CARACTERÍSTICAS DEL TERAPEUTA GESTALT

CARMEN MORENO RODRÍGUEZ

Resumen

Este trabajo es una presentación teórica sobre las características del terapeuta gestalt. Para ello he dividido el trabajo en una serie de apartados en los que analizo las características más visibles de su quehacer terapéutico. En cada apartado expongo una forma de estar en terapia, una cualidad en la manera de actuar del terapeuta junto a la base teórica que la sustenta. Estas características van desde la actitud de respeto, confianza y aceptación del terapeuta por el paciente, hasta su forma de actuar basada en la fenomenología y la experiencia directa en terapia. Lo que se deduce de esta serie de apartados es que el terapeuta gestalt se define más por su manera de interactuar con el paciente, que por el uso de una técnica determinada. Esto supone que el terapeuta desarrolle aspectos personales como una mayor presencia y atención, para poder decir al paciente lo que ve que hace y aumentar así su habilidad de darse cuenta.

El logro de esta capacidad también supone el mayor reto del terapeuta.

Palabras clave:

Terapeuta, gestalt, fenomenología, experiencial, darse cuenta, presencia

Abstract

This work is a theoretical presentation on the characteristics of the Gestalt therapist. For this I have divided the work into a series of sections in which I analyze the most visible characteristics of his therapeutic work. In each section I present a way of being in therapy, a quality in the therapist's way of acting along with the theoretical basis that supports it. These characteristics range from the attitude of respect, trust and acceptance of the therapist by the patient, to his way of acting based on phenomenology and direct experience in therapy. What follows from this series of sections is that the Gestalt therapist is defined more by his way of interacting with the patient, than by the use of a certain technique. This supposes the development of personal aspects on the part of the therapist as a greater presence and attention, to be able to tell the patient what he sees what he is doing and thus increase his ability to realize and this is also the therapist's difficulty.

Keywords:

Therapist, Gestalt, Phenomenology, Experiential, Realizing, Presence

Datos de la autora

CARMEN MORENO RODRÍGUEZ

Correspondencia: tattoolookalmeria@gmail.com

UNIVERSIDAD DE ALMERÍA

TRABAJO FIN DE GRADO

GRADO EN PSICOLOGÍA

CURSO 2019-2020

Introducción

En esta presentación teórica sobre las características del terapeuta gestalt, he comenzado destacando el aspecto vivencial de esta terapia, cuya práctica es más bien una actitud que se relaciona con su forma de entender al ser humano y que genera un estilo de vida en el terapeuta. De esta visión deriva la confianza que el terapeuta tiene en la propia naturaleza humana cuya forma de establecer relaciones con lo que le rodea es adaptativa y favorece el desarrollo personal, de esto se habla en el apartado primero. En los tres últimos enunciados se desarrolla por un lado las características del trato del terapeuta hacia el paciente en el momento de la terapia, como la aceptación y el respeto que llevan a una relación terapéutica igualitaria, no directiva, de carácter dialogal y por otro lado los aspectos que tienen que ver con la forma del quehacer del terapeuta, como el uso de la observación fenomenológica y la experimentación en el aquí y ahora de la situación terapéutica que llevan al paciente a darse para cuenta de sí mismo, de lo externo y de los impedimentos que su mente genera en ese darse cuenta. En los tres últimos enunciados he desarrollado aspectos que tienen que ver con la responsabilidad, el terapeuta como la propia herramienta de trabajo y una explicación general sobre las técnicas terapéuticas de la terapia gestalt.

La responsabilidad es el fin que se persigue en terapia y que se consigue cuando el paciente es capaz de tener autoapoyo al darse cuenta y actuar en consecuencia. El terapeuta se convierte en la propia herramienta de trabajo al observar con su presencia y usar las técnicas según lo que surge en cada momento. Las técnicas se dividen en supresivas que se usan cuando el paciente se aleja de lo que está sucediendo en el presente, expresivas que favorecen y maximizan la acción del paciente cuando está actuando de manera consciente e integrativas que se usan para la integración de los diferentes aspectos de la totalidad de la persona, lo corporal, emocional, mental y espiritual.

La terapia gestalt un estilo de vida

La terapia gestalt está fundamentada en las teorías que se expusieron en el libro "Terapia gestalt: excitación y crecimiento de la personalidad humana", bajo la triple autoría de: Frederick Perls, Ralf Hefferline y Paul Goodman, obra conocida como *PHG* por las iniciales de sus autores (Giner, 2018). Esta teoría surge en 1946 y presenta un cambio en la visión del ser humano frente a otras escuelas psicológicas y psicoanalistas de la época. Uno de los aspectos novedosos de esta terapia es que incluye el entorno para comprender al individuo (Tarrega, 2020) que tiene que relacionarse con el ambiente para sobrevivir y mantener su homeostasis. Esta homeostasis o equilibrio, es resultado de poder satisfacer las propias necesidades en contacto con el medio, como puede ser tomar un vaso de agua cuando tenemos sed o dar la mano a un amigo cuando necesitamos afecto. En terapia gestalt se entiende la homeostasis como un proceso de interacción al que denomina autorregulación orgánica y que en mi opinión es la base de la teoría y práctica de la terapia gestalt. La autorregulación orgánica es la forma natural en que se relacionan todos los seres y que constituye el vivir. Comienza cuando surge una necesidad que lleva al organismo a que actúe para satisfacerla y concluye al ser satisfecha, lo que dará pie a que otra necesidad surja. Por ejemplo, si estamos en casa y nos surge la necesidad de comer nos dirigimos a la nevera y cogemos una comida, una vez que hemos comido, la necesidad desaparece y puede que nos surja la necesidad de leer un libro, por ello la autorregulación orgánica es una constante a lo largo de la vida. La autorregulación está ligada a la necesidad del organismo y su satisfacción permite la adaptación del ser humano y su desarrollo. Es un mecanismo natural que depende de que la persona se dé cuenta de lo que quiere y actúe en consecuencia. Para que la persona pueda darse cuenta de su necesidad es importante que tome en cuenta a todo su organismo, pues la necesidad es algo que no surge a partir de un pensamiento racional, sino de una integración del ser, hablo de aspectos corporales, emocionales y menta-

les, en el ejemplo expuesto se puede ver que la percepción de las ganas de comer, ese darse cuenta pasa por sensaciones corporales y sensoriales que llegan finalmente al pensamiento de tengo hambre. Pero este proceso natural debido a aprendizajes del pasado o ideas preconcebidas puede quedar disminuido, al no permitir que aspectos afectivos o corporales se manifiesten por lo que la necesidad no puede satisfacerse, una persona puede necesitar afecto de un amigo pero haber tenido en el pasado una mala experiencia al ser ridiculizado cuando pedía afecto, esto hace que cuando surge esta necesidad la persona sienta mal estar y en vez de acercarse a recibir afecto, huya, quedando su necesidad insatisfecha, puede que incluso ni siquiera llegue a percibir la necesidad de afecto. Por ello, la terapia gestalt entiende que la problemática del paciente surge cuando sustituye el proceso de autorregulación natural por el control del aspecto racional (Naranjo, 1990) que se antepone a la experiencia y acaba por limitar las posibilidades del individuo en sus relaciones personales, en el trabajo o en su visión sobre el sentido de la vida.

Esta manera de ver el mecanismo de autorregulación orgánica como suficiente para que la persona lleve una vida plena explica la confianza del terapeuta gestalt en la naturaleza del paciente para resolver sus problemas. Además, la terapia gestalt tiene como finalidad el restablecimiento de este mecanismo de forma que la persona pueda estar atenta y presente para percibirse a sí mismo y actuar en el ambiente según esto. Para ello la terapia gestalt se lleva a cabo en el aquí y ahora, estableciendo una interacción terapeuta paciente que fomenta el darse cuenta del paciente y ayuda a restablecer el proceso de autorregulación natural que se ha perdido. En esta interacción la labor del terapeuta es primordial y el aspecto más importante es que mantenga la presencia durante la terapia, para promover el darse cuenta del paciente, ya que el solo el hecho de la presencia del terapeuta, hace aumentar la del paciente, solo por estar junto a él (Naranjo, 1990).

