organismo, como un proceso que dirige la percepción, como un proceso cuyo reconocimiento produce el «darse cuenta». Se exploraron tres sistemas de atención: Uno relacionado con la naturaleza cíclica de la atención en preparar el organismo a responder a las necesidades emergentes; otro desarrollado para procesar los estímulos como información al organismo; y el tercero que explora la regulación en la distribución de la atención.

Se analizaron los mecanismos con los que estos sistemas distribuyen la atención y sus propiedades, que comprenden la calidad y cantidad de la distribución de la atención cuando ésta se identificaba. Se presentan implicaciones de la presente investigación.

21. *Las fantasías como un indicador de diagnóstico psicológico y de motivación religiosa.*

Michael Jude St. Clair (1975). Boston University of Graduate School. 176 pp.

El problema que considera esta Tesis es si el producto de la imaginación puede o no ser utilizado como una fuente de diagnóstico psicológico de una persona y su inclinación religiosa. Específicamente, la cuestión planteada por el estudio es si se puede utilizar como diagnóstico el contenido de las fantasías. La Tesis plantea hipótesis específicas con cinco fantasías y varias categorías de diagnóstico.

El estudio se basa en el trabajo de varios teóricos y clínicos europeos, incluyendo Carl Jung, Wolfgang Kreisner, Robert Desoille y Hanscarl Leuner. La teoría sugiere que el acceso al nivel pictórico y simbólico de la mente es posible por medio de las fantasías o situaciones imaginadas. Estas situaciones de fantasías o temas pueden revelar suficientes aspectos de la persona para ser usados como diagnóstico.

Cinco temas, que pueden discriminar variables de diagnóstico,

fueron elegidos de la literatura. El tema de la primera fantasía era la pradera, cuyos contenidos son técnicamente capaces de expresar el estado de salud emocional básica de la persona. El segundo tema era la montaña, que representa el nivel de aspiración y la necesidad de realización de la persona. El tercer tema era una casa que fue explorada como un símbolo del *self*. El cuarto tema era sexual: en los hombres visualizar una espada, cuyas cualidades como arma son relevantes a los sentimientos de aceptación sexual del *self* e intereses; en las mujeres imaginar una jarra, cuyos atractivos y cualidades son relevantes a los sentimientos de aceptación sexual del *self* e intereses. El quinto tema era una capilla, que simboliza la creencia y compromiso religioso de la persona.

Se formularon doce hipótesis generales sobre la base de la teoría y el diseño de un modelo de validación, según el cual un instrumento de diagnóstico es comparado con otro.

El procedimiento para comprobar los temas de las fantasías como diagnóstico consistió en comparar los resultados del análisis de contenido de los temas de las fantasías con los puntajes de cuatro instrumentos psicobiológicos: el *Tennessee Self Concept Scale*, el *Edwards Personal Preference Schedule*, el *MMPI* y el *Theological School Inventory*.

La muestra estaba compuesta por 27 estudiantes de teología, un tercio de los cuales eran mujeres. Cada uno de los sujetos fue guiado en los temas de las fantasías y tres jueces puntuaban los audiotapes de las sesiones. Los puntajes de las fantasías fueron correlacionados con los puntajes de los cuatro instrumentos psicológicos mencionados.

Los resultados de este estudio fueron los siguientes. Se confirmaron estas dos hipótesis: el contenido de la fantasía de la montaña indica el grado de realización que se necesita; el contenido de la fantasía de la casa puede indicar el grado de auto-estima. Siete hipótesis recibieron soporte, pero no se confirmaron en niveles estadísticos significativos. Las tres hipótesis no confirmadas fueron: el contenido de la fantasía de la casa puede indicar el grado de aceptación del cuerpo propio; el contenido de la fantasía de la jarra puede indicar el grado de aceptación e interés sexual del *self* en las mujeres; el contenido de la fantasía de la capilla puede indicar el grado de compromiso religioso.

La conclusión que surge de los datos de este estudio es que existe

soporte para la relación teórica entre las fantasías y los factores de personalidad y motivación religiosa, y que las fantasías pueden utilizarse en circunstancias específicas de diagnóstico.

22. «Resolución del "collejo sin salida" ("impasse") gestáltico como un proceso religioso.»

Eric Hunter BEAUMONT (1976). *School of Theology at Claremont*, 175 pp.

El proceso de *impasse* se sitúa en el corazón de la teoría y práctica de la TG. El proceso religioso de *right-wising* (sabiduría correcta) es el centro de la Teología de St. Paul. Este estudio verifica la hipótesis de que la forma y la estructura de estos dos procesos son idénticas. Además, significa un intento de desarrollar las implicaciones que estas hipótesis tienen para la psicología y la religión. El método básico del estudio es el descriptivo-analítico-crítico.

El estudio realiza una revisión de la literatura de la TG con el fin de clarificar la comprensión teórica del *impasse* y su resolución.

La resolución del *impasse* es percibida como un proceso que ocurre de forma natural, cuando se intensifica en el contexto terapéutico; se caracteriza por la noción de «cambio paradójico». Considerando el desarrollo, el *ego* se identifica con ciertas conductas y potenciales de conducta, alienando otras conductas. El *impasse* se define como una situación (a veces terapéuticamente inducida) en la cual ni el soporte del medio, ni el repertorio de conducta decrecida del *ego* son adecuados para lograr un ajuste creativo. Clínicamente, el *impasse* se identifica con la confusión, la parálisis de las habilidades para resolver problemas, la ansiedad, el temor a la muerte, etc.

La resolución del *impasse* requiere que el *ego*, paradójicamente, se rinda en el intento por cambiarlo. Debe permitirle que cambie incorporando elementos del repertorio conductual que estaban previamente alienados. Este proceso en TG es, a menudo, experimentado subjetivamente y descrito como un proceso de muerte y renacimiento. La actualidad clínica de este proceso está demostrada por un análisis crítico realizado partiendo de tres sesiones transcritas de TG.

La Teología de St. Paul, tal como es interpretada por Rudolf Bultmann, describe un proceso en el que la condición humana conduce a

una situación en la cual el *self* es fragmentada, el *ego* se identifica con alguna conducta, alienando al mismo tiempo otra. Este *ego* intenta «crearse» el mismo «fuera de sus propios recursos». En el proceso de *right-wising* el *ego* alcanza el límite de sus recursos y es incapaz de enfrentarse de forma efectiva; se rinde y es transformado, incorporando el potencial conductual expandido. St. Paul también describió este proceso con referencia a la metáfora de morir y renacer.

La comparación en la forma del proceso y en los elementos estructurales, esenciales da soporte a las hipótesis. La comparación se hace en referencia a términos específicos.

El estudio concluye con una sección en la que se desarrollan las implicaciones, y se hacen sugerencias para investigaciones futuras.

23. «*Integración como un proceso en la TG: Una propuesta de conceptualización.*»

Joanne Stewart BREWER (1976), University of Massachusetts, 246 pp.

El foco de este trabajo teórico es una descripción del proceso de integración en la psicoterapia orientada gestálicamente. Reaccionando ante la carencia de una clara definición de este proceso en la literatura existente, el autor propone una conceptualización que implique la exploración teórica y clínica.

La integración es definida como un proceso en el que un individuo recobra una parte de su *self* previamente alienada. Dada la visibilidad de este proceso en la TG, se seleccionó esta orientación para la observación. Comenzando por la observación de sesiones de psicoterapia, se propuso un modelo que describe el proceso en seis fases. Después, este modelo fue examinado a la luz de varios estudios de casos. Se hicieron revisiones y se incorporaron al modelo. Las referencias existentes de este proceso en la literatura fueron examinadas para confirmar o no la conceptualización según ésta emerge.

El modelo en seis fases describe el movimiento de un individuo desde el «darse cuenta» hasta la incorporación e integración. Los estadios I-III indican como un individuo llega a darse cuenta de que algo externo representa una parte de su *self* que ha sido alienada. Los estadios IV-VI describen como la parte alienada es incorporada en la

estructura del *self*. Esta incorporación requiere que el *self* se reorganice. Esta reorganización es descrita en detalle en los últimos capítulos.

En una época en la que la práctica de la psicoterapia ha sido severamente criticada por su carencia de claridad y procedimientos formativos, el desarrollo de descripciones claras y precisas es esencial. Se espera que este trabajo represente un paso en esa dirección.

24. «*Comunicación inconsistente en obsesivos, normales e histéricos.*»

Albert Joseph BERNSTEIN (1976), Virginia Commonwealth University, 109 pp.

Perts en su teoría de la TG hipotetizó un proceso neurótico básico por el que el individuo evita experimentar emociones desagradables o tabús, haciendo contacto con pseudo-situaciones. Esta conducta es observada como inconsistente a lo largo de los canales lingüísticos, paralingüísticos y quinesísticos en la comunicación de mensajes emocionales.

La teoría de la TG describe este proceso básico, pero no distingue entre los subtipos neuróticos. En este trabajo se propone una clasificación de subtipos neuróticos considerando el tipo de pseudo-situación con la que el individuo neurótico responde corrientemente. Basado en el trabajo de Kiesler y sus colaboradores, se eligieron para este estudio dos subtipos—obsesivos e histéricos. Se postuló que ambos grupos neuróticos mostrarían una mayor evidencia del proceso neurótico descrito por Perts que los «normales», aunque difirieran en otras conductas de comunicación, incluyendo el número de emociones expresadas por minuto, y el porcentaje del tiempo de entrevista transcurrido sin expresar emociones.

Tres grupos de estudiantes (mujeres) universitarias, obsesivas, «normales» e histéricas, fueron seleccionadas basándose en los criterios múltiples de sus puntajes en las *Escala de Histeria y Psicostenia del MMP* y los puntajes en la *Escala Bendig Pitsburgh*.

La mitad de los sujetos de cada grupo fueron sometidos a una entrevista de bajo estrés y la otra mitad a una entrevista de alto estrés.

Todas las entrevistas fueron grabadas en video y divididas en in-

tervalos de diez segundos. Los datos de la entrevista de cada sujeto fueron sometidos a tres codificaciones en tres formatos: a) Únicamente imágenes audiovisuales, para codificación quinestésica; b) audio con contenido verbal filtrado, para codificación paralingüística; c) transcripciones escritas, para codificación lingüística.

Los codificadores codificaban los datos de las emociones (trabaja, miedo, alegría, tristeza, culpabilidad), expresadas en el segmento de diez segundos. Los datos de cada sujeto fueron comparados segmento a segmento a lo largo de todos los canales.

Los análisis de los datos indican, como se había previsto, que los «normales» muestran más consistencia en los canales que los obsesivos e histéricos. Además, los resultados de este estudio sugieren: los obsesivos reaccionan al estrés suprimiendo la emoción; y los histéricos reaccionan al estrés expresando más emoción.

Los resultados de este estudio fueron analizados en términos de su implicación en la teoría de la TG y la investigación en la comunicación.

25. «Análisis del contenido de la conducta verbal terapéutica de terapeutas expertos orientados psicoanalíticamente, gestálticamente y conductualmente.»  
 Sharon BRUNNK (1976), Kent State University, 157 pp.

Este estudio examina las formas en que las interrelaciones terapéuticas de expertos orientados psicoanalíticamente, gestálticamente y conductualmente, están influidas por su orientación teórica. Sobre las bases de las investigaciones de Fiedler (1950, 1951), se predijo que los terapeutas expertos en diferentes orientaciones teóricas crearían interrelaciones terapéuticas similares, en lo que se refiere a la conducta de comunicación del terapeuta y el tipo de ambiente terapéutico que promueve. No obstante, se esperaba que la conducta del terapeuta experto variase en función de la orientación teórica, considerando las siguientes variables: técnicas terapéuticas; énfasis en la historia pasada *versus* la situación presente de la vida del cliente; el contenido que enfoca el terapeuta durante la entrevista; y el grado de iniciativa mostrado para dirigir la terapia.

Dieciocho expertos en terapia orientada psicoanalíticamente, Gestalt y conductual, de diferentes partes de los EE.UU. entregaron

un vídeo de una entrevista de terapia que era representativa de su enfoque de psicoterapia. Los expertos terapeutas fueron definidos como psiquiatras o psicólogos con tres o más años de experiencia postdoctoral como terapeutas. La entrevista entregada correspondía a una sesión que oscilaba entre la 4ª y la 18ª. Tres psicólogos clínicos, utilizando transcripciones *verbatim* (palabra a palabra), analizaron todas las intervenciones de los terapeutas en las siguientes dimensiones de la conducta: tipo de actividad terapéutica; foco temporal; foco de la entrevista; iniciativa; comunicación; y ambiente terapéutico. Se utilizó un instrumento creado por el investigador: *Sistema para Evaluar la Comunicación del Terapeuta (SATC)*, con el fin de medir aquellas seis dimensiones de la conducta del terapeuta. La fidelidad entre los terapeutas que analizaban las entrevistas era lo suficientemente alta como para permitir a cada uno de ellos analizar diferentes terapeutas de cada grupo. Se utilizó el diseño de la varianza para comparar los tres grupos de terapeutas en todos los aspectos de la conducta del terapeuta.

Los resultados indican que los expertos orientados psicoanalíticamente, gestálticamente y conductualmente crean relaciones similares con respecto a la comunicación, la comprensión y la empatía. Estos resultados fundamentan la conclusión de Fiedler en el sentido de que las relaciones terapéuticas de terapeutas expertos no están influidas por la orientación teórica. Además, los resultados indican que los siguientes tipos de conducta del terapeuta están influidos por la orientación teórica: directividad y técnicas de facilitación; contenido de las entrevistas enfocado en el paciente y autorevelación del terapeuta; iniciativa del terapeuta; y clima de soporte terapéutico. Considerando todas estas conductas, los terapeutas gestálticos, entre ellos, tenían menos semejanzas que los otros terapeutas. Los terapeutas gestálticos y conductistas utilizaban más técnicas directas que los terapeutas orientados psicoanalíticamente, y los primeros más que los segundos. Cuando se comparaban los terapeutas gestálticos con los psicoanalíticamente orientados y los conductistas, los primeros usaban más técnicas de facilitación y se centraban significativamente más en el paciente durante la entrevista. Los terapeutas gestálticos utilizaban más la auto-revelación, y tenían significativamente más iniciativa al dirigir la terapia que los conductistas y psicoanalíticamente orientados. Finalmente, los conductistas utilizaban más la comunicación, promo-

viendo un clima mayor de soporte que los gestaltistas y los psicoanalistas.

La comprobación de que las conductas de los terapeutas varían en función de la orientación teórica no ofrece soporte a la conclusión de Fiedler de que las interrelaciones de los terapeutas expertos no están afectadas por la orientación teórica de los terapeutas. El análisis de los resultados tampoco sostiene la predicción de que los terapeutas orientados psicoanalíticamente enfocarían más significativamente en la historia pasada del cliente y en la interrelación terapeuta-paciente que los terapeutas gestaltistas y conductistas.

26. «*Los efectos relativos de los enfoques Gestalt y Desensibilización Sistemática en el tratamiento de jóvenes (hombres) universitarios ansiosos en sus citas con mujeres.*» Edwin Stanley HARRIS (1976), University of Washington, 191 pp.

El propósito de este estudio era modificar e integrar los puntos de vista de la TG en una teoría unificada de ansiedad específica (jóvenes que van a tener una cita con mujeres) que pueda ser verificada por medio de experimentos y, evaluado el tratamiento en la disminución de la ansiedad y el incremento en la frecuencia de la conducta, «tener citas» con jóvenes universitarias.

El estudio utilizó un diseño factorial de grupo comparativo. Las variables independientes eran tres tipos de tratamiento (Gestalt, Desensibilización Sistemática y Evaluación de Control), dos terapeutas y tres tipos de tiempo.

En este programa participaron 28 sujetos. El tratamiento del grupo orientado gestálticamente consistía en entrenar a los sujetos en respirar, anticipar los aspectos positivos de la interacción con mujeres y el implicarse en cuatro interacciones en su ambiente natural. El tratamiento de Desensibilización Sistemática consistía en entrenar a los sujetos en relajación muscular profunda, visualizando que se implicaban en las mismas cuatro situaciones de citas que los sujetos del grupo Gestalt. El grupo de Evaluación de Control no recibió tratamiento sistemático pero recibió el programa de Desensibilización Sistemática cuando hubo finalizado el estudio.

Los sujetos fueron evaluados antes del tratamiento, finalizado el

tratamiento y dos semanas después (seguimiento), en cinco medidas de auto-cuestionario: *S-R Inventory of Anxiousness*, *Fear of Negative Evaluation Scale*, *Survey of Heterosexual Interactions* y *The Date Frequency Questionnaire*. Los datos fueron analizados en medidas repetidas del análisis de la varianza.

Ambos tratamientos, Gestalt y Desensibilización Sistemática, fueron efectivos en la disminución de las respuestas fisiológicas de los sujetos asociadas con la ansiedad en las situaciones de citas. Ambos tratamientos fueron efectivos para reducir en los sujetos la anticipación de consecuencias negativas en situaciones sociales, sin diferencias significativas entre los grupos. También los sujetos en ambos tratamientos, comparados con el grupo Evaluación de Control, incrementaban significativamente los auto-cuestionarios en la conducta de acercamiento a mujeres. Todos los cambios descritos eran mantenidos o incrementados en la dirección deseada a las dos semanas de seguimiento. Ninguno de los tratamientos incrementó significativamente los auto-cuestionarios de los sujetos en la frecuencia de citas.

La conclusión de este estudio es que estos dos programas (técnicas Gestálticas y Desensibilización Sistemática) limitados en el tiempo (cinco sesiones de 90 minutos) son efectivos en la disminución de la ansiedad que genera en algunos jóvenes tener citas con mujeres.

27. «*TG y Desarrollo Organizacional: Una integración en la práctica.*» George Leonard HIRSCH (1976), Case Western Reserve University, 184 pp

Dos campos de práctica en las Ciencias de la Conducta Aplicada, que han emergido y crecido con fuerza en los últimos 20 años, son la TG y el Desarrollo Organizacional. Ambas corrientes son vitales, humanistas y orientadas hacia el crecimiento, el concepto y la acción. Ambas enfatizan la importancia de los procesos sociales, la toma de conciencia y la acción en el «aquí» y el «ahora». Y ambas se esfuerzan en lograr la realización del potencial humano inherente a la persona y a la sociedad. La TG enfoca principalmente en el individuo, mientras que el Desarrollo Organizacional se centra en las estructuras sociales y en sus procesos.



El autor de este estudio tiene experiencia sustancial de formación y de trabajo en cada uno de estos campos como profesional en activo, y se ha esforzado en incorporar los objetivos y métodos de intervención en ambos campos. Es aparente la posibilidad de conseguir crecimiento y desarrollo en ambos niveles: individual y organizacional, por medio de la integración de estas dos modalidades. En la práctica, los problemas, dilemas y promesas de esta integración sólo están comenzando a comprenderse. Este estudio procura lograr la expansión y el alcance de esa comprensión.

Este estudio se relaciona con las intervenciones del autor en un programa diseñado para formar terapeutas y profesionales organizacionales. Además, da cuenta de su intento por desarrollar un formato integrado para su uso en las modalidades de TG y Desarrollo Organizacional.

Después de tomar apuntes detallados de la intervención, se examinaron y desarrollaron categorías de intervención que parecían apropiadas para trabajar con individuos y con grupos u organizaciones. Usando la teoría del fundamento como metodología básica de investigación, se examinaron, buscando semejanzas y diferencias, los incidentes críticos de las intervenciones en un período de dos años.

Dos capítulos describen en forma narrativa esas intervenciones, la orientación del profesional y la esperanza de encontrar resultados, ya sea en el individuo en particular, o en el grupo como un sistema social. En un capítulo subsecuente se desarrollan varias proposiciones relacionadas con el trabajo de ambas metodologías. Estas son presentadas con el objetivo de realizar futuras exploraciones y estudios.

Se analizan los dilemas más importantes que los profesionales deben tener en cuenta cuando intervienen en las relaciones existentes entre el individuo y el grupo u organización. El primer dilema se presenta como autenticidad *versus* conformismo; se vincula con la clarificación de la identidad y la fenomenología grupal. Se dirige especialmente a las situaciones que se desarrollan cuando el profesional intenta ayudar al individuo a que obtenga una mayor conciencia de quién es, mientras que al mismo tiempo ayuda al grupo a que se enfrente a situaciones presentes. Por un lado, el individuo necesita explorar abruptamente las diferencias entre los individuos, con el fin de que el grupo desarrolle un sentido de cohesión.

El segundo dilema se caracteriza como libertad *versus* responsabilidad; se relaciona con la debilidad de los individuos y el desarrollo del grupo. Se dirige a las dificultades que enfrentan los individuos para sentirse fuertes ellos mismos, mientras al mismo tiempo impiden al grupo cambiar y desarrollarse al plantear exigencias individuales. La situación se complica especialmente cuando la necesidad del individuo consiste en retener sus recursos, sin pasarlos al grupo, como un medio de llegar a adquirir más poder.

El tercer y último dilema se caracteriza como la confrontación entre la virtud de ser útil *versus* el vicio de ser utilizado. Se relaciona con la necesidad que tiene el individuo de ser percibido como importante en un sistema dado, junto con las necesidades del sistema de contar con individuos que puedan ser «llamados». Por otro lado, se da la negativa del individuo a ser explotado.

El último capítulo se refiere a la elección de estrategias e intervenciones frente a esos dilemas. Se analiza la selección de puntos básicos de intervención, así como los elementos implicados en los procesos de elegir. Se plantean interrogantes diseñados para ayudar al profesional a pensar partiendo de estos dilemas.

28. «El uso del paradigma fobia a las serpientes y el cambio en la conducta no-verbal al evaluar los resultados de dos tratamientos: la "silla vacía" y la Desensibilización Sistemática.»

William Russell JOHNSON (1976), Georgia State University, 136 pp.

Con criterios objetivos y subjetivos se seleccionaron 23 alumnos de un curso de Introducción a la Psicología de una universidad estatal, estos fueron los sujetos con fobia a las serpientes. Se les asignó a uno de los tres grupos: TG con la técnica de la «silla vacía»; terapia de Desensibilización Sistemática; y sin terapia. Después del tratamiento se midieron las conductas de evitamiento, la experiencia subjetiva, los cambios en la conducta no-verbal, y el número de sesiones de tratamiento. Los sujetos de los dos grupos de tratamiento (TG y Terapia de Desensibilización Sistemática) tuvieron un cambio significativo (comparados con el grupo control, sin tratamiento) en las mediciones objetivas de evitamiento. No se en-

contraron otras diferencias. Se concluye que los cambios de conducta experimentados por los sujetos de TG significaban un gran paso en las técnicas de TG. Aunque no se examinaron las limitaciones en términos de generalización.

29. «TG: Investigación sobre sus efectos en la ansiedad y la orientación temporal»  
Marshall Lee LIGHTNER (1976). United States International University. 102 pp.

**Problema.** Los temas a investigar en este estudio eran: ¿La TG disminuye los estados y rasgos de ansiedad?; ¿la TG cambia la orientación del tiempo hacia el presente? Los objetivos principales a alcanzar, con el fin de cumplir con los requisitos de este estudio, eran la disminución significativa de las siguientes variables en el grupo de tratamiento y no en el grupo control: estado de ansiedad; rasgos de ansiedad; orientación futura; y orientación pasada. La importancia de este estudio deriva del significado central de la ansiedad en los trastornos mentales, y de las implicaciones que las orientaciones temporales tienen en el tratamiento de tales trastornos.

**Método.** Todos los datos fueron obtenidos de estudiantes graduados en Conducta Humana de la *United States International University*, San Diego (California). Las hipótesis fueron las siguientes: 1) El grupo experimental manifestará un mayor decremento significativo en las características y estado de ansiedad que el grupo control; y 2) el grupo experimental mostrará un cambio significativamente mayor hacia el presente que el grupo control. Los sujetos fueron asignados al azar a cada grupo. El paradigma experimental era el de los dos grupos al azar, utilizando un diseño pre y post-test.

**Resultados.** Los análisis de los datos indican dos determinantes significativos estadísticamente entre los dos grupos. Partiendo de estos determinantes, se demuestra que el grupo de tratamiento cambió significativamente más hacia una orientación presente que el grupo control. Asimismo, de los resultados surgieron dos conclusiones principales: La TG aumenta significativamente la orientación presente disminuyendo la orientación pasada y futura; y la TG no evidencia reducción en los rasgos y estados de ansiedad que pudieran ser significativos aplicando un tratamiento más prolongado.

30. «Ansiedad y formación de la Gestalt»  
Raymonde Henriette SEMPRAL (1976). United States International University. 71 pp.

**Problema.** El problema que plantea este estudio es verificar la validez de la teoría de Fritz Perls de formación de la ansiedad. El objetivo principal era determinar si existía interrelación: 1) entre ansiedad y formación de la Gestalt en sujetos hombres y mujeres; 2) entre inteligencia y formación de la Gestalt; y 3) comparar la formación de la Gestalt en sujetos hombres y mujeres.

**Método.** Los datos fueron obtenidos de un test auditivo de formación de la Gestalt, utilizando un casete titulado *Cognitive de John Lilly, el IPAT Anxiety Test y el Getzels Word Association Test*. Las hipótesis fueron: 1. No existirán diferencias significativas entre alta y baja ansiedad de sujetos mujeres y su habilidad para formar *Gestalten* de estímulos auditivos repetidos; 2. No se darán diferencias significativas entre alta y baja ansiedad de sujetos hombres y su habilidad para formar *Gestalten* de estímulos auditivos repetidos; 3. No se darán diferencias significativas entre sujetos mujeres de alta y baja inteligencia y su habilidad para formar *Gestalten* de estímulos auditivos repetidos; 4. No se darán diferencias significativas entre sujetos hombres de alta y baja inteligencia y su habilidad para formar *Gestalten* de estímulos auditivos repetidos; 5. No se darán diferencias significativas entre los puntajes de los sujetos hombres y mujeres y su habilidad para formar *Gestalten* de estímulos auditivos repetidos.

**Resultados.** Se hicieron correlaciones entre alta y baja ansiedad y formación de la Gestalt en sujetos hombres y mujeres. En las mujeres, la correlación era significativa a .01, aunque en una dirección opuesta a la predicha por la teoría de Perls de formación de la ansiedad: las mujeres más ansiosas obtenían los puntajes más altos en la formación de la Gestalt. Esta relación no se aplicaba a los hombres, en éstos no se encontraron diferencias significativas entre los puntajes de formación de la Gestalt y la ansiedad. Tampoco se encontraron diferencias entre inteligencia y formación de la Gestalt de hombres y mujeres y en la formación de la Gestalt de hombres y mujeres.

31. «*Cientes de TG y terapia tradicional: estilos personales, valores y modalidades experienciales*»  
 Daniel Howard ShUGER (1977). The Wright Institute, 177 pp.

El objetivo de este estudio era determinar si los clientes de la TG exhiben actitudes, valores y estilos consonantes con los principios reóricos del modelo gestáltico y distintos a una muestra semejante de clientes de la terapia tradicional. Las hipótesis iniciales fueron: los clientes de la TG revelarían niveles más altos en la expresión de los impulsos, la toma de riesgo emocional y la autonomía personal; demostrarían una mayor habilidad en el «darse cuentas» experiencial-concreto; y percibirían sus problemas en términos menos psicopatológicos que los clientes de la psicoterapia tradicional. Una hipótesis adicional era que en los estudios de seguimiento de la psicoterapia los clientes de la TG exhibirían niveles más altos en las actitudes mencionadas anteriormente y en los valores y conductas.

La muestra estaba compuesta de 64 clientes de práctica privada que seguían psicoterapia: la mitad psicoterapia tradicional (14 hombres y 18 mujeres), y la otra mitad (13 hombres y 19 mujeres) TG. Seis terapeutas gestáltistas (5 hombres y una mujer) y ocho terapeutas tradicionales (5 hombres y 3 mujeres) se prestaron a ser voluntarios. Todos ellos pertenecían al área de la Bahía de San Francisco. Cada grupo de 32 clientes se dividió en un grupo «iniciado» que asistió a terapia de 1 a 6 meses y un grupo «avanzado» que había seguido psicoterapia de 1 a 4 años. A los terapeutas se les administró un cuestionario en el que tenían que describir su enfoque terapéutico. Las respuestas a dicho cuestionario sirvieron para clasificarlos como gestáltistas o tradicionales. A los sujetos se les aplicó un cuestionario de *background* demográfico, una escala para indicar su experiencia en la terapia, la *Escala de Expresión de Impulsos (OPI)*, la *Escala de Auto-control (CPI)*, y las *Escala de Toma de Riesgo Emocional y Autonomía Moral* (derivadas ambas del POI), la *Escala de Gendlin para Enfocar la Experiencia* y la lista de *Síntomas de Hopkins*. El procedimiento estadístico seleccionado fue el análisis de dos factores de la varianza y el análisis de correlación *producción*.

Todas las hipótesis generales del estudio fueron confirmadas. Sin embargo, la hipótesis secundaria no fue confirmada. Los clientes

que seguían la TG, clasificados como «iniciados» y «avanzados», no difirían significativamente entre ellos en las variables que fueron medidas. Se concluyó que las diferencias entre los dos grupos de la población no reflejaban una diferencia básica en la orientación personal. La orientación de los clientes de la TG desenfataba el logro económico y enfatizaba la experiencia de crecimiento grupal y la implicación interpersonal, con una alta prioridad en la auto-expresión y la auto-responsabilidad.

La toma de riesgo emocional era altamente valorizada, aunque podía desenfartizarse a medida que se alcanzaba más experiencia en la orientación de crecimiento. El estilo de experimentar es concreto y orientado en el cuerpo. Los clientes de la TG percibían menos sus problemas en términos de psicopatología tradicional. Los clientes tradicionales eran generalmente más convencionales en esa orientación. Indicaban una auto-expresión moderada, siendo también moderada la indicación de las emociones y la responsabilidad en los valores sociales. Su estilo de experimentar era más cognitivo y simbólico. Padeían más psicopatologías tradicionales, lo que puede indicar derivaciones por las psicoterapias más convencionales utilizadas para resolver problemas.

Se sugirió que los clientes de TG y terapia tradicional gravitaban en psicoterapia, de forma constante, con sus propias actitudes, valores y estilos de vida, y tal vez los terapeutas deberían intentar captar un proceso natural de contacto entre terapeutas y clientes. Se recomienda que sea investigada la orientación personal de los participantes en otras terapias innovativas no investigadas. Se describen implicaciones específicas y áreas de investigación futuras: 1) La auto-expresión de los impulsos está negativamente asociada con la habilidad a utilizar la experiencia interna (esto es general para todos los clientes). Se recomienda investigar para aclarar este problema; 2) el estilo de experiencia orientada corporalmente está positivamente asociado con la toma de riesgo emocional, para todos los clientes en general. Se recomienda la investigación para detectar con mayor profundidad esta interrelación; 3) los clientes de la TG con más experiencia grupal de crecimiento, parecen estar más orientados hacia la auto-expresión y menos inclinados a la toma de riesgo emocional; 4) el enfoque en el «darse cuenta» corporal de los terapeutas gestálticos no parece ser suficiente para el desarrollo de la toma de riesgo emocional y la autonomía personal. Se recomienda que se ponga más

atención al desarrollo de la integración cognitiva y a las habilidades de comunicación interpersonal: 5) un mínimo de toma de riesgo emocional y la autonomía personal parecen estar asociados con el cumplimiento de la experiencia orientada corporalmente en algunos estilos tradicionales. Se recomienda que se ponga más atención al desarrollo de las habilidades del «darse cuenta» corporal en los clientes tradicionales que puedan estar particularmente inhibidos en dicha área.

32. «*Estilos y estereotipos de escuelas terapéuticas: Un análisis de las psicoterapias Conductista, Gestalt, Transaccional y Psiconalítica.*»  
 Dale George LARSON (1977), University of California, Berkeley, 124 pp.

Los datos de los Cuestionarios fueron obtenidos de una muestra nacional de 330 psicoterapeutas expertos y auto-identificados como conductistas, gestaltistas, transaccionalistas y psiconalistas. Las diferencias entre las escuelas fueron examinadas en tres áreas: 1) Creencia terapéutica y prácticas representadas en el *Cuestionario de Orientación del Terapeuta*, de Sundland; 2) estereotipos de estilos terapéuticos en las cuatro escuelas; y 3) contacto y actitudes entre las escuelas.

Seis factores de estilos fueron derivados del análisis de los datos del *Cuestionario de Orientación del Terapeuta*. Estos factores eran: humanístico, socialización dirigida hacia objetivos, inactivo-obstruivo, implicación emocional del terapeuta y creencia de enfoque afectivo. Los seis factores tomados como uno solo discriminan significativamente la orientación teórica y el nivel de experiencia de los grupos, aunque el análisis univariable revela que los efectos del nivel de experiencia eran mínimos y no interpretativos. El análisis de multivariables mostró que no existían diferencias significativas entre hombres y las mujeres en los cuatro grupos de diferentes disciplinas profesionales, considerando el puntaje en los factores de los seis estilos. Todas las interacciones de primer orden y más altas no fueron significativas como efectos principales. Se obtuvieron diferencias significativas en cinco de los seis factores. Los resultados se interpretan proporcionando una fuerte evidencia en diferentes ideologías

terapéuticas y prácticas de los terapeutas que se identifican con estas cuatro escuelas de psicoterapia. Las diferencias entre las escuelas sobrepasan otras debidas al sexo, la disciplina profesional y el nivel de experiencia del terapeuta, y se reflejan en fuertes patrones del estilo de psicoterapia.

Se pidió a los terapeutas que proporcionasen una imagen del terapeuta «típico» de cada una de las cuatro escuelas. Debían responder a diez ítems de estilo imaginando cómo deberían ser estas cuatro formas de psicoterapia. La adhesión a una escuela ejerce un efecto significativo en la descripción del estereotipo de los terapeutas en los cuatro grupos. En cuanto a estimación de los estereotipos se refieren los terapeutas de las cuatro escuelas de orientación teórica exageraron las diferencias entre su propia escuela y las otras. Existía una considerable convergencia entre la estimación del estereotipo global de las cuatro escuelas y el correspondiente a cada escuela en los ítems que reflejaban la dimensión del estereotipo.

