



Know & Share Psychology
ISSN: 2695-723X
kasp_rev@ual.es
Universidad de Almería
España

Carmona Castaño, David
TERAPIA GESTALT. RECOPIACIÓN METODOLÓGICA
Know & Share Psychology, vol. 2, núm. 2, 2021, Mayo-, pp. 61-83
Universidad de Almería
España

- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org



TERAPIA GESTALT. RECOPIACIÓN METODOLÓGICA

David Carmona Castaño

Universidad de Almería

Trabajo Fin de Grado. Curso 2019-2020

Grado en Psicología

Resumen

En el presente trabajo de fin de grado, se pretende mostrar con un primer barrido en qué consiste la Terapia Gestalt, de dónde proviene, cuáles son sus conceptos básicos y cuál es su método de trabajo y foco de atención. Posteriormente, se desarrollarán las principales técnicas de las que hace uso, haciendo hincapié en su clasificación, condiciones de uso y consideraciones a tener en cuenta en cada una de ellas. Seguidamente se expondrán en mayor detalle dos técnicas concretas elegidas por su relevancia dentro de esta corriente y por el estudio sistemático a lo largo de la historia dentro de esta y otras corrientes. Finalmente se expondrá una serie de conclusiones acerca de las condiciones mínimas necesarias para poder ser aplicadas las técnicas dentro de esta corriente.

Palabras claves: Terapia Gestalt, técnicas, silla vacía, trabajo con sueños

Abstrac

In this end-of-grade paper, it is intended to show with a first sweep what is Gestalt Therapy, where does it come from, what are your basic concepts and what is your method of work and focus of attention. Later, the main techniques it uses will be developed, with special emphasis on its classification, terms of use and considerations to consider in each of them. Next, two specific techniques chosen for their relevance within this trend will be explained in greater detail and by the systematic study throughout history within this and other currents. Finally, a series of conclusions will be presented about the minimum conditions necessary to be able to apply the techniques within this current.

Key words: Gestalt therapy, techniques, empty chair, work with dreams

Correspondencia

David Carmona Castaño

Email: davidsnlk@gmail.com

Introducción

Cuando se habla de técnicas de modo general, parecemos entenderlas como una serie de instrucciones que por el simple hecho de llevarlas a cabo adecuadamente darán su fruto por sí solas. En esta corriente, no es esta la intención por lo que debemos tener la precaución de no considerarlas válidas por sí solas, a pesar de que se haya creado un amplio repertorio de estas (Peñarrubia, 2008). Este amplio repertorio recoge tanto conductas verbales como no verbales, estructuradas y no estructuradas, introspectivas e interpersonales, dirigidas hacia adentro y hacia afuera, simbólicas y no simbólicas (Naranjo, 2006). Para poder aplicar correctamente estas técnicas dentro de la práctica gestáltica debemos combinar los elementos técnicos (las técnicas propiamente dichas) junto con la actitud adecuada. Esta combinación provoca que la actitud de forma al cuerpo técnico, generando una síntesis nueva a partir de las posibilidades disponibles (Naranjo,

2006). En palabras de Claudio Naranjo: "...tampoco pensamos que la música de Bach sea una mezcla de previos estilos italianos, alemanes y franceses (aunque en cierto modo lo es), sino que nos impresiona más la peculiaridad de una síntesis emergente que el reconocimiento de sus componentes ...” (Naranjo, 2006). Por ello, en el presente trabajo nos hemos enfocado en realizar un trabajo en profundidad de los componentes técnicos, pero sin olvidar presentar algunas pinceladas de los preceptos y contenidos básicos que promueven una actitud adecuada en la terapia gestáltica.

Orígenes

No podemos hablar de Terapia Gestalt sin mencionar en primer lugar a Fritz Perls. Aunque esta terapia se haya nutrido de diversos autores y escuelas cuya aportación ha sido de gran importancia, como dice Francisco Peñarrubia de Perls: “la Terapia Gestalt no existiría tal como la conocemos hoy sin su presencia, su talante y su genialidad”.

Principales aportaciones a la Terapia Gestalt:

La psicología de la forma o de la gestalt: en sus orígenes, esta corriente se encargó del estudio de los fenómenos perceptivos, creando y desarrollando el concepto de figurafondo, basado en que los humanos percibimos totalidades (que sería la figura y el fondo) pero que, a pesar de ello se puede destacar la percepción del fondo, por una parte y de la figura por otra, pero que ambos son indisociables. Por ello, la percepción de una de ellas aislada de la otra pierde su sentido. A la percepción de la totalidad figura-fondo es a lo que se denominó “gestalt”.

Fritz tomó prestado de esta corriente algunos conceptos e, incluso toda una jerga, pero

los dos conceptos más relevantes fueron los de figura-fondo y el de gestalt incompleta. El primero de ellos lo aplicó a la visión del ser humano: percibir al individuo en su totalidad, de la misma manera que el organismo tiende a un equilibrio armónico a través de la autorregulación. Con el segundo de ellos se aplicó la “ley del cierre”, que es la ley perceptiva que indica la tendencia de un individuo a completar aquello que percibe, aunque objetivamente se muestre incompleto o con huecos, a la persona, de manera que toda persona tiende a completar su existencia (Peñarrubia, 2008).

El psicoanálisis: es importante recordar toda la formación psicoanalítica que adquirió Perls a lo largo de su vida, así como sus análisis llevados a cabo por Karen Horney y Wilhelm Reich, principalmente. Por lo que la corriente creada por Perls podría llegar a considerarse casi como una corriente neufreudiana más que como una corriente surgida de la psicología de la forma. Por ello comentaremos algunos de los puntos disidentes de la Terapia Gestalt con el psicoanálisis más que en común:

- El inconsciente: en este sentido, en Terapia Gestalt más que negarse su existencia se intenta su abordaje por la vía del “darse cuenta”, ya que se considera una falta de contacto con la realidad más que una imposibilidad. Por ello, un gestaltista lo que hará será centrarse en lo que una persona sabe o siente sobre sí misma, pero abordando diferentes vías como puede ser la emoción, el cuerpo y, en definitiva, todos los fenómenos observables en el momento (Peñarrubia, 2008).
- Perls les otorga especial importancia a las necesidades de hambre y contacto, así como a lo inconcluso, que es lo prohibido por el entorno, como sinónimo de neurótico, de conflicto entre el organismo y el medio. Y niega la primacía de la sexualidad infantil y la represión como origen de la neurosis (Peñarrubia, 2008).
- Se aboga por una actitud activa por parte del terapeuta que devuelva al paciente sus proyecciones, le confronte con su ceguera y le apoye en su espontaneidad más que una actitud neutral por parte del terapeuta (Peñarrubia, 2008).
- La resistencia no se considera aquí algo a eliminar sino una fuerza creativa que recuperar en sentido favorable (Peñarrubia, 2008). En palabras de Peñarrubia: “En general, Fritz aporta una visión más confiada del impulso, del cuerpo, del movimiento y la emoción. Desconfía más de la palabra y de la racionalización. No concibe la compulsión a la repetición como expresión de un supuesto “instinto de muerte” sino como tendencia a toda necesidad a completarse” (Peñarrubia, 2008).

El teatro: Fritz desde siempre tuvo pasión por el teatro, como afirma su hermana Grete: “Fritz amaba el teatro, siempre le gustó. Cuando íbamos a la casa de nuestros abuelos, se iba a la cocina y mientras los adultos conversaban o comían, nos entretenía a la empleada y a mí con caricaturas teatrales que ideaba a partir de grandes poemas de Schieller y Goethe, o de fragmentos de obras teatrales. De adolescentes se inscribió en el Gymnasium, ya que Reinhardt estaba dando clases. Lo aceptaron y tuvo pequeños roles en algunas obras. En una oportunidad, representó Mephisto para Reinhardt. Más

tarde le sirvió mucho para sus talleres” (Gaines, 1989). El mayor exponente del teatro en Perls viene por parte de Max Reinhardt, cuyo aprendizaje por parte del primero resulta más que evidente en la técnica de la silla vacía y sobre todo para el trabajo grupal y sus talleres, a decir de estos últimos en palabras de Peñarrubia: “Cuando Fritz trabajaba con una persona provocaba una resonancia coral, un impacto emocional y dramático al que nadie podía sustraerse, un contagio de autenticidad que sustituía la idea de cohesión grupal. Este acto de veracidad compartida es tan significativo en el teatro como en el grupo y no hay por qué desestimar su potencia catártica” (Peñarrubia, 2008).