Esto supone una práctica constante por parte del terapeuta, por un lado aumentando la capacidad de permanecer presente y por otro experimentándose a sí mismo observando sus propias reacciones en la interacción con el paciente y no dejándose llevar por ellas, sino usarlas para aumentar el darse cuenta del paciente. Es por ello que el trabajo del terapeuta gestalt es al igual que el del paciente una cuestión de desarrollo personal (Yontef, 1995) que con el tiempo supone una manera de estar en relación con el mundo (Naranjo, 1990), un estilo de vida más abierto a la interacción en el aquí y ahora.

Terapia como actitud terapéutica

Es común en la psicología humanista entender la salud mental como resultado de la totalidad del organismo. La terapia gestalt también tiene un concepto holístico del ser humano, toma en cuenta los aspectos emocionales, mentales y sensoriales del paciente, para llevar a cabo la terapia. El terapeuta está atento para poder ayudar al paciente a que se dé cuenta de sí mismo cuando actúa y esto requiere del terapeuta una forma de estar que viene a ser más una actitud ante la vida que una técnica terapéutica o un método (González, 2013). Esta actitud es la base de la terapia gestalt y radica en la actualidad, la presencia y la responsabilidad (Naranjo, 1990). La actualidad se refiere a que el terapeuta trabaja con lo que surge en terapia y no antepone ideas sobre lo que tiene que hacer él o el paciente, ya que lo que quiere lograr el terapeuta es una relación que sea auténtica, basada en el reconocimiento mutuo. Lo más importante es que el terapeuta aporte presencia, capacidad de tomar consciencia en el aquí y ahora, observando y dirigiendo la atención del paciente hacia lo que hace en cada momento, para que se perciba en su totalidad, ya sea haciéndole observar su respiración, sus gestos, sus emociones, su voz o la expresión de su cara para que sea consciente y pueda hacerse responsable de que es él quien hace lo que hace. Esto requiere de la sensibilidad del terapeuta, de su actitud de escucha y atención hacia el paciente, de respeto y aceptación, que a

su vez contagian al paciente (Naranjo, 1990) que se torna más consciente y comprometido con su proceso relacional.

La actitud del terapeuta implica interesarse por las vivencias del paciente y no por sus explicaciones, decirle al paciente lo que ve que hace y no establecer juicios de valor sobre ello, confiar en la naturaleza del paciente y no imponer prescripciones ni forzar su desarrollo, sino respetar su propio ritmo y sus necesidades.

También implica una relación terapeuta-paciente horizontal, donde el terapeuta no mantiene un carácter de autoridad sobre el paciente, ya que es él quien verdaderamente sabe lo que necesita. Esto hace que paciente y terapeuta trabajen conjuntamente hacia un mismo fin, que es conseguir en el paciente la capacidad de actuar de manera responsable y consecuente con lo que percibe de sí mismo y del ambiente.

Características del Terapeuta gestalt

1. Confianza en la propia naturaleza del paciente

Todos tenemos una historia de vida, podemos hablar de lo que pensamos que somos, como hemos cambiado, quién nos gusta o quién nos hizo daño pero, para hablar de la naturaleza humana creo que hay que mirar hacia el fondo detrás de lo que pasa, hacia algo que permanece y no depende del acontecer diario para su existencia. Algo que además debe ser común a todas las personas, como una forma de ser o hacer que es general a todos, propia de la naturaleza humana. La terapia gestalt lo ha encontrado en una manera de hacer de los seres humanos, en su forma de relacionarse y la define como la función de autorregulación orgánica, que ya he explicado anteriormente y que forma parte de nosotros. Lo peculiar es que esta forma de relacionarse permite vivir plenamente desarrollando la capacidad propia de cada uno, por eso la terapia gestalt confía en la naturaleza humana. Ahora bien esta forma de relacionarse depende de que la persona se relacione tomando en consideración la totalidad de su ser, por eso la terapia gestalt entiende que el problema del paciente viene de su falta de ser (Perls, 1973), de perder la capacidad de darse cuenta de su interior y de lo que le rodea y de actuar según reglas derivadas de situaciones pasadas o de otras personas. Lo que sucede es que el paciente deja de lado sus sensaciones y sentimientos, actuando bajo un exceso de control por parte de la mente racional y el ego (Naranjo, 1990), ya que antepone las creencias a la experiencia lo que hace que padezca sentimientos que no se derivan de las vivencias directas, sino de una evaluación que se antepone entre la persona y el mundo (Naranjo, 1990). Cuando las creencias reemplazan la vivencia del momento, el paciente no cubre su necesidad, porque no contacta con ella y no puede funcionar de forma sana y enérgica ya que no olvida las acciones que han ocurrido en el pasado o no acepta las situaciones como son (Castanedo, 1997a).

Para entender este proceso de relación que es parte crucial de la terapia gestalt es importante comprender algunos principios de esta terapia. La palabra gestalt significa configuración o una forma particular en que se organizan las partes individuales que la constituyen y proviene de la Psicología de la Forma, creada por los investigadores sobre percepción humana Wertheimer, Wolfgang Köhler y Kurt Koffka a principios de siglo XX. La terapia gestalt recibe este nombre porque explica al ser humano basándose en la configuración de los diferentes aspectos de la persona que influyen en la interacción y el entorno en una situación determinada, lo que significa que para entender a una persona hay que entender cómo actúa en la totalidad de la situación (Carabelli, 2013). Es decir que si queremos comprender a una persona cuando dice: “No sé bien que más decir...” tenemos que entender las palabras con la emoción y la fisiología de la persona en ese momento, además del interlocutor que está con ella y la situación en la que lo

dice.

Perls tomó otras ideas de las leyes de la Psicología de la Forma como la Ley de la Figura-Fondo y la Ley del cierre que explican el proceso de relación persona-ambiente. La ley Figura-Fondo se refiere a un proceso que sucede constantemente en el que se alternan figura y fondo dependiendo del foco de atención, de manera que, al poner la atención sobre alguna cosa, se destaca del fondo formando una figura y al cambiar el foco se vuelve al fondo y emerge otra figura en su lugar. En psicología gestalt hace referencia a lo que se hace consciente, la necesidad o figura que surge en un momento captando nuestra atención y que vuelve al fondo cuando queda satisfecha. Este proceso en el que surge y se satisface una necesidad forma una gestalt. Por ejemplo, cuando sentimos la necesidad de hablar con una persona, esto surge como una figura y al terminar la conversación con ella pasa al fondo y ocupa la figura otra necesidad como puede ser la de salir a hacer deporte.

La Ley de Cierre se refiere a la tendencia del ser humano a captar figuras completas, aunque no lo estén. En terapia gestalt se refiere a la tendencia de completar situaciones o experiencias “como puede ser la expresión de una emoción o saciar un deseo” (Carabelli, 2013, p.52). Cuando la necesidad queda satisfecha, la gestalt se cierra, pero en caso contrario la gestalt queda abierta o incompleta y debido a la tendencia natural de completar la gestalt la situación inconclusa reaparece para ser completada. Un ejemplo de situaciones inconclusas es cuando la persona tiene resentimientos o se siente dolida por lo que alguien le hizo. Como no pudo solucionar en el momento el problema, rememora continuamente lo que paso o puede que debido a la frustración que le generó para defenderse de ese sufrimiento se lo oculte a sí mismo y se comporte de forma automática ante situaciones similares (Castanedo, 1997a). Actuar de esta manera supone bloquear y evitar la situación presente, produce una falta de actualización y desarrollo a través de la experiencia, impidiendo actuar de la forma espontánea y creativa que se deriva del verdadero contacto entre sí mismo y los demás en la situación presente (Erskine, Moursund & Trautmann, 2012). El resultado de una gestalt incompleta es una confusión entre lo propio y el otro, una incapacidad de atender y concentrarse en la propia necesidad y no saber cuándo contactar o retirarse (Perls, 1973)

El terapeuta gestalt es consciente de la desconexión del paciente con la situación presente y no busca la causa de este problema en su historia pasada, sino en la forma en la que interactúa en el momento actual y no espera que el paciente adopte nuevas ideas, prescripciones o fórmulas externas, sino que invierta tiempo y esfuerzo en lo que es, en la forma de interactuar que le es natural, entregándose plenamente a su situación actual.