Como se esperaba, los terapeutas de las cuatro orientaciones teóricas expresaron un mayor contacto y una actitud más favorable hacia su propia escuela y sus miembros, aunque se encontraron diferentes perfiles de contacto inter-escuela y diferentes actitudes en los cuatro grupos de terapeutas. Las diferencias inter-escuela y las actitudes eran paralelas a las obtenidas para expresar adhesión teórica, e indicaban vanos grados de lo que podría llamarse ortodoxia o repliegue en el aislamiento. Estas cuatro escuelas de psicoterapia parecen proporcionar importantes grupos de referencia para los terapeutas de este estudio, ampliando sus actitudes y conductas en relación con sus colegas.

33. «*Comparación sistemática de la TG escrita por Fritz Perls y la Filosofía del Tao Te Ching de Lao Tzu.*»  
 Daniel Keith DOELGER (1978), Saint Louis University, 249 pp.

El propósito de este trabajo consiste en clarificar, por medio de una comparación sistemática, la TG y el *Tao Te Ching*. Esta comparación se limita al contenido teórico y filosófico de la TG y el *Tao Te Ching*. Los datos que permitieron la comparación provienen de dos fuentes generales. La primera, el Taoísmo filosófico, del que se seleccionaron tres traducciones reconocidas de Lao Tzu *Tao Te Ching*.

La segunda fuente contiene exclusivamente las obras escritas de Fritz Perls.

El método utilizado fue el análisis directo del contenido de la información en los poemas del *Tao Te Ching* en yuxtaposición a la TG, escrita por Fritz Perls. Esta comparación tenía como meta identificar y clarificar material común al *Tao Te Ching* y a la TG.

Se demuestra que las enseñanzas de Perls y Lao Tzu tienen mucho en común, aunque algunas partes de las enseñanzas de ambos son diferentes.

34. «Evaluación de ejercicios gestálticos de calentamiento, según la tipología junguiana de los individuos.»  
Russell Alan HABER (1978), University of South Carolina, 158 pp.

El propósito de este estudio era examinar y comparar la evaluación de alumnos de postgrado en Educación, diferenciados según los tipos psicológicos de Carl Jung, cuando se encontraban, o bien en una sesión de ejercicios de comunicación gestálticos no-verbales, o en una sesión de ejercicios gestálticos de fantasía. Específicamente, uno de los objetivos era demostrar que los alumnos clasificados según las distintas tipologías junguianas preferían diferentes modos de adaptación y aprendizaje. Otro objetivo de este estudio era demostrar que los ejercicios de calentamiento de la TG serían favorablemente evaluados por los estudiantes de postgrado.

En este estudio la revisión de la literatura concierne cuatro áreas. Primera, los constructos teóricos de la tipología de Jung. Segunda, las investigaciones en las tipologías de Jung; éstas señalan que los diversos tipos psicológicos tienen diferentes necesidades, reacciones y preferencias en lo que se refiere al entorno. Tercera, investigaciones con ejercicios estructurados. Cuarta, análisis de ejercicios gestálticos utilizados en este estudio e investigación en TG. Aunque la investigación revisada de ejercicios estructurados como de la TG fue teórica y descriptiva, la investigación empírica sostiene el uso de ambos enfoques.

La muestra estaba formada por 175 alumnos de postgrado en Educación que asistían a clase en 14 aulas. Se utilizó el *Myers-Briggs Type Indicator* para diferenciar las cualidades tipológicas de los

alumnos. Seguidamente, los alumnos de siete de las aulas siguieron una sesión de ejercicios de fantasía. Los alumnos de las otras siete asistieron a una sesión de ejercicios gestálticos de comunicación no-verbal. Todos los sujetos completaron una *Escala Diferencial Semántica* para medir la evaluación de los ejercicios.

Los resultados sostienen que, de forma significativa, los alumnos con la función dominante de intuición evalúan más favorablemente los ejercicios que los alumnos con la función dominante de pensamiento. Aunque las mayores diferencias estadísticas se encontraron cuando se comparaban los puntajes de los alumnos diferenciados por las funciones auxiliares. La evaluación más favorable de los ejercicios gestálticos fue hecha por los estudiantes con una función auxiliar de sentir; los estudiantes con una función auxiliar de sensación consideraban estos ejercicios como los menos favorables. De forma significativa los alumnos extraveridos evaluaban los ejercicios más favorablemente que los alumnos introvertidos. En relación a los ejercicios de las dos diferentes sesiones de TG, los estudiantes con la función dominante de sentir evaluaban los ejercicios no-verbales más favorablemente que los ejercicios de fantasía, dándose lo opuesto en los alumnos con una función dominante de intuición.

En resumen, los resultados de esta investigación sostienen la premisa de que los alumnos diferenciados por su tipología junguiana, varían en sus preferencias y reacciones a diferentes tipos de ejercicios gestálticos de calentamiento. Además, la investigación señala que los ejercicios gestálticos de calentamiento son bien aceptados en los cursos de postgrado en Educación.

35. «La relación Yo-Tú (I-thou\*) en TG.»  
Margaret Lynne JACOBS (1978), California School of Professional Psychology, 153 pp.

La TG se sitúa dentro del contexto de interrelación Yo-Tú (terapeuta-paciente). Este estudio examina la relación entre la filosofía del Yo-Tú de Martin Buber y la TG. Verifica las siguientes hipóte-

\* El pronombre personal inglés *I-thou* es una forma arcaica, poética y bíblica del pronombre español *tu* utilizado para tutear a una persona.

sis: 1) La relación terapeuta-paciente (Yo-Tú) es integral en el proceso de la TG; 2) la relación en el proceso Yo-Tú es una condición necesaria para la realización de una «toma de conciencia» completamente desarrollada. El método básico de estudio es descriptivo-analítico-crítico.

El estudio revisa la literatura de la TG con el fin de clarificar los conceptos básicos de la práctica de esta terapia. También revisa la literatura de Buber referente a la filosofía del Yo-Tú, en un intento de clarificar su visión de la naturaleza del ser humano, la naturaleza de las relaciones interpersonales y la naturaleza de las relaciones de coterapia. El estudio contribuye a la literatura de las relaciones en psicofilosofía del Yo-Tú con la práctica de la TG.

La TG se describe como una psicoterapia orientada en el proceso. Los procesos humanos básicos de contacto y «toma de conciencia» son el eje central de la TG. El contacto es la forma en que un individuo se relaciona con su medio. El «darse cuenta» o «toma de conciencia» proporciona información al individuo para corregir y guiar el proceso de contacto. La meta de la TG es la restauración del proceso de «toma de conciencia»; la relación terapéutica proporciona un contexto para experimentar con los procesos propios de contacto y toma de conciencia en relación con otro ser humano.

La filosofía de Martin Buber (Yo-Tú) se describe como un proceso de relacionarse con otro, de tal forma que el potencial de totalidad y crecimiento de cada una de las personas llegue a ser real. La comparación del proceso Yo-Tú con el proceso de contacto sugiere que el primero es una forma específica del segundo, y especialmente relevante en cuanto a la integración y crecimiento de la persona.

La comparación de la forma del proceso Yo-Tú y sus elementos naturales esenciales, con las condiciones requeridas para la restauración del «darse cuenta» en TG, fundamenta la hipótesis del estudio.

36. «*Enfoques orientales y occidentales en la integración mente-cuerpo.*»

Charles Gregory KRAFT (1978). University of Northern Colorado. 235 pp.

El propósito de esta Tesis es presentar un paradigma holístico de la psicología, basado en el sistema *chakra*. Así mismo, estudiar los

334

efectos que tienen los enfoques orientales y occidentales en la integración mente-cuerpo en un grupo de alumnos de psicología en términos de auto-actualización, ansiedad, actividad neuromuscular. Flexibilidad mente-cuerpo y salud.

**Procedimiento.** La población de este estudio estaba compuesta por 49 alumnos voluntarios que seguían en la Universidad del Norte de Colorado un curso de Introducción a la Psicología. Los 49 sujetos fueron asignados a uno de estos cuatro grupos: control, Gestalt, Hata Yoga-Meditación, ejercicios de Bioenergética. Cada grupo de tratamiento se reunió durante 8 semanas, tres horas por semana. Las mediciones pre-tratamiento utilizadas fueron: el *Personal Orientation Inventory (POI)*, el *IPAT Self-Analysis Form*, un promedio de mediciones EMG de los músculos *frontalis* y el *Wellness Inventory*. Las mediciones post-tratamiento fueron realizadas con los mismos instrumentos más un Cuestionario en dos partes, aplicado a los grupos de tratamiento. El análisis estadístico estaba compuesto de cuatro fases: Fase I, 19 análisis de la varianza de diferencias significativas entre los puntajes de pre-tratamiento en los grupos; Fase II, 79 tests «*t*» de correlación, utilizados para determinar si existían diferencias significativas, en términos de puntajes de pre y post-tratamiento en todos los grupos; Fase III, análisis de los datos de un Cuestionario en dos partes; Fase IV, un test-retest de la fiabilidad del *Wellness Inventory*.

**Hallazgos.** En la Fase I no se dan diferencias entre los grupos. En la Fase II, un total de 14 tests «*t*» dan diferencias significativas a .05. En la Fase III, los resultados son inconclusos. La Fase IV indica un alto nivel de fiabilidad del *Wellness Inventory* en un período de una semana ( $r = .9438$ ).

**Conclusiones.** Sobre los resultados anteriores se desprenden las siguientes conclusiones:

1. Los grupos de TG parecen tener efectos positivos en la variable auto-actualización, incrementando la sensibilidad y ensalzando el auto-soporte.
2. Los grupos de Hata Yoga-Meditación parecen tener efectos positivos en la auto-actualización, decreciendo la directividad de los otros, incrementando la directividad interna, acrecentando los valores de auto-actualización, la sinergia, la capacidad de contacto íntimo y el auto-soporte.
3. Los grupos de Hata Yoga-Meditación parecen acrecentar el «sentirse bien» (*wellness*).

4. Los ejercicios de Bioenergética parecen disminuir la ansiedad y acrecentar el «sentirse bien».
5. El *Wellness Inventory* es un instrumento adecuado para medir el estado de salud (*wellness*).

**Recomendaciones:**

1. Los grupos de ejercicios de Bioenergética deberían incluir más ejercicios expresados emocionalmente.
2. Los psicólogos y los educadores físicos deberían incluir el Hata Yoga y la Bioenergética en los programas de salud.

37. «*La toma de conciencia corporal y la salud psicológica.*»

*Comprobación de una suposición de la TG.*  
Joseph Donald KRAMER (1978), Virginia Commonwealth University, 86 pp.

La teoría de la TG (Perts *et al.*, 1951; Perts, 1969, 1973) postula que una de las principales características del individuo psicológicamente «sano» es la habilidad para mantener un alto nivel de «toma de conciencia» de él mismo y del mundo que le rodea. Más específicamente, la teoría de la TG sostiene que incrementar la «toma de conciencia» corporal, es decir, la habilidad para mantener contacto inmediato y constante con las experiencias que van surgiendo en el cuerpo y sus sensaciones, es un signo de funcionamiento sano.

Aunque este concepto es muy popular, no sólo en el interior de la TG sino también dentro de otras escuelas de psicoterapia centradas en lo corporal (Brown, 1973), ha sido sometido a escasa investigación científica. El presente estudio investiga la relación entre el grado de «toma de conciencia» corporal y el nivel de salud psicológica, con el fin de evaluar la validez de esta suposición.

En este proyecto de investigación se pidió a 50 sujetos (30 mujeres y 20 hombres) que verbalizaran, bajo condiciones estandarizadas, sus experiencias corporales presentes con el máximo de detalles posibles. El ejercicio duraba tres minutos y era grabado. El tiempo se dividía en tres segmentos de un minuto: siendo cada uno de ellos transcrito. Dichas transcripciones recibieron puntajes de dos jueces en cinco dimensiones diferentes de «toma de conciencia» corporal: silencio; profundidad del «darse cuenta»; interrupción del contacto;

intensidad; y grado de implicación. Los puntajes de las cinco dimensiones corporales fueron correlacionados después con los puntajes obtenidos por los sujetos en el *Personal Orientation Inventory-POI* (Shostrom, 1974), así como con el factor sexo. Los datos obtenidos fueron analizados para verificar las siguientes hipótesis: 1) No existirá correlación significativa positiva entre los puntajes de las cinco mediciones del «darse cuenta» sensorial y los del *POI*; 2) con el transcurso del tiempo los sujetos «sanos» mostrarán menos decrecimiento en su nivel de «darse cuenta» corporal que los sujetos menos «sanos»; 3) las mujeres mostrarán un mayor «darse cuenta» corporal que los hombres.

Los resultados conducen parcialmente a las principales hipótesis de este estudio, dado que dos de las variables del «darse cuenta» corporal (implicación e interrupción del contacto) estaban significativamente correlacionadas con el *POI*. Las dos últimas hipótesis del estudio no fueron confirmadas.

38. «*TG: Algunos aspectos de auto-soporte, independencia y responsabilidad.*»

Robert Charles NICHOLS (1978), University of Tennessee, 121 pp.

La TG sostiene que con el incremento en la «toma de conciencia» de la experiencia inmediata el individuo es más capaz de proporciónarse a sí mismo su propio soporte psicológico, reducir su dependencia y tomar responsabilidad de su existencia. Este estudio verifica el principio general de que el entrenamiento del «darse cuenta», basado en los principios de la Gestalt, implicará cambios —en la forma arriba indicada— con respecto al auto-concepto, el sistema de Valores Expresados y la Producción de la Fantasía. Específicamente, las dos hipótesis eran: 1) Los individuos que siguen un entrenamiento en el proceso de «toma de conciencia» de la Gestalt se percibirán a sí mismos con mayor auto-soporte, independientes y responsables de lo que se percibían antes del entrenamiento; 2) su sistema de Valores Expresados será mayor en auto-soporte y responsabilidad. No se hizo ningún intento para evaluar la conducta actual, aunque se partió de que la Producción de la Fantasía representaba el potencial conductual.

Los sujetos eran catorce estudiantes de Orientación, Psicología y otras carreras. A éstos se les asignó al azar a cada uno de los siguientes dos grupos: Grupo de entrenamiento de la «toma de conciencia» y grupo control. Todos los sujetos fueron evaluados con tres instrumentos, antes de asignarlos a uno de los grupos, y después de finalizado el entrenamiento. Como medida de auto-concepto se utilizó la modificación de la lista de adjetivos. Una lista de oraciones sirvió como medida de los Valores Expresados. Para la Producción de la Fantasía se utilizaron láminas seleccionadas del TAT.

El grupo control no recibió ningún tratamiento, mientras que los sujetos del grupo experimental se reunieron como grupo en cuatro ocasiones, un total de once horas. El formato general de las sesiones de entrenamiento se basaba en experimentar lo inmediato utilizando vivencias de la Gestalt. Se puso el énfasis en experimentar lo inmediato y en incrementar el «darse cuenta» individual. No se hizo ningún intento para analizar el proceso grupal.

Los resultados en lo referente al auto-concepto fueron equívocos. Comparando los sujetos del grupo experimental con los de grupo control, los primeros se auto-percibían con un mayor auto-soporte, independencia y capaces de asumir responsabilidad por ellos mismos. La comparación inter-sujetos en el grupo experimental no era significativa, aunque existía una marcada tendencia en la dirección señalada en las hipótesis; seis de los siete sujetos manifestaban mejoría en esa dirección. La discrepancia aparente fue considerada, al menos parcialmente, como un elemento del tratamiento estadístico. Datos formales obtenidos durante el período experimental confirmaban que el entrenamiento de la «toma de conciencia» modificaba el auto-concepto.

Los valores personales no aparentaban estar afectados en forma consistente con el entrenamiento de la «toma de conciencia». Se giró que los valores podrían ser más resistentes al cambio que el auto-concepto; muchos individuos experimentaban cambios frecuentes en la auto-percepción, aunque sin cuestionarse a menudo los valores o estándares en que se basaban las percepciones.

Los resultados referentes a la Producción de la Fantasía eran muy significativos en la dirección opuesta a la señalada en la hipótesis. Esto fue interpretado como debido en gran parte al tiempo limitado del período de entrenamiento, además de que el post-test se realizó en un momento de confusión.

Se analizaron factores del diseño, como la selección de sujetos, motivación y efectos del entrenamiento, que pudieron haber influido en los resultados. También se indican futuras investigaciones.

39. «Hacia una terapia del proceso: Integración de la percepción y la "conexence" de Whitehead con los modos del "self" y la formación de Gestalten en la TG.»

David Edgar Roy (1978). School of Theology, Claremont. 309 pp.

El objetivo de esta Tesis reside en el desarrollo de la teoría de la psicoterapia orientada en el proceso. La tarea inmediata de este trabajo es la integración de los procesos de Whitehead con la teoría de la TG. La integración se centra en las teorías de Whitehead de *conexence* y percepción, y las teorías de la TG de formación de *Gestalten* y del *self*. Por medio de un cuidadoso análisis de la dinámica, el material fue dirigido a una conclusión con un resumen y una integración de cuatro posibilidades. Precediendo a todo esto, se dan diversas integraciones preliminares en el interior y entre los dos sistemas.

La conclusión de la integración de las cuatro posibilidades determina que el «modo» *id del self*, donde se experimenta la realidad como casualmente eficaz, se correlaciona básicamente con los estados anteriores al contacto y a la fase del sentir físico. El «modo» *ego del self*, donde la realidad es experimentada como inmediatamente presente, básicamente se correlaciona con los estados de contacto proyectivo y la fase del sentir proposicional (por lo menos aquellos que implican el mundo como el *locus* en la duración presente). El modo intermedio del *self*, donde se sitúa la referencia entre el símbolo (generalmente proporcionado por la presentación inmediata) y el significado (generalmente proporcionado por la eficacia causal), básicamente se correlaciona con los estados del contacto retroflectivo y la base del sentir intelectual. El contacto final está también asociado con la fase del sentir intelectual, en la conclusión o satisfacción de las ocasiones. Se sugiere añadir un estado de contacto creado por la discusión que plantea el desestructurar de la TG, lo que se correlaciona con la fase del sentir conceptual. Esta fase divide los *selfs* primarios y los «modos» perceptuales.

Los dos «modos» primarios (el *id* eficacia causal y el *ego*/presen-



lación inmediata) en su integración (en el modo intermediario de referencia simbólica) descansan y producen, con su variable de interacción, nuestra variable unificada de la experiencia subjetiva. Se ofrece la conclusión de que el «modo» del *id* está relacionado con la entrega del sujeto. Lo que se da puede ser actualidad física o posibilidad conceptual. El «modo» del *ego* está relacionado con la discriminación en detalle de que el que da ha sido aceptado. La discriminación se logra con la creación de teorías (proposiciones) acerca del *status* del que ha dado (normalmente en el «aquí» y el «ahora»). Estas teorías pueden ser exactas (perceptuales) o imaginativas. El «modo» intermediario es la intersección de estos dos «modos» primarios. En este «modo» la teoría es comparada con el que da: de esa comparación resulta el «darse cuenta».

Se exploran las implicaciones filosóficas de la Iglesia, la psicoterapia y la orientación pastoral. La Teología inherente al proceso de psicoterapia está cargada con mayor énfasis por Whitehead. La psicoterapia, como todas las experiencias, implica la actividad divina de Dios en cada instante del «ser»; en lenguaje popular en «todo el tiempo». Esta perspectiva es válida para todos los campos, incluso el de orientación pastoral. Este punto de vista enfatiza al «ser único» y su potencial para influir en la creación de nuevas formas de psicoterapia que sean más efectivas que aquellas que son similares pero no están formadas teológicamente. Esto último es una creencia empírica anticipada por este estudio.

40. «*La TG en la toma de conciencia sexual.*»

Muhammad Shoab SHAHD (1978). University of South Dakota, 131 pp.

**Objetivos.** Este estudio intenta investigar la eficacia de la TG para incrementar la «toma de conciencia» (*awareness*) sexual en las unidades maritales (parejas) que desean enriquecer su funcionamiento sexual. La investigación se basó en la aplicación de técnicas seleccionadas de la TG y la medida de la «toma de conciencia» sexual, utilizando un instrumento desarrollado especialmente para medir el «darse cuenta» subsecuente y la satisfacción.

**Procedimientos.** Todos los sujetos eran parejas casadas auto-derivadas, graduados y no graduados, con edades que oscilaban entre

25 y los 35 años. De un total de 40 unidades maritales, seis parejas (al azar) fueron asignadas al grupo experimental (tratamiento) y otras seis al grupo control. Después el grupo de tratamiento siguió talleres de TG seis horas cada día, durante tres días.

El estudio utilizó el diseño post-test de los grupos experimental y control. El investigador —que no era el terapeuta— recogió los datos en un Cuestionario. Dicho Cuestionario y la TG se basaban en los trabajos de investigación publicados por Masters y Johnson (1967, 1970), Perls (1969) y Stevens (1971). Se utilizaron tests estadísticos <sup>412</sup> para comprobar las diferencias significativas entre ambos grupos al nivel de significancia de .05.

**Hallazgos.** Se encontraron diferencias significativas en cinco áreas mayores del «darse cuenta» sexual: los propios sentimientos del que respondía en lo referente a lo adecuado y la precisión en la comunicación, y la expresión del encuentro sexual de él/ella; la percepción del que respondía en la capacidad de él/ella a estar completamente entregado a la actividad sexual que se daba en la pareja; la extensión en la que el que respondía se aceptaba y aprobaba al otro (él/ella) como un ser activo sexual; y la percepción del que respondía de que las relaciones sexuales eran elementos naturales y constructivos en la relación marital.

**Conclusiones y observaciones.** Basándose en los hallazgos relacionados con las preguntas de la investigación se concluyó que los métodos gestálticos tienen un efecto significativo en la mejora del «darse cuenta» de las unidades maritales que no están satisfechas con su funcionamiento sexual, según éste era medido por el Cuestionario. Se encontró que existía una diferencia significativa en las unidades maritales en las cinco áreas mayores de la «toma de conciencia» sexual. Las mujeres mostraban más mejora que los hombres. La psicoterapia requería menos tiempo, siendo más bajo su costo y pudiendo ser aplicada a ambos sexos en varios niveles de insatisfacción sexual.

41. «*Los efectos de la TG en la imagen corporal.*»

Marcia Belt THOMPSON (1978). Georgia State University, 129 pp.

El presente estudio fue diseñado para evaluar la eficacia de la TG y el entrenamiento en el «darse cuenta», en un grupo limitado en el

tiempo como un medio para producir cambio en el cuerpo de los sujetos, las actitudes del *self* y la imagen corporal. El grupo estuvo compuesto de 15 participantes que tuvieron ocho semanas de trabajo grupal experiencial. Todos ellos fueron evaluados antes y después del tratamiento con el *Body Cathexis-Self Cathexis Scale* (BCSCS) y el Dibujo de una persona.

Los resultados indican un cambio significativo positivo en los puntajes del BCSCS ( $p < .04$ ), en el grupo experimental.

42. «*Los efectos de dos enfoques de orientación diferente y los procedimientos en la auto-actualización de los participantes en grupos.*» Richard Theodore WENHOFF (1978), University of Idaho, 100 pp.

En esta investigación se hipotetiza que los participantes en Grupos de Orientación Cristiana tendrían un mayor crecimiento en *self* (auto)-actualización que aquellos que fueron tratados con un nuevo enfoque de orientación, Sacramental/Análisis Transaccional/Terapia Gestalt (S/AT/TG), y que aquellos que fueron tratados con un enfoque de Análisis Transaccional/Terapia Gestalt (AT/TG) o aquellos que no recibían ningún tratamiento. Segundo, se hipotetizó que aquellos que recibían orientación, sea esta S/AT/TG o AT/TG, tendrían más crecimiento en auto-actualización que aquellos que no recibían orientación. Finalmente, se hipotetizó que los participantes en el grupo de orientación que habían interiorizado su compromiso religioso mostrarían más crecimiento en auto-actualización, como participantes en el grupo S/AT/TG, que aquellos que tenían un compromiso religioso extrínseco.

Los voluntarios eran 44 alumnos (27 mujeres) de la Universidad de Idaho. A todos los sujetos se les aplicó el *Personal Orientation Inventory* (POI) y el *Intrinsic/Extrinsic Religious Orientation Scale* (IE ROS) de Allport. Los grupos estaban constituidos de la siguiente forma: dos grupos de S/AT/TG (siete sujetos en cada grupo); dos grupos de AT/TG (siete sujetos en cada grupo); y un grupo control (14 sujetos). Después de nueve sesiones semanales, de dos horas cada una, se aplicó a los sujetos el POI como post-test.

Se realizó un análisis de la varianza utilizando las Escalas *ID* (*Inner Directed*) y *TC* (*Time Competency*) del POI. No se encontraron dife-

rencias significativas entre el grupo experimental y el de control. Tampoco se dieron diferencias significativas entre las medias de los grupos S/AT/TG y AT/TG en el post-test de las Escalas *ID* y *TC* del POI. Se realizó otro análisis de la varianza para determinar si los participantes en el grupo de Orientación Cristiana, que habían interiorizado su compromiso religioso, tenían un mayor crecimiento en S/AT/TG que aquellos que no habían participado. Se encontró que la orientación «intrínseca» era poco importante y tenía una influencia insignificante. De los resultados de este estudio se desprenden las siguientes conclusiones:

1. No se daban diferencias significativas entre los participantes en los grupos de Orientación Cristiana, sean estos tratados con S/AT/TG, AT/TG, y sin ser tratados.
2. No se daba mayor crecimiento en auto-actualización en los grupos Cristianos que habían sido tratados con S/AT/TG que en los grupos Cristianos tratados con AT/TG.
3. No se daba mayor crecimiento en la auto-actualización de los grupos Cristianos que recibían tratamiento o bien en S/AT/TG o bien en AT/TG y aquellos que no recibían ningún tratamiento.
4. No se daba mayor crecimiento en un grupo S/AT/TG de Cristianos que habían interiorizado su compromiso religioso que en aquellos que no lo habían interiorizado.

Para futuras investigaciones se dan las siguientes recomendaciones: investigación en la interrelación de la orientación religiosa de los orientadores y la aplicación de técnicas de orientación; más evaluaciones empíricas de AT, AT y TG, S/AT/TG como facilitadores del crecimiento en auto-actualización.

43. «*Prediciendo los beneficios de un Taller Maratón de TG.*» James Michael HEALY (1979), Florida State University, 100 pp.

El investigador utilizó el análisis de regresión para determinar la utilidad del *Personal Orientation Inventory* (POI), el *Meyers-Briggs Type Indicator* y el *Affect Scale*, para predecir los resultados de un Taller Maratón de TG. Treinta y siete sujetos participaron en el dise-

no experimental de series de tiempos. El tratamiento consistía en un Taller Maratón de TG de 20 horas durante un fin de semana, excluyendo los recesos para comer y dormir. El estudio generó una ecuación significativa predictiva que utiliza el *POI* para determinar los beneficios en la subescala del *self del Affect Scale*. Se recomiendan otras investigaciones antes de que la aplicación de dicha ecuación pueda ser utilizada de forma útil.

44. «*Teoría y práctica de la TG: Un modelo de entrenamiento para profesionales de la salud mental.*»  
Vincent Mathew SAVAGE (1979), University of Northern Colorado, 167 pp.

El objetivo de este estudio consistió en desarrollar, evaluar y mejorar un modelo teórico apropiado para entrenar profesionales en salud mental que aplicasen los principios de la TG en sus prácticas, en los servicios convencionales de salud mental y otras clínicas de servicios humanos.

En el Capítulo I se plantea la necesidad de un modelo teórico que enfatice la personalidad del terapeuta como un instrumento necesario para aplicar creativamente los principios de la Gestalt, como una alternativa intermedia al aplicar la técnica como reduccionista, por una parte, y por otra parte, percibir la Gestalt como un proceso de mistificación.

El Capítulo II ofrece una revisión de la literatura sobre la teoría de la TG, proporcionando al lector no solamente información de la parte didáctica del modelo de formación, sino que también proporciona el pasado de los principios de la TG, necesarios para comprender ambos enfoques: el de enseñar empleado en el modelo de entrenamiento y el de investigación, utilizado para evaluar el mismo modelo.

El Capítulo III describe ambos modelos: el de entrenamiento y el método de investigación, congruentes ambos con los principios fenomenológicos de la TG. El estudio describe y demuestra la aplicabilidad del modelo de entrenamiento que utiliza los procesos como un medio para desarrollar no solamente los conocimientos que tiene el terapeuta de la Gestalt, sino que además desarrolla la personalidad necesaria para aplicar eficazmente con la psicoterapia los principios de la TG.

Los resultados de la aplicación inicial del modelo de entrenamiento se analizan en el Capítulo IV. Partes de las transcripciones *verbatim* (palabra a palabra) de las sesiones de entrenamiento revelan varios problemas que parecen impedir la eficacia del terapeuta cuando utiliza la TG. Estos resultados también revelan algunos procedimientos que parecen ser comúnmente aplicados, para que los terapeutas venzan estos problemas en su desarrollo como agentes de la TG.

El Capítulo V, basado en los resultados del estudio y el *insight* derivado de la implicación del autor en las sesiones de entrenamiento, analiza los refinamientos y adiciones de la teoría del autor como un enfoque para desarrollar eficazmente terapeutas gestálticos. Los problemas encontrados en el aprendizaje para aplicar la TG, que los terapeutas habían atribuido inicialmente a las resistencias de los clientes, por la naturaleza misma de la TG, fueron redefinidos como aspectos del funcionamiento propio de los mismos terapeutas. La aplicación de los procesos gestálticos, como un método de aprendizaje, dio como resultado el «darse cuenta» en los terapeutas de que los problemas para aplicar la TG eran a menudo aspectos que tenían ellos mismos más que aspectos del medio.

Más aún, el concepto «personalidad» del terapeuta —que es aludido, aunque no respondido en la literatura gestáltica— fue clarificado en este estudio y descrito como dependiente de la unión de las diversas formas epistemológicas del pensamiento, el intelecto y la intuición. La personalidad de los terapeutas gestálticos fue descrita en términos de los diversos aspectos de sus actitudes y sus *modus operandi*. Las adiciones y extensiones de la teoría constituyen las conclusiones que resultan de la evaluación inicial del modelo de entrenamiento.

45. «*Hacia una Teología de predicar y orientar: exploración de la epistemología común a la TG y a la proclamación de Jesús en el Reino de Dios.*»  
Harold Morrison COWART (1980), School of Theology, Claremont, 97 pp.

Este proyecto intenta explorar la epistemología común a la TG y la proclamación de Jesús en el Reino de Dios, con el fin de desarrollar una Teología bíblica que sea congruente con el predicar y el orientar pastoral. El supuesto del proyecto consiste en que la mayoría

de los pastores orientan desde una postura teológica y predicán desde la otra. La postura teológica que inspira el proyecto se basa en una comprensión barthiana de la Revelación. No descubrimos quién es Dios por nuestra razón. Encontramos a Dios, por medio de las escrituras, como Aquel que nos es revelado. Es aquí donde descubrimos el Dios de Abraham, activo y en proceso, como opuesto al ser estático de la filosofía griega.

El conocimiento, según la explicación de la teoría de la TG, es considerado como algo que va más allá del *insight* o de la razón. Conocimiento es todo aquello que irrumpe en nuestra existencia creando una nueva posibilidad; implica más que la simple reestructuración del pasado. Se incluyen dos sesiones de TG como una demostración de cómo se llega al conocimiento en psicoterapia.

El punto de partida para una Teología bíblica genuina se encuentra en la proclamación de Jesús del Reino del Señor. Según Norman Perrin, el Reino del Señor es concebido como poseedor de una historia previa entre los hebreos, basada en la actitud de Dios como Rey. El Reino de Dios es comprendido a partir de esa actividad en su beneficio, siendo éste un punto decisivo de su historia. En los tiempos de Jesús, los judíos esperaban el acto final a su favor. Jesús fue proclamado el Rey y Señor, al mismo tiempo que Dios reina en la vida presente y un día regresará a la tierra. Esto no es una realidad en la historia, aunque se sostiene sobre la historia como un juicio y también como una posibilidad de verdadera historia.

Ambas formas de predicar y orientar son percibidas como proclamaciones dentro del contexto de la proclamación de Jesús. Se desarrolla un modelo de orientar basado en el misterio que Jesús otorga a las personas.

La conclusión de este proyecto es que la TG proporciona un camino que conduce a una Teología bíblica congruente en ambas líneas: predicar y orientar.

46. «*Teorías de introyección y su relación con el concepto de creencia de William James: Aplicación al enfoque unitario de la TG.*» Douglas Martin DAVIDORE (1980), New York University, 336 pp.

El «enfoque unitario» de la TG postula que el converger, en cualquier concepción psicológica de la conducta, es el principal significado.

do. Todo esto se refiere al contexto de interacciones en el campo organismo-ambiente, del cual ha sido abstraído el postulado anterior. El concepto psicológico de «introyección», desarrollado e introducido por primera vez en psicoanálisis por Sándor Ferenczi, sugiere que el proceso representado por el concepto es una variable de la función organizativa de contacto que ocurre en el campo organismo-ambiente. Integrando la formulación de introyección con los principios psicológicos del enfoque unitario, el concepto de introyección puede delimitarse como referente al proceso psicológico a través del cual el organismo toma en su interior los elementos del ambiente.

Partiendo de la integración de las teorías de Ferenczi con los principios del enfoque unitario, se desarrolló un instrumento estandarizado que fue utilizado para criticar las aplicaciones del concepto de introyección, tal como aparece en los trabajos de Freud, Abraham, Jones, Klein y otros muchos autores orientados psicoanalíticamente. Se encontró que muchas de las referencias al proceso de introyección, como un acontecimiento intrapsíquico, podían ser debidas o bien a una negligencia o incompreensión de los trabajos de Ferenczi, o bien a la carencia de referencias adecuadas del campo organismo-ambiente, o a ambas causas.

El concepto delimitado fue también utilizado como estándar para diferenciar la introyección de otros términos sinónimos, ambiguos y repetitivos que aparecen en la literatura de las ciencias sociales como sustitutos de este vocablo.