El pensamiento diferencial de Friedlaender: Perls adopta de este el pensamiento de la “Indiferencia creativa”. La cual se basa, en contraste con el pensamiento unilateral, que todo evento parte desde un punto cero, en el que, a partir de este comienzan a diferenciarse dos opuestos con una gran afinidad entre sí. Esta concepción es útil por la visión de síntesis e integración que se necesita tener de los opuestos de cualquier evento para poder comprender el evento en su totalidad y hacer un buen uso y concepción de él. De aquí Perls fundamenta el concepto de las polaridades.

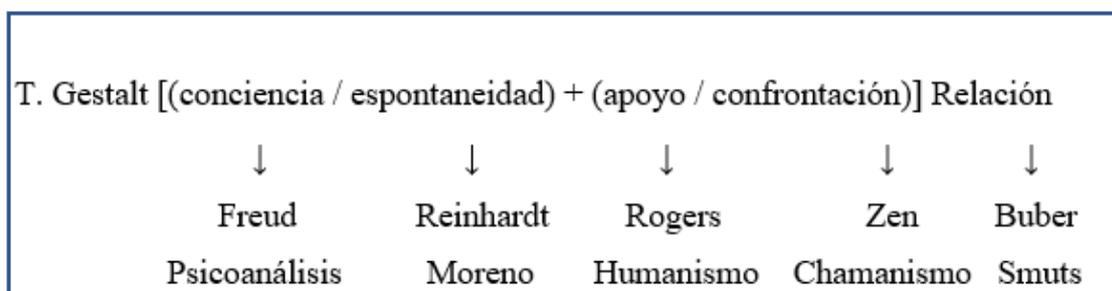
Fenomenología: de esta corriente se extrae el darse cuenta, considerado como un acto que no puede compararse al objeto ni al sujeto. Por ello, para poder llegar a la esencia de las cosas, el camino es la descripción de la experiencia inmediata y no la explicación ni el juicio de valor. Por ello, también, cualquier fenómeno humano ha de estar sujeto a la situación en que se da, y no tomarlo por separado. Aquí podríamos englobar también la aportación del existencialismo, el cual acentuó la comprensión del ser humano como un

“ser-en-el-mundo” y el valor de la existencia en sí misma y por sí misma (Peñarrubia, 2008).

En la siguiente ilustración queda recogido de manera esquematizada el origen de la terapia Gestalt.

Figura 1.

Orígenes de la terapia Gestalt



Fuente: Peñarrubia (2008)

Preceptos básicos

Fritz Perls negaba la moralidad impuesta desde fuera, abogaba por un moralismo que podríamos llamar organísmico o intrínseco. Esto se basaba en que el propio organismo es quien tiene el poder de decidir sobre lo que es bueno o malo para sí mismo, pero que el hecho de realizar formulaciones acerca de lo que es bueno o malo para el organismo implica crear un deber sacado de contexto, dónde no se tiene en cuenta a la situación y acabo por transgredirse la moralidad del organismo (Naranjo, 2006). Naranjo resume aquí los preceptos que dejan ver la filosofía de la gestalt:

“Vive ahora, es decir, preocúpate del presente más que del pasado o del futuro.

1. Vive aquí: relaciónate más con lo presente que con lo ausente.
2. Deja de imaginar: experimenta lo real.
3. Abandona los pensamientos innecesarios; más bien siente y observa.
4. Prefiere expresar antes que manipular, explicar, justificar o juzgar.
5. Entrégate al desagrado y al dolor tal como al placer; no restrinjas tu percartarte.
6. No aceptes ningún otro “debería o tendría” más que el tuyo propio: no adores a ningún ídolo.
7. Responsabilízate plenamente de tus acciones, sentimientos y pensamientos.
8. Acepta ser como eres.” (Naranjo, 1990).

Teniendo en cuenta todo esto, está claro que en terapia debemos buscar la autonomía de la persona y confiar en su propia autorregulación, pero en ciertos pacientes en un primer momento será necesario una hetero-regulación. Esto se debe a que a veces es necesario esto para romper los mecanismos de manipulación del neurótico para, posteriormente, tenga los mecanismos apropiados para sustentar su propia autorregulación organísmica de una manera sana en la relación organismo-ambiente (Gavete, 2011).

De aquí se desprende el hecho de que la Terapia Gestalt es una actitud y una manera de estar en el mundo. Y con ello se asienta la idea de que, en Terapia Gestalt, el terapeuta es su propia herramienta, tiene su propio que hacer en la terapia.

Conceptos básicos

La escucha gestáltica: lo primero a tener en cuenta en la escucha gestáltica es que nos estamos refiriendo a una escucha con doble dirección, hacia adentro y hacia afuera. En cuanto a la escucha interna, la entendemos como la conciencia y el darse cuenta de uno mismo en el acto de la relación terapéutica. Esto no quiere decir que nos olvidemos de la persona que tenemos en frente, sino todo lo contrario. Se trata de ser conscientes de lo que sentimos mientras atendemos al otro, de saber qué emerge en nosotros cuando nos percartamos de la otra persona. Esto no es solo una manera de empatizar con la persona que tenemos en frente sino una manera de constatar que estamos atendiendo y comprendiendo a la otra persona, y es a través de todas estas sensaciones que vamos ayudando a la persona que tenemos en frente a ser consciente sus propias sensaciones (Peñarrubia, 2008).

Por otro lado, con escucha externa nos referimos a afinar todos nuestros sentidos, no solo el oído para captar toda la información que emite el paciente. Aunque genéricamente se le ha dado mayor importancia a las palabras del paciente como consecución de información debemos ser capaces también de atender a otros aspectos como la postura, el tono de voz, los gestos, etc. Todo esto nos servirá para captar realmente al paciente ya que en muchos casos la información no verbal es más reveladora para saber lo que le ocurre a la persona que sus propias palabras (Peñarrubia, 2008). Además, cuando la información no verbal sea incongruente con la verbal (por ejemplo, informar de que se está triste mientras se ríe) podremos ponerlo de relieve y tener la oportunidad de explorarlo con el paciente.

Algunas consideraciones para aumentar la responsabilidad y conectar con la experiencia inmediata son las siguientes:

- 1- Hablar en primera persona y en tiempo presente.
- 2- Responsabilizarse de la expresión. Esto se puede hacer de varias maneras, una de ellas es en lugar de decir: “siento tensión en el estómago”, invitar a decir: “estoy sintiéndome tenso”. Otro ejemplo sería introducir la frase: “y me hago responsable de esto” para terminar cada frase.
- 3- Sustituir la conjunción “pero” por “y”. Esto favorece la integración en lugar de excluir.
- 4- Utilizar “cómo” en vez de “por qué”. Esto se debe a que la última invita a la racionalización y la explicación, pero no a un entendimiento en la estructura ni a poder ver qué ocurre.
- 5- Evitar las preguntas y convertirlas en afirmaciones.

La respuesta gestáltica consiste en un adecuado equilibrio entre simpatía y frustración, en palabras de Perls. Claudio Naranjo traduce esto en apoyo y confrontación: apoyar las expresiones auténticas del paciente (sus sentimientos, conductas y deseos genuinos) y confrontarle con sus juegos neuróticos (denunciar lo falso, evitativo, manipulativo) (Peñarrubia, 2008).

El darse cuenta: podríamos encontrarnos aquí con la esencia de la Terapia Gestalt, si bien no es exclusivo de esta, sí que es la piedra angular de esta corriente. Podemos encontrar este término como “awareness”, “concentración” o “percatarse”. Todos ellos hacen referencia al proceso de restauración de la salud, entendiendo que la neurosis es un oscurecimiento de la capacidad de percibir (a sí mismo y al mundo...) y el camino correcto es ir saneando esta ceguera (Peñarrubia, 2008).