Entiende que el auténtico cambio se dará como dice “la teoría paradójica del cambio” de Baisser, cuando la persona se convierta en lo que es y no cuando trate de convertirse en lo que no es (Amerit, 2017). El terapeuta trabajará junto con el paciente, para aumentar la capacidad de mantener el contacto interno consigo mismo y el externo con los demás (Erskine et al., 2012), aportando presencia y actualidad en la relación terapéutica, ocupándose de la totalidad de la persona, estimulando la toma de conciencia y frenando los intentos de huida de la situación presente.

La terapia gestalt confía en la naturaleza humana, no nos da una lista de ideas de cómo debemos actuar para ser mejores, ni nos propone un nuevo método de superación personal, por ello entiendo que la terapia gestalt es liberadora simplemente al decirnos que somos suficientes, que no hay que luchar por llegar a ser algo, sino vivir según lo que somos, sintiendo y percibiendo lo que es verdaderamente auténtico para nosotros, relacionándonos abiertamente según la propia necesidad y viviendo una vida que como decía Perls, (1973) permita descubrir el potencial de energía y entusiasmo que llevamos dentro y que forma parte del desarrollo de nuestra propia naturaleza.

2. Aceptación de la persona y respeto

Cuando pienso en la aceptación me pregunto si es posible aceptar a un paciente que no se gusta y quiere ser otra persona, tal vez como era antes o como alguien que le gustaría ser. Es una pregunta que uno mismo también puede hacerse, sobre todo si se quiere llegar a ser algo que no se es aún o si se rechaza la forma en que uno piensa que era en el pasado. La cuestión es cómo puede haber aceptación cuando el discurso que se hace muestra el descontento con lo que somos. Puede ser que frente al pensamiento que se mueve entre lo que pasó y lo que vendrá, la aceptación tenga un carácter de estar en el presente. La respuesta a ¿me acepto? o ¿te acepto?, incluye las sensaciones y afectos que surgen en el momento en que se realiza la pregunta, es una percepción del momento presente. De esta manera, en terapia aceptar al paciente es aceptar lo que hay, a quien está delante, con lo que trae y sin pretender que debiera ser otra cosa.

La aceptación en terapia gestalt está relacionada con el darse cuenta de las necesidades que nos surgen y las acciones que realizamos. Los seres humanos somos seres sociales, necesitamos de una relación satisfactoria y de la aceptación de los otros. Sin embargo, puede darse un conflicto entre las necesidades de la persona y las imposiciones de la sociedad, que le sobrepasan y acaban por no permitir que realice un balance adecuado entre las propias necesidades y las del resto del mundo. Lo que sucede, según la teoría de la gestalt es que el límite de lo social y ambiental se extiende demasiado sobre el de la persona, de manera que “se siente aplastada por un mundo avasallador” (Perls, 1973 p.24). Como cuando un niño quiere llorar y le dicen que los niños no lloran de forma que reprime su llanto, o cuando una persona que estudia lo que los padres le dicen, no toma en cuenta lo que siente al respecto. Es claro que el niño y el estudiante hacen lo que les dicen porque necesitan afecto de los demás, el problema surge cuando confunden lo que quieren con lo que le dicen los otros.

Perls reflexionó sobre el conflicto de la persona y su entorno entendiéndolo como un problema del límite. En terapia gestalt se considera que la persona y el ambiente tienen su propio límite y que es al contactar cuando se define lo que está dentro de la persona y lo que está fuera. De la consciencia de estos límites o fronteras que se tengan, dependerá el tipo de contacto que se realiza y la forma en que se hace (Gimeno-Bayón, 2009).

Cuando una persona no es consciente de sí misma no puede tener los límites claros y esto le generará confusión entre lo que es de ella y lo que es del otro. Perls encontró cuatro mecanismos de defensa, con que las personas intentan evitar el sufrimiento y que producen esta confusión de límites. En el primero de ellos los límites del exterior invaden los del individuo, se denomina Introyección y consiste en incorporar dentro de nosotros patrones, ideas o formas de actuar de otros sin reflexionar sobre ellos, como mandatos que aceptamos sin pensar, por ejemplo en la situación del niño que se reprime cuando llora podría decirse a sí mismo: “Los chicos no lloran” algo que dice porque lo ha escuchado en sus padres y no porque realmente lo siente así.

En el segundo mecanismo el individuo extiende los propios límites hacia el exterior, se denomina Proyección y es cuando vemos en los otros las cosas que no aceptamos en nosotros sin darnos cuenta de ello, como puede ser las suposiciones que tenemos sobre lo que piensan los demás, como cuando una persona dice: “estás pensando que no soy suficientemente buena...”, claramente esto surge, aunque la otra persona no lo ha dicho, porque tiene miedo a que el otro piense que es algo o alguien que a ella no le gusta.

En el tercer mecanismo hay una falta total de límites, se denomina Confluencia, aquí la persona sigue a los demás sin pensar en lo que desea, sin destacar ni proponer nada que no vea en los demás, ni ser capaz de rechazar lo que hay, lo que impide que pueda llegar a conocerse, un ejemplo es cuando alguien dice: “me da igual, hacemos lo que tú quieras...”

El cuarto mecanismo se denomina Retroflexión y en este caso la perso-

na crea un límite en su interior, se divide en dos y se pelea entre ambos. Aquí la persona se hace lo que querría hacer al mundo, peleándose consigo mismo. Un ejemplo podría ser cuando alguien a quien no han dejado hablar se dice para sí: “claro si hubiera sido más listo, me habrían dejado hablar...”, la persona se culpa a sí misma de lo que han hecho los otros que no le dejan hablar. Para hacer un resumen de estos mecanismos podríamos llamar al propio límite “Yo” y al límite de lo externo “ellos”. De esta manera en la Introyección la persona usa “Yo”, cuando tendría que decir ellos, pues el exterior lo sobrepasa. En la proyección usa “ellos” cuando querría decir “yo”, ya que ha extendido sus límites hacia fuera. En la Confluencia usa “nosotros” en vez de “Yo”, pues confunde los límites y en la Retroflexión usa yo mismo, como si fuera dos personas el yo y el yo mismo (Perls, 1973).

Todos estos mecanismos son aprendidos y producen una confusión en la percepción del sí mismo, de manera que cuando actúa se apoya en lo externo, es decir en lo que ve en otros, o le parece que es mejor según la norma en vez de regirse por lo que siente desde su interior para hacerlo. Mediante el darse cuenta en el proceso de terapia, el paciente puede llegar a percibir cómo contacta con lo exterior, donde pone los límites y como interrumpe su necesidad. Esto le hará aceptarse y llegar a actuar como realmente quiere, cambiando el apoyo que buscaba en el exterior por el autoapoyo. Finalmente podrá dar un paso más allá cuando al reconocer sus necesidades aprenda a respetarse y a actuar libremente, llegando también a comprender y respetar las necesidades del otro (Gimeno-Bayón, 2009).

Por su parte el terapeuta gestalt acepta al paciente como lo que es, sin empujarle a que cambie o que sea diferente sino a ayudarlo a experimentarse (González, 2017). Aunque el paciente tenga resistencia a darse cuenta, el terapeuta respeta esta resistencia para que madure, porque la cuestión no es eliminar su resistencia sino integrarla, que la comprenda y la asuma totalmente, pero a su ritmo (Yontef, 1995). La aceptación y el respeto hacia el paciente es así un aspecto fundamental de la importancia de la relación dialogal en terapia y del darse cuenta, basados en el respeto por la experiencia personal y el estilo vivencial del paciente (Yontef, 1995).