El concepto de introyectado se limitó genéricamente al significado del producto en el proceso de introyección, como representando los elementos del ambiente tomados al interior del organismo por medio del proceso de introyección. Los «introyectados» son vistos como estando sujetos a ciertas fuerzas organizativas que influyen en la estructura del introyectado, tal como aparece en las diferentes configuraciones de la «toma de conciencia», es decir como fragmento de memoria, bloques de inhibición en la conducta externa, orientación social y actitudes retóricas.

La concepción de introyección como un proceso psicológico y de introyectado como una consecuencia de dicho proceso, se relacionan con el aspecto psicológico del proceso de creencia, tal como fue desarrollado en las teorías de William James. La noción de «objetos» del pensamiento de James fue comparada con el concepto de «introyec-

tado». Y se demostró que esta última formulación estaba suficientemente encuadrada como un «objeto» o «creencia». La naturaleza psicológica de la «creencia» abarcaba las premisas fundamentales del enfoque unitario, concierne a la dinámica del campo organizativo del ambiente, mientras que el proceso de «creencia» es percibido como una actitud hacia el introyectado.

El punto práctico de percibir la «creencia» como un proceso psicológico que implica tanto al organismo como a su ambiente, fue detinado con la aplicación de la noción de «creencia» como una actitud hacia lo introyectado en dos interacciones hipotéticas terapéuticas.

47. «Hacia una teoría Gestáltica del desarrollo temprano del niño.»

Robert FOUCHE NOKRON (1980), California School of Professional Psychology, 211 pp.

En este texto el autor propone una teoría Gestáltica del desarrollo temprano del niño. Esta teoría se basa en la teoría de la TG de Fritz Perls, que fue revisada en términos de la influencia de la formulación de Perls. En la formulación de esta teoría también contribuye el trabajo de los psicólogos de la Gestalt, Lewin y Goldstein.

Las premisas, constructos y leyes de la teoría de la TG sugieren cinco postulados que gobiernan el desarrollo del organismo humano. Estos postulados resumidos son: 1) El proceso de desarrollo es deficiente como la progresión del organismo de la dependencia total del soporte del medio a la dependencia óptima de auto-soporte; 2) el desarrollo se caracteriza por el incremento en la utilización del Potencial del «Darse Cuenta» (*awareness*) y el Potencial de Acción; 3) el crecimiento humano y el desarrollo están motivados por el instinto de hambre. La representación organizativa del instinto de hambre es la agresión; 4) el organismo se desarrolla en relación con su medio; y 5) el desarrollo del organismo funciona de acuerdo al ciclo de figura/fondo, con la meta del equilibrio homeostático.

Estos postulados se aplicaron a los cuatro estadios del desarrollo temprano del niño. Estos estadios son: el *id* predeental, el *ego* predeental, el incisivo y los estadios molares. La aplicación de los postulados a estos estadios traza las habilidades del niño y su in-

fluencia en la percepción de su medio y en sus habilidades organizativas.

Esta teoría del desarrollo fue comparada con la teoría de separación-individualización de Margaret Mahler. Esta comparación fue una explicación del fenómeno de separación-individualización en términos de TG, que extiende y refina la teoría del desarrollo del niño. En conclusión, el autor revisa las implicaciones de esta teoría para la extensión investigadora y teórica, así como su contribución a la terapia del niño.

48. «Estudio fenomenológico en las etapas del desarrollo de padres sustitutos: Enfoques Gestalt y Familiar Sistemica.»  
Patricia Lee PAPERNOW (1980), Boston University School of Education, 324 pp.

La literatura repite que el tiempo es un factor importante en el desarrollo de los padres sustitutos y de la familia sustituta, pero describe únicamente lo que pasará con el tiempo a los padres sustitutos. Esta investigación tiene como propósito descubrir y caracterizar la secuencia de cambios experimentados por los padres sustitutos según se van moviendo en un rol ambiguo cargado de mitología. Análisis cualitativos de entrevistas en profundidad con nueve padres sustitutos revelan un modelo de desarrollo de siete etapas, el Ciclo de los padres sustitutos. Este estudio describe los temas y variaciones en el interior de cada estadio, los obstáculos experimentados por los sujetos para moverse a lo largo del Ciclo y las variedades de soporte que facilitan el movimiento en el Ciclo.

El Ciclo comienza con una fase de *fantasía* que es rápidamente reemplazada por una fase de *asimilación*, en la que la unidad biológica padre-niño domina la interacción de la familia. Los sujetos describen estar dominados por sentimientos negativos, especialmente celos y resentimiento, a menudo complicados por la vergüenza y la auto-culpa. Sigue una fase de «*darse cuenta*» (*awareness*), en la que se incrementa la claridad, y en la que los sentimientos hacen menos daño a la auto-estima del padre sustituto, ganando en claridad relacionada con la fuerza y exclusividad del «sistema biológico», y se comienza a formar frases definitivas acerca de lo que necesitan de sus familias sustitutas. En la fase de *movi-*

*hización*, los sujetos comienzan a expresarse con más fuerza, entrando en un período de conflicto y polarización frecuente en la pareja sustituta.

En la fase siguiente, *acción*, que a menudo se alcanza con la ayuda de la psicoterapia, los padres sustitutos comienzan a trabajar como un equipo para reestructurar la familia, estableciendo límites firmes alrededor de los subsistemas sustitutos, la relación de pareja se tranquiliza, y el padre biológico surge en la relación padre sustituto-niño. Los frutos de este trabajo se llegan a sentir en la fase de *contacto*. Los sujetos informan de un incremento en el contacto íntimo y auténtico uno-a-uno, entre el padre sustituto y el niño, y en el subsistema conyugal.

En la fase final de *resolución*, los sujetos experimentan con su pareja la relación de padres sustitutos con solidez, y hacen frente a situaciones no-resueltas dentro de un contexto de firme soporte en la relación. Una sana resolución parece implicar «moverse» en el Ciclo enfrentando los asuntos inconclusos. En esta fase los padres sustitutos se encuentran confrontando las realidades de la paternidad no-biológica («Ellos no son realmente niños») en un nivel más profundo, y encuentran una multitud de formas para vivir con la carencia de la integridad familiar, engendrada por la necesidad de dejar ir el niño adoptado a otro padre biológico fuera de la unidad familiar.

El movimiento en el Ciclo parece estar directamente relacionado con la cantidad de soporte que recibe el padre sustituto. Con soporte se necesitan de cuatro a siete años para recorrer el Ciclo completo, hasta llegar a la fase de resolución. Sin soporte, tres sujetos se quedaron en la fase de asimilación durante doce, cinco y cuatro años respectivamente.

49. «*Los efectos de la TG en la actualización del self, la ansiedad y la tensión muscular en estudiantes universitarios.*»

Agnes M. PERTZBORN (1979), The Fielding Institute, 166 pp.

Esta investigación de los procesos y resultados de Maratones de la TG contiene tres partes. Primera, un estudio de los efectos inmediatos y posteriores al Maratón en las medidas de actualización del

*self*, estado de ansiedad y tensión muscular. Segunda, evaluación de la variable del proceso «trabajar» y sus efectos en el resultado obtenido con estas medidas. Tercera, correlaciones producto-momento de puntajes de pre-Maratón y los cambios. El grupo experimental y de contraste estaban formados al azar por 40 estudiantes universitarias voluntarias. Los sujetos en el grupo experimental participaron en un Maratón de TG de 16 horas, con un pre, post y 7 semanas después con una evaluación de seguimiento. Miembros del grupo de contraste participaron de forma idéntica al grupo experimental, excepto en su naturaleza didáctica. Quienes «trabajan» están identificados en el último grupo y quienes verbalizan mucho en el primero. Los auto-cuestionarios que se utilizaron para medir la actualización del *self* y los estados de ansiedad fueron los siguientes: el *Personal Orientation Inventory (POI)* y la *A-State Scale of the State Trait Anxiety Inventory*. El electromiograma se utilizó para medir los cambios de tensión muscular. Los hallazgos no revelan diferencias significativas estadísticas en pre, post y seguimiento entre los puntajes de los sujetos del grupo experimental y de contraste, aunque los cambios a largo plazo, basados en los auto-informes (actualización del *self* y ansiedad), estaban correlacionados significativamente con la medida fisiológica (cambios en la tensión muscular) en el grupo de tratamiento y no en el grupo de contraste. Además, existía diferencia significativa entre el pre y el inmediato post de tratamiento y el seguimiento ulterior en la medida de tensión muscular para quienes «trabajaban», y no para quienes «no trabajaban» en el grupo de tratamiento. Los que «trabajaban» también mostraban en el último período de tiempo una disminución suficientemente grande de ansiedad, lo que no sucedía con los que «no trabajaban». Comparando los resultados de este estudio con estudios similares realizados por Foulds y Hannigan en lo referente a la medida de actualización del *self*, se observa que los sujetos de este estudio difieren en lo que se refiere a la variable edad cronológica. Analizando los puntajes de actualización del *self*, por edades, se demuestra que los sujetos más jóvenes (edad cronológica de 18 a 22 años) comienzan los Talleres con menos puntajes en la actualización del *self* que los sujetos de más edad (edad cronológica de 22 a 55 años). Los sujetos más jóvenes obtenían estadísticamente un aumento significativo en los puntajes de actualización del *self*.

50. «*Análisis sociológico de la psicoterapia con una aplicación a la TG.*»

Miguel Ángel RIVERA (1980). University of Massachusetts, 193 pp.

El campo de la psicoterapia ha crecido cuantitativa y cualitativamente en las últimas cuatro décadas. Tal vez este crecimiento ha provocado más *insight* en la orientación («counseling») o la psicoterapia, especialmente en lo referente a programas de entrenamiento o de formación. Dos críticas en este campo son: primera, superficialidad en el contenido intelectual y en el compromiso; y segunda, alienación de la realidad no solamente en la orientación sino además en la psicoterapia.

Marx percibía a los seres humanos como el conjunto de las relaciones sociales. De sus enseñanzas se desprende que el modo de producción determina el desarrollo social de los individuos. En consecuencia, el autor percibe la orientación tanto como una conducta humana, como una actividad política.

Asimismo, el autor propone que, para responder a las críticas mencionadas en el inicio, se requiere el uso del materialismo histórico y dialéctico como marco de referencia de los principios básicos de la psicoterapia. El materialismo histórico y dialéctico emplea la metodología filosófica para conocer y transformar la realidad en sus cuatro principios: objetividad; movimiento universal; conexión universal e historicismo. Además, tres leyes: la ley de los opuestos; la ley de la cantidad y la calidad; y la ley de la negación de la negación. Una crítica dialéctica que hace el materialismo dialéctico a las psicoterapias actuales en los EE.UU. es que éstas se adhieren a enfoques que carecen de un análisis de clases y niegan cualquier contenido ideológico. Las psicoterapias deberían partir y terminar en una concepción de la naturaleza humana, como una abstracción de la realidad concreta.

Un ejemplo, de este enfoque de psicoterapia, es la TG que ha tomado elementos de diversos enfoques: existencialismo, psicología Gestalt y psicoanálisis.

La TG no es fácil de definir. En síntesis, es un modelo psicológico que percibe la conducta desequilibrada como una señal de polarización dolorosa entre dos elementos de un proceso psicológico; su tratamiento consiste en hacer que los elementos incongruentes se encuentren en una confrontación mutua.

Se presentan varios casos como ejemplos que ilustran algunos de los conceptos más importantes de la TG. Sin embargo, existen otros componentes importantes que no son estudiados, tales como la teoría de los sueños y del *self*, debido al hecho de que la meta no consiste en escribir sobre la TG, sino en servir de ella como ejemplo de la crítica hecha a la psicoterapia sobre la base de una matriz social.

En conclusión, se presenta la TG como un producto del existencialismo racional del que procede el individuo intuitivo que crea importantes contradicciones. Algunas de estas contradicciones se refieren a: no ser totalmente dialéctica, situar exageradamente el acento en el ahistoricismo fenomenológico; no ser completamente holística; sobre-enfatizar la forma en detrimento del contenido. Se hacen varias sugerencias finales a la TG y una a las psicoterapias en general: aceptar el materialismo dialéctico e histórico como un marco de referencia científico, y no sólo en la teoría y la práctica de la psicoterapia, sino también en los programas de entrenamiento o formación de terapeutas.

51. «*Los efectos diferenciados del experimento gestáltico de las dos sillas y el cognitivo de solución de problemas en la toma de decisión para elegir una carrera.*»

Katherine MOIRA CLARKE (1981), Loyola University of Chicago, 110 pp.

El objetivo de este estudio consistió en comparar el experimento gestáltico de las dos sillas y el cognitivo de toma de decisión para ayudar a la gente a resolver conflictos. Se examinó un conflicto interpersonal relacionado con la toma de decisión para elegir una carrera.

Cuarenta y ocho personas fueron asignadas al azar a tres grupos: 16 sujetos al grupo de solución de problemas; 16 sujetos al grupo de las dos sillas; y 16 sujetos a un grupo de control o lista de espera. Cuatro orientadores formados en la solución de problemas vieron cada uno cuatro clientes, y otros cuatro orientadores formados en el experimento de las dos sillas vieron cada uno también cuatro clientes. Todos los clientes recibieron dos sesiones del tratamiento asignado. Los sujetos fueron evaluados (pre y post-test) en la decisión y la decisión.

El análisis de la varianza indica que el enfoque afectivo era más efectivo que el enfoque cognitivo y el no-tratamiento en la reducción de la indecisión. Ambos enfoques de orientación eran más efectivos que el no-tratamiento para facilitar movimiento en las fases de toma de decisiones. Las implicaciones de estos resultados fueron analizadas y se hicieron recomendaciones para futuras investigaciones.

52. «*Transformación de la realidad en grupos de TG.*»  
Michelle Peticolias EVANS (1981), Indiana University, 288 pp.

El foco de esta Tesis es el proceso social, según el cual lo que una persona toma como real en su vida cotidiana puede ser transformado en una realidad radicalmente diferente. Este proceso se conoce como «transformación de la realidad», dado que el concepto del individuo sentido en el mundo, se transforma en algo muy diferente. Se analizaron grupos de TG como estudio de casos, y se identificaron los procedimientos y estrategias utilizados por terapeutas gestálticos, para transformar las concepciones de la realidad de los clientes, desde una perspectiva de vida cotidiana a otra acorde con la realidad de la TG.

Los datos de este estudio fueron tomados de audiovisuales y apuntes de seis grupos de TG. Todos los audiovisuales fueron escuchados y considerados en el análisis, aunque únicamente una parte de las 48 horas totales fue transcrita.

En TG, la transformación de la realidad en grupos se realiza por medio de dos procesos sociales básicos de «desintegración» y «reintegración». Durante el proceso de desintegración se destruye el esquema interpretativo original del cliente. Esto hace que el cliente esté receptivo para recibir un nuevo esquema de interpretación que le proporcione el proceso de reintegración.

Las estrategias gestálticas de desintegración consisten en procesos terapéuticos y ejercicios que producen experiencias incompatibilidad o retirada del soporte social de las conductas, que interfieren con estos ejercicios terapéuticos, facilita el proceso de desintegración. Las condiciones del proceso de desintegración son: aislamiento del cliente de fuentes alternativas de confirmación, contacto continuo

entre el cliente y el terapeuta, y el desarrollo de una relación de confianza.

La desintegración del viejo esquema interpretativo del cliente es una precondición para la integración de un nuevo esquema. Las estrategias terapéuticas de reintegración incluyen lecturas de los fundamentos de la realidad en TG y la reinterpretación de acontecimientos en términos de la realidad. La comunicación del soporte social y su confirmación conduce al cliente a darse cuenta de cuándo está comportándose según la nueva realidad, y reafirma el desear dicha realidad.

Mientras que la desintegración se produce en un sólo grupo, no ocurre lo mismo con la reintegración. Esta última requiere una gran experiencia del terapeuta para desarrollar un esquema interpretativo, totalmente reflectivo de conceptos e ideales. Dado que este estudio se basa en lo que ocurre en grupos terapéuticos individuales, el proceso total de reintegración no fue observado. Además, al no realizarse un seguimiento de los clientes del grupo, no se puede saber hasta qué punto los clientes mantuvieron los nuevos esquemas interpretativos al finalizar los grupos de TG.

La revisión de la literatura en otros grupos de transformación de la realidad sugiere que el esquema teórico desarrollado en este estudio puede tener amplias aplicaciones.

53. «*Formación de terapeutas gestálticos: Experiencia del entrenamiento.*»  
Thomas Paul HOLLANDER (1981), California School of Professional Psychology, 312 pp.

Se han realizado muy pocas investigaciones sobre las experiencias del entrenamiento de los terapeutas gestálticos. El foco de este estudio se sitúa en investigar aquellos elementos fundamentales a la experiencia del que aprende a ser terapeuta.

Los participantes fueron auto-seleccionados de entre una población de 50 profesionales que seguían su formación en un programa de cuatro semanas en el *Gestalt Training Institute de San Diego* (Polster). Se obtuvieron relatos de la experiencia del entrenamiento de cinco de los participantes antes y después de finalizar el programa. Utilizando los métodos de reducción fenomenológica, se logró una



descripción temática de las experiencias de estos profesionales en vías de formación.

Aunque la experiencia de cada participante fue única, emergió un cierto número de temas comunes. Los cambios descritos por los participantes incluyen: un incremento en el «darse cuenta» de la experiencia del *self*, una comprensión de su experiencia como terapia más orientada hacia el proceso; un mayor sentido de la importancia del grupo en el proceso de entrenamiento; y una apreciación de los formadores como modelos de un alto nivel de funcionamiento. Los procesos de la experiencia de los formadores se movían hacia un patrón de progresión. Inicialmente, los participantes experimentaban sentimientos de ansiedad relacionados con sus experiencias referentes a la estructura del programa, sus compañeros de formación, los formadores y el posible impacto del programa en su *self* personal y profesional.

La concentración de estos sentimientos les motivaba a explorar el ambiente con más amplitud, lo cual facilitaba la emergencia de una gran cantidad de nuevas «tomas de conciencia». Al final del programa, los participantes sentían que el desarrollo de las novedosas experiencias del *self* y otras, habían hecho posible la cohesión del grupo.

La implicación de estos hallazgos fue examinada en el extenso contexto de la literatura de investigación existente sobre formación de terapeutas. Se hizo un intento para definir los elementos del programa de los Polsters comunes a otros programas: a la psicoterapia, y a aquellos programas que eran únicos. Los resultados fueron analizados en términos del impacto de los formadores en la experiencia total del entrenamiento, los formadores y los modelos educacionales del programa. Se analizaron las dificultades en la evaluación de los programas de formación de los terapeutas, así como los criterios relevantes a dicha evaluación. Se examinaron los resultados profesionales y las implicaciones pertinentes al futuro de la formación en TG. El convencimiento de los participantes de que el programa era eficaz para proporcionar experiencias formativas significativas, fue considerado como una base para la descripción de los elementos que conducen a un entrenamiento eficaz en TG. El enfoque particular de este estudio limita la generalización de los resultados.

Se sugieren futuras investigaciones para evaluar el entrenamiento de terapeutas gestálticos en cinco niveles: estudios relacionados con la metodología de la investigación; estudios que focalicen en los resultados del entrenamiento, su eficacia y evaluación de los progra-

mas; estudios comparativos con otras escuelas de formación; estudios de los resultados psicofisiológicos del entrenamiento; y estudios que exploren las consecuencias profesionales que confrontan los terapeutas gestálticos durante la formación.

54. «Comparación de técnicas de imaginación aplicadas al estrés y a la reducción del dolor.»

Katherine Zawkiewicz Smith (1981). The Wright Institute, 135 pp.

El objetivo de esta investigación era estudiar una forma de reducir el estrés por medio de técnicas de visualización. El estudio se limitaba experimentalmente al estrés producido por el dolor.

Los sujetos, 33 voluntarios con dolor crónico (músculo-esqueleto o jaquecas), fueron asignados a uno de los dos grupos de tratamiento (Imaginación e Imaginación Gestáltica). Cada grupo recibió cuatro sesiones de visualización, orientadas hacia el manejo del dolor. Además, los participantes en el grupo de Imaginación Gestáltica interpretaban sus imaginaciones.

Las mediciones pre y post fueron las siguientes: Una entrevista, el *Visual Analog Scale* (VAS), el *Cornell Medical Index* (CMI), y Dibujar para reflejar la calidad de las imágenes.

Las hipótesis eran las siguientes: El grupo Imaginación Gestáltica comparado al grupo Imaginación tendría: a) una mayor reducción del dolor medido con el VAS; b) una mayor reducción del estrés al ser registrado con el CMI; y c) dibujos post más fluidos reflejando el proceso de curación.

Los resultados indican: a) en todos los participantes descenso de significativamente el dolor medido con el VAS, y esto se extiende hasta el seguimiento; b) todos los puntajes de estrés medidos con el CMI se mantienen constantes en las dos condiciones; y c) todos los participantes realizan dibujos más fluidos y con más colores después del tratamiento.

No se dieron diferencias significativas entre el grupo Imaginación y el grupo Imaginación Gestáltica en relación con el estrés, dolor o dibujos. Aunque las mujeres tenían puntajes más altos de estrés que los hombres en el pre y el seguimiento y en ambos tratamientos. A mayor cantidad de hijos de los participantes, mayor era el dolor en el seguimiento, en ambas condiciones.

55. «TG: Diálogos entre «Top-dog/Under-dog» como una forma de tratamiento de la depresión», Gary Michel-Tyson (1981). University of Southern Mississippi, 177 pp.

Este estudio fue diseñado para evaluar la eficacia de la TG utilizando diálogos *Top-dog/Under-dog* con individuos deprimidos, y explorando sistemáticamente sus dimensiones como una técnica de tratamiento. Sobre la base de la *Escala 2* (depresión) del *MMPI* se seleccionaron 168 sujetos de un grupo inicial de 204 voluntarios. Estos sujetos fueron asignados a cuatro grupos: de ellos 44 sujetos completaron un programa de tratamiento de cuatro semanas de duración. Tres grupos de tratamiento se reunieron una hora a la semana utilizando la técnica gestáltica de la «silla vacía», para presentar diálogos que diferían en contenido (relevante-irrelevante) y en el tono afectivo (alto-bajo). Un grupo *Top-dog/Under-dog* (contenido relevante, alto afecto) representó diálogos en la «silla vacía», describiendo el conflicto *Top-dog/Under-dog* de la TG como una fuente hipotética de la depresión neurótica. Un grupo de «expresión de afecto» (contenido irrelevante, alto afecto) basado en la descripción de Lazarus (1968) de la estimulación del afecto en la depresión, representó situaciones en las que se expresaban fuertes emociones. Un grupo de atención-placebo representó situaciones que eran irrelevantes al conflicto *Top-dog/Under-dog* y de poco afecto. Los sujetos del grupo control fueron vistos únicamente para recoger datos. Todos los sujetos fueron sometidos a un pre-test, a un post-test y a un seguimiento a las 73 semanas. Como instrumentos se aplicaron el *Depression Adjective Check List (DACL)* y el *MMPI* y un cuestionario elaborado por el investigador. Series de 4 x 3 ANOVA indicaban que no existían diferencias significativas entre las diferentes condiciones de tratamiento. Por lo tanto, se imposibilita el proporcionar soporte a hipótesis experimentales. El *DACL* y la suma de las *Escalas del MMPI* (escalas clínicas y las escalas 1-2-7-0) ponían en evidencia disminuciones significativas en todos los grupos desde el pre-test hasta los subsecuentes tests, sin diferencias significativas entre el post-test y la fase de seguimiento (*follow-up*). Los resultados sugieren que la depresión moderada tiende a disiparse con el tiempo, sin requerir por lo tanto tratamiento psicoterapéutico. Mientras que los resultados no propor-

cionaron evidencia del enfoque de diálogo «Top-dog/Under-dog» o expresión del afecto, otros aspectos examinados por el autor parecen limitar el grado con que estos hallazgos puedan generalizarse.

Cierre

## VIDA Y OBRA DE LAURA PERLS

*Tan sólo los hechos muestran la fuerza  
del amor.*

GOETHE

*«Laura: Breve imagen de su vida.»*  
The Gestalt Journal, 1980, III, 1, p. 16.

Sin duda, una de las principales figuras que se ha mantenido en la obscuridad durante muchos años, en el fondo de la Terapia Gestalt, es Laura Perls. En los últimos años, desde que Fritz Perls falleció, Laura ha emergido para ocupar el lugar que le pertenece, como una de las personas que más ha contribuido al nacimiento y desarrollo de la Terapia Gestalt.

El aporte significativo de Laura a la Terapia Gestalt tardó más de 25 años en ser reconocido. Dicho reconocimiento lo obtuvo cuando al fin se publicó un número del *Gestalt Journal* dedicado en su totalidad a esta pionera de la Terapia Gestalt<sup>1</sup>. Como dice Daniel Rosenblatt, editor de ese número del *Journal*: «Este es el libro de Laura, en su setenta y cinco aniversario»<sup>2</sup>. En dicho número rinden tributo a Laura algunos de los terapeutas gestálticos de la segunda generación<sup>3</sup>, es decir los primeros terapeutas que recibieron entrenamiento en la Terapia Gestalt de ella y de su esposo Fritz. Entre ellos se encuentran Sonia y Edwin Nevis, Erving y Miriam Polster, Joseph Zinker, Eric Marcus, James Simkin y otros. Doce años antes que Laura, Fritz fue también objeto de un *Festschrift* al cumplir sus tres cuartos de siglo de vida<sup>4</sup>.

Laura y Fritz se conocieron en Frankfurt, en 1926. Trabajaron y

Cierre: Laura Perls

Vivieron juntos hasta 1950. Fritz en su libro, *El ego, el hambre y la agresión*<sup>5</sup>, reconoce la contribución que su esposa Laura hizo a la Terapia Gestalt cuando escribe:

... I recibí ayuda, estimulación y aliento de libros, amigos y profesores; y sobre todo de mi esposa, Dr. Lore Perls. Las conversaciones que tuve con ella de los problemas planteados en este libro clarificaron muchas situaciones; ella ha aportado grandes contribuciones a este trabajo (...)<sup>6</sup>.

Sin embargo, en su totalidad Fritz concede a Laura un rol mínimo en el nacimiento y desarrollo de la Terapia Gestalt<sup>7</sup>, aunque el *Handbook of Gestalt Therapy* considera que Laura se encuentra entre los seis maestros principales que tuvo Fritz. Los otros cinco son: Sigmund Freud<sup>8</sup>, Wilhelm Reich, Sigmund Friedlander, Profesor Gelb y Kurt Goldstein. También ejercieron influencia sobre Fritz, aunque de una forma más secundaria que los anteriores, Karen Horney, Max Wertheimer, Wolfgang Köhler, Kurt Lewin, I.A. Richards y J.C. Smuts. Todos ellos constituyen el aporte europeo al nacimiento de la Terapia Gestalt.

Fritz recibió de Reich y Horney sus conocimientos psicoanalíticos, de Goldstein las bases de la Teoría Organísmica, de Wertheimer y Köhler los principios de la Psicología Gestalt, de Smuts sus ideas sobre la Teoría del Holismo (totalidad), de Friedlander la Teoría de la Indiferencia Creativa, de Richards el Significado de la Teoría de la Korzybski la Ciencia y la Salud.

En cierta forma Fritz fue un Ulises moderno; recorrió el planeta hablando de las maravillas de su Terapia Gestalt, mientras Laura viajaba como Penélope, esperando en el *Centro Gestáltico de Nueva York* a que regresara Fritz de sus viajes y se probase el jersey de lana que le estaba tejendo.

En los años 60 Fritz se instaló definitivamente en California; más tarde partió hacia Canadá. Laura continuó en Nueva York dirigiendo el Instituto Gestáltico.

Algunos de mis maestros de Cleveland, quienes me enseñaron a comprender y a sentir la Terapia Gestalt, guardan un inmenso cariño hacia esta maravillosa mujer que irradiaba humanismo cuando se encontraba en contacto con ella.

Edwin y Sonia Nevis describen a Laura centrándose en el gran afecto que siente hacia los demás; cuando llega a un lugar, lo llena

362

9

Cierre: Laura Perls

con su presencia y ocupa en él el campo que le pertenece. Tiene una gran cantidad de paciencia y para ella no existen las «curas magicas»: su figura es arrogante, llena de gracia y de bondad, atributos que resaltan su gran belleza humana. Joseph Zinker dice de Laura entre otras cosas lo siguiente:

Me has enseñado que es necesario aprender a viajar antes de querer ser guía. Que se necesita llegar a ser humano antes de pretender enseñar a los otros qué es el humanismo<sup>9</sup>.

Asimismo Zinker afirma, en un reciente número del *Gestalt Journal*<sup>10</sup>, que incluso el término Gestalt, concebido como una nueva forma de psicoterapia, proviene de Laura. Fritz tomó su sugerencia y lo adoptó dejando a un lado el término descriptivo de Terapia de Concentración, del cual se había servido anteriormente en *Ego, hunger and aggression*. March ha puesto también de relieve el gran aporte de Laura Perls al nacimiento y crecimiento de la Terapia Gestalt, en un artículo titulado con su propio nombre<sup>11</sup>. Otro de los fundadores del enfoque gestáltico, Paul Goodman, dedicó a Laura su libro: *Growing up Absurd: Problems of the Youth in the Organized Society*<sup>12</sup>.

En «El enfoque de una terapeuta gestáltica»<sup>13</sup> Laura responde a las preguntas que le formulan en la *Cuarta Conferencia Anual de la Academia Norteamericana de Psicoterapeutas*, celebrada en 1959 en la Ciudad de Nueva York. En dicha Conferencia se hicieron varias preguntas a cinco destacados profesionales, que representaban cinco enfoques diferentes, sobre las concepciones teóricas y los enfoques de cada uno de ellos. De las nueve preguntas formuladas Laura se excusa más en responder a la última de ellas: «¿Qué sostiene su escuela con respecto a la naturaleza básica del hombre y de qué manera esto afecta el proceso terapéutico?»<sup>14</sup>

Laura comienza lamentándose de que sea la última pregunta, ya que la considera la más importante de todas:

(...) estoy profundamente convencida de que el problema fundamental, no sólo de la psicoterapia, sino además de la vida misma, consiste en volver aceptable la vida para un ser cuya característica consiste en tener conciencia de sí mismo como un individuo singular, por un lado, y tener conciencia de su mortalidad, por el otro. Lo primero le da una

363

Cierre: Laura Perls

sensación de avasalladora importancia: lo segundo, miedo y frustración.<sup>15</sup>

La cita anterior indica claramente cómo Laura percibe la dicotomía existencial del ser humano: el ser y el no ser, o el ser y la nada. Un ser que se encuentra suspendido entre estos dos polos vibra en un estado de tensión y angustia inevitables, de los que aparentemente no puede librarse.<sup>16</sup>

Para Laura, la única forma de hacer frente al vivir y al morir reside en la creatividad: ésta se halla estrechamente vinculada a la toma de conciencia de la mortalidad:

Cuanto más aguda sea esta conciencia, mayor será la urgencia por producir algo nuevo, por participar en la continua e infinita creatividad de la naturaleza.<sup>17</sup>

Termina Laura indicando el énfasis que pone la Terapia Gestalt en la toma de conciencia y la experiencia inmediata, como procesos que logran que el individuo se adapte creativamente a su entorno; para ella es la única forma de hacer frente a la experiencia del propio morir y, por ende, del propio vivir.<sup>18</sup> En consecuencia, una vida saludable no depende de la felicidad o del éxito, sino que más bien, como dice Latner, reside en la integración del organismo y el ambiente a través de adaptaciones creadoras que se lleven a cabo por formación y destrucción de Gestalten.<sup>19</sup>

En «Two instances in Gestalt Therapy»<sup>20</sup>, Laura Perls presenta en forma extensa la aplicación de la Terapia Gestalt a la resolución de dos casos clínicos: el caso de Claudia y el de Walter, los cuales representan ejemplos típicos de la dificultad que encuentra el individuo para establecer contacto y poder llegar a la concentración. Diagnóstica a estas dos personas como obsesivas y define la neurosis como un estado de aislamiento o evitamiento del contacto. Los diferentes tipos de neurosis pasan por estadios diferenciados de escape al contacto o limitación al mismo. Para Laura, la neurosis es una malcoordinación de las funciones de contacto y soporte personal, siendo las diferentes neurosis tipos específicas de malcoordinación, la psi-coterapia tiene como objetivo, en estos casos, el lograr la coordinación de dichas funciones de contacto y soporte. Al centrarse en psicoterapia en el proceso contacto/soporte, implica tomar en

Cierre: Laura Perls

consideración la conducta total del paciente y no únicamente su pasado y su contenido verbal. Esta técnica psicoterapéutica permite que:

(...) el paciente aprenda a trabajar con material real que está a su alcance en la situación actual, sin especulaciones o interpretaciones (...) pasando a ser figura lo que se mantiene inconcluso en el fondo.<sup>21</sup>

Laura considera que en el proceso psicoterapéutico la descripción de los hechos o acontecimientos es de más importancia, para su resolución, que la explicación de los mismos. razón por la cual prefiere utilizar las formas lingüísticas interrogativas que se inician con ¿cómo?, ¿qué? y ¿cuándo?, que aquellas que comienzan con el ¿por qué? o ¿para qué? Asimismo, para ella la experiencia revivida y los experimentos en la situación terapéutica asumen mayor relevancia que la interpretación. De esta forma, trabajando en la superficie se evita el error de contactar prematuramente el material profundo reprimido del paciente.

La consecuencia nefasta del contacto, sin soporte, es una «reacción terapéutica negativa» que se puede evitar. El resto de este artículo de Laura describe cómo los conceptos de contacto y soporte se aplican en la psicoterapia Gestalt, tomando como ilustración los dos casos que la autora somete a discusión.

En «Comentarios en una nueva dirección»<sup>22</sup> Laura Perls enfatiza una vez más el concepto gestáltico de contacto<sup>23</sup> y su opuesto, la confluencia.<sup>24</sup> Laura puntualiza que la experiencia del momento no necesita ser explicada ni interpretada, puede ser directamente contactada, sentida y descrita en el aquí y el ahora. La confluencia se ilustra con la relación que se da entre la madre y su hijo; incluso antes de nacer éste, cuando es únicamente un embrión, se encuentra en completa y total confluencia con su madre. Después de su nacimiento, aunque el niño respira independientemente de su madre no tiene conciencia de ello. Más tarde, la necesidad que tiene de recibir alimentos y cuidados hace que siga confluente con la figura maternal.