Por tanto, nos encontramos con un medio para orientarse en el mundo, pero esto exige una serie de condiciones:

- 1- El darse cuenta sólo es eficaz cuando está basado en la necesidad dominante actual del organismo.
- 2- El darse cuenta no está completo sin conocer directamente la realidad de la situación y cómo está uno en ella.
- 3- El darse cuenta es siempre aquí y ahora, y siempre cambiando, evolucionando y trascendiéndose a sí mismo (Peñarrubia, 2008).

El cuerpo: es importante dejar claro que al hablar de emociones y sentimientos estamos hablando del cuerpo. No existe emoción sin cuerpo. Lo que ocurre habitualmente es que se consideran las emociones y el cuerpo como entidades diferentes, al menos en el lenguaje común, pero en realidad lo único diferente es nuestro punto de vista o foco de atención (Gavete, 2011). Por tanto, cuando consideramos el organismo como una totalidad es importante no dejarnos llevar por la jerga habitual y pensar que cuando hablamos de emociones sin mencionar al organismo o a la persona estamos refiriéndonos a entidades diferentes. En palabras de Sánchez Gavete: “A la vez que medio el cuerpo es agente y paciente. El cuerpo es simultáneamente sujeto y objeto, es proceso, es suceso y es interacción” (Gavete, 2011).

Por parte del paciente, en terapia gestalt es frecuente usar el cuerpo en los primeros pasos del darse cuenta, o para prepararnos al inicio de una sesión ya que es una manera sencilla de conectar con el aquí y ahora (awareness) para poder realizar todo el trabajo posterior.

Por parte del terapeuta en cambio, el cuerpo será el revelador de casi toda la información que se trabaje en terapia o, al menos, dónde contrastaremos la información que emerja. Esto se traduce en los tonos de voz, los movimientos corporales como mover nerviosamente la pierna, la postura, la risa o el llanto y, de manera general dónde reside toda la información no verbal.

Polaridades: en Terapia Gestalt, así como en la naturaleza en general los fenómenos ocurren de manera dialéctica, es decir no hay luz sin oscuridad, ni sueño sin vigilia, etc. Pero esta corriente en concreto dice que cada parte de nosotros tiene su correspondiente opuesto y por tanto se considera al hombre como una secuencia interminable de polaridades, aunque algunas aparezcan en un momento y otras en otro (Peñarrubia, 2008).

El error general en las personas es juzgar a los opuestos como incompatibles, pero lejos de esta concepción en Terapia Gestalt se consideran los opuestos como efectos de un mismo fenómeno. Por tanto, lo que se busca en un primer momento es el darse cuenta de ellos, para poder diferenciarlos y comprenderlos. Posteriormente, pasaríamos a buscar la integración de los opuestos para tener una visión holística, integradora y sana de los fenómenos que nos acontecen.

La noción más básica de polaridad en Gestalt es el campo (como contexto), en la que en un opuesto se sitúa el ambiente y en el otro extremo el organismo. Esto por tanto trasciende la psicología centrada en la psique individual y recalca la imposibilidad de tomar por separado organismo y ambiente.

Uno de los mecanismos, tal vez el fundamental, por el que nos volvemos neuróticos a medida que vamos creciendo es debido a que un organismo necesita de todas sus posibilidades para responder adecuadamente a un ambiente en permanente cambio. Y dado que tendemos a disociar los opuestos y considerarlos incompatibles tendemos a aferrarnos a unos y desprendernos de otros. Esto provoca que el organismo se vaya limitando a sí mismo en sus posibilidades de respuesta, por lo que cuando el ambiente

cambia y pide una respuesta que hemos desechado previamente es cuando empezamos a utilizar respuestas que no son adecuadas al momento y a volvernos neuróticos.

El aferrarnos a determinadas maneras de responder y desprendernos de otras es lo que conocemos como autoconcepto (Peñarrubia, 2008).

Algunas de las polaridades de mayor frecuencia o relevancia en el trabajo gestáltico son: la dicotomía cuerpo/ alma; la parte masculina y femenina; apoyo y relación; resentimiento y aprecio; perro de arriba y perro de abajo y contacto/retirada (Peñarrubia, 2008).

La neurosis en Gestalt: en Gestalt se parte de la concepción de salud en lugar de la concepción de enfermedad, por lo que aquí hablamos de mayor o menor grado de conciencia, considerando neurótico un bajo grado de autoconciencia y la salud como un alto grado de conciencia, que se traduce en el percatarse o darse cuenta. Obviamente como siempre, es una cuestión de grados.

En palabras de Perls: “Yo considero que la neurosis es síntoma de una maduración incompleta. Esta idea podría conducir hacia un nuevo enfoque de la neurosis: considerarla desde un punto de vista educacional en lugar de un punto de vista médico” (Perls, 1975).

Perls, a lo que denomina maduración incompleta sería a la suma de dos conceptos: la acumulación de situaciones inconclusas y la perturbación del contacto/retirada. Y el proceso de maduración lo desarrolla con el concepto de autorregulación orgánica. Vayamos por partes:

1- Acumulación de situaciones inconclusas: si tenemos en cuenta la tendencia del organismo por completar lo inconcluso, como el concepto de figura-fondo, la interrupción por parte del organismo de no completar las situaciones, es decir, los procesos en curso, este se cargaría a sí mismo de tantas situaciones inconclusas que, llega un momento en el cual no se puede continuar con el propio proceso de vivir. Y estas interrupciones ocurren a un nivel consciente o susceptibles de llegar a serlo (Peñarrubia, 2008).

2- Perturbación del contacto/retirada: dado que en Terapia Gestalt se considera al individuo como una función del campo (organismo/ambiente), la concepción del hombre y, por tanto, su conducta, es interaccional. Y en esta concepción emerge la necesidad del organismo por de contactar y/o retirarse de su entorno (Peñarrubia, 2008).

En palabras de

Perls: “En el neurótico, su ritmo de contacto-retirada está descompuesto. No puede decidir por sí mismo cuándo participar y cuándo retirarse, porque todos los asuntos inconclusos de su vida, todas las interrupciones de los procesos en transcurso han perturbado su sentido de la orientación... El hombre que puede vivir en un contacto significativo con su sociedad, sin ser tragado completamente por ella y sin retirarse completamente de ella, es el hombre bien integrado” (Perls, 1976).

3- Autorregulación orgánica: este concepto representa no sola la salud en Gestalt, sino el proceso de vivir. Por tanto, toda la Terapia está centrada en permitir la autorregulación propia del organismo sobre sí mismo eliminando los mecanismos que la

interrumpe o perturba. Estos mecanismos, propios del neurótico serían la manipulación de la conciencia para así evitar y la acumulación de situaciones inconclusas. Una vez que se ha conseguido, por parte del organismo, la conciencia suficiente para ver estos mecanismos y la disciplina para reducirlos será la propia autorregulación orgánica que lleve al organismo hasta un estado de equilibrio o armonía.

Mecanismos de la neurosis: estos mecanismos los trajo Perls del psicoanálisis, pero aquí no se entienden como una interferencia entre los impulsos y la acción sino como una manera de permanecer inconsciente (Peñarrubia, 2008). Los mecanismos introducidos por Perls fueron los cuatro primeros, pero posteriormente se han ido añadiendo otros. Son los siguientes:

- 1- Introyección: esto ocurre cuando el organismo incorpora lo que recibe del entorno de manera pasiva, es decir sin asimilarlo ni integrarlo, haciéndolo suyo. Esto ocurre principalmente con mandatos familiares, leyes o principios impuestos por la sociedad, etc.
- 2- Proyección: se trata del fenómeno contrario a la introyección. Aquí lo que ocurre es que el organismo es el que deposita en los demás sus propias ideas, sensaciones, etc.
- 3- Normalmente proyecta lo que no le gusta o acepta de sí mismo.
- 4- Confluencia: la confluencia es la no existencia o pérdida de límites entre el organismo y el ambiente, de manera que estos quedan fusionados. Esto es a lo que se refieren muchas teorías de la identidad que tratan el fanatismo.
- 5- Retroflexión: consiste en lo contrario a la confluencia, que es el exceso de límites entre el entorno y el organismo. Esto provoca que el organismo en lugar de dirigir acciones hacia el entorno las dirija hacia sí mismo. Aquí se pierde la capacidad de contacto.
- 6- Deflexión: fue añadido por los Polster y consiste en la evitación del contacto directo de un individuo con otro a través de mecanismos que se consideran de enfriamiento, como son la verborrea, el circunloquio, tomar a risa lo que se dice, etc (Peñarrubia, 2008).
- 7- Proflexión: fue añadido por Sylvia Crocker y consiste en hacerle al otro lo que te gustaría que te hicieran a ti (Peñarrubia, 2008).
- 8- Egotismo: en palabras de Peñarrubia: “Suele ser una fase del proceso terapéutico: uno se interesa mucho por sí mismo, malinterpreta la autorresponsabilidad hasta caer en un exceso narcisista que descuida al otro y la situación. Es un paso necesario mientras la persona tantea y consolida su autoapoyo. Quedarse aquí es lo que constituiría un mecanismo neurótico, frente a la madurez dialógica que propugna la gestalt (el “Yo-Tu” de Buber)” (Peñarrubia, 2008).