3. Relación terapéutica, encuentro yo -tu

La terapia gestalt otorga un papel fundamental a la figura del terapeuta para promover la autorregulación perdida del paciente. Esto ha hecho que en la terapia gestalt haya una creciente apreciación del vínculo terapéutico como centro del proceso de la terapia, con autores como Yontef y Ambrosi (Gimeno-Bayón, 2009).

Este nuevo desarrollo de la terapia gestalt toma la idea de Martín Buber de sanar por medio del encuentro, en la relación dialogal (Yontef, 1995). Este encuentro Yo-Tu, es un compromiso de persona a persona que permite ser lo que realmente se es, a través del reconocimiento y la aceptación de ambas personas sin que se necesiten (Salama, 2008).

Para Yontef, (1995) es la relación lo que explica la vida, pues toda la realidad es relación, también es relacional el darse cuenta, pues es una orientación hacia el límite entre la persona y el resto del mundo, el contacto también es relacional pues ocurre entre una persona y otra, incluso el sentido que tenemos sobre nosotros mismos es relacional. Yontef (1995) analizó cinco características esenciales en la relación dialogal en terapia gestáltica, inclusión, presencia, compromiso con el diálogo, no explotación y vivir la experiencia. La inclusión se refiere a ver el mundo desde los ojos del paciente y que al contactar con él se permita que le afecte su experiencia, por ejemplo cuando el terapeuta siente como su relación con el paciente le está produciendo tristeza, nerviosismo o aburrimiento, puede decirle “esto que me dices me pro-

duce tristeza...” lo que hará que el paciente se dé cuenta de lo que genera en otros lo que dice y también que pueda sentir lo que está pasando en el momento presente. La inclusión también sirve al terapeuta para conocerse, sentir como le afecta el paciente para no dejarse llevar por ello juzgando positiva o negativamente lo que dice.

La presencia se refiere a que el terapeuta tiene consciencia de sí mismo durante el contacto que mantiene con el paciente durante la terapia y actúa según lo que percibe sin aparentar lo que no es ante el paciente. Este aspecto se refiere a la honestidad del terapeuta que se permite ser auténtico con el paciente, lo que ayuda a que este también lo sea. Lo que mueve al terapeuta es también que la relación con el paciente se dé desde la presencia de ambos.

El compromiso con el diálogo se refiere a que la relación tiene que basarse en lo que se vivencia, en un ir y venir entre paciente y terapeuta, una continua respuesta al otro, por parte del terapeuta como del paciente. Además, este compromiso debe permitir que las necesidades de los dos se manifiesten y contacten, reconociendo y permitiendo las diferencias entre ellos. Este compromiso incluye que paciente y terapeuta no intenten controlar al otro y sean responsables de sí mismos.

Por último, la no explotación se refiere a no tratar al otro como medio para un fin, es decir que el terapeuta no decida actuar para lograr algo que desea o un éxito personal, sino para ayudar al paciente y que el paciente no deje en manos del terapeuta lo que él tiene la responsabilidad de hacer, porque de lo que se trata es de mantener una relación horizontal donde haya diálogo y trabajo conjunto.

Estas cinco características describen cómo el terapeuta es responsable del carácter dialogal y de la experimentación en terapia, creando un contexto para crecer, usando la herramienta del darse cuenta, que permita al paciente aprender a ser lo que es. Para ello el contacto entre los dos ha de ser auténtico y partir de una vivencia experimentada en terapia y no de un hablar acerca de vivir.

Otro representante de esta corriente centrada en el diálogo es Erskine et al., (2012) que considera que el contacto en la relación terapéutica es como la infraestructura de un edificio. Entiende que el problema del paciente ha surgido como resultado de un fracaso relacional y por ello se debe reparar a través de una relación de pleno contacto que sea profunda, segura y estable. La responsabilidad del terapeuta consistirá en mantener la relación dialogal, desarrollando habilidades en el paciente de respeto y confianza en su propia sabiduría, ofreciéndole una seguridad que le permita darse cuenta del dolor que le hizo cerrarse y protegerse a través de experimentar nuevas formas de relación en terapia. El interés auténtico que el terapeuta muestra hacia el paciente se mantiene a través de una estructura abierta en terapia que sigue al paciente en su experiencia y le invita a abrir su consciencia un poco más. El éxito de la terapia pasa por esta indagación hábil sobre lo que experimenta el paciente en el momento de la terapia y por una sintonización con él que implica ser sensible a lo que le está sucediendo y resonar con ello. Esta sintonización solo se mantendrá si el terapeuta está presente y es consciente de su proceso interno, así como del proceso interno del paciente y se dará solamente si el terapeuta está implicado en la relación y abierto a que le conmueva y afecte.

Para Erskine et al., (2012) la terapia donde no existe esta relación de contacto entre paciente y terapeuta se ocupa de recopilar síntomas variados de forma mecánica y de averiguar los diversos comportamientos que no funcionan para cambiarlos, mientras que la terapia basada en la relación con contacto entre paciente y terapeuta se ocupa de la totalidad de la persona y de recuperar sus aspectos fragmentados para cambiarla

4. Observación fenomenológica

La fenomenología es un tipo de metodología que se centra en la experiencia cognitiva mientras ocurre, a través de la consciencia de la experiencia psicológica íntegra y con significado, en lugar de centrarse en los elementos del pensamiento tomados aisladamente. Constituye un movimiento filosófico amplio fundado por Edmund Husserl a principios del s.XX que perdura hoy en día. Husserl fundó la fenomenología trascendental que propone que el ser humano puede comprender a partir de la experiencia innata, por medio de la cual se vive el mundo externo a través del mundo interno (Sánchez 2013), describiéndolo y entendiéndolo a través de la consciencia.

El método fenomenológico se usa en la mayoría de las terapias humanistas o de tercera generación y consiste en trabajar con lo que se presenta en el momento de la terapia, evitando juicios, interpretaciones o el uso de etiquetas diagnósticas. Se trata de poner de manifiesto lo que se observa, interesándose más por la estructura de la experiencia que por su contenido, es decir que no importa tanto lo que dice el paciente sino cómo lo dice, en qué momento, los gestos que hace al mismo tiempo o el timbre de voz.

Este método se desarrolla paso a paso sin tener nada prefijado, es más bien un fluir en la sucesión de momentos aquí y ahora, sin interferir, sino mostrando y señalando lo evidente al paciente (Sánchez, 2008), lo que Perls, (1973) denominaba lo obvio de la situación, que es todo lo que se puede ver que hace el paciente cuando interactúa con el terapeuta.

El terapeuta puede indicar al paciente “mientras me dices que tu madre te quería, bajas la cabeza y dejas de mirarme...” esta afirmación hace que la persona se dé cuenta de lo que hace cuando habla y aumenta la comprensión del significado de lo que dice. Por eso en terapia gestalt se usa para enseñar a aprender acerca del proceso de darse cuenta (Yontef, 1995), como se ve en el ejemplo se trata de que la persona responda sobre lo que está pasando en el aquí y ahora, como baja la cabeza y retira la mirada, para que pueda vivenciarse más plenamente. Lo que se consigue es que el paciente deje de hablar sobre una idea “mi madre me quiere” y contacte con el sentimiento que está presente al decirlo (Casso, 2012). El interés que persigue el uso de este método es trabajar con la configuración total de la conducta del paciente y no solo con la parte mental (Perls, 1973), para que puedan integrarse los aspectos mentales verbalizados con los vivenciales como sensaciones, emociones o sentimientos.