Otras relaciones interpersonales como las que se dan en la pareja pueden también ser confluente si no existe entre los dos la diferenciación yo-tú. A menudo las diferencias entre los cónyuges conducen a riñas entre ellos; no obstante, estas ocasiones pueden llegar a significar un contacto real.

Cierre: Laura Perls

Un tercer tipo de confluencia se da cuando los padres tienden a considerar al hijo como una extensión de ellos; la madre mantiene a vuelcan en el niño sus deseos, ambiciones y esperanzas no realizadas. De esta forma el niño «pertenece» a la familia. Lo que significa no tener una identidad aparte de ellos. Sin embargo, es curioso observar cómo los animales dejan de amamantar a sus crías para que éstas aprendan a encontrar sus propios alimentos. Basta con observar cómo los pájaros empujan a sus crías fuera del nido, para que éstas aprendan a volar. Laura ofrece también el ejemplo de los aborígenes australianos que envían a sus hijos adolescentes a la selva, en donde tienen que probar que son capaces de sobrevivir por su cuenta propia y riesgo. Sin embargo, en nuestras culturas no primitivas, tecnológicas y desarrolladas, se mantiene al niño dependiente de su familia más allá de lo que su edad física y mental requieren, esperando de él que continúe en confluencia con la familia, la escuela y la sociedad en general.

Este proceso de dependencia hace que el ser humano se convierta en un introyector que «traga» todo indiscriminadamente. Para Laura Perls tres conceptos forman la esencia de la Terapia Gestalt: el continuo del darse cuenta: los límites al contacto; y el soporte que necesita tanto el cliente como el terapeuta.

El estilo de Laura como facilitadora era muy diferente del que solía utilizar Fritz; éste tendía a usar con gran frecuencia la técnica de la «silla vacía», en forma autoritaria, con control y sirviéndose en esencia del grupo como si éste fuera una audiencia o un coro. Laura podía llegar a tomar una fuerte posición como líder de un grupo, aunque en general era suficientemente flexible como para permitir que el grupo encontrase su propio cable y navegase con su propio rumbo. Además, Fritz consideraba, en los últimos años de su vida, que la terapia individual estaba obsoleta, y se dedicaba especialmente a impartir Talleres sirviéndose de la «silla vacía». En cambio, Laura consideraba que a veces se necesitaba la aplicación del enfoque individual, especialmente en las personas que funcionan inadecuadamente; la psicoterapia no se puede limitar únicamente a la intervención grupal. Aunque Laura no ha escrito tanto como Fritz, existen otros artículos<sup>25</sup> además de los mencionados que pueden ser consultados por el lector interesado en conocer más profundamente el «estilo» de la co-fundadora de la Terapia Gestalt.

366

Lore Possner (Laura Perls)

Cierre: Laura Perls

Nace en 1905, en Pforzheim, ciudad cercana a Frankfurt (Alemania). Obtiene el D. Sc. en psicología, en la Universidad de Frankfurt/Main, en 1932. Estudia con Wertheimer, Gelb y Goldstein.

Defiende su Tesis Doctoral titulada *Die Erscheinungen des simlanten Contrastes und der Einwirkung der Felbeleuchtung* («Las apariciones del contraste simultáneo y la impresión de la iluminación de campo»), en la Universidad de Frankfurt-Main, el 13 de julio (curiosamente fallece ese mismo día, 58 años después) de 1932. Una reproducción del original de esta Tesis se puede bajar de la página de Internet: <http://www.gestalt.org/Franfort.htm>

Recibe entrenamiento psicoanalítico en los Institutos Psicoanalíticos de Frankfurt, Berlín y Amsterdam, de 1928 a 1933.

Práctica psicoanalítica privada en Johannesburg (África del Sur) de 1933 a 1947 y en Nueva York realiza práctica privada en Terapia Gestalt de 1947 a 1973.

Co-fundadora, con su esposo Fritz Perls, del enfoque de la Terapia Gestalt y también funda con Fritz el Instituto Gestáltico de Nueva York.

Ha ofrecido Talleres de formación a terapeutas en Nueva York y otros estados americanos, así como en Canadá y Europa.

Presidente del Instituto Gestáltico de Nueva York.

Fallece en Pforzheim (Alemania), el 13 de julio de 1990.

Su única obra publicada en alemán (1990) la traduce al inglés Joe Wyszog (1992), *Living at the Boundary*, New York: Center for the Gestalt Development. En castellano ha sido traducida bajo la dirección técnica de Celedonio Castanedo, *Viviendo en los límites* (1994), Valencia: Promolibro. Segunda edición (2001) publicada por la Editorial Plaza y Valdés de México.

367

Cierre: Laura Perls

### 1. Recordando a Laura Perls en el III aniversario de su muerte (196)

*«Hasta tanto no sepas como morir  
y volver a la vida de nuevo,  
serás un triste viajero  
en esta oscura tierra»*

GOETHE

Del 22 al 26 de abril, de este año, *The Gestalt Journal* celebró el XV aniversario de su fundación con un Congreso (*Teoría y práctica de la Terapia Gestalt*), en Montreal (Canadá), en honor del centenario del nacimiento de Fritz Perls (acacide en Berlín el 8 de julio de 1893), como conferencista invitado especial, a este evento, se contó con la presencia de su hijo Stephen, profesor de Psicología en la Universidad de New México (EE UU). El texto íntegro de la conferencia impartida por Stephen Perls se puede conseguir en la Red <http://www.gestalt.org/Stephen.htm>

Así mismo, y siempre relacionado con la muerte, hoy hace exactamente tres años que fallecía en la misma ciudad que la vio nacer (Pforzheim, Alemania), Laura Perls. Un día después de su muerte, la persona que fue figura emergente de la Gestalt, recibía sepultura, su cadáver se retiraba y un reposo final a la misma tierra que la vio nacer. Los que tuvíamos la suerte de aprender de ella conocimos el rigor científico del enfoque gestáltico que acompañaba en todas sus intervenciones, tanto individuales como grupales. También conocimos su enorme espíritu solidario, su gran preocupación social y su increíble voluntad de servicio, unido todo ello a su personalidad fuerte y estimulante.

Su simpatía y empatía, su humanidad y sus extraordinaria calidez personal convertirían a Laura en una persona carismática, comprometida con todo aquello que hacía, amiga de sus amigos. Todo ello está bien reflejado en única obra (*Living at the Boundary*, 1992; *Viviendo en los límites*, 1994; 2001)<sup>77</sup>.

Su entrega a los otros y su buen hacer han sido no sólo testimonio, sino también estímulo para todos los que hemos recibido sus enseñanzas en Nueva York y Cleveland, lo que se ha materializado en un numeroso grupo de discípulos que han continuado la escuela gestáltica que ella fundó, centrada en el auto-soporte que se obtiene por medio del lenguaje corporal y enfatizando la importancia que tiene el continuo del darse cuenta, saber establecer y guardar los límites al contac-

368

Cierre: Laura Perls

to, y darse el soporte que necesita recibir tanto el cliente como el terapeuta.

Cuando Laura dirigía un grupo reflejaba lo que sentía y pensaba, ella lo expresaba con su cuerpo menudo, con su atractiva cara, y el tono suave de su voz. Sus ojos eran vívaces, alertas, sonrientes. Su comunicación era clara y abierta. Sin embargo, cuando se la preguntaba que comparase su estilo de trabajo con el de Fritz, su rostro sufría una transformación y pasaba de ser una pequeña dulce dama, que sonreía amablemente, a una mujer dura que respondía: «No me gusta su pregunta y no voy a responderla». Sentía un gran respeto por Fritz, aunque había muchas cosas que no compartía con él, tanto en lo referente a la formulación de la Terapia Gestalt, como al estilo de vida.

Su extraordinaria fuerza y los momentos existenciales difíciles que la correspondieron vivir la hicieron ser una mujer excepcional que proyectó ilusión y entusiasmo a sus discípulos. Quizás los que tuvimos el honor de recibir formación terapéutica de Laura podamos continuar su obra, aunque por mucho que nos esforcemos nunca podremos compararnos con ella.

Para Laura el ser humano oscila entre esos dos extremos: el ser y el no ser, el ser y la nada como diría Jean Paul Sartre. El ser humano se encuentra suspendido en esta polaridad, vive en un estado de tensión y angustia inevitables, y del que aparentemente no puede liberarse.

La personalidad de Laura Perls se ha proyectado en la comunidad científica y académica de la psicología y la psicoterapia, siendo reconocida como co-fundadora, junto con Fritz Perls, del movimiento psicológico que impulsó vivir la existencia centrada en el «aquí y el ahora», el contacto, la toma de conciencia o el darse cuenta.

Conservo vivo en mi memoria el grato recuerdo de la primera vez que vi a Laura, de esto hace ya 15 años, corría el verano de 1978, yo me encontraba recibiendo formación como terapeuta en el *Gestalt Institute of Cleveland (GIC)*. Ese día Laura llegaba al GIC por la primera vez desde Nueva York a dirigir el grupo de encuentro. La emoción en el grupo era enorme cuando ella abrió el Taller con estas sencillas, claras y rotundas palabras: «¿Quién quiere que de mí?». Entre los varios comentarios que hizo en esa ocasión, entre una intervención y otra, enfatizó que existían tantas formas de hacer psicoterapia gestáltica como terapeutas la practicaban, que cada terapeuta tenía que tener su estilo propio, respetando los fundamentos y los postulados planteados por el enfoque de la Terapia Gestalt.

369

Cierre: Laura Perls

La última vez que vi a Laura fue en la primavera de 1985, en el Congreso del *The Gestalt Journal* (Cap Cop, Massachusetts). Fue en uno de esos días cuando me hicieron una fotografía con ella que aparece en la contraportada de este libro. Ese día Laura estaba radiante de belleza, lucía con soltura un largo vestido blanco, y sus ojos reflejaban la dulzura y la ternura que siempre la acompañaban.

Me siento deudor con Laura por varias razones, siendo la más poderosa las enseñanzas recibidas de ella en las tres ocasiones que llegó al GIC. Una forma de pagar esta deuda es este pequeño y sentido homenaje en el tercer aniversario de su fallecimiento. Otra es haber llegado a un acuerdo legal con sus abogados de New York para publicar en castellano su obra *Living at the Boundary*, 1992 (*Viviendo en los límites*, 1994; 2001).

Hasta la vista Laura.

Cierre: Laura Perls

## 2. Recordando a Laura Perls en el X aniversario de su muerte. Cómo cerrar asuntos inconclusos 20:29

### 1ª Parte

*«No es verdad que el cielo te persiga»*

*El alma no persiga*

*es aire, y hano y seda.*

*La noche es vasta.*

*Tiene espacios para volar*

*por donde quieras»*

José Hierro

*Premio Cervantes, 1998*

Una de las principales fuentes de malestar psicológico en la gente la produce los «asuntos inconclusos», que aparecen cuando una persona se siente dolida, enojada, o re-resentida hacia otra persona y no encuentra la forma de resolver estos sentimientos. En consecuencia, la experiencia es incompleta. Reteniendo esta experiencia incompleta o evitando el cierre una persona invierte una gran parte de su energía, lo que hace que la quede poca energía disponible para hacer frente a nuevas situaciones que se presentan cotidianamente.

Los asuntos inconclusos son básicamente producto de situaciones pasadas o conflictos intra-psíquicos no resueltos. Algunas manifestaciones de situaciones inconclusas son el resentimiento o la rabia no expresada a los padres, hermanos, pareja, y a otras personas significativas. Además, los asuntos inconclusos son también consecuencia del amor no expresado, la culpabilidad no-resuelta, las acciones del pasado no-aceptadas, etc. La no resolución puede implicar otras personas o algunos aspectos de uno mismo. Cuando las personas no actúan adecuadamente para hacer un cierre, cuando no pueden olvidar las acciones que han ocurrido en el pasado o cuando no aceptan las situaciones como son, entonces son incapaces de funcionar de forma sana y energética. Recuerdo que en una ocasión veía en psicoterapia a una joven que había solicitado ser admitida en una Universidad. Al ser denegada su admisión entró en una profunda depresión. En la psicoterapia se detectó que su reacción emocional se basaba en la creencia de que si fracasaba no merecía ser querida. En su infancia, esta joven, las únicas buenas calificaciones escolares y ahora, al no conseguir entrar en la Universidad, sentía que lo mismo que le ocurría con su padre la pasa-



Cierre: Laura Perls

ría con otros hombres: ningún hombre podría querarla. De ahí prove-  
nía su desesperación. La intensidad de su emoción era provocada por  
los sentimientos no-resueltos hacia su padre.

Algunas veces la tensión que mantiene el asunto inconcluso está  
encubierta, quiere decirse, está protegida por las resistencias que blo-  
quean el darse cuenta, de tal forma que la naturaleza misma de la ten-  
sión está enmascarada. Otras veces, la tensión encuentra su expresión  
en el cuerpo produciendo trastornos psicósomáticos como son las alie-  
ras; los fuertes dolores de cabeza, el dolor de espalda, la artritis, o las  
crisis de asma. (Rolf,<sup>30</sup>. Lowen,<sup>31</sup>. y Reich,<sup>32</sup>). Trastornos todos ellos  
originados por la *retroflexión* que más adelante trataré.

La salud psíquica, desde el punto de vista de la Terapia Gestalt, re-  
side en vivenciar la formación y el cierre de la figura; actualizarse en  
el sistema de valores; adquirir sabiduría, poder (en el sentido que le da  
Carl Rogers a este último concepto, en su libro del mismo título), y  
amor; desarrollar el sistema de auto-soporte (Laura Perls); ser respon-  
sable y auténtico; y lo más importante estableciendo un buen contacto  
consigo mismo y con el entorno. La persona sana identifica lo que ne-  
cesita en cada momento existencial y lucha con todas sus fuerzas para  
conseguirlo. Goldstein<sup>33</sup> postuló que la satisfacción de necesidades, en  
cualquier nivel, proporciona el darse cuenta directo (formación de la  
figura) de otras necesidades o metas que significan realizaciones más  
elevadas. De ahí proviene la formulación «jerarquía de necesidades»  
de Maslow y el concepto humanístico de autorrealización del mismo  
autor (Maslow,<sup>34</sup>).

Por otra parte, la salud tóxica bloquea, impide, evita, interrumpe la  
formación y el cierre de las Gestalten, lo que provoca ansiedad, depre-  
sión, resistencia al cambio, rigidez, y control neurótico: se hacen inten-  
tos para manipular el ambiente, buscando obtener soporte del mismo,  
negando las experiencias personales con la utilización de resistencias  
como son la desensibilización, la proyección, la introyección, la retro-  
flexión, la deflexión, y la confluencia.

Todas estas resistencias interrumpen o frenan el Ciclo de la Expe-  
riencia, impidiendo al organismo establecer contacto sano con el en-  
torno y consigo mismo.

La madurez es un proceso que consiste en desplazarse de la depen-  
dencia a manipular el medio para obtener soporte; a darse auto-sopor-  
te, auto-sostenerse. Para Laura alcanzar la madurez significa saltar de  
recibir soporte del medio al auto-soporte. En palabras de Fritz: arras-

Cierre: Laura Perls

carse uno mismo sus propias patas. Aunque, a veces es necesario, in-  
cluso para las personas sanas, aprender a manipular con eficacia. Lo  
que puede ser una forma nutritiva para sobrevivir en un medio que no  
ofrece suficiente soporte. Una persona sana puede elegir una conducta  
manipulativa, cuando esta le permite llegar a cierres satisfactorios. A  
diferencia del neurótico, que no se da cuenta de sus manipulaciones y  
los efectos de estas sobre sí mismo.

Cuando el Ciclo de la Experiencia se auto-interrumpe es cuando  
se produce un «asunto inconcluso». Es entonces cuando se acumula  
en el organismo la tensión que produce la Gestalt incompleta o incon-  
clusa. En la auto-interrupción algunas partes del cuerpo no se utilizan  
en su totalidad. Puede ser que un brazo y un puño hayan sido frenados  
para no golpear, una mandíbula no haya podido ser capaz de triturar,  
lágrimas a flor de piel no hayan podido brotar, los pulmones se blo-  
quean para no gritar, a la tiras no se las permite retorcerse de risa, y  
a la pelvis desplazarse. En todas estas situaciones el cliente auto-inte-  
rumpe el Ciclo de la Experiencia desviando la conducta y anulando  
las funciones de una parte de su cuerpo. El *trabajo terapéutico moda-  
lidad expresiva* consiste en permitir la expresión de la conducta y al  
mismo tiempo reotomar la parte corporal ausente. Por ejemplo, si un  
cliente *retroflexa* su rabia cerrando con fuerza su puño (acción de re-  
troflexar), cuando está hablando de su jefe, puede ser invitado a hacer  
un trabajo en el que golpee un cojín (acción concreta) que represente  
su jefe (interacción simbólica). Es así como la conducta corporal con-  
creta conlleva el significado simbólico de expresar la rabia directa-  
mente al blanco apropiado (simbolizado). En este caso puede ser que  
se rompan las reglas del *introyecto*: una voz interna le dice «no, ex-  
preses la rabia». En ese momento el despertar de su rabia permite su  
expresión, así se completa el ciclo. En esta situación es importante  
que le quede claro al cliente que este trabajo es simbólico y no se tra-  
ta de darle permiso para que ejecute literalmente la conducta de dar  
un puñetazo a su jefe. El cliente tiene que distinguir entre el «acting  
out» simbólico en la sesión terapéutica y la práctica de la acción con-  
creta en la vida diaria. Aprender la diferencia existente entre los blo-  
queos e inhibiciones, de una parte, y el freno moral de la otra.

El cierre gestáltico se refiere a la tendencia inherente del ser huma-  
no a completar percepciones incompletas o confusas (Ley de la prín-  
cipal, por ejemplo, una letra hecha de puntos tiende a percibirse ce-  
rrándose los puntos como si estos fueran una línea continua). El cierre

se rige por el principio de que la gente lucha activamente para completar la percepción o acción y no está satisfecha hasta que lo consigue. Es un proceso de equilibrio. Una figura cerrada es mejor que una figura abierta. Una figura incompleta es una situación inconclusa. Una de las más importantes ayudas que puede ofrecer el terapeuta es ayudar a la gente a confrontar los asuntos inconclusos, alrededor de los cuales están atascadas o bloqueadas las personas.

En una serie de experimentos realizados por Zeigarnik<sup>35</sup> y Ovsiankina<sup>36</sup>, se demuestra que la memoria de tareas incompletas o interrumpidas es dos o tres veces mayor que la memoria de tareas finalizadas. Lewin considera que las tareas finalizadas son Gestalten cerradas, las que la tensión se ha retirado al satisfacer una meta. La tarea incompleta—situación inconclusa—crea tensión y deja a la persona insatisfecha. Ejemplos de este fenómeno abundan en la vida cotidiana: los asuntos no resueltos que exigen nuestra atención constante hasta que no sean resueltos; los sentimientos bloqueados que no pueden ser expresados; un acontecimiento interesante que mientras eludimos su significado viene a nuestro recuerdo de vez en cuando.

Los sentimientos no expresados, a las personas significativas, son asuntos inconclusos que a menudo están relacionados con situaciones de intimidad y control, y especialmente tienen que ver con el maltrato en la infancia o situaciones traumáticas del pasado provocadas por una persona significativa (Greenberg et al., 37). Las respuestas emocionales aparecen en la superficie e interfieren con el funcionamiento psíquico mucho después de que el acontecimiento o la relación haya cambiado o finalizado. La meta es tener acceso a la emoción primaria procesada y expresarla para re-procesarla.

Unas sesiones de Terapia Gestalt con un cliente, tomadas de Greenberg y Paivio<sup>38</sup> (pp. 148-149), ilustran claramente el trabajo terapéutico que se realiza con un cliente que tiene un asunto inconcluso. En este caso el paciente es una persona de mediana edad que acude a terapia por el estrés y los conflictos emocionales que le proporciona tener que cuidar de su padre anciano, al que odia. La cólera y la impaciencia que siente hacia su padre le hace estar irritable y colérico hacia sus propios hijos y teme que pueda llegar a tratarlos a ellos de la misma forma que su padre le trató a él. Tanto el terapeuta como el cliente están de acuerdo en que los resentimientos persistentes del pasado son los determinantes de sus emociones actuales y de los conflictos con su familia. La sesión se inicia con quejas sobre la conducta de su padre.

El terapeuta desplaza la energía del cliente del campo externo para que hable de su experiencia interna. Explicando al cliente la necesidad de este cambio para lograr salir del atasco en que se encuentra. Sugiere al cliente que se desbloquee hablando desde sus tripas, en lugar de quedarse en la superficie de las cosas. Además, le pide permiso para hacerse re-enfocar en su experiencia interna cada vez que este defluye a descripciones externas. Las intervenciones incluyen la evocación de recuerdos de numerosas experiencias de la infancia, cuando se sintió ofendido, dolido, y rechazado por su padre. El terapeuta le dirige hacia su experiencia interna de sentir dolor y cólera mientras explora estos recuerdos vitales diciendo a su padre—sentado en la silla vacía de enfrente—lo que resiente. Lo que le permite acceder a la experiencia primaria de cólera y necesidades incompletas. Por ejemplo, recuerda cuando estuvo esperándole un domingo durante horas para jugar football con él, mientras su padre estaba en su casa viendo la TV y bebiendo cerveza con sus amigos. El cliente pudo expresar claramente esta emoción diciendo: «Resiento que me hicieras esperar de esa manera». «Como te atreviste a hacerme esperar tanto, tuviste tan poca consideración». «Resiento que en aquella ocasión tus amigos fueran antes que yo». «Siento rabia de todas esas situaciones; me merezco un padre que se interesara más por mí». En todas estas intervenciones se necesitó que el cliente imaginase a su padre en la silla vacía siendo más joven de lo que en ese momento era; «verlo» frágil y anciano hubiera inhibido la expresión de rabia del hijo.

Como en muchas otras situaciones, que implican relaciones vinculares, el expresar resentimiento le permitió acceder al daño profundo que le producía la falta de atención afectiva de su padre. En una de las sesiones, después de expresar la rabia que sentía, dijo que nunca había recibido de él un abrazo de cariño: «En ese preciso momento fue capaz de expresarle que esto era lo que más necesitaba. Además, reconoció que ahora como adulto aún seguía necesitando que su padre le acariciase la cabeza y esto era lo que más rabia le daba. Acceder a estas necesidades no satisfechas de aprobación, atención y afecto, le permitió re-estructurar su propia percepción y la relación con su padre, suavizando la relación con él. Llegando a ser más tolerante de las debilidades y limitaciones de su padre anciano. En una ocasión, tuve en psicoterapia de familia a una joven y a sus padres y esta se lamentaba a su padre de que el día en que ella había nacido él no estaba presente en el parto.

Cierre: Laura Perls

Para Laitner<sup>36</sup> los asuntos inconclusos producen indigestiones en el organismo. Nos atascamos con sustancias extrañas. Las Gestalten inconclusas son el resultado de nuestra interferencia con un funcionamiento libre. Al bloquearse la toma de conciencia y disminuir la energía no podemos dedicar mucho de nosotros a las nuevas situaciones. Careciendo de una participación total las nuevas Gestalten son débiles e incompletas, acompañadas de emociones como el resentimiento y la preocupación. Y con el tiempo nos damos cuenta de que hemos coleccionado una larga lista de situaciones incompletas, frases, afectos e impulsos no expresados, y sueños recurrentes. Lo mismo que cada Gestalt tiende al cierre, cada partícula de un asunto inconcluso lucha para completarse. Todo lo que reprimimos tiende a salir a flote. Aunque, por sí solos nuestros impulsos no pueden olvidarse o reprimirse; únicamente se olvida o se reprime su expresión.

Nuestro equilibrio emocional, nuestra armonía, no pueden lograrse y desarrollarse si no logramos identificar y cerrar las diferentes Gestalten de nuestra existencia. Este concepto de la Terapia Gestalt puede explicarse de la siguiente forma: desde el comienzo de nuestra existencia todos hemos tenido diversas necesidades en diferentes niveles. Algunas de ellas han sido satisfechas, lo que ha permitido a nuestro organismo crecer —física y psicológicamente—. Otras no han sido satisfechas: entre éstas últimas algunas pueden aún estar presentes en nuestra mente, lo que hace que una parte de nuestra energía se utilice tratando de satisfacerlas. Otras necesidades han sido olvidadas, reprimidas y, sin embargo, continúan ejerciendo presión sobre nuestro comportamiento y sobre nuestra forma de ser en el mundo. El objetivo de la Terapia Gestalt es que esas necesidades, no satisfechas, aparezcan a nivel del darse cuenta, en el campo perceptual de la persona, lo que se consigue trabajando con las emociones que aparecen, cuando surge este conjunto de cosas olvidadas (dejadas en el «bañi de los recuerdos») y que, sin embargo, aún están activas. Se necesita que los asuntos inconclusos retomem su forma específica en la totalidad del organismo —cuerpo, emoción, mente—. La Terapia Gestalt pretende que el cliente se dé cuenta que tiene necesidades insatisfechas, que las identifique, y que las reviva emocionalmente en las sesiones de psicoterapia.

Cualquier Gestalt incompleta es un asunto inconcluso que requiere su cierre o resolución. En general, como ya he mencionado, estos asuntos inconclusos tienen la forma de sentimientos o emociones no

Cierre: Laura Perls

resueltos o inexpressados. Los clientes que acuden a Terapia Gestalt son invitados, por el terapeuta, a experimentar con asuntos inconclusos. En los grupos de encuentro, focalizados en la persona, si el asunto inconcluso es un sentimiento (amor-odio, afecto-desafecto), no expreso por un participante a otro o a otros miembros del grupo, se le pide a éste que lo exprese directamente a la persona o personas. Los resentimientos son los sentimientos más frecuentemente no expresados. Estos resentimientos pueden expresarse a la persona con frases que incluyen con «Resiento de ti...», «Me disgusta de ti...»

Toda interrupción o bloqueo en el Ciclo de la Experiencia significa dejar una necesidad insatisfecha o un asunto inconcluso. Las interrupciones de una persona en el Ciclo de la Experiencia impiden que ésta finalice ese ciclo e inicie otro. En ese momento la energía se concentra en la fijación o el bloqueo. El encuentro terapéutico tiene como objetivo que el cliente salga de esa fijación y logre avanzar hasta la resolución o cierre de esa Gestalt. El aporte más importante del Ciclo, al campo de la psicoterapia, se sitúa en la utilización de este dentro del proceso terapéutico. Siguiendo el recorrido de las fases del Ciclo el terapeuta trata los asuntos inconclusos que emergen en cada sesión. Cualquier situación existencial con la que tenga que trabajar el terapeuta (duelos no resueltos, pesadillas, polaridades, vacíos existenciales, etc.) puede ser manejada eficazmente cuando el terapeuta inicie el encuentro con la sensación (primera fase del Ciclo) de la situación, escalando en el Ciclo hasta llegar a darse cuenta de lo que es figura de su existencia en ese momento, en el aquí y el ahora, *mobilizando la energía*, para después descender a la fase de la acción, llegando a establecer *contacto*, logrando la *resolución y cierre*. Con esta modalidad gestáltica cada asunto o situación es tratado como un Ciclo de la Experiencia. Estos ciclos son parte del todo que es la persona. En consecuencia, los diferentes ciclos forman una gran Gestalt o la totalidad de la experiencia de la persona.

Lo que a continuación transcribo de una intervención terapéutica ilustra la aplicación del Ciclo: Se trata de una joven que me solicita ayuda para resolver un asunto inacabado: el duelo no resuelto de la pérdida de su hermana, muerta recientemente. La cliente me relata que vive una gran angustia por las noches a la hora de acostarse, con mucho miedo al apagar la luz de la habitación y quedarse a oscuras. Además, en sus sueños repetitivos se le aparece su hermana muerta en el ataúd. Ella quería evitar esta pesadilla alejando las imágenes visua-

Cierre: Laura Perls

les internas que acudían constantemente a su mente todas las noches. Con esto no solemos que no lo conseguía sino que paradójicamente ocurría lo contrario: las imágenes aparecían cada vez con mayor frecuencia en su mundo onírico. Vivía obsesionada con la muerte de su hermana, reprochándose repetidamente el no haberse despedido de ella en vida. Al iniciar la sesión pedí a esta joven que cerrase los ojos y construyera una imagen visual de su hermana en la que la «viese» viva, que hiciese un encuentro con ella. En esa primera fase poder «ver» ninguna imagen de su hermana en el pasado. Continuando con la intervención: apagué la luz de la sala de terapia y comencé una fantasía dirigida en la que por aproximaciones sucesivas la cliente iba reviviendo la muerte de su hermana. Fantasía que se iniciaba con una despedida de su hermana aún viva. En esa despedida ella le decía a su hermana todo lo que no le había dicho antes. Después de esto se despidió de ella con un «adiós». Seguidamente «vivo» a su hermana en el ataúd, «fría y muerta» (según sus propias palabras). Inmediatamente la confronté con el día del entierro, y de nuevo ella se despidió de su hermana, cuando ya estaba dentro del féretro en la capilla, y por última vez cuando era enterrada en el nicho del cementerio. Finalizada esta fantasía dirigida repetí el experimento realijando al inicio de la sesión (despedida) y esta vez cuando ella estaba fijando su mirada hacia arriba y a su derecha «vivo» a su hermana en su mirada hacia la izquierda recordó a su hermana cuando las dos eran pequeñas, un día en que estaban en la escuela. Seguidamente, explorando el área sensorial auditiva y uniendo ambas experiencias, la de la nube y la de la escuela, ella «oye» en el sonido de las nubes las palabras que su hermana le decía el día recordado en que estaban juntas en la escuela. Se supone que construir y reciclar imágenes visuales y auditivas, como se hizo en este último experimento, se debió a los efectos producidos por la fantasía dirigida que la confrontó con lo mismo que ella quería evitar: ver a su hermana muerta. En esta sesión el momento emocional más intenso lo vivió cuando en el cementerio se despidió por última vez de su hermana. Unos meses más tarde de la encontré y me comunicó, con gran satisfacción, que las pesadillas que antes tenía con la muerte de su hermana habían desaparecido por completo de sus sueños y que ya podía dormir con la luz de su habitación apagada. Lo que confirma la resolución de este asunto.

378

Cierre: Laura Perls

to y además el ahorro energético reflejado en el pago de la factura de la luz!!!

En un Taller de Grupo de Encuentro, al finalizar la fantasía «Encuentro con el hombre sabio», una participante quiso compartir con el grupo su experiencia: el hombre sabio que había aparecido en su fantasía era su abuelo paterno; había hablado con él y le había preguntado como es que había muerto tan pronto, cuando ella tenía únicamente cinco años; como es que la había abandonado si ella tanto lo necesitaba, a lo que el hombre sabio respondió mirándola fijamente a los ojos: «Todo lo que nace muere, antes o después», dicho esto ella lo abrazó y se despidió de él, cerrando así un asunto que tenía pendiente desde hacía más de 25 años!!!

A lo largo de este trabajo he mencionado infinidad de veces la importancia que tienen las resistencias que se dan en el Ciclo de la Experiencia, cuando se trabaja con asuntos inconclusos. En consecuencia, considero que es conveniente aclarar que significado tienen estas resistencias en el campo de la Terapia Gestalt.

El Ciclo de la Experiencia fue inicialmente descrito por Perls, Hefferline, y Goodman<sup>40</sup> en cuatro subfases de contacto: pre-contacto, contacto, contacto final y post-contacto, por ejemplo, estrechar la mano o dar una abrazo a otra persona. En los últimos cincuenta años el *Gestalt Institute of Cleveland* (GIC, Zinker,<sup>41</sup>) ha desarrollado (y fundamentalmente uno de mis maestros del GIC, Zinker,<sup>41</sup>) el ciclo en seis fases con sus correspondientes interrupciones o resistencias.

El Ciclo se inicia con *sensaciones* («las percepciones de los sentidos son todas verídicas», Pascal) que proporcionan el darse cuenta de lo que está ocurriendo tanto internamente como externamente, a la persona, implica el uso de los cinco sentidos: auditivo, visual, táctil, olfativo, y gustativo. Asimismo, esta fase incluye las sensaciones pro-pioceptivas (al interior de la piel) de los sueños, pensamientos, etc.

La *desensibilización* es la resistencia que impide el uso de los referidos sentidos y sensaciones. Como todas las resistencias en algunas situaciones puede tener ventajas y en otras desventajas, puede ser biopositiva o bionegativa, por ejemplo, la desensibilización al dolor físico o emocional puede ser útil o desastrosa, depende del contexto en que se sitúe. Además, es disfuncional si su uso es general, si se convierte en un estilo repetitivo de vida. Por otra parte, algunas personas tienen dificultades al ser excesivamente sensibles e incapaces de desensibilizarse. Otras tienen dificultades al ser insensibles a las señales sensoriales internas y externas.

379

De la fuerza de las sensaciones depende la naturaleza del *dar-se cuenta* (2ª fase del Ciclo). Este *dar-se cuenta* determina la naturaleza de los estímulos cercanos, por ejemplo, cuando una persona es tocada o tiene sensaciones propioceptivas dentro de la piel. El *dar-se cuenta* está compuesto de una alta conciencia de las sensaciones, las acciones, los sentimientos, los pensamientos, la memoria, los planes, el *dar-se cuenta del self* interno y externo de los otros, y del ambiente en general. A medida que la habilidad a concentrarse aumenta existen más posibilidades de formar figuras que guíen en la satisfacción de las necesidades.