El ciclo gestáltico: el ciclo gestáltico se conoce también como el ciclo de autorregulación orgánica o, como ciclo de conciencia-excitación-contacto o, también como ciclo de contacto-retirada (Peñarrubia, 2008). De manera general este ciclo comprende el proceso desde que emerge una necesidad orgánica y lucha por su

satisfacción. Uno de los autores clásicos en definir este ciclo ha sido Joseph Zinker, aunque es muy parecido a lo que propuse Perls solo que este último lo denominó “Ciclo de la interdependencia del organismo y del medio ambiente” (Peñarrubia, 2008). Para Zinker este ciclo constituye el núcleo básico de la vida, considerando que el organismo tiende a regularse por sí mismo mediante el contacto con su entorno. Zinker parte desde una concepción psicofisiológica para explicarlo. Dicho ciclo es dinámico, pero en él puede diferenciarse seis fases: la primera es el estado de reposo, en el que el organismo se encuentra en un estado de equilibrio (es la situación previa a tener hambre); la segunda es la fase de sensación, que consiste en la emergencia de una necesidad en el organismo, pero de una manera muy básica y desconocida, algo así como: “sentir algo” (contracciones en el estómago); la tercera fase es la conciencia de que algo está emergiendo, “el darse cuenta”, que es el momento en que se toma conciencia de qué es específicamente lo que está emergiendo (por ejemplo hambre); la cuarta fase es la energización, que es cuando el organismo reúne los recursos suficientes para llevar a cabo la acción (visualizo el acto de ir a la nevera y los músculos se preparan); la quinta fase es la acción o movilización, que es cuando el organismo realiza la movilización del organismo para satisfacer la necesidad emergente (me incorporo y voy a la cocina); la sexta fase es la de contacto, que es cuando el organismo entra en contacto con el ambiente para tomar de él los recursos necesarios (cojo el queso y lo mastico, lo siento en mi estómago con su consiguiente satisfacción); y, la última fase es la de retirada, que es cuando el organismo se siente que la necesidad ha sido satisfecha y por tanto, preparado para un nuevo ciclo (desinterés por la comida) (Zinker, 2003).

La técnica gestáltica

En palabras de Peñarrubia: “Entendemos por técnica gestáltica la metodología con que la terapia gestalt aborda la tarea de la conciencia... No olvidemos que, en gestalt, las técnicas son inseparables de quien las utiliza, y están subordinadas a la adecuada actitud del practicante” (Peñarrubia, 2008).

Esta tarea de abordar la conciencia podríamos considerarlo como el método en terapia gestalt y, la meta o fin que se persigue con ello podría ser la integración. La integración se entiende como el darse cuenta de las polaridades e integrarlas, darse cuenta de las situaciones inconclusas e integrarlas, darse cuenta de los mecanismos neuróticos e integrarlos, etc. En definitiva, buscar la integración del individuo de forma holística. Las técnicas en terapia gestalt pueden comprenderse en torno a dos límites: las reglas y los juegos. Las reglas sirven como prescripciones para promover una actitud, no como algo a lo que hay que obedecer y tomar al pie de la letra y, fundamentalmente, son medios eficaces para unificar el pensamiento y el sentimiento. Éstas son enumeradas al principio. Por otra parte, los juegos serán infinitos en tanto que un terapeuta ingenioso será capaz de crear nuevos juegos en la medida que la situación lo propicie (Shepherd, 1970).

Las reglas serían: el principio del aquí y ahora, es decir una comunicación en tiempo presente; Yo y Tú, tener una comunicación directa; Lenguaje impersonal y personal,

evitar el lenguaje en tercera persona y promover el uso del “Yo”; Empleo del continuo de conciencia, consiste en centrarnos en el cómo de la experiencia en lugar del por qué; No murmurar, murmurar es cuando se habla delante de una persona acerca de esta pero sin dirigirte a ella; Reformular las preguntas a afirmaciones (Shepherd, 1970).

Los juegos que estos autores plantean son: Juegos de diálogos, cuando el terapeuta observa una escisión en algún aspecto del cliente, como el agresivo contra el pasivo, este le dice que mantenga un diálogo entre ambos aspectos; Hacer la ronda, es repetir una afirmación ante cada miembro del grupo y puede hacerse tanto con contenido verbal como no verbal (un ejemplo sería: P: “no soporto a ninguna de las personas que hay en este cuarto”, T: “Muy bien, haz la ronda. Repite esas palabras ante cada uno de nosotros, añadiendo alguna observación vinculada con tus sentimientos en cada caso”); Asuntos pendientes, cuando se detecta un sentimiento no resuelto en el cliente se le pide que lo complete (en el campo de las relaciones interpersonales es frecuente tener sentimientos no resueltos con un padre, una madre, un hermano o un amigo), según Perls son los resentimientos lo más comunes; “Me hago responsable”, se añade esta coletilla a cada afirmación que se hace (por ejemplo: “Tengo conciencia de que estoy moviendo la pierna...y me hago responsable de ello”, “no sé qué decir en este momento...y me hago responsable de ello”); “Tengo un secreto”, sirve para investigar la culpa y la vergüenza y consiste en pedir al paciente que piense en un secreto y, sin contarle a los demás, imagine cómo reaccionarán los otros tras contárselo; El juego de las proyecciones, es que el cliente simule la actitud que proyecta en otra persona (por ejemplo: P: “no puedo confiar en usted” T: “por favor, representa a alguien que no sea digno de confianza”); Antítesis, es representar la actitud opuesta que el cliente dice tener (por ejemplo si un paciente dice tener mucha sensibilidad hacia las críticas se le hará representar el papel de un escucha atento, en el que los compañeros harán hincapié en hacer críticas, sin necesidad de defenderse o contraatacar); El ritmo de contacto y apartamiento, consiste en permitir la retirada del contacto para que el cliente recupere fuerzas para continuar (por ejemplo si el paciente desea apartarse se le pide que cierre los ojos y se vaya a su lugar de fantasía dónde se sienta cómodo y seguro, tras esto se le pide que describa sus sensaciones y que “vuelva al grupo” y así continuar con la tarea); “Ensayo teatral”, consiste en representar los ensayos de los roles de los miembros del grupo (Shepherd, 1970).

La técnica en terapia gestalt y la larga discusión desde Freud, sobre las interpretaciones que el terapeuta hace del cliente Claudio Naranjo escribe al respecto lo siguiente: “Se ha escrito mucho sobre la psicoterapia como técnica, es decir, desde el punto de vista de los efectos de las acciones o interpretaciones del terapeuta sobre el paciente. En discusiones de esta índole, las experiencias del paciente siempre son vistas como producidas por elecciones deliberadas de conducta por parte del terapeuta. Sin embargo, lo que se omite es la noción de que la experiencia puede ser transferida, y que, tal como la vida proviene de la vida, quizás sólo se pueda producir una cierta profundidad de la experiencia por medio de la presencia de otro ser que esté participando en esa profundidad, y no por manipulaciones. Si la actitud es un asunto más profundo que la

técnica, y si las técnicas se derivan de actitudes, la experiencia es un asunto aún más profundo que las actitudes y constituye su fuente. Sin la actitud apropiada, las técnicas se transforman en formas vacías. Sin la experiencia, incluso la actitud se transforma en dogmas de segunda mano” (Naranjo, 2006).