Con esto el paciente se abre a una experiencia nueva, observa su cuerpo, toma consciencia de lo sensorial y se introduce en el momento presente que le permite darse cuenta de su entorno, sus necesidades y sentimientos más profundos (Carabelli, 2013). Este trabajo del darse cuenta de lo que siente hace que empiece a reconocer lo que hace y lo que evita, a observar cómo se interrumpe en el darse cuenta y a aprender a distinguir cuándo está contactando con el mundo exterior, consigo mismo o con una fantasía que toma como realidad (Perls, 1973), lo que le dará la posibilidad de elegir y de modificar una forma de actuar que es el resultado de hábitos y rutinas relacionadas con el pasado.

El método fenomenológico requiere de la intervención activa por parte de los dos, terapeuta y paciente. La dificultad del terapeuta consiste en mantener la atención en la situación presente y observar lo que sucede, lo que requiere de disciplina y experiencia. El trabajo del paciente consiste en reaccionar ante lo que le dice el terapeuta, experimentando las sensaciones de su cuerpo y cambiando el tema del que habla por la experimentación..

5. Énfasis en la experiencia directa

Es difícil explicar cómo sabe una naranja si no se ha comido nunca o saber qué es enamorarse hasta que no sucede, pero una vez que se experimenta pueden decirse muchas cosas que se acercan a lo vivido para explicarlo. Cuando nos preguntan sobre nosotros hablamos sobre lo que hemos

vivido, sobre nuestras experiencias y sentimos que nos entienden cuando la otra persona ha experimentado lo mismo. Experimentar tiene que ver con vivenciar, pensar que somos lo que vivimos es parte de lo que se ha llamado existencialismo y forma parte de la filosofía de la gestalt. Este movimiento filosófico nació en oposición al racionalismo y empirismo que dominaban en el siglo XIX y que reducía el espíritu y la realidad a la razón (Salama, 2008). El existencialismo en contraposición al racionalismo no busca una verdad universal e inmutable sino la particularidad del individuo, lo que le hace sobresaliente (Salama, 2008). Propone que la única forma de saber que uno existe es mediante la experiencia, que es la única verdad que poseemos, una verdad particular y subjetiva derivada de las circunstancias de cada uno. De esta manera el propio individuo se torna el centro de su universo y esto le otorga libertad, capacidad de decisión ante las circunstancias y responsabilidad ante la toma de sus decisiones que le hagan encontrar un camino propio capaz de llevar a la realización personal.

La terapia gestalt es también existencial porque se ocupa de la persona en particular sin intentar igualarla o compararla a otras y promueve el despertar hacia la autenticidad a través de la propia experiencia en el momento de la terapia. Esta terapia usa la experimentación para crear oportunidades de una nueva forma de relación y de hacer, que permita el darse cuenta desde la nueva conducta (Yontef, 1995), por lo que el proceso terapéutico es más experiencial que intelectual o conductual.

Desde la visión de la gestalt, la función más elemental del ser humano es la toma de contacto del organismo con el ambiente que le permite sobrevivir y adaptarse. Este contacto natural es una experiencia que se produce a través de los sentidos y se da siempre en el presente, produciendo una consciencia del entorno y una respuesta inmediata de aceptación o de rechazo. Para la gestalt esta respuesta es una creación ante lo novedoso de la experiencia presente y es un ajuste creativo entre organismo y entorno (Carabelli, 2013), que puede estar desajustado y no satisfacer las propias necesidades.

Para Perls (1973), el desarrollo del paciente pasa porque consiga satisfacción a través de su relación con el entorno en las áreas en las cuales está confundido, vacío o atascado con la experiencia directa que se da en la propia terapia, para ello el terapeuta propone al paciente un experimento, que haga al paciente darse cuenta de cómo se relaciona.

Perls proponía que el paciente experimentara a través de preguntas que le hacía el terapeuta. La primera pregunta consiste en que el paciente experimente hablando a partir de decir “ahora me doy cuenta”, según Perls (1973) esto produce al principio que la persona hable de sensaciones externas y que a medida que continúa aumente su capacidad de observar y vaya dándose cuenta también de aspectos internos. Puede empezar hablando sobre algo externo “Ahora me doy cuenta de que la habitación está muy soleada...”, y eso le haga decir después lo que siente “...y esto me hace sentir tranquilo”.

Perls sugería realizar también otras tres preguntas para seguir aumentando la capacidad de ser del paciente, ¿Qué estás haciendo? ¿Qué es lo que sientes? ¿Qué es lo que quieres? Y añadía dos más ¿Qué es lo que evitas? y ¿Qué es lo que esperas?

Las experiencias que el terapeuta invita a vivir al paciente a través de los experimentos en terapia gestalt son muy variadas, la doctora Zwillinge propone una experiencia para que el paciente confronte en sí mismo lo que es obvio de la situación y lo que se imagina de ella (Carabelli, 2013). Lo obvio se refiere a lo que es observable a través de los sentidos, es lo objetivo que es igual para todo el mundo, por ejemplo cuando el paciente dice: “Estoy sentado frente a ti y te miro a los ojos...” es obvio, frente a “...creo que tu mirada me juzga negativamente” que sería lo imaginario o fantasioso y por lo tanto subjetivo e individual, lo que se agrega o se supone de la situación. En el experimento se propone que el paciente observe a una persona y diga lo que ve de obvio en ella y qué significado tiene. El significado es algo que opina el paciente en el ejemplo sería “...creo que tu mira-

da me juzga negativamente” y el diferenciar lo que ve con lo que supone le ayuda a darse cuenta de que lo que vive está influenciado por lo que imagina y no por la realidad que es lo obvio.

En otro experimento llamado PISH Carabelli, (2013), se añade al anterior de decir lo que percibe y lo que imagina, dos nuevos factores, lo que siente y lo que hace. Tomando el ejemplo anterior sería continuar diciendo al paciente “y que te hace sentir pensar que te juzga negativamente cuando te mira...” al responder “...me siento nervioso” el terapeuta le pregunta “...y cuando estás nervioso ¿qué haces?” a lo que el paciente contesta “...me quedo inmóvil”. El aspecto importante de este ejercicio es que el paciente por un lado se dé cuenta de si es capaz de sentir o está desensibilizado, en este caso percibe y dice lo que siente, “nerviosismo”, y por otro lado si sus sentimientos están conectados con lo obvio o con lo imaginario. En el caso de que se conecten con lo imaginario, como en el ejemplo donde el sentimiento de nerviosismo tiene que ver con la suposición de que le juzgan negativamente, sus estados mentales también son imaginarios y no corresponden con la realidad. En cuanto a la respuesta o acción que realiza, la persona puede mostrar o no lo que siente, en el ejemplo sí lo hace y puede que lo dirija hacia afuera o hacia sí mismo, en el ejemplo se dirige hacia sí mismo pues no puede hacer nada hacia el exterior al quedarse inmovilizado. Al realizar estos experimentos y hacer ver lo que hace al paciente la persona puede vivenciar su manera de contactar con el mundo y tomar consciencia de lo que evita percibir, de la manera en que sus ideas se anteponen a lo que está sucediendo en el momento y de la impulsividad o la represión que surgen cuando se expresa (Carabelli, 2013). De esta manera la terapia gestalt es vivencial y durante su desarrollo el paciente aprende a actuar de manera diferente pudiendo finalmente llegar a actuar de manera responsable al reconocer sus propias acciones y sentimientos que producirán el cambio que tanta ansia.