El *dar-se cuenta* puede bloquearse con la *proyección*, una tendencia a responsabilizar al ambiente (objetos y personas) de lo que es uno mismo. La persona que proyecta desarrolla suposiciones basadas en sus fantasías y no reconoce que ella misma crea esas suposiciones. La persona envía al entorno partes de sí misma que no desea aceptar. A menudo las proyecciones son el resultado de las introyecciones, se da en personas que no pueden aceptar sus emociones y acciones, el no sé «deberías sentir o actuar de esa forma. No todas las proyecciones son neuróticas, planificar es una forma sana de proyectarse en el futuro, la persona que planifica y se da cuenta se sitúa en la situación futura, proyectándose en otro ambiente y analizando las consecuencias. Como todas las resistencias se convierte en una neurosis cuando es inapropiada y crónica. Proyectarse uno mismo en otra persona con empatía, comprendiéndola, es saludable y funcional cuando hay conciencia de los límites y se aprecian las diferencias. Los paranoicos racionalizan sus proyecciones, no aceptan su propia agresión hacia los otros, por lo tanto, proyectan esas emociones a otra persona, grupos o entorno. Perciben que otros les persiguen, les quieren hacer daño, e incluso que les quieren destruir. El paranoico racionaliza esta situación creada por su propia imaginación.

Al concentrarse en el auto *dar-se cuenta* se *moviliza la energía* necesaria para satisfacer las necesidades. En este contexto la *movilización de energía* significa la habilidad que tiene la persona para ejecutar el trabajo. La eficacia de esta energía está determinada por la habilidad que tenga la persona para concentrarse en el *dar-se cuenta* de sus diferentes sensaciones.

Aunque, la energía se bloquee con la aparición de la *introyección*: la persona se ve a sí misma como parte del entorno que ha ingerido pero que no ha asimilado. Para crecer y desarrollarse la persona nece-

sita des-estructurar, digerir, y asimilar todo lo que ingiere del entorno. Al des-estructurar y destrozar el material extraño esta forma parte de la persona. El alimento como los introyectos tiene que ser digerido para que sea nutritivo y se convierta en una fuente de energía y crecimiento. No solamente las sustancias alimentarias y la energía tienen que ser asimiladas para que se conviertan en una fuente nutritiva, también las ideas. Digerir alimento y digerir ideas son dos procesos similares, por ejemplo, un niño que se traga un pedazo de carne sin des-estructurarlo, quiere decirse sin masticarlo, introyecta un cuerpo extraño en su aparato gastrointestinal que aparecerá en sus heces sin haberse nutrido, por lo tanto, con esa sustancia alimenticia. De la misma forma, las creencias, las reglas, la auto-imagen, etc., son frecuentemente absorbidas o introyectadas. La persona que introyecta puede tener dificultades para adaptarse al cambio que significa desarrollar adaptaciones creativas al entorno. El prototipo de persona que introyecta no desea que se den cambios en su existencia. Asimismo, tampoco aprende de la experiencia, para aprender de la experiencia es necesario extraer todo lo nutritivo que tiene la experiencia, contactándola.

Las fases sensación-darse cuenta-energía implican básicamente un cambio en la percepción de uno mismo y/o un cambio en la percepción del mundo que nos rodea, que es principalmente contingente a la habilidad de la persona a concentrar su *dar-se cuenta* en sus sensaciones. Todo esto no lo puede observar más que la misma persona.

De la *movilización de la energía* se llega a la fase denominada *acción*. Es aquí cuando por medio de comportamientos adecuados y habilidades sociales surgen las respuestas motoras que permiten entrar en contacto con el entorno para satisfacer las necesidades. La acción puede interrumpirse por medio de la *retroflexión*. La persona que retroflexa se hace a sí misma lo que quisiera hacer a las otras. Una persona frustrada que siente agresión hacia los otros dirige la agresión hacia sí mismo y se auto-culpa. Si es incapaz de expresar amor y ternura a los otros se lo expresa a sí mismo. La energía que debería canalizarse hacia fuera para afectar el entorno es re-dirigida internamente hacia sí mismo. En resumen, el retroflexor se hace a sí mismo lo que desea hacer a los demás o lo que quisiera que le harían. El opuesto de la retroflexión es la *proflexión*. El proflector hace a la otra persona lo que desea que está le haga.

*Contacto* es el resultado del proceso integrativo de las sensaciones, el *dar-se cuenta* de las sensaciones, la *movilización de la energía*, y la

conducta motora. Contacto es mucho más que simplemente tocar, alcanzar algo o alguien. La persona responde a una figura de interés y se implica activamente con esa figura. Ambas, la figura y la persona, se transforman por medio de ese compromiso. El contacto no implica precisamente alcanzar una meta. Es un compromiso de lo que es posible en la interrelación organismo-ambiente. El contacto se da en un punto en que se alcanza el conocimiento del como, cuando, donde y de que forma una necesidad puede ser satisfecha.

El contacto con otras personas puede evitarse cuando se utiliza la *deflexión* que es una forma de despersonalizarse. A veces el humor puede utilizarse para distraer fuertes emociones en una interrelación o para evitar conversaciones, que generan emociones no deseadas, como la rabia o la cólera. Algunas personas deflejan utilizando una gran cantidad de palabras sin decir nada (modalidad lingüística estilo Caninflás: un genio). Otras personas reducen miserablemente el discurso de lo que dicen.

El contacto puede convertirse en una fijación si se produce la *confluencia*, en ese momento no hay retirada de la fuente de contacto. Perls concebía la confluencia como una resistencia en la que la persona pierde la habilidad a diferenciar entre su *self* y lo que no es su *self*, no pone límites entre sí mismo y el ambiente, siente que ambos son incapaz de ver la diferencia entre sí mismo y el resto del mundo, es relaciones interpersonales sanas requieran diferenciación entre las personas.

El contacto es una experiencia de la que se puede extraer un valor significativo. La *resolución* es el acto de extraer este significado y reduce extrayendo el significado del contacto con el entorno. Es un aprendizaje del organismo, que incluye, aunque no se limita, el aprendizaje cognitivo: se retira la atención de la figura. En cierta forma esta figura desaparece, se destruye. El ciclo se completa y lo que ha sido aprendido, con esta experiencia, forma parte de la persona y está disponible para que lo utilice en cualquier otro momento. Así el mismo entra en *reposo* y se prepara a iniciar otro ciclo con nuevas sensaciones.

Este es el mundo existencial de la Gestalt: abrir y cerrar constantemente *Gestalten* mientras la vida exista. Cerramos aquellos asuntos inconclusos que nos quitan energía física y psíquica, y nos centra-

Cierre: Laura Perls  
mos en resolver nuevas situaciones que le den significado a nuestras vidas.

Cambiando de tema, encontrarse en esta mágica ciudad que es Guanajuato, con sus enigmáticos y misteriosos túneles numerados, que se asemejan en su misterio a la caverna de Platón, y no dedicar unas palabras a la vida y obra de Miguel de Cervantes y Saavedra (1547-1616), el gran genio de las letras españolas, representaría una falta grave de consideración hacia el fervor cervantino que se siente y respira en esta ciudad, en la que un día como ayer en 1605 llegaron a México los primeros ejemplares de *El Ingenioso Hidalgo Don Quijote de la Mancha*. Obra que se lee en su totalidad, desde hace cuatro años, en el Anfiteatro del Círculo de Bellas Artes de Madrid. Inicia la lectura («En un lugar de la Mancha...») el último Premio Cervantes<sup>42</sup> (Jorge Edwards leyó tres minutos) y la continúan personalidades del mundo político, académico, artístico, y todas aquellas personas que estén presentes en el acto y lo deseen. Es una lectura maratónica de 48 horas ininterrumpidas. Generalmente esta lectura del *Quijote* y la entrega del Premio Cervantes se realiza el mismo día que falleció Miguel de Cervantes en Madrid, el 23 de abril. Sin embargo, como en ese mismo día este año se celebraba el Domingo de Resurrección, se adelantó la lectura unos días (se inició en el mediodía del día 12 de abril); por lo tanto, paradójicamente este año el mismo día que fallece Cervantes nace Jesucristo!!!

Otra polaridad se da entre las marcadas diferencias físicas y psicológicas de los dos personajes principales de su obra, el *Quijote* caballero de la triste figura y Sancho rónico, tan lleno de sabiduría popular, que se podría decir que representa al propio Cervantes herido de melancolía. Sin lugar a dudas leer el *Quijote* ensancha la mente y enriquece la conciencia del lector.

Como cierre de esta conferencia y siguiendo con fechas inmortales, enfoco ahora en otro asunto: Este año, se cumple el 95 aniversario del nacimiento de Laura Perls y exactamente tal día como hoy se cumplen diez años de su muerte. Laura co-fundadora con Fritz Perls de la Terapia Gestalt, mi maestra, la que me enseñó a estructurar la Gestalt de mi personalidad, una persona que siempre vivió en los límites existenciales y nunca perdió el equilibrio: dominaba el arte del autosoporte, afirmando que para ser navegante hay que saber navegar, y haber navegado muchas millas. Quienes tuvimos el privilegio de conocerla, compartir su tiempo, y su afecto, podemos refugiarnos ahora en el eco escrito de su voz y proteger así de las sombras del olvido la memoria de

Cierre: Laura Perls

esta maestra excepcional de la psicoterapia, de la que conservamos el recuerdo emocionado de sus gestos y el tesoro de su obra. Laura, dondequiera que estés en este momento: Gracias por haberme permitido conocerte.

Asimismo, agradezco a la *Universidad de Guanajuato* y en especial a la *Unidad de Desarrollo Estudiantil* haberme invitado a impartir esta conferencia y a ustedes su presencia  
Gracias.

Cierre: Laura Perls

### 3. Recordando a Laura Perls en el XI aniversario de su muerte 2ª Parte de Asuntos In-conclusos

#### Asuntos in-conclusos, asuntos no-iniciados, asuntos in-esperados 43

*«Yo como don Quijote,  
me invento para ejercitarme.»*

FRANCISCO UMBRAL  
*Premio Cervantes 2000*

Esta es la segunda parte de una conferencia sobre asuntos inconclusos y Laura Perls, la primera, quedó paradójicamente inconclusa, fue pronunciada en la *Universidad de Guanajuato* por invitación cortes de la Dra. Gabriela Munguía Arias, de la *Unidad de Desarrollo Estudiantil*, y *Coordinadora del Diplomado Docente* en la referida Universidad, como homenaje a Laura Perls en el décimo aniversario de su fallecimiento. Conferencia que ha sido publicada en la *Revista Acta Académica*<sup>44</sup> de la *Universidad Autónoma de Centro América*.

Los asuntos inconclusos conducen a prejuicios en el sentido que las necesidades y incitas en el presente se conceptualizan. Esto ocurre porque cuando se tienen muchos asuntos inconclusos se enfoca en necesidades previamente insatisfechas, en lugar de centrarse la persona en otras necesidades que son tal vez más urgentes a considerar en el «aquí y el ahora».

Cuantos más asuntos inconclusos tenga una persona, más difícil encontrará satisfacer las necesidades en el presente. La Terapia Gestalt proclama que el cierre de asuntos inconclusos libera a la gente para que se impliquen más en el presente; permitiendo así utilizar más eficazmente sus energías, disfrutar de sus actividades, y contribuir al entorno. Sin el cierre los asuntos inconclusos se estancan<sup>45</sup>.

A pesar de la importancia concedida al concepto asuntos inconclusos y su contribución a la comprensión de la conducta humana, todo parece indicar que este concepto no explica suficientemente los bloqueos e impedimentos que afectan la capacidad para actuar eficazmente en el presente. El concepto de asuntos inconclusos no toma en consideración las emociones insatisfechas e in-expresadas que pueden relacionarse con el futuro. De hecho, una implicación exagerada en la satisfacción del futuro y en las expectativas; puede también interferir con la utilización eficaz de la energía en actividades relevantes, confundiendo la diferenciación entre las actividades presentes y futuras.

Las tres dimensiones: presente, pasado, y futuro interrelacionan entre sí. El pasado se expresa por el desarrollo de un estilo de respuesta dado que se basa en la introducción en el presente de las experiencias pasadas y asuntos inconclusos. Por lo tanto, el presente es la pista en la que la interrelación se expresa. La conducta es, asimismo, influida significativamente por los «asuntos no iniciados», que pueden ocurrir o no en el futuro.

Las dificultades pueden surgir en el presente dado que ambos, los asuntos inconclusos del pasado y los asuntos no iniciados del futuro, pueden impedir que la atención se centre en lo que ocurre en el inmediato presente. De esta forma, el proceso continuo de crear *Gestalten*—necesidades y sus destrucciones—se debilita, haciendo que se disponga de menos energía en el presente.

El futuro es una parte de la vida que aún no ha ocurrido—se anticipa un deseo y se planifica con la ayuda de la experiencia acumulada. Como solía decir Viktor Frankl: «Quien considera su futuro decidido desde un principio, será incapaz de dominarlo». La amenaza de sucesos inesperados, que no engranan con la experiencia y que pueden incluir muchos factores sobre los que el individuo no tiene control, conduce a una cierta cantidad de ansiedad en el presente. Cuanto más desconocidos—y amenazados son estos factores, más excitación originan al individuo y más probable es que se ponga ansioso.

En un estudio<sup>46</sup>, en el que se analiza como perciben el futuro las personas pesimistas, se preguntó a sujetos ansiosos y deprimidos que calcularan la probabilidad de que pudiesen ocurrir una serie de acontecimientos positivos y negativos, y que proporcionasen explicaciones de si estos acontecimientos les podrían ocurrir o no a ellos. La ansiedad y la depresión fueron asociadas con acontecimientos negativos probables y acontecimientos positivos improbables.

El futuro influye en nuestra conducta de dos formas:

1. *Aprenitzigie y adaptación.* Se aprende a predecir la relación entre las acciones presentes y las consecuencias esperadas en el momento inmediato o en el futuro distante sobre la base de la experiencia pasada. Esta forma de predecir es racional y proporciona un modelo para tomar decisiones adecuadas de conducta, según las exigencias de la realidad inmediata. Relacionarse con el futuro de esta forma hace posible intentar diferentes patrones de conducta, ser flexible cuando se toman decisiones, y, en consecuencia, participar activamente en el entorno inmediato en que se vive.

2. *Formas de relacionarse con el futuro.* El futuro y la forma en que nos relacionamos con el puede interferir con las acciones y estorbar en el presente inmediato. Esto puede ocurrir si una persona se retira de la actividad presente sin alcanzar las metas o satisfacer necesidades, posponiendo tales actividades hasta un futuro indefinido, hasta el momento en que todas las condiciones para satisfacer la necesidad o alcanzar la meta sea felizmente lograda.

Los asuntos no iniciados incluyen sucesos imaginarios, fantasías, expectativas, utopías deseadas, ideales que se alcanzarán en algún tiempo indefinido del futuro; pero nada se hace—incluso sobre una base limitada—para transformarlos dentro de la realidad en el presente. Los conceptos de tiempo utilizados, para referirse a asuntos no iniciados como estos, son vagos, aplazados, e indefinidos: «un día», «cuando crezca», «cuando crezcan los niños», «cuando me jubile», etc.

Estas nociones pueden surgir cuando se hacen planes, o cuando un darse cuenta de que lo que tiene lugar en el presente puede ser el comienzo de asuntos no iniciados—quiere decirse, el presente inmediato, incluyendo las necesidades que motivan y son percibidas en términos de estas fantasías ideales. Hecha esta evaluación, y con el fin de evitar la imagen utópica o dañar su totalidad, se evitan las actividades presentes o el proceso de acercarse a la gente o a las metas. De esta forma, los asuntos no iniciados pueden prevenir el disfrute del contacto satisfactorio con el presente para mejor mantener la fantasía de que lo que se vive en el presente es similar a la imagen que se desea para el futuro.

La Terapia Gestalt describe con gran profundidad el concepto de asuntos inconclusos. Sin embargo, no hay apenas referencias a los asuntos no iniciados y su influencia en el presente. Los asuntos no iniciados son una estructura de pensamiento, una imagen simulada de una situación. El material con el que se construyen estas imágenes son ideas, conceptos, palabras, imágenes, y símbolos, la fuente descansa principalmente en nuestra vida imaginativa y espiritual y muy poco en la experiencia actual. Estos procesos de pensamiento imaginativos tienen la habilidad de borrar sentimientos y emociones por medio de la asociación y en consecuencia pueden ser tanto atractivos, utópicos y placenteros; como asustadizos y cargados de pesadillas. Las imágenes inventadas no constituyen necesariamente una representación directa de la experiencia actual en un momento determinado. En cambio, pue-



den ser el producto de pensamientos imaginados guiados por reglas de actividad puramente cognitiva, más que por reglas del aprendizaje actual y la experiencia.

En consecuencia, los acontecimientos no iniciados, están creados por combinaciones de invenciones, asociaciones, palabras e ideas (oidas o leídas), o la imitación de gente que existe o héroes imaginarios, todo acumulado en la memoria hasta que la imagen inventada del acontecimiento se construye. Por ejemplo, la gente puede crear planes grandiosos para asuntos exitosos o imaginándose ellos mismos consiguiendo riqueza, poder, o educación, sin haber experimentado ninguno de estos acontecimientos y sin intentar alcanzar en la realidad estas imágenes inventadas.

Otro ejemplo, algunos psicólogos en formación están indecisos, sin saber si iniciar o no un trabajo clínico, obteniendo de esa manera el tipo de experiencia que puede lograrse únicamente con la práctica profesional. En su lugar se matriculan en cursos universitarios y no ven pacientes dado que se auto-perciben como terapeutas exitosos, universalmente famosos. De esta forma evitan cualquier intento para actuar en el presente, dado que estas expectativas no son realistas, son inalcanzables. Es así, como los asuntos no iniciados se desarrollan manteniendo la actividad de forma inalcanzable, con un futuro inaccesible.

Más aún, si se analiza la naturaleza de los asuntos no iniciados, se aprecia que una de las características típicas es su apariencia como combinaciones que representan los dos lados de la misma moneda, por ejemplo, la gente se inventa la imagen utópica: tener «un romance perfecto», «un hijo brillante» «una pareja perfecta», «una familia ideal», «una historia personal con el máximo éxito», «la relación social con la que soñaba». Simultáneamente, puede surgir una imagen catastrófica: «la terrible decepción en el amor», «la familia disfuncional», «el último fracaso en el trabajo», y «el rechazo social que me produce ansiedad.» Ocasionalmente, más de una imagen catastrófica se adhiera a la imagen utópica ideal—el drama irrealizable. Por ejemplo, si el asunto no iniciado es la esperanza de alcanzar una reputación internacional, algunas imágenes catastróficas pueden acompañar el ideal—«la última desgracia», «el anonimato y la mediocridad», «la resignación o la retirada».

La existencia de escenarios multidimensionales de acontecimientos alude a la posible fuente motivacional: lo que aquí es revelador es una

dinámica de fuerzas opuestas o la creación de una situación ambivalente que hace que las personas eviten el contacto real con cualquiera de ellas, o desarrollen o reconozcan una opción alternativa realista. Algo semejante puede encontrarse al hacer frente a asuntos inconclusos: Cuando existe un acontecimiento inconcluso importante y significativo en el pasado, una forma de experimentarlo es imaginar las posibles soluciones y cierres. Un escenario, puede ser la total satisfacción de la necesidad—una experiencia ideal que sigue al perfecto contacto con el objeto de la necesidad. De este modo, un cierre inventado del acontecimiento se formula, lo que proporciona un cierre imaginado de la gestal.

Ejemplos de esfuerzos de cierre incompleto o no exitoso pueden ser la satisfacción / destrucción de imágenes parciales o temporales, con únicamente alivio de la tensión y la ansiedad, o un escenario imaginado de fracaso total (infinita insatisfacción repetitiva). Esta imagen de insatisfacción puede crear sentimientos de inferioridad, auto-íntima, y disminución de auto-valor. Después de un acontecimiento importante inconcluso, una persona entra en un círculo vicioso en el que la imagen ideal de satisfacción total y las imágenes catastróficas de insatisfacción absoluta se desgarran entre sí.

Las personas no están preparadas para intentar examinar estas soluciones en la realidad, detectando cuando se puede obtener una satisfacción total o cuando una catástrofe de absoluta insatisfacción puede predominar.

Un proceso similar se da en la dinámica de crear asuntos no iniciados. La interrelación entre la satisfacción / logro e insatisfacción, en relación con los asuntos inconclusos importantes de nuestro pasado, origina un proceso motivacional ambivalente. Por una parte, hay un gran deseo al cierre, y por lo tanto se inventan imágenes positivas. Por otra parte, hay miedo a que el cierre pueda hacerse sin satisfacción, como ocurrió en el pasado con el suceso original, lo que a su vez ha creado el asunto inconcluso. Como solución a este proceso motivacional ambivalente, creamos asuntos no iniciados por nosotros mismos y, en consecuencia, utilizamos nuestra imaginación y procesos del pensamiento para asuntos no iniciados como soluciones y cierres inconclusos.

Cada proceso de realización de asuntos no iniciados como estos conduciría a una liberación parcial del miedo al fracaso, que es una protección contra los inevitables ideales soñados. Las imágenes de

asuntos no iniciados previenen confrontarse con la realidad porque proporcionan excitación y satisfacción ilimitada.

Esta energía dirigida hacia la creación de imágenes inventadas debería ser re-dirigida a la actividad actual y utilizada para someter las fantasías a un examen realista. Este proceso fuerza la división de «imágenes preciosas y perfectas» en pequeñas metas, alcanzables, y realistas en el presente. Sin embargo, es la naturaleza humana la que prefiere soluciones imaginativas, que hacen posible la manipulación creativa y temporalmente reducen la ansiedad, proporcionando satisfacción de los potenciales existenciales<sup>67</sup>.

Muchas situaciones asociadas con asuntos no iniciados son evitadas con el fin de escapar al compromiso de iniciar su resolución. Muchas personas realizan el mínimo esfuerzo en muchas áreas de la conducta y esclavizan su existencia presente a metas utópicas que no tienen ninguna posibilidad de alcanzarse. Son incapaces de absorber los sucesos, en su vida inmediata, por medio de la selección de procesos conceptuales y emocionales. Al mismo tiempo, tienen dificultad para absorber nuevos acontecimientos, inesperados, que puede ser lo que lleve al aprendizaje de nuevos patrones de conducta, alcanzado grandes satisfacciones.

En tales situaciones, comprometerse con varios caminos del presente experiencial está limitado. Algunos acontecimientos del presente son percibidos como estando totalmente relacionados con el asunto no iniciado y, en consecuencia, distorsionados con el asunto no iniciado de la necesidad actual. Otros acontecimientos son percibidos como asuntos no iniciados que no merece la pena prestar atención, dado que se tendría que dejar a un lado parte de la satisfacción imaginada. Estos son o bien ignorados o distorsionados su significado. Con estos dos procesos en operación no muchos asuntos se mantienen en el momento presente que no pertenecían al pasado o el futuro. Entonces la conducta se hace estereotipada, limitada y repetitiva.

Concluyendo, un factor común entre los asuntos inconclusos, los asuntos no iniciados, y los acontecimientos inesperados, los cuales quedan inconclusos, es el contacto total con la realidad en el presente significativa, para diferenciar la relevancia de estos elementos en una gestalt presente existencial.

Hablar de asuntos inconclusos significa que los acontecimientos o

sucesos del pasado interfieren con el contacto en el presente, quiere decirse, la gestalt en el presente está incompleta.

Los asuntos no iniciados están compuestos de ideas futuras amenazadoras o inalcanzables que interfieren con el contacto en el presente, y en consecuencia evitando completar la gestalt.

Los acontecimientos in-esperados también interfieren con la organización inmediata de la gestalt, evitando su conclusión.

El factor común en las tres situaciones es la gestalt incompleta.

El tercer factor o elemento no se basa en la experiencia pasada e interfere con el presente, se trata de un acontecimiento o suceso sorprendente o inesperado. Un suceso sorprendente: algo que es diferente a la experiencia pasada, es in-esperado; su dirección futura es incierta y no se ha constituido un concepto claro en un suceso anterior. Cuando nos encontramos con acontecimientos in-esperados y sorprendentes, tenemos que organizarlos en una nueva percepción que será compatible con su novedad y diferencia. Tanto lo esperado como lo in-esperado sirven como factores importantes en la organización de la realidad actual. Lo esperado se basa en la experiencia pasada y tiene un efecto calmante, permitiéndonos utilizarlo con confianza. Lo in-esperado amenaza y viola nuestra organización perceptual. Cuanto más amenazante sea lo in-esperado más conmocionará la organización del presente.

Incluso los acontecimientos positivos in-esperados, como es ganar el «gordo» a la lotería—algo que mucha gente sueña—puede sorprender al individuo de tal forma que el equilibrio de la energía que fluye se interrumpa, confundiendo la organización perceptual, originando ansiedad.

Según la teoría de la Gestalt, la homeostasis y el equilibrio significan que los elementos de una situación están organizados en una formación total o gestalt. Esta formación clara y organizada hace posible relacionarse totalmente con la realidad y con otras personas. Los acontecimientos sorprendentes e in-esperados violan el equilibrio homeostático o la organización de la gestalt, forzando la digestión y la internalización del acontecimiento en una nueva organización de la realidad en el presente. La intervención terapéutica derivada del concepto de «impasse» fomenta dicha re-organización. Primero, se proporciona ayuda al cliente para que se mantenga con el acontecimiento presente de tal forma que se familiarice con estos acontecimientos. Segundo, la estructura y las posibilidades de reestructurar estos acontecimientos deben ser aprendidos, con el fin de tener control sobre ellos. Después

Cierre: Laura Perls

de un periodo de confusión, este proceso conduce a la experimentación libre, al cambio, y a la re-organización de los patrones de conducta. De esta forma, la gente se adapta y alcanza un nuevo y sorprendente equilibrio en el presente. Los acontecimientos inesperados se convierten en componentes clave en cualquier proceso terapéutico. Creo así el terapeuta corresponde a su optimismo aprendido.

Está claro que existen tres clases de acontecimientos que influyen en el presente y que pueden impedir el proceso sano de la formación de la gestalt, quiere decirse, el cumplimiento y la destrucción de las necesidades. En los casos severos este obstáculo es la base para la comprensión del funcionamiento psico-patológico de la persona:

1. Asuntos inconclusos, según los describe Perls, pertenecen al pasado distante o reciente.
2. Asuntos no iniciados, pertenecen al futuro.
3. Acontecimientos o sucesos sorprendentes o inesperados, únicamente el comienzo de lo que ocurre se sitúa en el presente, no son parte de la formación normal de la gestalt de la propia realidad actual, dado que estos acontecimientos son tan extremos que no pueden ser fácilmente absorbidos por la organización actual de la gestalt.

Estos tres acontecimientos expresan las tres dimensiones del tiempo, la interrelación entre ellos, y sus efectos en las personas, crean la totalidad de la conducta.

En el proceso psicoterapéutico gestaltico estos conceptos pueden ser aplicados de la siguiente manera:

1. Ayudando a liberar las emociones, en el presente, de los acontecimientos inconclusos pasados, facilitando la expresión y satisfacción total por medio de la intervención terapéutica, de tal forma que los acontecimientos puedan ser trasladados al «re-cuerdo del pasado», en lugar de que sean acontecimientos del «pasado activo» que penetran en el presente.

En este sentido una investigación realizada por Foerster (1990) y dirigida por Greenberg, utilizando el diálogo en la silla vacía para resolver asuntos inconclusos, concluye que algunos de los componentes que discriminan entre acontecimientos resueltos y

Cierre: Laura Perls

no resueltos son: 1) la expresión intensa de la emoción; y 2) la expresión de la necesidad, no discriminando la culpa, y la queja.

2. Ayudando a las personas a reconocer sus asuntos no iniciados en consecuencia, capacitarles para que dejen de frenar el aplazamiento de las realizaciones de las necesidades actuales a un futuro distante o indefinido. En otras palabras, deben recibir ayuda para unir la brecha y desarrollar una interacción elocuente entre el pasado y el futuro, trabajando hacia el logro realista de los deseos en el presente.

3. Fomentar al máximo el darse cuenta, y la concentración sobre el presente actual, de tal forma que sea suficientemente flexible para identificar los acontecimientos sorprendentes e inesperados, para internalizarlos en el presente, para aprender, por lo tanto, a comprender los elementos de su estructura y la posible estructuración que realce el desarrollo de nuevos y flexibles caminos de acción y respuesta.

La Terapia Gestalt enfatiza el presente, y el desarrollo de la capacidad a utilizar la energía de que se dispone en el presente, el momento en el que se da la experiencia. Las personas, utilizando la energía del presente, pueden alcanzar la expresión total de su potencial de desarrollo. La Terapia Gestalt enfoca, por lo tanto, en la identificación de factores que impiden su presente existencial. Por consecuencia, el proceso terapéutico concentra la experiencia en el «aquí y el ahora».

Laura Perls<sup>48</sup> proclama que el factor principal que previene de la utilización total del presente son los asuntos inconclusos del pasado. Aquí hemos visto que además de los asuntos inconclusos hay otros dos factores que bloquean el presente: los asuntos no iniciados; y los acontecimientos sorprendentes e inesperados.

El encuentro con las necesidades actuales se frena cuando la energía es movilizaba hacia los asuntos inconclusos. Los asuntos no iniciados, los planes imaginados para el futuro, o las imágenes imaginadas de fracaso a conseguir metas futuras, crean ansiedad y tensión. Más aún, se da una tendencia en las personas a evitar la realización de planes utópicos inventados, por dos razones: los planes pueden ser no realistas; o porque el intentar actualizar asuntos no iniciados interrumpirá la mayor parte de la satisfacción asociada con la fantasía. Al mismo tiempo, las imágenes catastróficas de fracaso son temidas y constituyen un impedimento adicional a la realización de los sueños.

Cierre: Laura Perls

Los acontecimientos sorprendentes e inesperados no son parte de la formación de la gestalt de la realidad actual de una persona. Sin embargo, estos «nuevos» elementos pueden ser incorporados en el proceso de re-organización de la gestalt, conduciendo al reajuste de la realidad.

La combinación de los conceptos de asuntos inconclusos y acontecimientos inesperados en su interrelación con el presente, refleja la esencia de la teoría holística de la Gestalt y su proceso psicoterapéutico. Y para finalizar: Adiós Laura: como dice la letra de una canción mexicana, dedicada a la memoria de Jorge Negrete: «...te fuiste pronto como los elegidos». A pesar de haber vivido 85 años el mundo de la psicoterapia te necesitaba. Aunque tu presencia en este planeta Tierra ha dejado huellas imborrables, siendo una de ellas tu obra *Living at the boundary*. Libro que me encargaste editar en castellano y que apareció en España con el título de *Viviendo en los límites* (1994), título que refleja a la perfección lo que fue tu vida. La 2ª edición será publicada este año por la Editorial Plaza y Valdés, de México.

## NOTAS Y REFERENCIAS

### INTRODUCCIÓN

1. Castanedo, C. (1981). El uso de las polaridades en la Terapia Gestáltica. *Rev. Cost. de Ciencias Médicas*, 2 (2), 7-15.
2. Perls, F. (1947). *Ego, hunger and aggression: The beginning of Gestalt Therapy*. New York, Vintage Books.
3. Korzybski, en *Science and Society* (1933), ofrece las referencias de trabajos básicos para la semántica general, ampliadas con la noción mapalermatorio y las distinciones intencional/estensionales del modelaje humano.
4. La obra de Vaininger es una excelente fuente de discusión del modelaje humano. Fritz Perls proclamó que Vaininger facilitó los fundamentos filosóficos de la Terapia Gestalt. Vaininger, H. (1924), *The Philosophy of «As Is»*. London, Routledge. Kegan and Paul. Citado en Bandler, R., and Grinder, J. (1975). *The Structure of Magic I*. Palo Alto, Science and Behavior Books, p. 225. En castellano, (1982). *La estructura de la magia*. Santiago de Chile, Editorial Cuatro Vientos.
5. En los tiempos en que Fritz estudiaba el psicoanálisis, su esposa, Laura, hacia el doctorado en psicología con Max Wertheimer, teniendo también como profesores a Kohler y Koffka.
6. Wilson Van Dusen en su artículo, Existencial Analytic Psychotherapy (1960). *Amer. J. of Psychoanalysis* 3:10-32. llega incluso a afirmar que el único entoque psicoterapéutico que integra la fenomenología con la teoría existencial es la Terapia Gestalt.
7. Perls renomó este concepto de actualizarse de Abraham Maslow y su obra, *Hacia una psicología del ser (Toward a Psychology of being)* (1968).
8. Sobre el efecto que tiene la relación terapeuta-cliente se recomienda consultar el interesante libro de Gonzalo Adis Castro (1978). *Interacción en espejos: Sobre el encuentro psicoterapéutico*. San José, Editorial Costa Rica.
9. Lo que equivale a decir, según Yontef, que hay que calcar a un lado las creencias que se tiene sobre la realidad y sus principios, mirando con un ojo fresco cada instante que se trabaja como terapeuta.

10. Aquí es conveniente alertar al lector: la palabra «uno» no contiene ningún índice referencial, perteneciendo a la forma lingüística con estructura superficial (Ej., «Uno tiene que tomar a los otros en cuenta»); en consecuencia, no identifica ninguna experiencia específica del individuo que tomar a los otros en cuenta»).
11. Ciado por Zinker, J. (1978). *Creative Process in Gestalt Therapy*. New York: Vintage Books, p. 77.
12. Fritz Perls contaba con una excelente metáfora para ilustrar este autodescubrimiento: «No empujes el río, el río fluye solo». Más tarde Barry Stevens retomó esta frase como título para su libro (1970). *Don't push the river, it flows by itself*. En castellano (1979). *No empujes el río, porque fluye solo*, Santiago de Chile, Editorial Cuarto Vientos. También Simkin en *Mini Lectures in Gestalt Therapy*, se refiere a los abusos de las interpretaciones y escribe:
 

Cuando una persona dice lo que quiere y lo que está haciendo yo la entiendo. Yo no soy un lector de la mente. No tengo título en «leer la mente» y no puedo saber, por lo tanto, lo que pasa dentro de su piel, a no ser que usted me diga, cuando tome conciencia de usted mismo, lo que está sintiendo en el aquí y el ahora. (p. 67).
13. Castanedo, C. (1981). La Terapia Gestáltica Aplicada a los Sueños de Adolescentes. *Rev. Cost. de Cienc. Méd.* 1981, 2 (1), 25-28.
14. Esta integración está claramente reflejada en este corto texto: «Tener la seriedad de aceptar las cosas que no se pueden cambiar. Tener el coraje de cambiar las cosas que se pueden cambiar, y tener la sabiduría de poder hacer la distinción entre estas dos cosas».
15. Castanedo, C. (1981). El uso de las polaridades en la Terapia Gestalt. Ponencia presentada en el XVIII Congreso de la Sociedad Interamericana de Psicología (SIP), Santo Domingo, Rep. Dominicana, 20-26 Junio.
16. Kopp, S.B. (1976). *Gunn: Metaphors from a psychotherapist*. Palo Alto, Cal., Science and Behavior Books, 1971; New York: Bantam.
17. Rosenfeld, E. (Editor) (1981). *The Gestalt Bibliography*; New York, The Gestalt Journal.