Este mismo autor distingue dos formas de técnicas diferentes para que el cliente conecte con su experiencia. Una de ellas consiste en detener la evitación de la experiencia (técnicas supresivas) y la otra en exagerar de manera deliberada el contenido de la conciencia para así poder percatarse de ella más fácilmente (técnicas expresivas). Ambas son interdependientes (Naranjo, 2006).

Técnicas supresivas: una vez que la persona ha dejado de jugar por un momento a algunos de sus juegos habituales (manipulación, entretenimiento) es cuando aparece lo obvio. Lo obvio significa la aparición de nuestras actitudes hacia nosotros mismos y hacia nuestra existencia. Lo que suele ocurrir es que esto genera sentimientos de incomodidad y actitudes negativas en general, lo cual concuerda con el estar desconectado en la medida de lo posible con nuestra experiencia (Naranjo, 2006).

En este tipo de técnicas existen una serie de prescripciones que se aplican a los clientes para que dejen de “jugar su juego particular”, los cuáles constituyen su principal mecanismo de evitación. Estos mecanismos son (Naranjo, 2006):

- **Acercadéismo:** en terapia esto se manifiesta en el cliente cuándo ofrecen información de tipo diagnóstico, de explicaciones o relaciones causales, discusiones filosóficas o morales y de información de tipo intelectual en general. Lo cual en gestalt se considera como una forma de verborrea. Esto no quiere decir que todo este tipo de información consista siempre en un medio de evitación, por lo que el terapeuta deberá tener acierto, pero sí que es cierto que cuándo a una persona se le despoja del uso de todo este material se hace evidente qué tipo de información constituye un tipo de evitación y cuál no (Naranjo, 2006).

- **Debeísmo:** esto sugiere que cada uno tenemos nuestro propio ideal de cómo comportarnos, y por tanto estamos jugando al juego de la evaluación. Esto se puede traducir por ejemplo en “auto-tortura” o “auto-mejoramiento”. El trabajo aquí del terapeuta consiste en percatarse de cuál es el juego o comparación que realiza el cliente cuando habla de su experiencia para así poder trabajar su supresión y con esto comienzan a aparecer los sentimientos verdades que se están vivenciando y no unos sentimientos evaluados (Naranjo, 2006).

Un ejemplo de esto lo vemos en Claudio Naranjo:

T.: ¿Qué vivencias ahora?

P.: Me siento bien. No estoy tenso. Siento una corriente de simpatía hacia ti (sonríe). ¡Fantástico! (pausa).

T.: Pienso que te estás haciendo propaganda.

P.: ¡Sí! Me gustaría que todo el mundo supiera que estoy bien. Eso es lo que vivencio: quiero tu aprobación, y me da miedo mostrarte algo de mi mierda --si te vuelvo a mostrar mi mierda, no me vas a soportar más.” (Naranjo, 2006).

- Manipulación: aunque los mecanismos anteriores consisten en un tipo de manipulación y, en último término, todos los mecanismos que interrumpen la experiencia inmediata pueden considerarse manipulativos, aquí Naranjo hace referencia a la auto-manipulación. Esto se refiere por ejemplo al “buen paciente”, lo que hace que su detección sea más difícil tanto para el paciente como para el propio terapeuta, dado que en las manipulaciones involucradas en los juegos interpersonales el terapeuta siente los tira y afloja, pero en el “buen paciente” hay que discernir cuándo se están siguiendo las reglas de una manera superficial y cuándo la persona está realmente percatándose de su experiencia (Naranjo, 2006).

Un ejemplo de esto sería la persona que enumera objetos de la sala y sensaciones como si se tratara de un inventario. Lo que podría ocurrir si la persona de verdad se estuviera percatando de su experiencia es que se daría cuenta de que esta enumerando cosas en lugar de sentir las. Esto puede provocar largos períodos de trabajo en los que no se consigue llegar a algo fructífero (Naranjo, 2006).

- Las preguntas: la mayoría de las preguntas sirven para exhibir el punto de vista del interrogador de una manera diplomática. Esta manipulación exige la producción de una respuesta sin necesidad de expresar la experiencia, podría decirse que el interrogador necesita de una respuesta para evitar mejor la experiencia de donde surge la pregunta. Por ello una manera de fomentar el contacto de la experiencia es manifestar las preguntas en forma de afirmaciones (como se vio anteriormente con las reglas y los juegos) lo que favorecerá el compartir experiencias en grupo (Naranjo, 2006).

Un ejemplo sería: ¿Qué estás pensando? = estoy preocupado por lo que sientes hacia mí y me gustaría saberlo. ¿No crees que estabas en lo correcto? = me siento apoyador hacia ti. Me gustaría evitar que te sientas mal (Naranjo, 2006).

- Contestaciones: las contestaciones suelen ser un sometimiento pasivo a una manipulación y no sirven ni a quién contesta ni al grupo. Pero no ocurre lo mismo con las respuestas, que son las experiencias originadas por una pregunta. Lo más importante en las respuestas es tener en cuenta las siguientes dos reglas: en primer lugar, el interrogado se sentirá libre de responder o no, según su preferencia. Y, en segundo lugar, sin importar si contesta o no a la pregunta, comunicará su respuesta. Una respuesta de este tipo puede ser: "Estoy excitado por tu pregunta y me da miedo contestar" (Naranjo, 2006).

- Pedir permiso: esto puede ocurrir tanto de manera explícita como implícita, en cuyo caso sería recomendable hacerla visible. Este tipo de peticiones es una manera de relegar la responsabilidad en el terapeuta o en el grupo. Cuando esto ocurre lo que suele hacer el terapeuta es ponerlo de relieve y exponerle a la persona su necesidad de apoyo. Esto confronta a la persona con su propia libertad y temor, lo que le otorga de nuevo la responsabilidad de elegir (Naranjo, 2006).

- Exigencias: en un primer momento, ya sea de manera individual o grupal, se promueve la libertad de la persona a exigir como una manera de contrarrestar la inhibición de los deseos. Pero a medida que vamos avanzando en la terapia el ideal

terapéutico cambia desde una posición en la que la persona es libre de hacer exigencias a una en la que la persona no siente la necesidad de exigir, dado que en la acción de exigir con frecuencia estamos incapacitados de dejar que los demás sean y abrirnos a ellos (Naranjo, 2006).

Técnicas expresivas: la práctica de la atención o percatarse sirve a la metáfora de concentrarse en la pantalla para poder ver que aparece o se representa en ella. En palabras de Claudio Naranjo: “El expresarse, es decir, traducir los sentimientos y la comprensión de uno en acciones, formas, palabras, es realizarse, en el sentido literal de uno hacerse real. Sin tal realización somos fantasmas y sentimos la frustración de no estar plenamente vivos. El expresarnos (y, por lo tanto, actualizarnos) sería un proceso tan natural como la germinación de las semillas o el florecimiento de las flores, si no fuera por el hecho de que en nuestras vidas tempranas vivenciamos fricción, angustia, dolor, y aprendimos a manipular mediante "estrategias" en lugar de arriesgarnos a una apertura al mundo; y esto nos ha servido, hasta cierto punto. Sin embargo, la suma de estas estrategias en la forma de un "carácter" se convirtió, en mayor o menor grado, en un fin por sí mismo, una "identidad" a la cual nos aferramos, justificamos, promovemos, mientras nos alejamos de lo que realmente somos y dejamos de expresar nuestra verdadera naturaleza” (Naranjo, 2006).

Aquí encontramos tres grandes grupos de técnicas:

1- Iniciación a la acción: o lo que sería lo mismo, expresar lo inexpressado. Existen dos formas generales para aplicarlas, una de ellas es maximizar la iniciativa y la otra consiste en una prescripción de hacer algo lo cual fuerza a superar la evitación (Naranjo, 2006).