6. Aquí y ahora, continuum de consciencia, darse cuenta

Las cosas, en este momento, son de la única manera que pueden ser. ¡Atención, el mundo es muy bueno! (Naranjo, 1990, p.32). La terapia gestalt recoge influencias de la teoría de campo Lewin y de la Psicología de la Forma convirtiéndolas en parte central de su forma de hacer terapia. Se reemplaza el ¿por qué hiciste eso? que era la pregunta prototipo de la terapia de aquella época por la frase ¿qué haces en este momento y cómo lo haces?, convirtiéndose en una terapia revolucionaria del aquí y ahora. La terapia gestalt usa el aquí y ahora como foco para su trabajo, que consiste en la toma de contacto, el darse cuenta, y la creación de nuevas soluciones (Yontef, 1995). El darse cuenta está relacionado con el concepto de *awareness* que es un tipo de toma de consciencia inmediata e implícita que se produce a través de sensaciones y percepciones que surgen al contactar el organismo con el entorno y que se hacen explícitas cuando este conocimiento se verbaliza mediante la palabra. El *awareness* requiere por tanto estar en contacto con las propias emociones, sensaciones o percepciones en el momento en que se produce el contacto, de la presencia en el aquí y ahora.

Perls decía que sólo existe el ahora porque el pasado “ya no es” y el futuro “aún no es”, solo es en el aquí y ahora donde se puede experimentar lo inmediato que es la única forma de ser consciente de la realidad (Naranjo 1990). El malestar se encuentra fuera del aquí y ahora, la angustia, que, según Perls, (1973) es resultado de la incapacidad de estar en el presente, de estar amarrado al pasado y torturado por el futuro. El problema es que el paciente es incapaz de abrirse a la nueva experiencia del momento y cuando interacciona se dedica a producir el programa que tenía previsto, deteniendo el sentir y poniéndose a la defensiva en vez de vivenciar la experiencia.

El trabajo en terapia en el aquí y ahora, proporciona a la persona un medio o herramienta para resolver sus problemas, esa herramienta es el autoapoyo, que se da cuando la persona puede expresarse y cuidarse a partir de conocer las propias necesidades y hacerse responsable de ellas. El autoapoyo se consigue mediante un proceso de integración, en el que la persona tiene que darse cuenta en todo momento de sí mismo y de sus acciones a todos los niveles verbal, fisiológico y mental, que le permiten ver donde tiene dificultades (Perls, 1973). Lograr el autoapoyo del paciente es el fin de la terapia y se desarrolla a partir de un compromiso mutuo terapeuta y paciente de experimentar lo que surge entre ellos, en el aquí y ahora durante la relación terapéutica (Yontef, 1995).

El terapeuta ayuda al paciente observando continuamente cómo es su conexión interna, realizando preguntas o expresando lo que ve, para hacer que el paciente sea más consciente poco a poco de sí mismo y de sus interacciones (Erskine et al., 2012). Para ello usa fórmulas que traen al aquí y ahora al paciente como pedirle que se comunique en tiempo presente y que no comente una situación pasada, sino que diga lo que le hace sentir hablar de ello y que lo experimente en el momento presente, tomando consciencia de la experiencia sensorial que le genera, ya sea lo que ve, lo que escucha o la emoción que surge.

Estar vivenciando el presente produce un continuum de conciencia o continuum de darse cuenta, que comienza cuando la persona permanece en un flujo de sensaciones, sentimientos e ideas sin anteponer valoraciones. Durante este continuum la persona va tomando contacto consigo mismo a través de sus propias sensaciones, emociones, y sentimientos; con lo externo a través de sus sentidos, observando objetos, acontecimientos o personas de su alrededor, y con su actividad mental al contactar con sus fantasías y pensamientos (Sarrió, 2016).

Esta idea del continuum de consciencia fue usada por Norman Shub, del instituto Gestalt de Ohio, para referirse a una línea que une dos polos que van desde la no consciencia de sí mismo hasta el darse cuenta, de manera que se puede situar al paciente en un punto de la línea del continuum de consciencia e ir modificándolo según vaya desarrollando la capacidad de permanecer presente, verbalizar en el aquí y ahora o llegar a darse cuenta de sí mismo. Norman Shub divide el continuum de consciencia en cinco pasos para llegar al darse cuenta, el primero de ellos es un darse cuenta mínima en el que la persona se encuentra aún adormecida al contacto pues no hay nada que le llame la atención, el segundo paso se produce al reconocer una sensación, en el tercer paso la identifica, vivenciándola momento a momento. En el cuarto paso la persona permanece en la sensación y empieza a observar el proceso interno que le genera, terminando en el darse cuenta total de la situación y de sí mismo en el quinto paso (García, 2011). Por ejemplo, una persona está sentada (1º paso) y comienza a sentir una sensación de malestar (2º paso), se da cuenta que es en el estómago y que cada vez es más intensa (3º paso), finalmente no puede dejar de sentirla y siente como el mal estar sube a su garganta (4º paso) y llega a la conclusión de que tiene hambre (5º paso).

Permanecer presente, aumentando la consciencia para llegar al darse cuenta requiere de una actitud de atención, sin anteponer ideas o deseos, pues solo percibiendo con atención, sin ocupar la mente con ideas puede surgir la comprensión de sí mismo.

La clave de la terapia es llegar al darse cuenta o awareness a través de reconocer la propia experiencia del aquí ahora y es lo que el terapeuta orienta en el proceso de terapia trabajando juntamente con el paciente para que logre la autoaceptación, el autoapoyo y la satisfacción de vivir con el máximo de sus posibilidades.

7. Responsabilidad

La responsabilidad es uno de los principios básicos de la terapia gestalt. En terapia gestalt la responsabilidad tiene que ver con que la persona asuma lo que hace y lo que siente como propio, es decir que se responsabilice de su vida en primera persona. Responsabilizarse es hacerse cargo de la elección que se hace, seguir el propio mundo personal en vez de anteponer a la experiencia un sistema rígido de reglas derivado de experiencias pasadas, es lo que permite a la persona vivir su propia vida, haciéndose dueño de sus acciones, permitiéndose correr riesgos y aprendiendo paso a paso (Carabelli, 2013).

Vivir de forma responsable equivale a estar en la experiencia, siendo lo que se es. Claudio Naranjo, (1990) expresa en estos nueve puntos lo que ayuda a vivir de forma responsable.

- Vive ahora --es decir, preocúpate del presente más que del pasado o el futuro.
- Vive aquí --es decir, relaciónate más con lo presente que con lo ausente.
- Deja de imaginar: experimenta lo real.
- Abandona los pensamientos innecesarios; más bien, siente y observa.
- Prefiere expresar antes que manipular, explicar, justificar o juzgar.
- Entrégate al desagrado y al dolor tal como al placer; no restrinjas tu percatarte.
- No aceptes ningún otro debería o tendría más que el tuyo propio
- Responsabilízate plenamente de tus acciones, sentimientos y pensamientos.
- Acepta ser como eres. (Naranjo, 1990, p.14)

En estos nueve puntos son un resumen de la filosofía gestalt que pone de manifiesto la necesidad de ser uno mismo en el momento presente como única posibilidad de experimentar una vida acorde con las experiencias del devenir, haciéndose cargo de ellas y de lo que se hace.

También Perls en los años sesenta en su oración gestalt, dio unas pautas para vivir, sentir y actuar con responsabilidad siendo uno mismo. En ella comienza destacando la importancia de sentirse plenamente para distinguir y darse cuenta de quién soy yo y quién es el otro, como aspecto básico para poder reconocer y actuar según las propias necesidades y no para cumplir las expectativas de los demás, ni pretender que los demás cumplan las nuestras. Esta manera de actuar propone una relación basada en la libertad mutua que permita a todos actuar desde la propia necesidad. También expresa como las necesidades van cambiando y por ello las experiencias no pueden ser un ancla siendo lo mejor dejarlas pasar y disfrutarlas. La oración termina expresando dos cosas, la primera es hacer las cosas según la propia necesidad y no traicionar al verdadero yo haciendo cosas solo por complacer y la segunda aceptar las cosas como son, lo que incluye aceptar a los demás.