## CAPÍTULO I: DIFERENTES MODELOS DE PSICOTERAPIA

1. Kepner, E. (1980) Gestalt Group Process. In Feder, B. y Ronald, R. (Ed.). *Beyond the Hot Seat*, pp. 23-24.
2. Osg, Elizabeth (1981). *The Psychotherapies Today*. New York: Public Affairs Pamphlets.
3. Hering, R., (Ed.) (1980). *The Psychotherapy Handbook*. New York: New American Library.

4. En lo que se refiere a la Psicología Humanística. Abraham Maslow dice: Si tuviera que expresar en una sola frase qué significa la Psicología Humanística para mí, diría que es una integración de Goldstein y la Psicología Gestalt, con Freud y otras psicologías psicodinámicas (...) Maslow, A. (1968). *Toward a Psychology of Being*, prefacio, p. V.
5. La Tercera Fuerza de la Psicología fue fundada por Abraham Maslow. Este la concibe como una Psicología del Ser y rechaza la Psicología del Tener. El grupo de la Tercera Fuerza incluye los adlerianos, los frankianos, los junguianos, así como los neo-freudianos o neo-adlerianos, y los post-freudianos (Psicología del Ego). Además comprende la Psicología Organísmica de Kurt Goldstein. La Terapia Gestalt, y algunos autores como Szasz, Marcuse, Allport, Murphy, Murray y Moreno. La lista es aún más extensa y puede ser completada consultando la Revista de Psicología Humanística (*Journal of Humanistic Psychology*) publicada por la Association for Humanistic Psychology (AHP).
6. Sin lugar a dudas el gran genio o creador de la psicoterapia moderna fue Sigmund Freud. Perls lo llamaba el «Edison de la Psiquiatría», el autor que pasó de lo que es puramente descriptivo a lo dinámico y causal.
7. Las diferentes formas de percibir y tratar los mecanismos de defensa —introyección, proyección, retroflexión (retroflexión), deflexión (deflexión), confluencia (confluir)—, comparando el Psicoanálisis y la Terapia Gestalt, explican este punto. El lector podrá apreciar estas diferencias por sí mismo, cuando lea, en este libro, el uso que se hace de estos mecanismos de defensa en Terapia Gestalt, y los relacione con el empleo que se les da en Psicoanálisis.
8. Hering, revisando las psicoterapias existentes, desde la A hasta la Z, encuentra 250. Hering, R. (ed.) (1980). *The Psychotherapy Handbook*.
9. Shostrom, E. L. (1967). *Man the Manipulator*. Nashville. Abingdon Press.
10. Perls, F. (1947). *Ego, hunger and aggression*.
11. Castanedo, C. (1981). *Deficiencia Mental: Aspectos teóricos y tratamientos*. San José, Ediciones Escarabajo de Oro. (2ª edición: San José, Editorial Texto, 1982). (3ª y 4ª ed. Madrid: CCS, 1977, 2000).
12. Perls, F., Hefterline, R. F., and Goodman, P. (1951). *Gestalt Therapy, Experiences and Growth in the Human Personality*, New York. Julian Press.
13. Zinker, J. (1977). *Creative Process in Gestalt Therapy*. New York: Vintage Books. En castellano (1979). *El proceso creativo en la Terapia Gestáltica*. Buenos Aires, Paidós.
14. Antillon, C., Castanedo, C., Fonseca, R. et al (1981). *Blogueros a la creatividad en estudiantes universitarios, basada en la Teoría de la Terapia Gestalt*. San José, Universidad de Costa Rica.

15. Schutz, W. (1967). *Joy: Expanding Human Awareness*. New York, Grove Press.
16. Schutz, W. (1971). *Todos somos uno: La cultura de los grupos de encuentro*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
17. Satir, V. (1964). *Conjoint Family Therapy: A Guide to Theory and Technique*. Palo Alto, Science and Behavior Books.
18. Satir, V. (1972). *Peoplenking*. Palo Alto, Cal., Science and Behavior Books.
19. Rogers, C. (1956). Training individuals to engage in Therapeutic Process. In Strother, C. (ed). *Psychology and Mental Health*. Washington, American Psyc. Ass.
20. Rogers, C. (1966). Two divergent trends. In May, R. (ed). *Existencial Psychology*. New York, Random House.
21. Rogers, C. (1970). *Encounter Groups*. New York, Harper & Row.
22. Rogers, C. (1980). *El poder de la persona*. Mexico, Editorial El Manual Moderno, S.A.
23. Perls, F. (1953). Morality. Ego Boundary and Aggression. *Complex*, 42-52.
24. Perls, F. (1950). The anthropology of neurosis. *Complex*, 2, 19-27.
25. Levisky, A., and Simkin, J. S. Gestalt Therapy. In Solomon, L. N., and Berzon, B. (ed.) (1972). *New Perspectives in Encounter Groups*. San Francisco, Jossey-Bass, p. 11.
26. Perls, F. (1947). Ego, hunger and aggression.
27. Perls, F. (1948). Theory and Technique of Personality Integration. *American Journal of Psychotherapy*, 2, 565-586.
28. Perls, F. (1972). Gestalt Therapy. In Bray, A. (ed.). *Inside Psychotherapy*. New York, Basic Books, 57-70.
29. Haimowitz, R.N. (ed.). Gestalt Therapy Verbatim. In Haimowitz, M.L., and York, Thomas V. Crowell. 426-442.
30. Perls, F., Hefterline, R. F., Goodman, P. (1951). *Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality*. New York, Julian Press.
31. Simkin, J. (1951). Contributions. In Buhler, C. (ed.). *Values in Psychotherapy*. New York, Free Press.
32. Enright, J.B. (1970). An Introduction to Gestalt Therapy. In Fegan, J., and Shepherd, I.L. (ed.). *Gestalt Therapy Now*. Palo Alto, Calif., Science and Behavior Books, 140-219.

**CAPÍTULO II: ORIGENES DE LA TERAPIA GESTALT**

1. Köhler, W. (1956). *The mentality of apes*. New York, Random House, (original 1925).

2. Köhler, W. (1940). *Dynamics in Psychology*. New York, Liveright.
3. Köhler, W. (1947). *Gestalt Psychology: An introduction to new concepts in modern psychology*. New York, Liveright. (Edición revisada, original 1929).
4. Köhler, W. (1965). *El desarrollo de la mente*. New York, Washington Square Press/Pocket Book.
5. Wertheimer, M. (1945) *Productive thinking*. New York, Harper & Row.
6. Koffka, K. (1924). *The growth of the mind*. New York, Harcourt, Brace and World.
7. Koffka, K. (1935). *The principles of Gestalt Psychology*. New York, Harcourt, Brace and World.
8. Baumgardner, P. (1978). *Terapia Gestalt: Teoría y Práctica*. México, Editorial Concepo.
9. Publicación póstuma de Perls, F. (1976). *The Gestalt Approach and Eye Witness to Therapy*. Palo Alto, California, Science and Behavior Books, Inc.
10. Por *holismo* («Concepción del campo») entendía Perls que la totalidad era mayor que la suma de las partes, compuestas por la unidad del organismo humano y la unidad del campo ambiental, o sea, el organismo total. Perls concebía la Terapia Gestalt como una escuela psicoterapéutica que corregía los errores del psicoanálisis, que trata los acontecimientos psicológicos como hechos aislados, separados del organismo, basándose en el asociacionismo en lugar de centrarse en el holismo como lo hace la Terapia Gestalt.
11. Todo esto está gráficamente ilustrado por el Ciclo de la Experiencia desarrollado por el grupo de terapeutas del *Gestalt Institute of Cleveland* (GIC). Dicho Ciclo constituye una de las herramientas modernas de la intervención terapéutica; sirve, entre otras cosas, para comprobar o medir los efectos terapéuticos sobre el cliente.
12. Más adelante enfocaremos también el mecanismo de *deflectar* y un nuevo recién nacido en la *Terapia Gestalt: proyección* (o *profflectar*).
13. Perls, F. (1976) *The Gestalt Approach and Eye Witness to Therapy*. New York, Bantam Books, p. 40. En castellano (1976). *El Enfoque Gestáltico. Testimonios de Terapia*. Santiago de Chile, Editorial Cuatro Vientos.
14. Estas resistencias pueden ser también de naturaleza grupal: por ejemplo, en un Taller que está finalizando los participantes guardan silencio, sin tener nada que decir. En esos momentos el facilitador puede dirigirse al grupo en estos términos: «Imagínense, cada uno de ustedes, en fantasía, que este Taller ya terminó; que usted se encuentra en su auto, en el auto-bús, caminando, o en su casa «mastificando» todo lo que aquí vivió. Pienso, cada uno de ustedes, si puede tomar contacto con cualquier cosa que hubiese deseado trabajar, decir, o expresar mientras el Taller seguía su curso. Después de dejarles pensar unos minutos voy a preguntar si algu-

- no de ustedes entró en contacto con algo». Transcurridos unos 5 minutos el facilitador se dirigió de nuevo al grupo: «¿Y bien, aliguien tomó contacto con algo que deseen compartir con el grupo, aquí y ahora?».
15. Perls, F. (1969). *Gestalt Therapy: Verbatim*. Moho. Utah. Real People Press, p. 4. En castellano. *Sueños y Existencia* (1974). Santiago de Chile, Editorial Cuatro Vientos.
  16. Tubbs, W. (1972). Beyond Perls. *Journal of Humanistic Psychology*, Vol. 12, (2), p. 5.
  17. Smith, E. (1976). The Roots of Gestalt Therapy. In Edward Smith (ed.), *The Growing Edge of Gestalt Therapy*.
  18. Miller, M. V. (1981). The future of Gestalt Therapy, *The Gestalt Journal*, 4, (1), 3-4.
  19. *Ibid.*, p. 6.
  20. Perls, F. (1947). *Ego, hunger and aggression*. Prefacio a la edición de 1966.
  21. *Ibid.*, p. 186.
  22. *Ibid.*, p. 5.
  23. Deshmara, T. (1979). *La práctica del Zen y cuatro textos canónicos Zen*. Barcelona. Editorial Kairós, p. 45.
  24. *Ibid.*, p. 46.

### CAPÍTULO III: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA TERAPIA GESTALT

1. La corriente existencial o existencialismo considera como el hombre *experimenta su existencia inmediata*, mientras que la Terapia Gestalt se interesa en cómo el hombre *percibe esta existencia inmediata*. Desde la posición psicológica de la corriente Gestalt, Perls comienza pidiendo a sus clientes en psicoterapia individual y grupal, la alteración de sus respectivas conciencias como un medio para llegar a modificar la conducta. Así, para Perls alterar la conducta o modificar la Gestalt actual supondrá el nacimiento de una nueva conducta, lo que significaba nuevas experiencias para el cliente.
2. Esto es la teoría paradójica del cambio, al respecto Minuchin cita a Ortega y Gasset que nos ofrece una preciosa parábola:  
Peary relata cómo en su viaje al polo se trasladó, durante un día entero, hacia el polo, haciendo que los perros del trineo corrieran de prisa. A la noche consultó su rumbo para determinar su latitud y comprobó con gran sorpresa que estaba mucho más al sur que a la mañana. Durante todo el día había estado empeñado en dirigirse hacia el norte sobre un inmenso iceberg orientado hacia el sur por una corriente oceánica.

- Minuchin, S. (1980). *Familias y Terapia Familiar*. pp. 20-21.
3. Perls, F.. *Ego, hunger and aggression*, 1947.
  4. La Teoría Gestalt es sumamente densa como para pretender entrar a discutir aquí. Sobre el tema han escrito extensamente Perls y cols. (1951) y Wallen (1957).
  5. Perls, F., Hefterline, R.F., and Goodman, P. (1951). *Gestalt Therapy*.
  6. Wallen, R.. *Gestalt Therapy and Gestalt psychology*. In Fagan and Shepherd (Ed.) (1970).
  7. Perls, F. (1947). *Ego, hunger and aggression*.
  8. Perls et al., 1951.
  9. *Gestalten* es el plural de Gestalt.
  10. Perls et al., 1951, p. 231.
  11. *Ibid.*, p. 233.
  12. *Ibid.*, p. 234.
  13. *Ibid.*, p. 115.
  14. *Ibid.*, p. 235.
  15. Perls, F., 1947, p. 12.
  16. Un buen ejemplo, de esta forma de psicoterapia libre de jerarquías, es el rol ejercido por el terapeuta con su paciente en la película *Genie como uno*. El libro (*Ordinary people*) fue escrito por Judith Guest (1976).
  17. Perls, F. (1969). *In and out of the Garbage Pail*, p. 4. En castellano, *Dentro y fuera del tarro de la basura*. Santiago de Chile, Editorial Cuatro Vientos, 1975.
  18. Enright, J. (1970). Awareness training in the mental health professions, In Fagan and Shepherd, (Ed.), p. 7.
  19. *Ibid.*, p. 4.
  20. Perls, 1969, p. 6.
  21. *Ibid.*, p. 7.
  22. *Ibid.*, p. 3.
  23. Naranjo, C. (1980). *The techniques of Gestalt Therapy*. New York, The Gestalt Journal.

### CAPÍTULO IV: PRINCIPIOS DE LA TERAPIA GESTALT

1. Selver, Charlotte (1957). Sensory Awareness and Total Functioning. Reprinted from *General Semantics Bulletin*, 20-21, 5-17.
2. Suzuki, D.T. (1956). *Zen Buddhism*. New York. A Doubleday Anchor Book.
3. Selver, Charlotte, op. cit., p. 16.
4. Castanedo, C. (1981). El uso de las polaridades en la Terapia Gestáltica. *Rev. Cost. de Ciencias Médicas*, 2(2), 7-15.
5. Perls solía decir: «No empujes el río, el río fluye solo».

6. Lo que en poesía ha sido admirablemente ilustrado por un joven poeta costarricense, cuando al final de una de sus poesías, en la última estrofa dice: "Y en el centro yo". La poesía completa es ésta:  
 El día y la noche alrededor.  
 La noche con su luna.  
 El día con su sol.  
 El sol detrás de la luna, la luna detrás del sol.  
 El día y la noche alrededor.  
 El sol apaga la luna.  
 La luna acuesta al sol.  
 El día y la noche alrededor.  
 Y en el centro yo.  
 Ricardo Dobles
7. Castanedo, C. (1978). Deficiencia Mental y Análisis Transaccional. Ponencia presentada en el Tercer Congreso Latino Americano de Análisis Transaccional. México, 17-20 nov.
8. Castanedo, C. (1979). Aplicación del Análisis Transaccional a un grupo de Deficientes Mentales, *Realia*, año 3, n.º 5, enero-diciembre, 39-41.
9. La necesidad de auto-estima y de auto-confianza son dos de los rasgos de personalidad de que más carece el deficiente mental. Este experimento le ayuda a respetar a los otros y, a su vez, a ser respetado por ellos.
10. En enero de 1980, tuve el agrado de conocer a esta pareja de terapeutas y seguir con ellos un Taller de fin de semana que ofrecieron a San José (Costa Rica), experiencia que me ayudó a entrar en contacto con la teoría y práctica del «darse cuenta sensorial».
11. Brooks, Charles (1978). *Sensory Awareness: The Rediscovery of Experience*. New York, The Viking Press, Inc. An Esalen Book.
12. *Ibid.*, porrida.
13. Selver, op. cit. 1980.
14. Polster, E. A. & Polster, M. (1973). *Gestalt Therapy Integrated*, New York, Brunner/Mazel, p. 207.
15. Latner, J. (1973). *The Gestalt Therapy Book*. New York, Julian Press, 1973.
16. Simkin, J.S. (1976). *Gestalt Therapy: Mini-lectures*. Milbrae, Cal., Gestalt Arts.
17. Naranjo, C. (1973) *The techniques of Gestalt Therapy*. Berkeley, Cal., SAT Press.
18. El trabajo con polaridades constituye sin lugar a dudas una de las fuentes más ricas de intervención en Terapia Gestalt. Esta teoría de las polaridades fue iniciada por Perls, continuada por Rainicne Fanzl y ampliada por el autor.
19. Zinker, J. (1977). *Creative Process in Gestalt Therapy*. New York, Brunner/Mazel.

- Brunner/Mazel. En castellano (1979). *El Proceso Creativo en la Terapia Gestáltica*. Paríds, p. 86.
20. Zinker, J., *Ibid.*, p. 88.
21. Zinker, J., *Ibid.*, p. 88.
22. Zinker, J., *Ibid.*, p. 84.

#### CAPÍTULO V: CICLO DE LA EXPERIENCIA Y ETAPAS DEL GRUPO

1. Deshimaru, T. (1979). *La práctica del Zen y cuatro textos canónicos Zen*. Barcelona, Editorial Kairós, p. 73.
2. Zinker, J. (1981). The Future of Gestalt Therapy: A Symposium. *The Gestalt Journal*, vol. IV, n.º 1, Spring, p. 17.
3. *Ibid.*, p. 18.
4. *Ibid.*, p. 18.
5. *Ibid.*, p. 18.
6. *Ibid.*, p. 18.
7. Zinker, J. (1977). *Creative Process in Gestalt Therapy*. New York, Brunner/Hazel, Random House, (1979).
8. *Ibid.*, pp. 96-97.
9. *Ibid.*, p. 97.
10. Kepner, E. (1980). Gestalt Group Process. In Bud Feder and Ruth Ronall (Ed.), *Beyond the Hot Seat: Gestalt Approaches to Group*. New York, Brunner/Mazel.
11. Schutz, W.C. (1975). *Elements of encounter*. New York, Bantam.
12. *Gestalt Institute of Cleveland*, paper.

#### CAPÍTULO VI: INTERVENCIONES DE LA TERAPIA GESTALT

1. Retomando como metáfora lo que decía Martín Buber en su libro (1958) *Land ihon*, citado por Zinker (1979):  
 Cuando un hombre canta y no puede elevar su voz y otro viene y canta con él, el primero podrá entonces levantar su voz.  
 Este es el mismo proceso que se da en el encuentro entre el terapeuta y su cliente: el terapeuta canta con el cliente, para que el primero eleve su voz.
2. Este tema de relación terapeuta-cliente fue magistralmente tratado por Lacoutre «Therapists expectancies as a function of culture» en una mesa sobre psicoterapia que dirigí (1981) en el XVIII Congreso Interamericano de Psicología, Santo Domingo, Rep. Dominicana, 21-26 junio.
3. Enright, J.B., Awareness training in the mental health professions, Fagan, J., and Shepherd, I. (ed.), *Gestalt Therapy Now*.



4. Rogers, C., and Dymond, R.F. (comp.) (1954). *Psychotherapy and personality change*. Chicago, Univ. Chicago Press.
5. Cuando se trabaja con psicóticos institucionalizados, resulta eficaz la aplicación de técnicas del psicodrama, en un marco de Terapia Gestalt. Con estos pacientes la aplicación conjunta de estos dos enfoques, resulta más efectiva que la técnica del diálogo utilizada en forma única.
6. Berne, E. (1964). *Juegos en que participamos*, México, Editorial Diana.
7. Perls, F., *et al.*. *Gestalt Therapy*, p. 7.
8. Levisky, A. and Perls, F. (1980). The rules of Gestalt Therapy. Fagan and Shephard, 1980.
9. Polster, E. and Polster, M., *Gestalt Therapy Integrated*.
10. Kempler, W. (1970). Another memorial. *Voices*: 6-83.
11. Kempler, W. (1973). *Principles of Gestalt Family Therapy*, Norway. A.J., Nordahl, Trybert, Costa Mesa, Cal.; Kempler Institute, 1974.
12. Kempler, W. (1974). *Principles of Gestalt Family Therapy: A Gestalt Experiential Handbook*, Salt Lake City, Deseret Press.
13. Kempler, W. (1966). The moving finger writes, *Voices*, 2(1): 73-74.
14. Kempler, W. (1967). The experiential therapeutic encounter, *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 4: 166-172.
15. Perls, F. (1947). *Ego, hunger and aggression*.
16. Perls, L. (1956). Two instances of Gestalt Therapy, *Case Reports in Clinical Psychology*, 136-146. También Pursglove, P.D. (ed.) (1968). *Recognitions in Gestalt Therapy*, New York, Funk and Wagnalls.
17. Simkin, J.S., Mary: A session with a passive patient. In Fagan and Shephard (1980).
18. Perls, L. (1959). The Gestalt Approach. *American Academy of Psychotherapists*, New York, paper.
19. Simkin, J.S. (1976). *Gestalt Therapy: Mini-lectures*, Millbrae, Cal., *Celestial Arts*, pp. 21-22.
20. *Ibid.*, pp. 2-3.
21. Kempler, W. (1974). *Principles of Gestalt Family Therapy*, p. 95.
22. Perls, F. (1966). Workshops versus Individual Therapy, *American Psychological Assoc.* New York, sept. paper, p. 4.
23. *Ibid.*, p. 7.
24. *Ibid.*, p. 9.
25. Esta es la misma impresión que tuvo el autor, durante el entrenamiento como Terapeuta Gestalt al observar el trabajo que realizaban con los grupos los terapeutas del *Gestalt Institute of Cleveland*, Zinker, Nevis y Nevis, Fantz, León, Wallen y otros miembros del equipo de Ohio.
26. Enright, J.B. (1980). *Enlightening Gestalt: Waking up from the nightmare*, Mill Valley, Cal., Pro Telos, p. 8.
27. Perls, F. (1947). *Ego, hunger and aggression*, p. 567.

28. Varios ejemplos en los que se utiliza «pero», atribuyendo a las oraciones que lo contienen un carácter de causas implícitas, son:
  - Quisiera salir, pero mi padre está enfermo.
  - Quisiera cambiar y ser diferente, pero no puedo porque mucha gente depende de mí.
  - Yo no hubiera querido disgustarme, pero su conducta me obligó.
  - No me gustaria sentirme atado al trabajo, pero mi esposa me obliga.
 Todas las anteriores frases implican que la persona que las pronuncia, al atribuir a los otros la explicación de lo que le ocurre, se desliga de su responsabilidad.
29. Perls, F. (1947), op. cit., p. 583.
30. Levisky, A., and Perls, F. (1980), op. cit., 124.
31. La atribución en la conducta humana de causa-efecto corresponde a la categoría granatical de Estructura Superficial mal-formada, lo que implica la creencia, de parte del que habla, de que otra persona o conjunto de circunstancias pueden ejecutar una acción que necesariamente le haga experimentar una emoción determinada. Ejemplo: «Mi esposa me hace sentir agresivo». En esta oración se presenta una imagen verbal vaga en la que una persona, identificada como «mi esposa», ejecuta una acción inespecificada que necesariamente hace que otra persona, identificada como «yo», experimente la emoción «agresivo». Otros ejemplos de causa-efecto que corresponden al libro *The Structure of Magic*, de Bandler y Grinder, son:
  - Mi esposa me hace sentir celoso.
  - Siempre que le veo a Ud. me siento contento.
  - Ud. me fuerza a sentirme mal.
  - Lo que vi me causó mucho dolor.
  - Lo que escribiste me molestó.
  - Cuando los niños lloran me irritan.
  - Su sonrisa me distrae.
  - Ella me deprime. Ella me hace sentir deprimido.
  - Ud. me aburre con su conversación.
 Para enfatar estas causas implícitas el terapeuta puede preguntar:
  - ¿Siempre es así?
  - Especifique Ud. como...

## CAPÍTULO VIII: TÉCNICAS UTILIZADAS EN TERAPIA GESTALT

1. Perls, F. (1960). Explorations in Human Potentialities. *Exdlen Institute*, paper, p. 5.
2. Perls, F. *et al.* (1965). *Gestalt Therapy: Excitement and growth in the Human Personality*, New York, Julian Press, p. 14, New York, Dell, 1965. New York, Bantam, (1977).

8. (En resumen del material que contiene la obra *Gestalt Therapy Verbatim* se menciona en el libro editado por Figgan y Shepherd (1970). *Gestalt Therapy*. Nov: el capítulo XVII, del citado libro. fue escrito en su totalidad por Fritz Perls
9. Perls, F. (1969). *In and out of the garbage pail*. New York, Bantam Books, p. 15.
10. Polster, E. y Polster, M. (1976). *La Terapia Gestáltica integrada*. Buenos Aires, Amorrortu.
11. Sinkin, J. *Mini-lectures in Gestalt Therapy*, p. 87.
12. Polster, E. and Polster, M., op. cit., p. 251.
13. Baumgardner, P. (1978). *Terapia Gestalt: Teoría y Práctica*. México, Editorial Concepio, p. 125.
14. Perls, F., *In and out of the garbage pail*, p. 115.
15. Baumgardner, P., op. cit., pp. 66-67.
16. Perls, F., *Gestalt Therapy Verbatim*, p. 147.
17. Rosenblat, D. (1975). *Gestalt therapy primer*, New York, Harper and Row, p. 140.
18. Lo que Perls llamaba «eyacuación mental», y lo que la gente conoce como «diarrea mental».
19. Con relación a esta «amnesia» del material soñado, ver el sueño de Rafael más adelante, en este mismo capítulo.
20. Baumgardner, P., op. cit., p. 60.
21. Polster, E. and Polster, M., op. cit., p. 251.
22. Perls, F., *Gestalt Therapy Verbatim*, p. 100.
23. Rosenblat, D., op. cit., p. 185
24. Perls, F., *Gestalt Therapy Verbatim*, p. 115.
25. Frankl, V.E. (1967). *Psychotherapy and existentialism*, New York, Penguin Books, p. 115.
26. Como principio general, el terapeuta gestáltico elige trabajar con las partes con las que su cliente tiene más dificultad para identificarse. Si en el sueño existen personas y lugares, se eligen los últimos antes que las primeras.
27. Darse cuenta, estar consciente, o tomar conciencia, significa que la persona que logra alcanzar este proceso tiene la posibilidad de cambiar si lo desea.
28. Entrevista con Henry Miller (1979). *Los Angeles Times*, enero 23.
29. Este Apéndice es un resumen de la teoría de Elizabeth Lowe, autora del libro (1979) *How to understand dreams*. Lowe es discípula de Ann Faraday y miembro del equipo de *Unlimited Dreams* (Wisconsin).
30. Ponencia presentada en los *Encuentros de Terapia Gestalt con otros enfoques terapéuticos*, organizados por el ITG de Valencia, 11-14 de junio de 1998.
31. Calderón de la Barca, P. (1982). *La vida es sueño*. (9ª edición). Edición de Criaco Morán. Madrid: Cátedra, S.A.

32. Freud, S. (1900, 1955). *The interpretation of dreams*. New York: Basic Books.
33. Perls, F., Hefterline, R.F., and Goodman, P. (1951). *Gestalt Therapy. Excitement and growth of human personality*. New York: Julian Press.
34. Jung, C.G. (1974). *Dreams*. Translated by R.F.C. Hull. Princeton, NJ: The Princeton University Press.
35. Johnson, R. (1986). *Inner work*. San Francisco: Harper & Row.
36. Adler, A. (1936). On the interpretation of dreams. *International Journal of Individual Psychology*; 2, 3-16.
37. Krippner, S. (1990). Introduction to dreams in different times and places section. In S. Krippner (Ed.), *Dreaming and dreamwork: Decoding the language of the night* (pp. 171-174). Los Angeles: Tarcher.
38. APA (1994). *DSM-IV. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Association. En español (1995). *DSM-IV. Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Barcelona: Masson.
39. Cartwright, R.D. (1986). Affect and dreams work from an information-processing POV. *Journal of Mind and Behavior*, 7, 411-427.
40. Dement, W.C. (1955). Dream recall and eye movements during sleep in schizophrenics and normals. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 122, 263-269.
41. Langes, R.J. (1966). Manifest dreams from three clinical groups. *Archives of General Psychiatry*, 14, 634-643.
42. Boss, M. (1977). *I dreamt last night*. New York: Gardner Press.
43. Hunt, H. (1989). *The multiplicity of dreams: Memory, imagination, and consciousness*. New Haven, CT: Yale University Press.
44. Hill, C.E. (1996). *Working with dreams in psychotherapy*. New York: The Guilford Press.
45. Koulack, D. (1991). *To catch a dream: Explorations of dreaming*. Albany, NY: Suny Press.
46. Faraday, A. (1972). *Dream Power. It can Change your life*. New York: Berkeley Medallion Books.
47. Cartwright, R.D. (1979). The nature and function of repetitive dreams: A survey and speculation. *Psychiatry*, 42, 131-137.
48. Cartwright, R.D. (1977). *Hightlife*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
49. Cohen, D.B. (1974). Toward a theory of dream recall. *Psychological Bulletin*, 81, 138-154.
50. Faraday, A. (1974). *The Dream Game*. New York: Harper & Row, Pub.
51. Delaney, G. (1991). *Breakthrough dreaming*. New York: Bantam Books.
52. Hall, C.S. (1947). Diagnosing personality by the analysis of dreams. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 68-79.
53. Hall, C.S. (1953). *The meaning of dreams*. New York: Harper & Brothers.

54. Hall, C.S., & Van de Castle, R.L. (1966). *The content analysis of dreams*. New York: Appleton-Century-Crofts.
55. Lortie-Lussier, M., et al. (1985). Working mothers versus homemakers: Do dreams reflect the changing roles of women? *Sex roles*, 12, 1009-10021.
56. Roll, S., et al. (1974). Dream and health: Mexican-Americans vs. Anglo-Americans. *Interamerican Journal of Psychology*, 8, 111-115.
57. Carkhuff, R.R. (1969). *Human and helping relations* (Vols. 1 & 2). New York: Holt, Rinehart & Winston.
58. Egan, G. (1986). *The skinner helper* (3rd ed.). Monterey, CA: Brooks/Cole.
59. Perls, F. (1969). *Gestalt Therapy Verbatim*. New York: Bantam. Versión española (1974). *Sueños y existencia*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
60. Zinker, J. (1978). *Creative process in Gestalt Therapy*. Versión española (1979). *El proceso creativo en la Terapia Gestáltica*. Buenos Aires: Paidós.
61. Castanedo, C. (1993). *Terapia Gestalt: El ahora y el cómo*. Cap. 6, pp. 237-293. En C. Castanedo (Dir.), *Seis enfoques psicoterapéuticos*. México: Manual Moderno.
62. Castanedo, C. (1997). *Grupos de Encuentro en Terapia Gestalt. De la villa vacía al círculo gestáltico* (2ª ed.). Barcelona: Herder.

#### CAPÍTULO X: CREATIVIDAD Y TERAPIA GESTALT

1. Una gran parte del material de este Capítulo proviene de la *Memoria de Graduación del Seminario* titulado. Estudio de Bloqueos a la Creatividad en estudiantes de la Universidad de Costa Rica, evaluados con la Escala ABC, y basado en la Teoría de la Terapia Gestalt (1980). Dicho Seminario fue realizado como parte de los requisitos para optar al Grado de Licenciatura en Psicología por Carmen Antillón Guerrero, María Isabel Castro Durán, Olga Cristina Redondo Alvarado, Rodrigo Fonseca Fallas, Pablo González Hernández y Mario Madrigal Badilla. Fue Director del Seminario el autor del presente libro.
  2. Banet, A.G. (ed.). (1976). *Creative Psychotherapy*. Palo Alto, Cal., Univ. Associates, Inc.
  3. Bach, G.R., and Goldberg, G.H. (1974). *Creative Aggression: The Art of Assertive Living*. New York: Doubleday & Col., Inc.
  4. Maslow, A. (1959). *Creativity in Self-actualizing People*. Anderson, H.H. (ed.). *Creativity and its Cultivation*. New York: Harper and Row.
- Sobre la Autorrealización de Maslow he elaborado un documento virtual que verá puesto «on line» por la Universidad Iberoamericana de Santa Fe, en la Ciudad de México, en fecha próxima.

5. Shepherd, L.L., «Gestalt Therapy as an Open-Ended System». Edward, W.L., Smith (Ed.) (1976). *The Growing Edge of Gestalt Therapy*. New York: Brunner/Mazel Publishers.
6. Zinker, J. (1979). *El Proceso Creativo en la Terapia Gestáltica*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
7. Zinker, en *El Proceso Creativo en la Terapia Gestáltica* (pp. 56-65), ofrece una corta definición de cada uno de estos factores o bloqueos a la creatividad, complementado con la conducta que también manifiesta el terapeuta en cada uno de ellos. Finaliza con un análisis que conduce a detectar los bloqueos que aparecen en una sesión de psicoterapia, retomada ésta en forma verbalim.
8. Nevis, E., Nevis, S. and Danzig, E. (1970). *Blocks to Creativity*. Cleveland, Ohio, Danzig-Nevis International, Inc., 1970.
9. Nevis, E. and Nevis S. (1970). op. cit., p. 10.
10. *Ibid.*, p. 12.
11. *Ibid.*, p. 15.
12. *Ibid.*, p. 20.
13. *Ibid.*, p. 221.
14. Bringer, Jean-Claude (1980). *Conversations with Jean Piaget*. Chicago, University of Chicago Press, Portada.
15. Torrance, E.P. (1962). *Guiding Creative Talent*, Englewood Cliffs, Prentice Hall, Inc., 1962, p. 121.
16. Laner, J. (1978). *El Libro de la Terapia Gestalt*. México: Editorial Diana, p. 116.
17. Perls, F. (1973). Cuatro conferencias. In Fagan, J. y Shepherd, L. *Teoría y Técnica de la psicoterapia Gestáltica*. Buenos Aires, Editorial Anomortu, 1978, p. 24.
18. *Ibid.*, p. 28.
19. *Ibid.*, p. 23.
20. Stevens, J.O. (1977). *El Danse Quenna*. Santiago (Chile). Editorial Cuatro Vientos, p. 23.
21. Roney, B. (1975). *Consciousness and Creativity*. New York: Ash Lad Press, p. 168.
22. Baumgardner, P. (1978). *Terapia Gestalt*. México, Editorial Concepto, p. 163.
23. Polster, E. y Polster M. (1977). *Terapia Gestáltica*. Buenos Aires, Editorial Anomortu, p. 241.
24. Rogers, C. (1954). «Toward a Theory of Creativity». *A Review of General Semantics*, 11, 249-260.
25. Arici, S. (1976). *Creativity: The Magic Synthesis*. New York: Basic Books, Inc.
26. Stevens, J.O. (1977). op. cit., pp. 21-22.
27. Perls, F. (1978) op. cit., p. 26.