- Maximización de la expresión: la manera indirecta de llevar esto a cabo lo hemos visto con las técnicas supresivas, dado que una vez neutralizada la evitación emerge la expresión. La otra forma directa es por ejemplo con la creación de situaciones no estructuradas, dado que este tipo de situaciones confrontará a la persona con sus propias opciones. Esto le atribuye a la persona su responsabilidad en la creación ya que no posee estándares de comportamiento ni reglas a seguir. Un aspecto importante aquí del terapeuta es que ayude a la persona a percatarse de las opciones que va tomando y de que es él quien está optando (Naranjo, 2006). Un ejemplo sería:

P: ¡Siento ganas de pararme y rugirle a todos ustedes!

T: Veo que no estás haciendo eso.

P: Temo que eso sería ridículo.

T: ¿Eso?

P: Yo me sentiría ridículo haciendo tal cosa.

T: Así que aquí estas en un conflicto: rugir o temer la opinión del grupo. Trabajemos un poco en esto... etc.” (Naranjo, 2006).

Uno de los conflictos que más frecuentemente aparecen son entre las necesidades del organismo y los roles sociales de conducta y consideración de los demás. Un ejemplo

podría ser: “ya sea eructar y soportar la vergüenza, o ahogar el eructo y soportar el dolor” (Naranjo, 2006).

La falta de estructura hace que los conflictos no tengan otro origen y responsabilidad únicas que las de la propia persona. Por lo que reconocerlo como un conflicto entre sí mismo y el mundo externo en lugar de un conflicto en uno mismo implicar relegar la responsabilidad (Naranjo, 2006).

Otra opción es el uso de la “jerigonza”, que es cuando la persona expresa en forma de galimatías lo cual, además de ser una situación no estructurada es por sí sola una expresión de la experiencia interna que no puede ser explicada con palabras y, por lo tanto, más pura en el momento por su naturaleza inteligible (Naranjo, 2006).

- Prescripciones individuales: aquí lo primordial es que la intuición del terapeuta para captar los “vacíos” o evitaciones en la personalidad del paciente. Cuando esto ocurra el terapeuta invitará al paciente a hacer lo evitado, preferiblemente con acciones en lugar de afirmaciones (Naranjo, 2006). Por ejemplo:

“T: Veo que evitas mirarla.

P: Sí.

T: Experimenta con lo opuesto: mírala directamente.

P: No me siento relajado cuándo lo hago. Siento que no quiero comunicarme con ella.

T: Díselo.

P: No me siento atraído hacia a ti. Me gustaría estar lejos de ti. Preferiría no verte en absoluto. (Más asertivamente) No me gusta estar a tu alrededor. Me estás succionando todo el tiempo con tus exigencias. (Más fuerte) ¡Y te odio!” (Naranjo, 2006).

Aquí se sitúa el principio de inversión propuesto por Perls que, en palabras de Naranjo: “Una de las ideas originales de Perls ha sido la aplicación de la distinción figura/fondo al asunto de la auto-percepción y funcionamiento de la personalidad en general. En la medida de nuestras neurosis, tendemos a aumentar la magnitud de algunos de nuestros rasgos, los que consideramos como virtudes, y escotomizamos aquellos que llamamos defectos. En forma similar, filtramos y dejamos afuera nuestra espontaneidad, fomentando algunas manifestaciones e inhibiendo otras. ¿Qué pasa si cambiamos nuestro punto de vista y optamos por ver como figura lo que hemos estado considerando como fondo? ¿Qué pasa si realizamos un experimento de vivir durante un tiempo en un mundo cabeza abajo? Si ocurriera que ahora estuviéramos viviendo en él cabeza abajo, sin saberlo, el experimento podría revelarnos una mejor posibilidad. La idea de invertir las auto-percepciones y acciones habituales puede tomar diversas formas, todas las cuales pueden ser consideradas como un medio para suscitar la expresión de lo que está siendo pospuesto, desviado o suprimido en términos de una gestalt incompatible. La suposición aquí es que lo opuesto a la actitud de la persona posiblemente también será parte de ella, sin embargo, un lado menos desarrollado de su personalidad” (Naranjo, 2006).

2- Completar la expresión: consiste en reconocer cuando el terapeuta reconoce una expresión verdadera en el paciente y le invita a intensificarla y desarrollarla (Naranjo,

entre el yo y los procesos ya que es más fácil percatarse de algo siendo algo que razonando sobre algo. En terapia gestalt la aplicación de la actuación está dirigida fundamentalmente hacia la representación de los sueños, la actuación de anticipaciones del futuro, la representación del pasado y la representación de las partes de la personalidad en conflicto (Naranjo, 2006).

Algunas de las claves que pueden ser de utilidad para que el terapeuta proponga una actuación son: la angustia (en la que a menudo existe la reacción imaginada de otra persona), una fantasía catastrófica del futuro (la cual puede ser actuada), la culpa (representando la auto acusación asociada a ella), la vergüenza (explorando la actitud del observador/enjuiciador asociado a ella), micro conflictos (como sonreír o no), un gesto, postura o tono de voz y una discrepancia entre la expresión verbal y la no verbal (como sonreír mientras se expresan sentimientos de tristeza). Incluso puede actuarse un rol o juego completo que el terapeuta sea capaz de captar, como por ejemplo el rol del inocente (Naranjo, 2006).

3- Ser directo: en el ser directo encontramos dos formas de aplicarlo en función de la persona:

- Minimización: la minimización es el entorpecimiento de la auto expresión por parte de la persona a través del dar rodeos, la vaguedad, el uso de calificativos, etc. Por lo que cuando el terapeuta se percata de ello invita a la persona a fijarse en el uso que hace de estos mecanismos y a usar un lenguaje más directo (Naranjo, 2006). Un ejemplo de esto puede ser cambiar la conjunción “pero” por “y”, como en el siguiente caso:

“P: Me estoy manteniendo lejos de ti, pero me gusta tu paz.

T: Trata de usar “y” en lugar de “pero”.

P: Me estoy manteniendo lejos de ti y me gusta tu paz. ¡Por supuesto! Esto es mucho más verdadero.” (Naranjo, 2006).

- Retroflexiones: ya expusimos anteriormente en qué consisten las retroflexiones y, una cosa que es importante ahora que estamos viendo como trabajarlas es tener en cuenta que las retroflexiones pueden ser tanto funcionales como disfuncionales. Las funcionales son aquellas que nos inhiben de realizar ciertas acciones que nos dictan nuestros impulsos para así salvaguardarnos. Pero hay otras ocasiones en las que no existen bases racionales para apoyar estas inhibiciones (Naranjo, 2006).

Cuando se trata de retroflexiones disfuncionales no se trabajan vía interpretación sino vía experimentación, es decir, cuando el terapeuta se da cuenta de una posible retroflexión se invita a la persona a realizar a otra persona lo que se está haciendo a sí misma y, tal vez, descubra que esto es realmente lo que quería hacer (Naranjo, 2006).

Técnicas de integración: como hemos dicho, la integración es algo transversal durante toda la terapia gestáltica ya que lo que se pretende es integrar a la persona de forma completa, si bien esto se va haciendo poco a poco. Dos maneras básicas de llevar esto a cabo es a través del encuentro intrapersonal y la asimilación de proyecciones (Naranjo, 2006).

- Encuentro intrapersonal: se trata de una de las técnicas más originales en

terapia gestalt, que en la práctica se puede llevar a cabo de diferentes maneras como puede ser la silla vacía (que lo veremos más adelante). Consiste en poner en contacto las diferentes partes de uno mismo (que Naranjo denomina como sub-sí mismos) mediante la representación de cada una de ellas y estableciendo contacto entre ellas. Los dos aspectos a tener en cuenta para realizar esto de forma adecuada es que el encuentro no sea prematuro, es decir que la persona se haya percatado lo suficientemente bien de los dos sí mismos que van a entablar diálogo, y la segunda que el contacto entre esas partes no debe ser intelectual, convirtiéndose en un tira y afloja sino un contacto desde los sentimientos de cada una de ellas (Naranjo, 2006). Perls denominó de forma genérica a las dos partes en conflicto como el “mandón” y el “mandado”.