Esta oración pone de manifiesto el carácter de aceptación de la realidad de la terapia gestalt y sugiere actuar libremente, de acuerdo con las propias necesidades y no a las imposiciones externas. La responsabilidad que se busca en la gestalt es un llamado a la libertad individual y al respeto del otro. También da una clave para la labor del terapeuta, que aunque busque la realización del paciente, de su darse cuenta y de su autoapoyo, debe actuar de forma responsable con él y respetar su propio proceso, no anteponiendo el terapeuta cómo debe sentir o actuar el paciente, aceptándole y dándole la libertad de llegar a ser el mismo, a su propio ritmo.

8. El terapeuta es la propia herramienta en terapia

La personalidad del terapeuta y la calidad de la relación entre paciente y terapeuta hacen que un mismo tipo de terapia pueda tener resultados muy diferentes, por eso resulta muy difícil estandarizar los procedimientos de las terapias psicológicas (Yontef, 1995). En la terapia gestalt la relación terapéutica es aún más personal y difícil de estandarizar, ya que el terapeuta interviene devolviendo al paciente lo que siente y lo que ve cuando actúa, convirtiéndose en un espejo y una lente de aumento hacia el paciente (Naranjo, 1990). Debido a que el primordial recurso del terapeuta es su modo de ser y estar en terapia, se puede decir que el terapeuta es su propia herramienta y también su límite.

La clave para que el terapeuta sea su propia herramienta es actuar según lo que ve. Perls, decía “tengo ojos y no tengo miedo”, lo que quiere decir que entiende y actúa. También destaca que la terapia es cincuenta por ciento atenciones conscientes y cincuenta por ciento espontaneidades (Naranjo, 1990).

La labor del terapeuta como herramienta consiste, en estar presente y consciente en la relación terapeuta-paciente, elaborar preguntas que respondan a lo que dice y hace el paciente, e informarle de lo que percibe, validando lo que hace, su manera de afrontar la vida, ya que en el pasado tuvo una buena razón de ser aunque ahora ya no le es útil (Erskine et al., 2012).

Según Carabelli, (2013) la actuación del terapeuta depende de estar consciente de tres aspectos, lo que escucha, lo que expresa y el vínculo que observa. Cuando escucha es importante que parta del silencio de su quietud, mostrándose atento y receptivo, sin interferir. Para crear una buena relación puede tener en cuenta tres aspectos, la distancia entre paciente y terapeuta, el desvío de la mirada y la interrupción del silencio con comentarios. Lo ideal es que realice el encuentro cara a cara y cree un ambiente de intimidad y presencia compartida donde se pueda expresar fácilmente. También es importante que observe el vínculo que crea con el paciente, sintiendo y observando cómo recibe las palabras que le dice, teniendo en cuenta que lo más importante es que atienda a lo que surge del contacto mutuo para estimular y apoyar la expresión genuina del paciente y reforzar negativamente lo patológico (Naranjo, 1990). Esto aspecto es constituye las dos funciones del terapeuta que son por un lado apoyar las expresiones auténticas del paciente, sus sentimientos, conductas y deseos genuinos y por otro confrontar las contradicciones del paciente entre su comportamiento y lo que hace o dice y entre sus expectativas y la situación real (Erskine et al., 2012), remarcando y expresándole lo falso, evitativo o manipulativo de su conducta. Perls, (1973) hablaba de estas dos funciones, como simpatía al apoyar lo genuino en el paciente y como frustración cuando el terapeuta confronta lo falso. Decía que era importante en terapia un balance entre simpatía y frustración, ya que si solo hay simpatía el paciente se vuelve un “malcriado” y si solo hay frustración el ambiente de la terapia se torna hostil. La personalidad del terapeuta es un aspecto que también influye en la capacidad de la labor terapéutica y es algo que el terapeuta tendrá que observar durante la terapia. Si su personalidad es demasiado dominante no ayudará al paciente en su autoafirmación sino que incluso se lo impedirá. Si actúa de forma demasiado teórica impondrá su visión sobre el problema al paciente y si se comporta de forma retraída no llegará a él (Perls, 1973).

Es por eso por lo que la terapia gestalt pone énfasis en el desarrollo personal del psicoterapeuta y que conozca sus emociones o lo que le hace interrumpir su contacto, de forma que sea capaz de valorar si la terapia se está desarrollando en el momento presente y con consciencia, si acepta y atiende a la experiencia y si se comporta con responsabilidad hacia sí mismo y hacia el paciente (Naranjo, 1990), de manera que logre ser la propia herramienta de la terapia.

9. Uso de las técnicas

El uso de técnicas en terapia gestalt está supeditado a la necesidad del momento presente en la situación terapéutica, esto requiere de la habilidad del terapeuta para manejar la situación y usar las técnicas observando la necesidad del paciente y no como una imposición concebida de antemano. En terapia gestalt se busca que la persona aprenda a vivir en el aquí y ahora, contactando con su experiencia, haciéndose más sensible y actuando desde el sí mismo. Por lo que la función del terapeuta y el uso de técnicas se basan en detener lo que el paciente quiere evitar, confrontando su forma de huir del presente y en favorecer las acciones que se sitúan en el presente. A partir de esta idea Claudio Naranjo dividió las técnicas gestálticas en supresivas, expresivas y de integración (Carabelli, 2013). Las técnicas supresivas se usan para detener las formas de actuar que usa el paciente para evitar el momento presente, como puede ser contar historias, o lo que Naranjo, (1990) denomina acercadeismo, debeismo y manipulación.

El acercadeismo se refiere a hablar sobre el “por qué” y el “porque...” de las cosas que solo conducen a racionalizaciones que alejan a la persona de la experiencia directa, como hablar sobre las causas del problema, discutir asuntos filosóficos o hablar de significados de palabras. El debeismo tiene que ver con la evaluación y el juicio, es una forma de sentirse seguro dentro de unos parámetros establecidos que se aceptan como buenos, como decir “debería salir de casa, para que vean que hago lo mejor...” La manipulación consiste en actuar para que la otra persona haga algo, para conseguir un objetivo preconcebido, como por ejemplo cuando se dice “parece que hace frío...” cuando lo que quiere es que alguien cierre la ventana por él, lo que resulta poco auténtico (Naranjo, 1990).

Las técnicas expresivas en contraposición promueven la autoexpresión, el terapeuta puede indicar al paciente que inicie acciones prescribiendo que haga algo como, por ejemplo: “ya que dices que lo que te gustaría es ser más enérgico, ¿puedes mostrarme como te moverías siendo más enérgico...?”, también puede prescribirle que haga o diga algo que el terapeuta intuye que evita en su vida o que no reconoce y que es parte de sí mismo. Por ejemplo puede pedirle que haga o exprese lo contrario de lo que está diciendo, si dice “que hace lo que es bueno, puede decirle ¿Y cómo sería si haces lo malo?”, es lo que Naranjo (1990), llama el principio de inversión, que se basa en la idea de que generalmente se tiende a filtrar la realidad, manifestando lo que se percibe como una virtud e inhibiendo y negando lo percibido como defectuoso. Con esta técnica se pretende integrar los aspectos opuestos de la persona. Otra manera de prescribir al paciente una acción es pedirle que viva una fantasía, bien sobre un sueño inconcluso o diciendo algo a alguien del pasado (Naranjo, 1990). También se puede hacer que el paciente inicie acciones al maximizar la expresión para ello el terapeuta crea una situación no estructurada, pidiendo cosas que no son concretas, como por ejemplo “Ahora habla y se tú mismo...” esto pone en manos del paciente lo que tiene que decir, le da libertad y con ello aflora su naturaleza, sus contradicciones y conflictos internos. También se puede maximizar la expresión diciendo directamente al paciente que se exprese cuando no lo hace. (Naranjo, 1990), como, por ejemplo: “Estas moviendo las manos cuando te hablo ¿Podrías decirme que quieren decir tus manos con eso...?”

Otra técnica expresiva consiste en pedir al paciente que complete la expresión que ha comenzado, por ejemplo: “Cuando hablas de que han sido muy duros contigo ¿a qué te estás refiriendo?”, puede pedirle que repita lo que ha dicho o que lo exagere para que lo vivencie en profundidad, por ejemplo: “me doy cuenta de que mueves el pie cuando hablas de tu amiga, ¿Podrías moverlo con más intensidad?... ¿Qué te hace sentir?”