28. Polster, E. y Polster, M. (1977), op. cit., pp. 128-129.
29. *Ibid.*, pp. 141-142.
30. Antillon, C., Castanedo, C., Castro, M. et al. (1981). Estudio de Bloqueos a la Creatividad en estudiantes de la Universidad de Costa Rica, San José. Universidad de Costa Rica, p. 95.
31. *Ibid.*, p. 144.
32. *Ibid.*, p. 150.
33. Zinker, J. and Hallenbeck, Ch. (1963). Notes on loss, crisis, and growth. *The Gestalt Journal*, 73, 347-354, p. 353.

**CAPÍTULO XI: POLARIDADES Y TERAPIA GESTALT**

1. Casanedo, C., Ponencia presentada en el XVIII Congreso de la Sociedad Iberoamericana de Psicología (SIP), Santo Domingo, Rep. Dominicana, 21-26 junio, 1981. Financiado en parte por el Consejo de Investigaciones Científicas y Tecnológicas (CONICIT). Publicado en (1981), *Rev. de Ciencias Médicas*, (2)2, 7-15.
2. Castanedo, C. (1981). «La Terapia Gestáltica aplicada a los sueños de los adolescentes». *Rev. Cost. de Ciencias Médicas*, (2) 1, 25-28.
3. Perls, F. (1947). *Ego, hunger and aggression*.
4. Perls, F., Hefferline, R.F. and Goodman, P. (1951). *Gestalt Therapy: Experience and growth in the human potentiality*.
5. Perls, F. (1969). *Gestalt Therapy Verbatim*.
6. Perls, F. *In and out of the garbage pail*.
7. Perls, F. (1973). *The Gestalt approach and eye witness to Therapy*.
8. Maslow, en su libro *Toward a psychology of being*, al referirse a las personas que logran actualizarse en la vida menciona varias de las características con que cuentan dichas personas, figurando entre ellas la integración del Yin-Yang.
9. Jung, C.G. (1972). *La psicología de la transferencia*. Buenos Aires, Ed. Paidós.
10. Koval, J.A. (1976). *A complete guide to Therapy*. New York, Penguin Books.
11. *Ibid.*, p. 134.
12. *Ibid.*, p. 134.
13. Jung, C.G. (1974). *Dreams*. Princeton, Princeton Univ. Press.
14. Jung, C.G. (1968). *Analytical psychology: Its theory and practice*. New York, Routledge.
15. *Ibid.*, p. 105.
16. Jung, C.G. (1961). *Memories, dreams, reflections*. London, Collins Fount Paperback.
17. Todos estos opuestos fueron retomados en Psicología por Cohen y Ter-

- man. Una vivencia gestáltica grupal para trabajar con esta polaridad (anima-animas) consiste en que el grupo haga el viaje de fantasía dirigida conocido como «Buscar al niño perdido». En dicha fantasía hay personas que descubren que el niño que se perdió es del sexo opuesto al que ellas tienen, lo que a su vez les enseña como el anima o el animas se pierden. En tales situaciones el trabajo del facilitador se centra en que la persona establezca contacto con esta polaridad, asimile los opuestos y los integre.
18. Términos utilizados en el *Test Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)*.
  19. Jung, C. (1974). *Dreams*.
  20. Koval, J.A. (1976), op. cit.
  21. Hering, R. (ed.) (1980). *The psychotherapy handbook*, New York, American Library, Inc., p. 26.
  22. Perls, F. (1975). *Gestalt therapy and human potentialities*, *Esalen Institute*, Paper, pp. 4-12.
  23. Perls, F. et al. (1951), op. cit.
  24. Eysenck, H.F. (1976). *El estudio científico de la personalidad*, Buenos Aires, Edit. Paidós.
  25. Perls, F. (1947) op. cit.
  26. Perls, F. (1969) op. cit.
  27. Castanedo, C. (1981). Taller de introducción a la Terapia Gestalt Instituto de Psicología Humanística (I.P.H.). San José, Costa Rica.
  28. Todo este diálogo y otros que aparecen en este libro son grabaciones, en cinta de audio, de Talleres ofrecidos por el autor de este libro.
  29. Castanedo, C. (1981). «Taller de introducción a la Terapia Gestalt». *Instituto de Psicología Humanística* (I.P.H.). San José, Costa Rica, mayo.
  30. Feder, B. and Ronall, R. (ed.) (1980). *Beyond the hot seat: Gestalt approaches to group*, New York, Brunner/Mazel.
  31. La polaridad almaje/caraol corresponde, por analogía, a la polaridad junguiana anima-animus (feminidad/masculinidad). Incluso lingüísticamente, almaje es de género femenino y caraol pertenece al género masculino.

**CAPÍTULO XII: TERAPIA DE PAREJA Y FAMILIA CON ENFOQUE GESTÁLTICO**

1. Una parte de este Capítulo fue utilizada para diseñar el *Proyecto de Seminario de Graduación*, para optar al Grado de Licenciatura en Psicología de los estudiantes Ana Grace Campos R., Gerardo Campos M., Maritza Calderón S., Gabriela Rodríguez, F. y Lidette Sell B. (1982) con el título: Integración de la Terapia Gestalt y la Terapia Familiar Conjunta.

- Aplicación a padres con hijos Deficientes Mentales. Director: Celso Antonio Castanedo. Universidad de Costa Rica.
2. Haley, J. (1962). «Whither Family Therapy». *Family Process*, 1, 69-100.
  3. Spiegel, J.P. and Bell, N.W. (1959). The Family of the Psychiatric Patient. *In American Handbook of Psychiatry*, vol. 1, Silvano Arieti (ed.) New York: Basic Books, Inc.
  4. Jackson, D. and Saitir, V. (1961). A Review of Psychiatric Development in Family Diagnosis and Family Therapy. *In Exploring the Base for Family Therapy*. Nathan W. Ackerman et al. (ed.), New York, Family Service Association of America.
  5. Zuk, G.H. and Rubinstein, D. (1965). A Review of Concepts in the Study and Treatment of Families of Schizophrenics. *In Intensive Family Therapy: Theoretical and Practical Aspects*. Ivan Boszormenyi-Nagy and James L. Framo, (Ed.), New York: Harper and Row.
  6. Bélanger, R. et Chagoya, L. (1973). *Techniques de Thérapie Familiale*. Montreal. Les Presses de l'Université de Montreal, p. 9.
  7. «The Field of Family Therapy» (1970). *Group for the Advancement of Psychiatry*, vol. VII, Report n.º 78, pp. 525-644.
  8. Saitir, V. (1972). *Peoplemaking*. Palo Alto, Cal., Science and Behavior Books Inc.
  9. *Ibid.*, p. 19.
  10. *Ibid.*, p. 27.
  11. Saitir, V. (1967). *Conjoint Family Therapy*. Palo Alto. Science and Behavior Books, Inc., edición revisada, p. 55.
  12. *Ibid.*, p. 56.
  13. *Ibid.*, p. 188.
  14. *Ibid.*, p. 188.
  15. «The Field of Family Therapy.» (1970). New York: Group for the Advancement of Psychiatry, p. 533.
  16. *Op. cit.*, p. 15.
  17. Kempler, W. (1974). *Principles of Gestalt Family Therapy*. Costa Mesa, Cal. Kempler Institute, p. 19.
  18. Campbell, S.M. (1980). Gestalt Family Therapy: A Case Study, In Bud Feder and Ruth Ronall, (Ed.), *Beyond the Hot Seat: Gestalt Approaches to Groups*. New York, Brunner/Mazel, Publishers, p. 78.
  19. Se recomienda al lector interesado en este tema dirigirse a la obra de Gonzalo Adis Castro. (1978). *Intervención en espejos: Sobre el encuentro psicoterapéutico*. San José, C.R., Editorial Costa Rica. En este libro Adis Castro presenta, con una claridad de «espejo», el enfoque de interacción o transición de Edgar A. Levenson. El Capítulo III («Configuración en movimiento»), se refiere a la Familia como Sistema. Todo lo que sucede en la familia (...) será de nuevo representado en la terapia. Más aún, esto no será una distorsión o transferencia, sino más bien una verdadera re-representación isomórfica en la que el terapeuta participa. (p. 77).
- Todo esto ocurre de tal forma que:
- No se puede entrar en un sistema (...) sin convertirse en parte del mismo. (p. 67).
20. Jackson, D. (1975). Family interaction, family homeostasis and some implications for Conjoint Family Psychotherapy. In Ben M. Ard, Jr. (Ed.), *Counseling and Psychotherapy*. Palo Alto, Cal., Science and Behavior Books, Inc.
  21. Saitir, V. (1967). *Op. cit.*
  22. Perls, F. (1976). *The Gestalt Approach*. Moab, Utah, Real People Press.
  23. Estas capacidades, aunque normales, llegan a ser disfuncionales cuando conducen a patrones o hábitos para establecer poco contacto con la gente y los objetos en el campo sensorial (Crocker, S.F., Proflección, p. 14).
  24. Perls, F. (1976). *Op. cit.*, p. 41.
  25. Crocker, S.F. (1981). Proflección, *The Gestalt Journal*, 11, 1981, pp. 13-34.
  26. *Ibid.*, p. 13.
  27. *Ibid.*, p. 14.
  28. Saitir, V. (1967). *Op. cit.*, p. 178.
  29. *Ibid.*, p. 183.
  30. *Ibid.*, p. 2.
  31. *Op. cit.*
  32. Walter Kempler es el único autor de la Terapia Gestalt que ha enfatizado el enfoque hacia la familia, elaborando algunos principios de Terapia Gestalt Familiar en su libro (1974). *Principles of Gestalt Family Therapy: Agradecemos al Dr. Anthony W. Bowman, Manager del University Microfilms International*, el envío de la bibliografía sobre este tema y el de Deficiencia Mental. Sin duda, contar con estas referencias de Tesis de Doctorado, realizadas en EE.UU. desde el año 1971 hasta 1881, significa un valioso instrumento de investigación. <http://www.unni.com>
  33. Zinker, J. (1994). *In search of good form*. Cleveland, OH: GIC Press.
- CIERRE: LAURA PERLS**
1. A Festschrift for Laura Perls in celebration of her 75th birthday. (1980). *The Gestalt Journal*, 3(1).
  2. Rosembliatt D. (1980). Introduction. *The Gestalt Journal*, 3(1):5
  3. La Segunda Generación de Terapeutas Gestálticos nació en el Instituto Gestáltico de Cleveland (GIC), recibiendo el entrenamiento de la primera generación, o sea, de los fundadores del Instituto Gestáltico de Nueva York.
  4. Sinkin, J.S. (Ed.) (1968). *Festschrift for Fritz Perls*. L.A., C.A.
  5. Perls, F. (1947). *Ego, hunger and aggression*. New York, Vintage Books.

6. *Ibid.*, p. 5.
7. Hatcher, Ch., Himelestein, P. (ed.) (1976). *The Handbook of Gestalt Therapy*. New York. Jason Aronson, Inc.
8. Perls se encontró con Freud solamente una vez: el encuentro no fue muy satisfactorio para el primero a juzgar por la descripción amarga que da Zinker, J. (1980). *Dentro y fuera del tarro de la basura*. *Anal*, III, 3(1):31.
9. Zinker, J. (1981). Book Review. *Gestalt Therapy: An Introduction*. By Van de Riet, V. et al. *The Gestalt Journal*, 4(1): 75
10. March, R. (1980). Laura, *The Gestalt Journal*, 3 (1): 143.
11. Goodman, P. (1960). Growing up Absurd. *Problems of Youth in the Organized Society*. New York, Vintage/Random House.
12. Perls, L. (1973). El enfoque de una Terapeuta Gestáltica. In Joan Fagan e Irma Shepherd (ed.). *Teoría y técnica de la Psicoterapia Gestáltica*. Buenos Aires, Amorrortu, pp. 130-134. También (1961). In *Annals of Psychotherapy*, Special Combined Issue, edited by J. Barron and R.A. Harper, Vols. I and II.
13. Perls, L., El enfoque de una Terapeuta Gestáltica, p. 133.
14. *Ibid.*, p. 133.
15. *Ibid.*, p. 133.
16. *Ibid.*, p. 134.
17. *Ibid.*, p. 134.
18. Latner, J. (1978). *El libro de la Terapia Gestalt*, México, Editorial Diana, p. 78.
19. Perls, L. (1956). Two instances in Gestalt Therapy. *Case Reports in Clinical Psychology*. Kings County Hospital, New York. También In Puro-Wagnalls, 1968, pp. 118-128.
20. Perls, L., Comentarios en una nueva dirección. In Edward W.L. Smith (ed.) (1976). *The Growing Edge of Gestalt Therapy*. New York, Brunner/Mazel, Publishers. pp. 221-226.
21. El contacto no se limita únicamente a la interrelación que se da entre las personas; además se extiende al contacto con los alimentos, la naturaleza, la música y las artes; en una palabra, todo lo que aburcan y perciben los sentidos.
22. La confluencia se da cuando la persona no distingue sus propios límites y los de su entorno.
23. Perls, L. (1950). *The Psychoanalyst and the critic*. *Complex*, Summer. 41-47.
24. Perls, L. (1953). «Notes on the Psychology of give and take». *Complex*, 9:118-128. También In Purosglove, P. (ed.) (1971). *Recognitions in Gestalt Therapy*. 118-128.
25. Perls, L. (1980). Some aspects in Gestalt Therapy. Gestalt Institute of New York. Manuscrito sin publicar.
26. Perls, L. (1979). (ed.) *Planned Psychotherapy by Fritz S. Perls*. *The Gestalt Journal*, 2(2):5-23.
27. Perls, L. (1978). An Oral History of Gestalt Therapy. Part I: A Conversation with Laura Perls. Conducted by Edward Rosenfeld. *The Gestalt Journal*, 1(1):9-31.
28. Perls, L. (1973). Some aspects of Gestalt Therapy. *Orthopsychiatric Assoc.*, paper.
29. Perls, L. (1978). «Concepts and misconceptions of Gestalt Therapy». *Voices*, 14:31-37.
30. Ponencia pronunciada en (1993) *V Congreso Internacional de Terapia Gestalt*, organizado por la AETG, Valencia, 15-18 de julio.
31. Perls, L. (1992). *Living at the boundary*. Highland, NY: The Center for Gestalt Development. Traducción bajo la dirección técnica de Celadonio Castanedo (1994). *Viviendo en los límites*. Valencia: Promolibro. 2ª edición (2001). México: Editorial Plaza y Valdés.
32. Conferencia pronunciada en (2000) *Dirección de Desarrollo Estudiantil de la Universidad de Guanajuato* (Guanajuato, México), el 13 de julio. Publicado en (2001) *Revista Acta Académica de la Universidad Autónoma de Centro América* (UACA), mayo, 28, 1-11. <http://www.uaca.ac.cr/acta>.
33. Rolf, I. (1977). What's Rolfing about? *Bulletin of Structural Integration*, 6(2), 1-7.
34. Lowen, A. (1967). *The betrayal of the body*. London: Collier Macmillan.
35. Reich, W. (1949). *Character-Analysis*. New York: Noonday Press.
36. Goldstein, K. (1939). *Organism*. New York: American Book Co.
37. Maslow, A. (1954). *Motivation and personality*. New York: Harper.
38. Zeigarnik, B. (1938). On finished and unfinished tasks. In W.D. Ellis (Ed.), *A Source-Book of Gestalt Psychology*. New York: Harcourt Brace.
39. Ovsiankina, M.R. (1976). The resumption of interrupted activities. In J. de Rivera (Ed.), *Field Theory as Human Science*. New York: Gardner Press.
40. Greenberg, L.S., et al. (1996). *Facilitando el cambio emocional*. Barcelona: Paidós.
41. Geenbeerg, L.S., and Paivio, S.C. (1997). *Working emotions in psychotherapy*. New York: The Guilford Press.
42. Latner, J. (1973). *The Gestalt Therapy Book*. New York: The Julian Press.
43. Perls, F., Hefferline, R.F., y Goodman, P. (1951). *Gestalt Therapy: Existential and growth in the human personality*. New York: Julian Press.
44. Zinker, J. (1977). *The creative process in Gestalt Therapy*. New York: Vintage.
45. Este año (2000), el Premio Cervantes de Literatura 1999 lo recibió Jorge Edwards (Santiago de Chile, 1931), el 24 de abril, de manos del Rey de

- España, en la ciudad que vio nacer a Cervantes (Alcalá de Henares). Este escritor es el primer chileno al que se le otorga este galardón literario, el más prestigioso de la lengua española. Edwards es autor de dos libros de memorias, *Persona non grata* (1973) y *Adiós, poeta* (1991). Esta última obra ganó el III Premio Comillas de Biografía, es un retrato muy personal de Pablo Neruda, con el que trabajó en la Embajada chilena en París. Su última novela es *Sueño de la Historia*.
43. Conferencia pronunciada en (2001) *Instituto Terapia Gestalt Región Occidente* (INTEGRO), Guadalajara, Jal., México, el 13 de julio.
44. *Revista Acta Académica* de la Universidad Autónoma de Centro América. <http://www.uaca.ac.cr/acta>
45. Castanedo, C. (Coordinador) (1993). *Sexo Enfoques psicoterapéuticos*. México: Manual Moderno
46. MacLeod, A.K., & Moore, R. (1999, 28 abril). Anxiety, Depression, and Explanation-based Pessimism for Future Positive and Negative Events. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 4(1), 1997, 15-24. Abstract Disponible en Internet: <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/abstract/61001638/START>
47. Munguía, P.G. (1999). *Desarrollo de potenciales en Educación Superior*. Guadalajara, Jal.: Instituto de Terapia Gestalt Región Occidente. Tesis Doctoral.
48. Peris, L. (1994). *Viviendo en los límites*. Valencia: Promolibro. Segunda edición (2001), México: Plaza y Valdés.

## ÍNDICE ONOMÁSTICO

- Abraham 347  
 Ackerman 276  
 Acosta, F. 407  
 Adis Castro, G. 395, 414  
 Adler, A. 214, 409  
 Aguilari, G. 407  
 Akoun 188  
 Allport, G. W. 245, 342, 397  
 Andrea, R. J. D. 279, 291  
 Antillon, C. 397, 410, 412  
 Arrie, S. 234, 411  
 Aristóteles 72, 188  
 Aserinski, E. 210
- Bach, G. R. 33, 35, 38, 225s, 410  
 Bandler, R. 395  
 Bandura 32  
 Baner, A. G. 225, 410  
 Baranchuck, J. 407  
 Barrilleaux, S. P. 280, 299  
 Baside, R. 189, 407  
 Bateson, G. 265  
 Baumgardner, P. 193, 233, 399, 408, 411  
 Beaumont, E. H. 281, 316  
 Belanger, R. 165, 265, 268, 407, 414  
 Bell 265  
 Benda, C. E. 184s, 407
- Benedict, R. 226  
 Benne, K. 106  
 Bergen, R. H. 279, 289  
 Berne, E. 33, 35, 38s, 122, 404  
 Bernreuter, R. 245  
 Bernstein, A. J. 281, 319  
 Bertson, B. 398  
 Bettelheim, B. 78  
 Bion, W. R. 106  
 Bolsen, A. 288  
 Boss, M. 217, 409  
 Boszormenyi-Nagy, I. 414  
 Bowman, A. W. 415
- Bradford 106  
 Brewer, J. S. 277, 281, 317  
 Bringuer, J.-C. 411  
 Brooks, C. 85, 402  
 Brown 336  
 Brownell 12  
 Brunink, S. A. 281, 320  
 Baber, M. 17, 75, 140, 271, 333s  
 Bullman, R. 316  
 Burrow, T. 105s  
 Byrness, R. L. 280, 308
- Calderón de la Barca, P. 19, 184, 209, 408

Índice onomástico

- Calderón, M. 413  
 Campbell, S. M. 368, 379, 414  
 Campbell, 292  
 Campos, A. G. 413  
 Campos, G. 413  
 Caninflas 382  
 Carhuft, R. R. 221, 410  
 Carstens, C. 280, 301  
 Carter, J. 196  
 Cartwright, R. D. 216, 218, 409  
 Casals, P. 102  
 Castanedo, C. 7, 10, 13, 223, 367, 395ss, 401s, 407, 410, 412ss, 417s  
 Castle, R. L. van 219, 410  
 Castro, M. 410, 412  
 Cattel 297  
 Cervantes, Miguel de 183, 383, 418  
 Chagoya, L. 165, 265, 268, 407, 414  
 Chaverri, J. 407  
 Clair, M. J. St. 281, 315  
 Clarke, K. M. 285, 353  
 Cohen, D. B. 218, 409  
 Connolly, S. G. 280, 302  
 Cowart, H. M. 284, 345  
 Crocker, S. F. 274, 415  
 Dalí, S. 209  
 Danzig, E. 411  
 Davidore, D. M. 284, 346  
 Daymond, R. F. 404  
 Dejarine, J. J. 105  
 Delaney, G. 219, 409  
 Dement, W. C. 215s, 409  
 Destimaru, T. 60, 400, 403  
 Desoille, R. 315  
 Deutsch, H. 17, 21  
 Dewey, K. S. 280, 304, 407  
 Dobles, R. 402  
 Doelger, D. K. 283, 331  
 Dollard 31  
 Donne, J. 164  
 Dostoiévski, F. 234  
 Dusen, W. Van 395  
 Dymond 122  
 Ebbinghaus 43  
 Edison 244  
 Edwards, J. 383, 417  
 Egan, G. 221, 410  
 Ehrenfels 44  
 Einstein, A. 45, 233  
 Elhade, M. 289  
 Ellis, A. 17, 25, 31, 33, 35, 37  
 Emright, J. B. 39, 122, 128, 136s, 398, 401, 403-406  
 Erikson 245  
 Evans, M. P. 285, 354  
 Evert, Ch. 226  
 Eysenck, H. F. 245, 413  
 Fagan, J. 225, 398, 404, 406, 408, 416  
 Fanz, R. 10, 196, 404  
 Faraday, A. 218, 409  
 Feder, B. 396, 413s  
 Feiffer 94  
 Feinichel, O. 17, 21  
 Ferenczi, S. 105, 347  
 Fiedler 320ss  
 Fisher, R. 13  
 Fleischner, J. A. 279, 295  
 Foerster 392  
 Fonseca, R. 397, 410  
 Foulds 351  
 Framo, J. L. 414  
 Frankl, V. E. 17, 25, 33, 184s, 196, 386, 407s  
 Freud, S. 17, 19, 25, 58, 94, 105, 189s, 194, 211, 213, 219, 224, 234, 244s, 247, 258, 347, 362, 397, 409  
 Friedlander, S. 244, 362  
 From, I. 9, 104  
 Fromm, E. 40, 58  
 Fulwiler, C. 269  
 Gagnon, W. J. 279, 291  
 Gelb 362, 367  
 Gendlin 328  
 Glasser 33, 35  
 Goethe 361, 368  
 Goldberg, G. H. 225s, 410  
 Goldstein, K. 15, 17, 77, 79, 348, 362, 367, 372, 397, 417  
 Goldthwait, J. A. 306  
 González Hernández, P. 410  
 Goodman, P. 212, 224, 363, 379, 397s, 401, 409, 416s  
 Goodstein, M. 278, 286  
 Green, H. 307  
 Greenberg, L. S. 374, 392, 417  
 Greenwald 25  
 Grider, J. 395  
 Guthrie, E. 196  
 Haber, R. A. 283, 332  
 Haimowitz, M. L. 398  
 Haimowitz, R. N. 398  
 Haley, J. 265, 414  
 Hall, C. S. 219, 409s  
 Hannigan, P. S. 280, 309, 351  
 Happich, C. 315  
 Harnick 17  
 Harris, E. S. 282, 322  
 Hatcher, C. 416  
 Healy, J. M. 284, 343  
 Heffertine, R. F. 379, 397s, 401, 409, 417  
 Heidegger 17  
 Hering, R. 26, 31, 396s, 413  
 Hill, C. E. 217, 219ss, 371, 409  
 Hippocrates 188  
 Hirsch, G. L. 282, 323  
 Hirschmann 17  
 Hisschmann 17  
 Hittler, A. 45  
 Hofflander, T. P. 285, 355  
 Hopkins 328  
 Horney, K. 17, 21, 58, 77, 362  
 Houston, J. 149  
 Hunt 217  
 Husserl 17  
 Husserl 17  
 Jackson, D. 265, 268s, 414s  
 Jacobs, M. L. 283, 333  
 James, W. 288, 346s  
 Janov 33  
 Jefferson, L. 307  
 Jeri, F. 12  
 Johnathon, Rabbi 224  
 Johnson, W. R. 214, 282, 325, 341, 409  
 Jones, E. 105, 347  
 Jung, C. G. 105, 212s, 242s, 332, 409, 412s  
 Kekulé, A. 209  
 Kempter, W. 16, 125, 128, 141, 148, 244, 251, 258, 276, 404, 406, 414s  
 Kepner, E. 25, 107, 265, 396, 403  
 Kierkegaard 17  
 Kriesler 319  
 Klein, M. 106, 347  
 Kleiman, N. 210  
 Koffka, K. 17, 43ss, 48, 79, 395, 399  
 Köhler, W. 17, 43-46, 48, 79, 362, 395, 398s  
 Kolodzievski, Dennis J. 279, 296  
 Kopp, S. B. 20, 396  
 Koutzyski 17, 362, 395  
 Koulack, D. 217s, 409  
 Koval, J. A. 412s  
 Kraft, C. G. 283, 334  
 Kramer, J. D. 283, 336  
 Kraus, R. C. 279, 292  
 Kretschner, W. 315  
 Krippner, S. 214, 409  
 Lacomte 403  
 E  
 420  
 421



- Landanner 17  
 Langs, R. J. 217, 409  
 Lao Tzu 331s  
 Larson, D. G. 282, 330  
 Lainer, J. 54, 87, 231, 279, 293, 376, 402, 411, 416s  
 Lazarus 358  
 Lazell, E. W. 105  
 Lee-Stephen, L. 226  
 León, J. 196, 404  
 Leonardo de Vinci 234  
 Leuner, H. 315  
 Levitsky, A. 128s, 131, 139, 398, 404ss  
 Lewin, K. 17, 79, 106, 348, 362  
 Lighner, M. L. 282, 326  
 Lilly, J. 327  
 Lippitt 106  
 Lortie-Lussier, M. 219, 408, 410, 417  
 Lowen, A. 372, 417  
 Machado, A. 242  
 MacLeod, A. K. 418  
 Madrigal Badilla, M. 410  
 March, R. 416  
 Marcus, E. 361  
 Marcuse 397  
 Marion, P. 281, 311  
 Maslow, A. 17, 162, 225s, 245, 374, 395, 397, 407, 410, 412, 417  
 Masters 341  
 May, R. 33, 35, 184  
 Mead, M. 226  
 Mena, F. 407  
 Miller, H. 205, 408  
 Miller, M. V. 31, 57s, 400  
 Minuchin 276, 400s  
 Moore, R. 418  
 Mora, A. C. 407  
 Moreno, J. 17, 106, 397  
 Morvan, D. T. 281, 312  
 Munguia, G. 385, 418  
 Murphy 397  
 Murray 397  
 Naranjo, C. 76, 88, 401s, 407  
 Negrete, J. 394  
 Neruda, P. 418  
 Nevis, E. 226ss, 230, 361s, 404, 407, 411  
 Nevis, S. 10, 101, 175, 196, 226ss, 230, 361s, 404, 411  
 Nichols, R. C. 279, 283, 298, 337  
 Norton, R. F. 284, 348  
 Osg, E. 26, 396  
 Olea 12  
 Ortega y Gasset, J. 400  
 Otto, R. 289  
 Ovsiankina, M. R. 374, 417  
 Paivio, S. C. 374, 417  
 Papernow, P. L. 285, 349  
 Pardo, M. V. 8  
 Pascal 379  
 Patanja 183  
 Pavlov 48  
 Perl, F. 9, 12s, 15ss, 19ss, 31, 35, 38s, 48s, 51, 53, 55-60, 71ss, 77ss, 81, 91, 93ss, 104, 106s, 121, 123, 125, 127s, 130s, 133s, 136ss, 140s, 143s, 162, 164, 183, 185, 189s, 192s, 195s, 206, 212s, 221s, 224, 226, 231s, 235, 241s, 244-247, 256, 274, 289s, 297, 304s, 308, 313, 319, 327, 331s, 336, 341, 361s, 366-369, 379, 382s, 392, 395-399, 400s, 404, 413, 415ss  
 Perl, L. 9s, 13, 107, 123, 163, 361-372, 383ss, 393ss, 404, 415-418  
 Perls, S. 13, 368  
 Perzdom, A. M. 285, 350  
 Piaget, J. 48, 189, 229  
 Pipien, E. 298  
 Platon 188, 383  
 Po Chu 18  
 Polanyi, M. 85  
 Polster, E. 85s, 190s, 233, 236, 355s, 361, 402, 404, 407s, 411s  
 Polster, M. 85s, 190s, 233, 236, 355s, 361, 402, 404, 407s, 411s  
 Posner, L. 21, véase también Perls, L.  
 Pratt, J. 105  
 Purslove, P. 416  
 Redondo Alvarado, O. C. 410  
 Reich, W. 17, 21, 77s, 84, 362, 372, 417  
 Rhyne, J. 305  
 Richards, J. A. 362  
 Rivera, M. A. 285, 352  
 Rivera, J. de 417  
 Rodríguez, G. 413  
 Rogers, C. 12, 18s, 33, 35, 37, 106, 122, 141, 190, 225s, 234, 372, 398, 404, 406, 411  
 Rokeach 309s  
 Rolf, I. 372, 417  
 Roll, S. 219, 410  
 Romney, B. 411  
 Ronald, L. 106  
 Ronald, R. 396  
 Ronall, R. 413s  
 Rosenblatt, D. 193, 195, 361, 408, 415  
 Rosenfeld, E. 21, 396  
 Roy, D. E. 283, 339  
 Rubinstein, D. 265, 414  
 Sabetti, S. C. 281, 314  
 Sartre, J. P. 369  
 Sauter, V. 9, 35s, 38, 130, 136, 165, 226, 265-270, 272, 275, 398, 407, 414s  
 Savage, V. M. 284, 344  
 Schutz, W. 33, 36, 38s, 107, 109, 205, 292, 398, 403  
 Sell, L. 413  
 Selver, C. 78, 85, 401s  
 Sendral, R. H. 282, 327  
 Shaid, M. Sh. 283, 340  
 Shelley, M. 209  
 Shephard, I. L. 398, 404, 406, 408, 411, 416  
 Shostrom, E. L. 34, 141, 144, 293, 337, 397, 406  
 Shuger, D. H. 282, 328  
 Simkin, J. S. 9, 16, 39, 87, 123ss, 128, 131, 137, 140, 191, 297, 361, 398, 402, 404, 406, 408, 415  
 Skinner 32  
 Smith, E. 57, 400, 416  
 Smith, K. Z. 285, 357  
 Smith, W. L. 411  
 Smuts, J. C. 362  
 Somoza, A. 246  
 Spiegel, J. P. 265, 414  
 Stanely 292  
 Steel 297  
 Stevens, J. O. 232, 235, 341, 411  
 Stevens, B. 396  
 Sullivan, H. S. 58, 106, 194  
 Sundland 330  
 Suzuki 78  
 Szasz 397  
 Taylor, T. L. 13  
 Thompson, M. B. 284, 341  
 Thorndike 46  
 Tillich, P. 17, 289  
 Titchener 43  
 Tobin, S. 225  
 Torrance, E. P. 411  
 Torrie 297  
 Tubbs, W. 57, 400  
 Tyson, G. M. 285, 358

Índice onomástico

- Limbral, F. 385
- Vallinger 17, 395
- Vivekananda 183
- Walker, J. L. 278, 287
- Wallen, R. 401, 404
- Watson, R. 11, 43, 407
- Watzlawick, P. 265
- Weisbecker, P. 90
- Wernhoff, R. T. 284, 342
- Wertheimer, M. 43ss, 48s, 79, 185, 362, 367, 395, 399
- Whitaker, C. 225
- Whitehead 339s
- Wolf, A. 106
- Wolpe, J. 25, 32
- Wundt 43
- Wysong, J. 9, 367
- Yonief 395
- Zeigarnik, B. 17, 374, 417
- Zimmer, J. 298
- Zinker, J. 10, 36, 83, 91, 93s, 99s, 103, 145, 164, 196, 223, 225ss, 239, 241, 256, 276, 361, 363, 379, 396s, 402ss, 410s, 415ss
- Zuk, G. H. 265, 414

ÍNDICE ANALÍTICO

- A-Scale of the State Trait Anxiety Inventory* 351
- Aburrimiento 170
- Academia Americana de Psicoterapia 20
- Acción 86, 93, 99ss, 103, 107, 111, 350, 377, 381
- Acontecimientos in-esperados 390s
- Actitud cruel versus actitud humanitaria 245
- Actualización 143, 290, 305
- véase *self*
- Adaptación 68, 89, 386
- primaria 69
- principio de 50
- secundaria 69
- Adlerianos 196
- Adolescencia 182, 203, 206ss, 241, 301, 366
- Afectivo 80, 129, 305
- Affect Scale* 343s
- Agresión 91, 362s, 380s
- aceptación de la 303
- creativa 94, 225
- Agresividad 82
- Aislamiento 74s, 331, 354, 364
- Alegría 82, 170, 320
- Alienación 104, 195, 307, 312, 352
- Alienado 136, 166, 189, 197, 199s, 206s, 221, 318
- Alma 258
- American Journal of Psychotherapy* 196
- American Psychological Association* 127
- Amor 82
- Análisis
- Junguiano 26
- Caracterial 78
- de la conducta 133
- Transaccional (AT) 26, 30, 39, 122, 278, 282, 286, 330, 342s
- Angustia 173, 197, 204, 364, 369, 377
- Anima/Animus* 214, 243
- Ankya India* 183
- Aniedad 120, 139, 173, 215, 218, 257, 280, 282, 285s, 301, 317, 322, 326s, 350s, 372, 386, 389s, 393
- Aprendizaje
- por ensayo y error 46
- problemas de 263
- Aprobación 69
- Aquí y ahora, el 18s, 35, 39, 55, 59s, 65, 70s, 74ss, 78, 81, 83s, 88-100, 102, 104, 108, 126, 132