- Asimilación de proyecciones: en ocasiones por cuestiones meramente de lenguaje colocamos sentimientos o estados propios de la persona en el ambiente (“Se siente incómodo”) pero en muchas otras ocasiones esto se debe a la falta de un reconocimiento de las emociones y percepciones propias y por eso lo atribuimos al ambiente en lugar de a nosotros mismos. Lo que el psicoanálisis definiría como una defensa. Lo que se pretende aquí es volver a reconocer como propio lo que hemos estado colocando en el ambiente, incorporando de nuevo a nosotros mismos lo que hemos desheredado (Naranjo, 2006). Esto se hace mediante la identificación con la proyección por medio de la actuación que hemos visto anteriormente. Un ejemplo de esto puede ser:

T: ¿Qué sientes ahora?

P: Me siento bajo escrutinio. No creo que yo te agrade.

T: Sé yo por un momento. Imagínate en mi lugar y ponle nombre a los sentimientos o pensamientos que yo pueda tener.

P: “Ella es aburrida. Preferiría estar en mi casa en lugar de tener que escucharla.

Simplemente es poco interesante y estoy clavado con ella porque supuestamente tengo que ayudarla”.

T: Por favor, repite esto ahora como tu propia afirmación acerca de ti misma y ve si calza.

P: Soy aburrida. Soy poco interesante y no puedo creer que yo te agrade o que quieras brindarme tu atención, ya que no puedo darte nada que valga la pena. Por supuesto. Esto es exactamente lo que yo pienso.” (Naranjo, 2006).

Técnica de la silla vacía

La técnica de la silla tiene su origen en el psicodrama de Jacob Levy Moreno. De este autor provienen muchos de los conceptos más importantes de la psicología humanista, como son el concepto de encuentro, la noción de empatía (a la que denominó telé), la supremacía del “aquí y ahora” e, incluso fue quien introdujo el concepto de “psicoterapia de grupo” (Peñarrubia, 2008). Ya en Moreno se describe el encuentro genuino entre personas como base fundamental de toda terapia y es a través de la representación de roles como Moreno consigue fomentar el encuentro en todos los

matices posibles entre dos o más personas. Los elementos necesarios que Moreno establece para que tenga lugar la representación son el grupo, el protagonista, el escenario, el Yo auxiliar, la audiencia y el director (Bezanilla & Miranda, 2012). Es bajo esta dramatización como puede trabajarse en el paciente acontecimientos pasados o futuros, reales o imaginarios, externos o internos como si estuvieran sucediendo en el presente. Y es a través del diálogo y de la vivencia de los sentimientos y sensaciones que produce como se pueden hacer visibles para darse cuenta de ellos y posteriormente desarrollarlos e integrarlos.

Como se dijo anteriormente, lo primero a tener en cuenta en esta técnica es que previamente el paciente haya reconocido las partes en conflicto que se vayan a tratar, en el caso de haber un conflicto interpersonal reconocer a la otra persona, en el caso de haber conflicto con una situación reconocer la situación o acontecimiento en cuestión, si se trata de aspectos intrapersonales reconocer las dos polaridades en conflicto, como puede ser amabilidad/hostilidad, flexibilidad/inflexibilidad, etc. Una vez se haya conseguido esto se estará en lugar de comenzar a trabajar con ella. Habitualmente en terapia individual hay dos sillas (o cojines), la del terapeuta o la del paciente, pues en este caso entra en juego una tercera silla que se quedará vacía. En este momento se “colocará” una de las partes en conflicto en la silla vacía y la otra será con la que se identifique el paciente, ocupando por tanto su lugar. Ahora llega el momento de establecer un diálogo entre ambas partes, que lo llevará a cabo el paciente. Aquí el terapeuta será el encargado de que el diálogo no se convierta en una discusión intelectual, sino tratando de que sea un diálogo entre sentimientos.

La conclusión de esta técnica es poder crear un espacio para la conciencia, lo que viene a ser darse cuenta de los opuestos negados o no reconocidos en uno mismo, así como un escenario para la experiencia, que pasa del reconocimiento de dichos opuestos o proyecciones en diferentes personas a la profundización de cada uno de ellos en tanto que se pueden vivenciar muchas posibilidades no imaginadas hasta ahora por el paciente. Y finalmente esto permitirá una integración de la persona proyectada o de polaridades (Peñarrubia, 2008).

Otro de los aspectos a tener en cuenta a la hora de usar esta técnica es que el paciente esté preparado para ello, es decir, si la experiencia de la persona se basa en no reconocer ciertas polaridades de su personalidad (como puede ocurrir en un trastorno obsesivo compulsivo) confrontarla a ellas puede provocar un sentimiento de invalidación por parte del paciente, además de sentimientos de vergüenza.

Algunas de las derivaciones que han surgido de esta técnica es la “triple posición perceptiva” de la Programación Neurolingüística (PNL). En el trabajo con la silla vacía aparecen, en principio, tres roles diferenciados: el del terapeuta, como observador neutro del proceso, y los dos desarrollados por el paciente. Pues bien, puede ocurrir a veces que el paciente de manera implícita tome también el rol de observador del proceso, que, aunque pueda considerarse que no se trate de un rol neutro dado que está participando en el proceso desde una base emocional sí que se puede advertir cierto distanciamiento que ha tomado de sí mismo. Lo que hace la PNL en la triple posición

perceptiva es invitar e instruir al paciente a tomar esta posición de observador del proceso para que aprenda a distanciarse de sí mismo y poder ver el proceso desde un punto de vista más amplio que una de las partes (Gavete, 2011).

Un uso particular y curioso de esta técnica es en las relaciones de pareja, en la que además de las sillas de cada una de las partes de la pareja se establece diálogo con la pareja misma como rol independiente (Gavete, 2011).

Técnica de trabajo con los sueños

En palabras de Peñarrubia: “La elaboración de los sueños es una de las intervenciones más frecuentes y originales de la terapia gestalt” (Peñarrubia, 2008). Una de las diferencias básicas a la hora de concebir los sueños en terapia gestalt con el psicoanálisis radica en que bien este último usa los sueños como información que oculta experiencias, a menudo traumáticas, mientras que en gestalt se conciben los sueños como experiencias reveladoras por sí mismas, en los que aparecen los huecos de la personalidad. Otra de las diferencias principales es que aquí no se tratan los sueños razonando sobre ellos, sino a menudo vivenciándolos, dado que no se conciben como experiencias que encierran una clave oculta o una llave maestra de la personalidad, sino que cualquier elemento que aparece en él es susceptible de ser revelador y producto de trabajo (Peñarrubia, 2008).

Metodológicamente lo primero que debemos hacer es traer el sueño al presente y vivenciarlo como tal, ya que la integración no es posible fuera del presente. Existen algunas facilidades para lograr esto como puede ser la introducción de coetillas por parte del paciente mientras relata el sueño, intercalando frases del tipo: “Ésta es mi existencia”. Lo siguiente es explorar el sueño como si fuera una obra de teatro, en la que el paciente es el protagonista y puede identificarse con cualquier elemento que aparezca (ya que como dijimos en el sueño está “todo” y no hay que ir más allá). De esta forma puede adoptar la forma de un zapato, el mar, un árbol, etc. Esta identificación por parte del paciente va unido a su propia proyección por lo que los elementos se consideran como una parte de la personalidad del paciente y una parte, por tanto, alienada. Con esto podremos trabajar todo lo dicho anteriormente, en primer lugar, el reconocimiento de aspectos propios de la personalidad negados o reconocidos y, posteriormente su integración (Peñarrubia, 2008).

Otro enfoque que puede darse a los sueños es el considerarlos como una “pauta” en un lugar concreto del ciclo de la experiencia gestáltica en lugar de considerarlos como un todo. Es decir, se trata aquí de concebir el sueño como la manera habitual en que el paciente se atasca en un punto concreto del ciclo gestáltico o, por el contrario, como la manera en que lo resuelve. Entonces se podría hablar aquí de sueños de interrupción, sueños de proyección o sueños de resolución. Esto significa, por ejemplo, que el sueño posee sus propias relaciones armoniosas entre los elementos y lo único que queda por hacer es darse cuenta de que no queda nada que trabajar, o por ejemplo pacientes que una vez han decidido optar por una vía de acción no tienen en cuenta la toma de conciencia y en el sueño les aparece cierta emoción, miedo o necesidad. El trabajo que se desprende de esto, más que trabajar con un sueño en sí aboga por: el paciente tiene

sentimientos de angustia tras soñar algo, ¿qué suele hacer este paciente con la angustia? ¿a qué fase del ciclo corresponde esta angustia? O, el paciente que quiere entender un sueño que ha tenido, ¿puede ser que el paciente frecuentemente trate de entender las situaciones ante las que se encuentra? Esto implica no sólo trabajar con un sueño para aprender descubrir algo sino de saber también desde dónde estamos abordando el trabajo o de dónde desea el cliente abordar el sueño (Gavete, 2011).