La última técnica expresiva se trata de hacer que la experiencia sea directa, que el paciente no haga rodeos al expresarse, ni hable de manera vaga o minimizando lo que quiere decir. Por ejemplo puede decirle al paciente que cambie hablar de ellos por hablar en primera persona, por ejemplo: "Cuando dices que a nadie le gusta que le hablen así... ¿Podrías ponerlo en primera persona y decir "a mí no me gusta que me hablen así"?" o puede hacer que se percate de su retroflexión, cuando se auto agrede en vez dirigir su expresión a los demás, como cuando dice "merezco que no me escuchen, porque no soy nada especial" ya que en vez de decir a los demás que quiere que le escuchen, se culpa a sí mismo.

Por último, se encuentran las técnicas de integración que se usan para estimular la integración de aspectos conflictivos internos de la persona por medio del encuentro intrapersonal y la asimilación de proyecciones. En el encuentro intrapersonal la persona representa el papel de los distintos sub-sí mismos de manera alternada, para ponerlos en contacto y que se relacionen de alguna manera. Una técnica de este tipo se llama la "silla caliente" donde la persona alterna su lugar con una silla vacía. Primero habla a una silla vacía donde estaría una parte de sí mismo y después sentándose esa silla vacía le hablaría a sí mismo tomando el papel de esa parte de sí mismo. Por ejemplo, si el paciente dice: "No aguanto más ser tan callado" el terapeuta le diría que hable a la silla vacía donde estaría su parte que se calla y después le cambia de sitio para que la parte callada le hable a él que no aguanta que sea tan callado.

Otra técnica de integración es la asimilación de proyecciones, se trata de hacer ver al paciente que los supuestos que hacemos sobre otras personas en realidad nos pertenecen. En esta técnica se pide al paciente que haga de la persona de la que habla o supone cosas, para que logre asimilar su proyección. La proyección también tiene mucho que ver con el juego que realizan dos aspectos de la personalidad, el mandado y el mandón, el primero es la parte que se siente víctima culpable o avergonzada, mientras que el mandón es la que realiza juicios y crítica (Naranjo, 1990).

Lo que define las técnicas de la terapia gestalt es que sirven para que la persona se percate de su vivencia y se haga responsable de sus acciones. El papel del terapeuta es mantenerse al tanto de la situación y del paciente, usando la técnica que resulte mejor para el momento, lo que convierte a la terapia gestalt en un arte que se aprende con la experiencia.

Discusión

Durante esta presentación he destacado las características que a mi juicio considero principales del terapeuta gestalt, estas características pueden dividirse en dos, lo que constituye una actitud y lo que son las habilidades que despliega el terapeuta. La actitud del terapeuta está relacionada con el desarrollo de su personalidad, el aumento de su capacidad de ser consciente en el momento presente que repercute positivamente en aceptar y respetar al paciente, ya que estar presente es observar lo que pasa con plena atención sin intervenir. Por otro lado, las habilidades del terapeuta están relacionadas con la capacidad de hacer de la terapia un diálogo que haga experimentar al paciente una nueva forma de relación. Son habilidades para expresar lo que ve de forma que el paciente se perciba más y para darse cuenta cuando el paciente se aparta del momento presente para traerlo de vuelta.

Lo que define esta terapia es que se realiza con lo que sucede en el momento, con lo que el paciente hace o dice y esto es un reto para el terapeuta que no puede tener preparado de antemano lo que va a decirle al paciente y depende de su atención constante para actuar en el momento preciso. Destaco también la idea que la terapia gestalt tiene del ser humano, su visión positiva que apuesta por la persona y su desarro-

llo sin negarla y la libertad que supone el seguir cada uno su propia necesidad respetando la necesidad del otro.

Conclusiones generales

Las características del terapeuta están relacionadas con la visión que tiene la terapia gestalt del ser humano y su la relación con el entorno como un mecanismo de homeostasis que regula el organismo y permite la adaptación y el desarrollo personal, por eso confía, acepta y respeta la naturaleza humana y la propia naturaleza del paciente. De la idea de que esta autorregulación produce la integración de la totalidad del individuo, surge la necesidad de estar presente, percibir y tomar consciencia de los aspectos afectivos, corporales y mentales que surgen en cada situación. El trabajo del terapeuta gestalt supone una búsqueda del desarrollo personal de sí mismo y del paciente. Propone una nueva forma de vida alimentada por la consciencia y la valentía de actuar según lo que se es.

Referencias

- Ament, L.F., (28 de mayo e 2017). La teoría paradójica del cambio. Scribd. <https://es.scribd.com/document/349628391/La-Teoria-Paradojica-Del-Cambio>
- Carabelli, E., (2013). *Entrenamiento en Gestalt. Manual para terapeutas y coordinadores sociales*. Buenos Aires, Argentina. Editorial del Nuevo Extremo S.A. Casso, P., (22 de diciembre de 2012). *La terapia Gestalt es fenomenológica*. Qualia: <https://www.youtube.com/watch?v=YO5sd9jbuW4>
- Castanedo, C., (1997a). *Terapia Gestalt: enfoque centrado en el presente*. Barcelona, España. Herder.
- Erskine, R., & Mouround, J., & Trautman, R., (2012). *Más allá de la empatía. Una terapia de contacto en la relación*. Bilbao, España. Declee de Brouwer, Colección Serendipity Maior
- García, M., (14 de noviembre de 2011). *El continuo de consciencia*. Gestalmar. <https://gestalmar.blogspot.com/2011/11/el-contiuno-de-la-conciencia-el-darse-cuenta>
- Gimeno-Bayón, A., (1 de febrero de 2009). *Qué significa contacto en la Terapia Gestalt*. Bonding. <https://bonding.es/significa-contacto-la-terapia-gestalt/>
- Giner, P., (30 de agosto de 2018). *Historia de la terapia gestalt*. Movimientos Psicológicos. <https://movimientopsicologos.es/historia-terapia-gestalt-psicologo-valencia/> Gonzalez, A.M., (25 de Mayo de 2013). *Confiar*. Página personal de Ana M.ª González Jódar, <https://amgonzalezjodar.blogspot.com/2013/05/la-terapia-gestalt-no-es-unicamente-un>
- González, L., (26 de octubre de 2017). *La teoría paradójica del cambio*. Gabinete Gestalt. <https://gabineteteraiaigestalt.es/2017/10/la-teoria-paradojica-del-cambio>
- Naranjo, C., (1990). *La vieja y novísima Gestalt*. Santiago de Chile. Cuatro Vientos editorial.
- Perls, F., (1973). *El enfoque gestáltico. Testimonio de Terapia*. Recuperado de: <http://psicolibro.blogspot.com>.
- Salama, H., (2008). *Gestalt de persona a persona*. México D.F., México. Alfaomega Grupo Editó, S.A. de C.V. México.
- Sánchez, E., (1 de junio del 2013). *Teoría de la Gestalt y visión fenomenológica*. Slideshare. <https://es.slideshare.net/smecerna/teoria-de-la-gestalt-y-psicologia-fenomenologica>
- Sanchez, F., (2008). *Terapia Gestalt: Una guía de trabajo*. Barcelona, España. RidgenInstitut Gestalt S.L.
- Sarrió, C., (19 de julio de 2016). *El darse cuenta en la terapia Gestalt*. Terapia gestalt <https://www.gestalt-terapia.es/el-darse-cuenta-en-terapia-gestalt/>

- Tarrega, X., (30 de abril 2020). *Historia de la Terapia Gestalt*. Asociación Española de Terapia Gestalt. <https://aetg.es/gestalt/historia-terapia-gestalt>
- Yontef, G., (195). *Proceso y Diálogo*. Santiago de Chile. Cuatro Vientos editorial.