Índice analítico

- 134-137, 140, 143, 146, 148.  
 150, 154, 165, 169, 171, 174ss.  
 186, 192s, 203, 225s, 232, 257,  
 264, 275, 288, 290, 303, 312,  
 323, 365, 369, 377, 385, 393  
 - encuentros en el 140  
 - experiencia en el 204  
 - Argueños 217  
 - culturales 243  
 - del inconsciente colectivo 213  
 - místicos 104  
 - Asimilación 349  
 - de la experiencia 161  
 - Asociación 213s  
 - libre 106, 194, 212  
 - Asociación de Psicología Humanisti-  
 ca 41  
 - *Association for the Advancement of  
 Gestalt Therapy* 224  
 - Asuntos  
 - inachados 377  
 - inconclusos 56s, 81, 109s, 145, 148,  
 162, 197, 203, 217, 227, 350,  
 365, 371-374, 376s, 379, 382,  
 385ss, 389s, 392, 394  
 -- cerrar 371, 389  
 - no iniciados 386s, 389-393  
 - Auto mutilación 91  
 - Auto soporte 73s, 143, 383  
 - Auto-aceptación 279  
 - Auto-actualización véase *self*  
 - Auto-alienación 101  
 - Auto-concepto 269s, 298s, 302, 338  
 - Auto-conciencia véase *self*  
 - Auto-estima 214, 226, 266s, 272,  
 286, 349  
 - Auto-imagen véase *self*  
 - Auto-regulación 125  
 - Auto-soporte 110, 279, 283, 288,  
 298s, 312, 335, 337, 348, 368,  
 372  
 - Autorrealización 53, 372
- Auto-regulación 290  
 - *Autoregulation* 101s, 104, 125, 183, 203,  
 222, 340 véase *Darse cuenta*
- Berlin 77, 368  
 - Biblia 188  
 - Bioenergética 26, 336  
 - *Biofeedback* 26  
 - Bioregativa 379  
 - Biopositiva 379  
 - Bloqueo 99s, 102ss, 107s, 147s, 164,  
 270, 288, 373, 377, 380, 385  
 - a la creatividad 227ss, 237  
 - al contacto 274  
 - *Body Cathexis-Self Cathexis Scale*  
 (BCSCS) 342  
 - Buddha 149  
 - Budismo 36, 210, 224
- California F Scale and Use for  
 Things* 286  
 - Callejón sin salida 59, 147, 281, 317  
 - Cambio 110  
 - esperanza de 266  
 - Campo psicofísico 47, 50s  
 - Canadá 94  
 - Caso  
 - Claudia 364  
 - Walter 364  
 - Castraciones 104  
 - Cataris 128, 143  
 - Catexis 52  
 - Cenración 83  
 - Centro de Entrenamiento de Bethel  
 106  
 - Centro Gestáltico de Nueva York  
 362  
 - Cerebro 63, 169  
 - Cervantes, premio 371, 383  
 - Chamanes 209  
 - Chismorreo 129  
 - Chivo expiatorio 271
- Choice Dilemma Questionnaire* 286  
 - Cielo 349s  
 - cerrar el 164  
 - completar el 382  
 - contacto-reitrada 53  
 - de la experiencia 93s, 99-102, 104,  
 107, 110ss, 154s, 164, 175, 261,  
 266, 276, 372s, 377ss  
 - del *self* 174  
 - existencial 368  
 - interactivo de la familia 276  
 - vital 93, 231  
 - Ciencia y salud 362  
 - Cierre 53, 62, 70, 81, 100, 107,  
 109ss, 153, 160ss, 174s, 179,  
 181, 371, 373, 376s, 382s, 385,  
 389  
 - *Clark University* 105  
 - Cliente 144, 146s, 149ss, 187, 191ss,  
 197, 206, 223, 244, 256s, 271,  
 303, 345, 354s, 366, 369, 374-  
 378, 391  
 - Co-líder 111, 113s  
 - Co-terapia 128s  
 - Cognitivo 129s, 174, 180, 305, 353,  
 382, 388  
 - Colegio Calasanz 196  
 - Cólera 82, 225, 271, 374s  
 - Cómo 71, 78, 106, 108, 139, 275,  
 365  
 - Comunicación 119, 269s, 302, 319,  
 321, 330, 332  
 - complementaria 272  
 - disfuncional 272  
 - paralela 272  
 - simétrica 272  
 - Comunicación 104  
 - Conciencia 64s, 72, 101, 108, 111,  
 119, 133s, 138s, 186s, 210s, 214,  
 256, 274, 364s  
 - de los límites 380  
 - dirigida 136, 138
- excitación-contacto 94, 103  
 - sensorial 134  
 - Conciencia psicofísica 65  
 - Conducta  
 - disfuncional 269-272  
 - funcional 272  
 - humana 294  
 - Conductismo 26, 58, 138  
 - Conductista 223, 258, 280, 282,  
 301s, 322, 330  
 - Conductual 221, 281, 314, 320s, 337  
 - Confianza *versus* desconfianza 245  
 - Conflictos 114, 144, 191, 267  
 - afectivos 82  
 - de dependencia *versus* independen-  
 cia 245  
 - emocionales 218, 374  
 - no resultados 214  
 - presentes 220  
 - Conflicto 19, 54s, 74s, 84, 89s, 92,  
 104, 163, 171, 181, 249, 261,  
 274, 308, 365s, 372, 382  
 - Confrontación 90s, 115, 126, 129,  
 162, 193, 197, 202ss, 237, 273,  
 325  
 - Consciencia 212s  
 - Consciente 65, 80, 132, 137s, 186s,  
 213, 242ss, 247  
 - psicofísico 186  
 - Contacto 50s, 55s, 59, 71, 74, 77,  
 83s, 87-90, 95, 99-104, 107s,  
 110s, 114, 119ss, 125, 131, 140,  
 146, 155, 159, 162-165, 172-175,  
 179ss, 203ss, 226, 233, 235, 257,  
 263, 268, 270-274, 288s, 292,  
 301, 308s, 312s, 319, 331, 334,  
 336s, 339, 350, 365, 369, 372,  
 377, 379, 381s, 389ss  
 - capacidad de 335  
 - evitamiento del 364  
 - final 379  
 - interpersonal 279, 291s

Índice analítico

- límites al 84, 222, 366, 368
- real 90
- sensorial 235
- separación 146
- Contra-Independencia 109
- Contra-transferencia 152
- Corporal 80, 181
- Cowichan 16, 49, 57, 133
- Creatividad 65, 83, 121, 165, 186, 207, 225s, 234, 239, 271, 286
- Creativo 71, 90, 102, 176, 180, 186, 234s, 242, 244, 305, 381, 390
- Crecimiento 80, 134, 144, 329, 381
- de la personalidad 190
- de un grupo 162
- del potencial humano 223
- del ser humano 275
- personal 106, 108, 115, 152, 162, 202
- *Criso de San Juan de la Cruz* 209
- Cuadro
  - Megalomaníaco 66
  - psicóticos 210
- Cuándo 365
- Cuarta Conferencia Anual de la Academia Norteamericana de Psicoterapeutas 363
- Cuerpo 81
  - *Affect Experiencing* 300
  - de Ambiente de Grupo 286
  - de Autoanálisis 175
  - de Información Personal 286
  - de Orientación del Terapeuta 330
- *Cuil de sac* 134
- Culpa 320
- Darse cuenta 17, 40, 46, 59, 66, 70ss, 74, 81, 83-89, 99, 102, 107, 114, 125, 130, 138s, 143, 146ss, 154, 161, 164-169, 178, 181, 183, 186, 190, 193, 202, 222, 226s, 235, 238, 249, 257s, 261s, 268, 271s, 280, 288, 290, 294s, 298ss
- 303, 305, 307, 315, 318, 328ss, 334, 337s, 340s, 348s, 355s, 366, 368s, 372, 376s, 379s, 387, 393
- de la familia 102, 235
- del mundo exterior 102, 235
- del mundo interior 102, 235
- del *self* 380
- excitación 99
- excitación-conicto 100
- sensorial 85
- Deficiencia mental 88, 90, 121s, 182, 211, 263, 272
- Deflectar 90s, 176, 375
- Deflexión 197-89, 103, 163, 170, 181, 270, 274, 372, 382
- Delinquentes 122, 182, 269
- Delirio
  - Megalomaníaco 94
  - paranoico 94
- Dependencia 108
- Depresión 91, 120, 285, 358, 372, 386
- neurótica 358
- *Depression Adjective Check List (DACL)* 358
- Desarrollo del potencial humano 275
- Desarrollo organizacional 282, 323
- Desensibilización 372, 378s
- sistémica 282, 322s, 325
- Deseos inconclusos 212
- Desesperación 82
- Desintegración 144, 257, 354s
- Despedida 161
- Despersonalización 103
- Diagnóstico 119, 315s, 364
- fenomenológico 99
- Diálogo 144s
  - interno 213
  - no verbal 170
- Dimensión fenomenológica 18
- Dinámica de grupo 106s, 115, 182, 258
- Diplomado Docente 385
- Directividad interna 335
- Dirigir
  - laboratorios 182
  - talleres 182
- Diseminamiento 47
- *Dissertation Abstract International* 278
- Dogmatismo 311
- Dolor 210, 375
- Dominancia versus sumisión 245
- Drogas 67, 216
- Dueño no resuelto 204, 377
- *Duncan's New Multiple Range* 297
- Edipo 196, 212
- *Edwards Personal Preference Schedule* 316
- Ego 55, 57, 64, 71ss, 91, 131, 214, 233, 247, 249, 306s, 317s, 339s, 348
- Ejercicios 162
- Electro-oculograma (EOG) 210s
- Emociones 80ss, 95, 101s, 115, 119, 121, 126, 130, 137, 140, 143, 145-148, 157, 162ss, 173ss, 177, 179, 183, 186s, 192s, 195, 200, 203s, 210, 213, 217ss, 238, 243, 257s, 262s, 271, 275, 288, 299, 302ss, 306, 319, 328ss, 369, 371s, 374ss, 378, 380, 382, 390, 392s
- *insatisfechas* 385
- Empatía 267, 321, 368, 380
- Encuentro interpersonal existencial 140
- Energía 99, 108, 111
- Enfoque
  - afectivo 354
  - cognitivo 354
  - existenciales 119
  - holístico-semántico 58
  - psicodinámico 35
- Enfrentamiento 162
- Eniferarse
  - a la cólera 179
  - a los conflictos 179
- Episodio psicótico 306
- Epistemológicas 345
- Eros/thanatos 245
- Escala
  - *Bendig Pittsburgh* 319
  - Ansiedad Manifiesta 286
  - Auto-control (CPI) 328
  - Autoevaluación de bloqueos a la creatividad 228, 230
  - Autonomía Moral 328
  - de Dogmatismo 309s
  - Expresión de Impulsos (CPI) 328
  - de Histeria y Psicostenia del MMPI 319
  - de Kibbenmütz 308
  - de Regresión-Sensibilización 300
  - de Toma de Riesgo Emocional 328
  - Diferencial Semántica 333
  - K del MMPI 308
  - Escuela Austriaca 43s
  - Espíritu 258, 288
  - Espiritual 66s, 80, 103, 115, 174, 205, 305, 387
  - Esquizofrenia 64, 121, 186, 216, 234s, 263, 269, 280
  - aguda 306
  - infantil 122
  - Esquizoides 84
  - Estado social 66
  - Estados delirantes 121
  - Estados Unidos 77
  - Estar alerta 165
  - Estrés 217, 285, 357, 374
  - Etapas 107, 110
  - del grupo 175
  - primera 108
  - segunda 109
  - tercera 109

- Extinción 99, 103, 108, 120, 164  
 Existencia 83, 87, 91, 115, 195s, 226, 257, 267, 369, 376, 381, 388  
 - presente 390  
 - total 189  
 Existencial 90, 126, 140s, 162ss, 182s, 189, 191, 195, 390  
 - presente 102  
 Existencialismo 57s, 66, 88, 184, 224, 352s, 364  
 Expectativa 74, 110, 175, 179, 186, 206, 385, 387s  
 Experiencia 65s, 72, 86, 88, 100ss, 104, 110, 135, 139s, 146, 148, 151, 160, 163, 165, 168, 170s, 173, 175, 178ss, 186s, 192, 197, 257s, 263, 271, 288, 295, 297s, 307, 312, 328, 356, 365, 371, 377, 379, 381, 386, 388, 393  
 - de la infancia 375  
 - inmediata 364  
 - interpersonal 183  
 - pasada 386, 391  
 - presente 104  
 - total 214  
 Experimental 126, 129, 134, 141, 221, 280, 282  
 Experimentados 163  
 Experimental 132, 137  
 Experimentar 130, 137, 139s, 146, 155, 389  
 - y vivenciar 136  
 Experimento 72, 83s, 112, 114, 123s, 127s, 133-139, 143, 147, 160ss, 181, 227, 249s, 254, 258s, 267, 365, 378  
 - creativos 115  
 - de las dos sillas 285, 353  
 - de conciencia 140  
 Extravertidos 218, 333  
 Extroversión *veritas* introversión 245  
 - clínica 122
- Facilitador 109, 115, 150s, 153, 163ss, 175, 181, 258s, 261s, 366  
 Familia 136, 182, 349  
 - como sistema 270, 272  
 - como una totalidad 275  
 - disfuncional 269s  
 - homosexual 268  
 - nutritiva o funcional 265s  
 - problemática 265s  
 Familiaar sistémico 285, 349  
 Fantasía 80, 140, 145s, 154s, 168, 171, 174, 181, 234, 243, 259, 281, 298s, 315s, 332s, 337s, 349, 387  
 - dirigida 378  
 - empobrecida 227, 230, 233, 237  
 - producción de 298  
 Fases 100  
 Fatiga 215  
*Fear of Negative Scale* 323  
 Fenómeno *phi* 44s  
 Fenomenológico 58, 61s, 87, 134s, 139, 151, 155, 157, 159, 175, 177, 193, 197, 199, 205, 213, 255, 262s, 273, 285, 295, 314, 324, 349, 353, 355  
 - existencial 59  
 - datos 113  
 - existencial 59  
 - *Figura* 52, 87ss, 101, 103, 145, 154, 156, 160, 262, 372, 374, 377, 382  
 - y fondo 47s, 50, 70ss, 79, 256, 365  
 - y forma 79  
 Fijación 382  
 Filo-análisis 105  
 Filosofía  
 - existencial 78  
 - hindú 166  
 - oriental 78, 83, 121, 242, 294  
 Física 174  
 Fisiológico 215  
 Fobia 127, 282, 325  
 Formación  
 - clínica 122
- de la figura 372  
 - de la gestalt 392, 394  
 Frankenstein 209  
 Frankfurt 361, 367  
 Freudiana 55, 104, 194, 196, 211ss, 217, 221, 256, 267  
 - teorías 215  
 Frustración 75, 141, 147, 227s, 237, 244, 274, 294  
*Fundamental Interpersonal Relations-Orientations Behavior* (FIRO-B) 238, 292, 303  
 Futuro 19, 60, 65, 74, 81, 136, 140, 167, 173, 185s, 214, 232s, 254, 290, 326, 380, 385-393  
 - imaginario 174
- Gestalt 320-323, 330  
 - incompleta 82, 373, 391  
 - *gración* 56ss  
*Gestalt Institute of Cleveland* 9, 49, 101, 107, 111, 120, 133, 175, 181, 254, 369s, 379  
*Gestalt Training Institute of San Diego* 355  
*Gestalten* 48, 70ss, 80ss, 227, 294s, 307, 327, 339, 364, 372, 374, 376, 382, 386  
*Gertels Word Association Test* 327  
 Global 305  
*Group Evaluation by EG participants* (GEP) 292  
 Grupo 112, 115, 164  
 Grupos de encuentro 33, 72, 95, 106, 129, 250, 377, 379  
 Grupos T 59, 122  
 Guanajuato 383
- Hacer la ronda 145  
 Hata Yoga 336  
 Hata Yoga-Meditación 335  
 Hindú Sankhya 63
- Hiperkinéticos 100  
 Hipnosis 210  
 Histórico 100, 103, 281, 319s  
 Históricos 216  
 Holismo 130  
 Holística 51, 73, 162, 288s, 353, 394, 334  
 Homeostasis 51, 308, 391  
 - *véase* también adaptación, principio de 50  
*Hospital Moun Sinai* 215  
*Hospital Weiss Memorial* 77  
 Humanismo 363  
 Humanístico 372, 330  
 - corriente 28
- Id* 223, 339s, 348  
 Ideas 275  
 Identidad 107s, 111  
 Ilusión óptica 185  
 Imágenes 220  
 - del *self* 67  
 Imaginación 64, 80  
*Impasse* 288, 317, 391  
 Inconciencia 247  
 Inconsciente 65, 80, 125, 132, 186, 189s, 212-214, 224, 243s, 247  
 - colectivo 243  
 - concepto psicoanalítico de 70  
 - reprimido 212  
 Influencia 107ss, 111  
 - autoridad-control 109  
*Inner Directed* (ID) 310  
 INURED (Instituto Nacional de Reeducción) 84, 88  
*Insight* 34, 46, 86, 346  
*Institute Esalen of California* 16, 49, 85, 106, 133, 189s, 221, 224  
 Instituto Gestáltico de Nueva York 367  
 Instituto Psicoanalítico de Amsterdan 367

- Instituto Psiconalítico de Berlín 367  
 Instituto Psiconalítico de Frankfurt 367  
 Instrumentos psicológicos 278  
 Integración 73, 75, 107, 131, 159, 224, 244, 256, 277, 281, 290, 318  
 - de la personalidad 190, 256s  
 - psicológica 306s  
 Inteligencia conciente 65  
 Inteligencia consciente 186  
 Interdependencia 109s  
 Interpersonal 83, 115, 163s, 182  
 Interrelación organismo-ambiente 382  
 Interrupción 56, 103, 155, 377  
 Infinitud 107-111  
 Intra-psíquico 182  
 - no resueltos 371  
 Intrapersonal 115, 164, 353  
 Intrapsíquico 261, 314  
*Intrinsic/Extrinsic Religious Orientation Scale* (IE ROS) 342  
 Introspección 136, 138, 186  
 Introversivos 218  
 Introyección 19, 54, 89, 94-97, 156s, 170, 181, 221, 247, 256, 274, 284, 308, 346s, 372, 380  
 Introyectar 93, 152, 222, 247ss, 254  
 Introyecto 373  
 Introyector 55, 366, 381  
 Investigación 123, 187, 228, 236, 276-279, 282  
 Invitación a un encuentro 106  
*IPAT Anxiety Test* 327  
*IPAT Self-Analysis Form* 335  
 Ira 210  
 Irritabilidad 215  
 Isomorfismo 47  
 Johannesburg 367  
 Junguiana 104, 196, 213s, 217, 221, 283, 332s  
 - tipología 332
- Laboratorio o taller 106  
 Laboratorios de Entrenamiento Nacional 106  
 Lenguaje  
 - corporal 137, 368  
 - no verbal 181  
 - verbal 181  
 Ley  
 - de *priguanz* 47s, 373  
 - del cierre 46  
 - del efecto 46  
 - del efecto 46  
 Líbido 238  
 Líder 113, 115, 180, 267, 366  
 Logoterapia 25, 184  
 LSD, droga 210  
 Madurez 74s, 272, 290, 372  
 Manipulación 140  
 Maratonos 163  
 Mecanismos 72, 91, 93, 95, 103s, 135, 257, 270  
 - de defensa 53, 89, 103, 121, 233s  
 Meditación trascendental 25  
 Memoria 64, 74, 80, 136, 215, 217, 220s, 264, 347, 374, 380, 388  
 - pérdida de la 215  
 Mensaje existencial 190, 221, 224  
 Mente 81, 163, 242  
 Metáfora 113, 154s, 176, 180, 214, 217s, 263  
 Miedo 170, 173, 210, 219, 320, 377, 389  
 Misticismo 180  
*MMPI* 316, 358  
 Modificación de conducta 32  
 Momentos existenciales 369, 372  
 Motivaciones 119  
 Movilización 103, 112, 349  
 - de la agresión 125  
 - de la energía 93s, 102s, 107, 114, 162, 164, 377, 380s
- Movimiento del Potencial Humano 33, 311  
*Myers-Briggs Type Indicator* 332, 343  
 Necesidades 79-82, 101, 105, 107, 110, 122, 124s, 134, 178, 186, 193, 202, 204, 226, 233, 247, 250, 268, 270s, 273ss, 291, 295, 307, 312, 315, 372, 376, 380, 385ss, 389, 392s  
 - de afecto 108  
 - de autonomía 108  
 - de pertenencia 108  
 - incompletas 375  
 - insatisfechas 377  
 - jerarquía de 372  
 Neurosis 53, 56, 68, 244, 246, 304s, 314, 364, 380  
 - versus normalidad 245  
 Neurotíco 51, 53-56, 71, 73, 75, 95, 124, 130, 163, 184, 206, 234, 245, 319, 372s, 380  
*New School for Social Research* 45  
 Niños 122, 182, 189, 366, 381  
 Nivel experimental 299  
 No iniciados 388  
*No Rapid Eye Movement* (NREM) 210, 215  
 Normal 184  
 Nueva York 369
- Observación 137-140, 143, 155, 176, 223, 270  
 - fenomenológica 138  
 Observador 149ss, 153, 173, 196  
 Obsesivo 99, 281, 319s  
 Occidente 99  
 Odio 82, 200, 204  
 Onírico 378  
 Optimismo aprendido 392  
 Opuesto 183
- Organismo 81, 83, 93, 104, 138s, 257, 288, 347, 376, 382  
 Organizaciones 182  
 Oriente 99
- Organismo 119, 135ss, 139, 141-144, 162, 212s, 223, 225, 256, 265, 271, 295s, 314, 365  
 - esquizofrénico 105  
 - identificado 268, 270, 275  
 - neurotíco 140  
 Paradoja 113, 154, 180, 241, 317, 378  
 Paranoia 54, 88, 95, 217, 380  
 Parejas 62, 90s, 128, 182, 261s, 340, 350, 365  
 Partes 271, 275, 382  
 - rechazadas 203  
 Pasado 19, 34, 65, 74, 78, 91, 136, 140, 181, 184ss, 191, 220, 232, 250, 264, 326, 365, 371, 378, 386, 389ss, 393  
 Pensamiento 64, 72, 80, 129ss, 140, 145, 171, 195, 205, 220, 233, 243, 257, 275, 345, 380, 387ss  
 - diferenciado 244  
 Pensativo 170  
 Percepción 7, 64  
 Persona  
 - autista 101  
 - global 303  
 - primera 89, 159, 171, 207  
 - sana 373  
 - significativa 374  
*Personal Orientation Inventory* (POI) 293, 303, 310, 328, 335, 337, 342ss, 351  
 Personalidad 71, 94, 119s, 130, 132ss, 136, 159, 170, 184, 189, 195, 204, 206, 213s, 218-221, 223, 234, 241, 243, 245ss, 250s,

Índice analítico

- creativo 162
- de cambio 288
- de integración 290, 294
- fenomenológico 108, 164
- grupal 111, 175
- sensorial 138
- Proflexión 274, 381
- Proyección 19, 54ss, 89, 94s, 101, 103, 146, 152, 156s, 162s, 170, 180s, 190s, 195, 202, 219, 221s, 270s, 274, 308, 372, 380
- Psicoanálisis 15, 26, 28, 58, 77s, 119, 130, 138, 209, 224, 247, 315, 352
- Psicoanalista 55, 105s, 189, 218, 224, 253, 256
- Psicoanalítica 58, 60, 77, 94, 103, 106, 132s, 221, 246, 258s, 281s, 320ss, 347, 362
- Psicodinámica 330
- Psicodrama 26, 30, 55, 224, 305
- Psicología 66s
- analítica 242
- conductista 70
- experimental de la forma 17
- fenomenológica 70
- Gestalt 43s, 46-49, 58, 352, 362
- humanista 28, 302
- idiomática 58
- Psicológico 80
- Psiconeurosis 105
- Psicopatas 122, 217
- Psicopatología 70, 103, 121s, 133, 215s, 265, 328
- Psicosis 244
- *versus* normalidad 245
- Psicosomático 91, 103, 372
- Psicosomatiza 94
- Psicoterapia
- centrada sobre el cliente 19
- existencial 184
- humanísticas 28
- orientada analíticamente 26
- psicodinámica 31
- Psicológicos 84, 88, 90, 122, 182, 184, 216
- Psiquiatría
- existencial 30
- psicodinámica 119
- *Psychology Today* 90
- Punto
- de contacto 70
- enfermo 75
- *Zeit* 286
- Qué? 71, 106, 108, 139, 275, 365
- Rabia 82, 219, 271, 320, 371, 373, 375
- Racional 180
- *Rapid Eye Movement* (REM) 210s, 215s
- Re-resentida 371
- Recencia 218
- Reconocimiento 69
- Recordar 202, 218, 256
- Recordó 80, 136, 199, 232, 374s, 384
- Relaciones interpersonales 71, 88, 106, 124, 130, 143, 163s, 191, 207, 302, 334, 365, 382
- Religiones occidentales 294
- Reposo 56, 104, 107, 111, 382, Resentimiento 145, 148, 163, 200, 262, 371, 374, 377
- Resistencias 56, 78, 89, 95, 100s, 103s, 107, 151, 155, 163s, 170, 174, 181, 193, 197, 201, 212, 227, 256, 262, 345, 372, 379
- *introyectadas* 103
- Resolución 350, 365, 374, 376ss, 382, 390
- de conflictos 114, 353
- de problemas 299
- Respiración 85, 157, 163, 166s, 171, 177, 181, 205, 259, 287
- Retirada 52, 99, 104, 107, 111
- Retroflecta 91, 152, 373
- Retroreflector 55, 93
- Retroflexión 19, 54, 89, 94, 103, 138, 138s, 163, 172, 181, 221ss, 274, 308, 372, 381
- Revista Acta Académica (Universidad Autónoma de Centro América) 385
- Role-play 30, 55, 111, 115, 301
- Roles 146
- *Rotter's Internal-External Scale* 303
- S-R *Inventory of Anxiousness* 323
- Salud 308
- mental 58s, 183, 207, 284, 344
- *psíquica* 372
- *tóxica* 377
- Seguridad *versus* inseguridad 245
- *Self* 55s, 67s, 71s, 82s, 90, 104, 108, 162ss, 167, 190, 205, 214, 246s, 263, 269, 288s, 313, 316, 318s, 339, 342, 351, 353, 356, 382
- *awareness* 218
- actualización 125, 140, 144, 162, 226, 280, 284s, 302, 304, 309, 311, 335, 342s, 350s
- anti 137
- auténtico 163
- conciencia 69, 138
- conflictivo 69
- imagen 67ss, 269, 381
- *psicofísico* 287s
- *Semantic Differential of Attitude Behaviors* (SDAB) 292
- *Semántico* 58, 129-132, 145
- *Sensaciones* 66, 86, 99-102, 104, 111, 139, 173, 227s, 230, 235, 237, 243, 257, 261, 303, 312, 336, 377, 379s
- 256, 274, 280, 287, 293s, 297, 302, 304s, 308s, 344, 368, 383
- de Laura Perls 369
- rasgos de la 95
- Pesadillas 184, 194, 206, 215-218, 221, 377s, 387
- recurrentes 217
- Pesmistas 386
- *Psychozheim* (Alemania) 368
- Placer 210
- Polaridades 15, 52, 63s, 83s, 88, 104, 110, 113, 151, 154s, 166, 181, 183, 198, 200ss, 204s, 237, 241-245, 250s, 254, 256-259, 262s, 301, 369, 377, 383
- Polígrafo GSR 312
- Por qué 74, 78, 106, 365
- Porque 71, 131s, 139, 275
- Post-contacto 379
- Potencial
- de crecimiento 68
- de desarrollo 393
- humano 323
- Pre-contacto 379
- Preconsciente 247
- Presente 74, 78, 89, 91, 112, 136, 162, 171, 174ss, 181, 189, 191s, 195, 197ss, 204, 207, 223, 226, 232, 235, 262, 264, 270, 290, 385-388, 390-394
- existencial 390, 393
- Proceso 61-65, 69ss, 77, 79s, 85ss, 89, 91, 110s, 115, 120s, 128, 133, 135s, 139s, 144, 148, 150, 152, 154s, 160s, 164s, 167, 175, 179, 186, 203, 226, 243, 261-265, 270, 275, 277, 281, 283, 296, 307, 318, 323, 325, 334, 345, 354, 364s, 372, 389, 392ss
- afectivos 147
- "ahora" 281
- cognitivos 138

Índice analítico

- darse cuenta-energía 381
- Sentidos 164
- Sentimientos 80, 86s, 91, 94s, 126, 140, 143, 145-148, 163, 167, 174, 179, 192s, 200s, 203, 214, 220s, 233, 243, 255, 261, 275, 288, 349, 371, 374, 376s, 380
- Separación 83, 161
- Ser 40, 67, 364, 369
- Significado del significado 362
- Silla
  - caliente 56, 198, 204
  - vacía 16, 19, 145, 159, 198, 204, 207, 222, 251, 257, 282, 325, 358, 366, 375, 392
- Simbiosis 90
- Síndrome 119
- Sinergia 335
- Síntomas 64, 78, 81, 119, 121, 137, 193, 214, 267
  - auto-mutilación 268
  - brotes psicóticos 268
  - conducta agresiva 269
  - conducta destructiva 269
  - escaparse de casa 268
- Sistema para Evaluar la Comunicación del Terapeuta (SATC)* 321
- Sistemas 182
- Situaciones
  - afectivas 179
  - inconclusas 115, 181, 193, 233, 256
  - cerrar 206
  - pasadas 256
  - presente 256
- Smith College* 45
- Social 66
- Soledad 82, 88
- Soprote 75, 81, 110, 113, 115, 120, 125, 127, 129, 140s, 147, 163, 170, 177, 364ss, 372s
- darse 15, 102, 157, 369
- dirigido 303
- interpersonal 156
- no-verbal 168
- personal 156
- verbal 168
- Sorpresa 170
- Subconsciente 208
- Sublimación 234
- Sueños 19, 55, 104, 106, 158, 181, 183s, 187-198, 200-203, 205-215, 217, 220-223, 235, 241, 243, 255, 305, 312, 353, 378, 393
  - de Edith 204
  - de José 188
  - de Marjorie 197, 204s
  - de Rafael 199
  - del Faraón 188
  - en presente 159
  - latente 212
  - manifiesto 212
  - repetitivos 194
  - revivir el 220
- Superdotado 263
- Superego 64, 223, 246s
- Sur África 77
- Survey of Heterosexual Interactions* 323
- Swathmore College* 45
- Taller 122, 127s, 145, 148-163, 196, 221, 250s, 254, 276, 341, 366, 369
  - experimental 85
  - gestáltico 39
  - Schurziano 39
  - Talmud 224
  - Tao Te Ching 331s
  - Taoísmo 36, 78, 134, 331
  - TAT 338
  - Tavistock*, clínica inglesa 106
  - Teacher's Behavior Rating Scale (TBRS)* 292
  - Técnica
    - de confrontación 38
    - terapéutica 119
    - vivencial 164
  - Tema emergente 158
  - Temor a la muerte 317
  - Tendencias reprimidas-234
  - Tener 40
  - Tennessee Self Concept Scale (TSCS)* 303, 316
  - Tensión 215, 369
  - Teoría
    - conductista-experimental 27
    - de la comunicación 130, 265
    - de la forma 79
    - de la Gestalt 7
    - de la inteligencia creativa 362
    - de la percepción 79
    - del cambio 154
    - del campo 46
    - del holismo (totalidad) 362
    - freudiana o psicoanalítica 27
    - humanística-existencial o la Tercera fuerza 27
    - organísmica 362
  - Terapeuta 119, 125, 136s, 139, 141-144, 147, 149, 164, 185s, 191ss, 195, 197, 200s, 204ss, 210, 214, 223-226, 241, 263s, 269ss, 273ss, 277, 281, 285, 287s, 295ss, 300, 313s, 320, 324, 330s, 344s, 353, 355ss, 366, 369, 374s, 377
  - cliente 203, 207
  - conductistas 32
  - destrezas del 111
  - experto 321s
  - paciente 333
  - Terapia
    - Adleriana 26
    - centrada en el cliente 26
    - cognitiva 26
    - conductista 134
    - conductual 39
    - conyugal 38
    - de concentración 36, 37
    - de decisión directa 25
    - de familia 26, 148, 165
    - de grupo 105s, 162
    - de inhibición recíproca 25
    - de pareja 148
    - del análisis caracterial 25
    - del análisis de la conducta 40
    - familiar conjunta 36s, 267, 275
    - Gestalt 26
    - grupo tradicional 26
    - racional emotiva 25, 37
    - Tercera fuerza 32ss, 38, 225
    - Terror 215, 218
    - Test de creatividad 228
    - Thanatos 194
    - The California Psychological Inventory (CPI)* 293
    - The Date Frequency Questionnaire* 323
    - The Gestalt Journal* 224, 361, 363, 368, 370
    - The Miskinivus Self-Goal-Other Discrepancy Scale* 293
    - The Personality Inventory* 245
    - Theological School Inventory* 316
    - Tiempo de competencia (TC) 303, 310
    - Timidez 301
    - Todo 60
    - Tomar conciencia 59, 66s, 70, 72ss, 80-84, 88s, 101ss, 108s, 122, 129, 141ss, 146s, 155, 165, 167, 177s, 183, 187, 190, 193, 196, 201ss, 205, 228, 232, 249s, 257, 262s, 271, 274, 283, 288, 295, 323, 334, 336, 338, 340, 347, 356, 364, 369, 376
    - acción de 266
    - tomar contacto 134, 162
    - tomar decisiones 353s, 386