Terapia grupal y terapia individual

En gestalt no puede hablarse de si la terapia individual es mejor que la grupal o viceversa, porque esto dependerá del paciente que se nos presente, de su nivel de conciencia y de su problemática en el momento en que acude a terapia. Además, todo el enfoque y las técnicas comentadas hasta ahora pueden usarse tanto en terapia grupal como individual indistintamente. Ahora bien, podemos considerar una serie de cuestiones al respecto: la primera de ellas es distinguir entre Gestalt en grupo y Gestalt de grupo:

- Gestalt en grupo: este es el trabajo habitual que desarrolló Perls durante su época californiana. Aquí la cuestión central es realizar terapia individual en grupo, es decir se utiliza el mismo encuadre y procesos que en la terapia individual, pero estando en un contexto de grupo. Una de las ventajas por las que se aboga por este tipo de trabajo es porque la eficacia frente al encuadre individual es mayor ya que un paciente en confrontación puede dudar del terapeuta y discrepar, pero, cuando se trata de dudar de unas seis o siete personas que coinciden en los juegos manipulativos del paciente es más difícil proseguir dicho camino (Peñarrubia, 2008). Si es cierto que este estilo de trabajo conlleva un mayor grado de autoridad de la situación sobre el paciente, pero muchos de los pacientes que han trabajado de esta forma coinciden en los niveles de implicación, de compromiso y de autenticidad que se dan (Peñarrubia, 2008). Otras de las ventajas de trabajar de esta forma frente a la terapia individual tradicional son: una dedicación del tiempo más “justo” o productivo, ya que se trabaja con la persona que lo necesite en la dirección que sea adecuada al momento, pero, cuando esto no lleva a nada productivo se dirige el trabajo hacia otra persona que lo necesite. Otra sería la disponibilidad de los recursos, ya que el propio contexto de grupo proporciona muchas más posibilidades de experimentar, así como de hacer presente diversos asuntos que la terapia individual por sí sola sería incapaz de proporcionar. Y, por último, y una de las más importantes en opinión del autor es la posibilidad de ver los movimientos reales del paciente, es decir, en grupo los comportamientos y reacciones del paciente son mucho más obvios y no sólo para el terapeuta sino también para los demás miembros por lo que detectar los juegos manipulativos es más fácil y sobre todo más acertado (Gavete, 2011).

- Gestalt de grupo: en distinción con el anterior, en este caso sí que se tiene en cuenta al grupo como un fenómeno más que entra a formar parte de la interacción. Una manera de asemejarlo es a la frase de “el todo es más que la suma de las partes”.

Este esquema de trabajo es similar al enfoque que propone Foulkes con el nombre de Grupoanálisis. En este contexto es el propio grupo el que realiza el análisis de los miembros en los cuáles se inserta el terapeuta como uno más, aunque con unas características distintas. Esto se asemeja también al enfoque de Carls Royers por el cual se confía en el poder terapéutico del propio grupo y se tienen en cuenta los conceptos de autoridad, conformidad, dependencia y cambio (Peñarrubia, 2008).

Conclusiones

Aquí he expuesto todo lo que he ido adquiriendo de la información proporcionada por los libros consultados, por la experiencia e información transmitida en mis horas de prácticas realizando terapia gestalt, así como de la interacción entre ambas. Esto me ha permitido desarrollar una serie de razonamientos, por supuesto todos comentados por diversos autores y de diversos modos pero que, en mi persona, se traducen en forma de pensamientos que tomo como acertados para mí. Algunos de ellos los he podido poner en práctica, aunque la mayoría de ellos no me ha dado tiempo a hacerlo y espero conseguirlo a través de las siguientes formaciones que me esperan.

En lo relevante a mi TFG, en el que he expuesto unas breves consideraciones generales de lo que es la Terapia Gestalt y, en mayor profundidad una recopilación de técnicas y consideraciones para llevarlas a cabo he de concluir con que lo fundamental en este tipo de terapia es conocerse a uno mismo a través de la práctica del darse cuenta. Me atrevo a decir esto porque se trata de un concepto que a primera vista es fácil de entender e, incluso en un primer momento experiencial puede aparecer como algo sencillo. Pero en la práctica profesional que debemos desarrollar los psicólogos y en concreto en la corriente gestáltica esta conciencia del darse cuenta debe desarrollarse a través de muchísimas horas de práctica, mediante la integración en el día a día de cada uno y, por supuesto bajo la supervisión de profesionales cualificados encargados de confrontarnos con nosotros mismos y con quienes contrastar nuestra acción profesional.

Todas y cada una de las técnicas expuestas, con cada una de las consideraciones a tener en cuenta para plantearnos tomar un camino u otro carecen de sentido total si el terapeuta no se ha trabajado lo suficiente a sí mismo. El terapeuta que peca en este punto, por el motivo que sea, se encontrará realizando una práctica profesional engañosa en tanto que se estará engañando a sí mismo y por continuación a su paciente. Esto no quiere decir que un terapeuta no pueda tener su propia neurosis y mecanismos que las sustenten sino, todo lo contrario, reconocer que cada uno de nosotros tiene su propia neurosis, juego manipulativo o “su pedrada”. Esto implicará no sólo el conocimiento de cuándo se estará usando este juego manipulativo sino cuando será perjudicial, neutro o beneficioso para nuestro paciente.

Con esto, quiero llegar finalmente a que la terapia gestáltica considera fundamental y necesario este autoconocimiento, junto con el conocimiento de toda la teoría en cuanto a teoría y práctica (técnicas) para que, en último término el terapeuta sea su propia herramienta gestáltica, libre de llevar a cabo cualquier experimento que considere

oportuno con su paciente (siempre que se respete el código deontológico obviamente), libre de recorrer un camino guiado por su intuición más que por la teoría y libre (en tanto que se encuentra capacitado para elegir sabiamente), por encima de todo, de reconocer cuando se encuentra en una posición adecuada para ayudar y aceptar a un paciente y cuando, por el contrario, aparecen advertencias que hacen que lo mejor para el paciente sea no aceptarlo o finalizar la terapia comenzada.

Referencias

- Bezanilla, J. M., & Miranda, M. A. (2012). La Socionomía y el pensamiento de Jacob Levy Moreno: Una revisión teórica. *Revista de Psicología GEPU*, 148-180.
- Gaines, J. (1989). *Fritz Perls, aquí y ahora*. Chile: Cuatro Vientos.
- Garriga, J. (1999). El Burro frente al establo. Reflexiones sobre comunicación y relación terapéutica. *Institut Gestalt de Barcelona*.
- Gavete, F. S. (2011). *Terapia Gestalt: una guía de trabajo*. Barcelona: Rigden Edit S.L.
- Leslie Greenberg; Robert Elliott; Alberta Pos. (2015). La Terapia Focalizada en las Emociones: una visión de conjunto. *Mentalización. Revista de psicoanálisis y psicoterapia*, 1-19.
- Miranda, J. M. (2012). La Socionomía y el Pensamiento de Jacob Levy Moreno: Una revisión teórica. *Revista de Psicología GEPU*, 148-180.
- Naranjo, C. (2006). *La vieja y novísima Gestalt: actitud y práctica de un experiencialismo atóxico*. Chile: Cuatro Vientos.
- Peñarrubia, F. (2008). *Terapia Gestalt. La vía del vacío fértil*. Madrid: Alianza Editorial.
- Shepherd, J. F. (1970). *Teoría y técnica de la psicoterapia gestáltica*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Zinker, J. (2003). *El proceso creativo en la terapia gestáltica*. Buenos Aires: Editorial Piadós.