



SISTEMATIZACIÓN DE LA PSICOTERAPIA GESTÁLTICA

Ps. Mario Pacheco

En el presente artículo se utilizan doce criterios para analizar el enfoque psicoterapéutico gestáltico. Estos criterios han sido escogidos para mostrar un panorama general de este enfoque, a la vez que cada uno de ellos es tratado en forma somera. Para un análisis más detallado de los mismos, revítese la bibliografía sugerida al final del artículo.

1. Noción del cambio terapéutico

Como se revisó anteriormente¹, en el proceso de crianza los niños se tragan (introyectan) ideas y conductas completas. Esto da lugar a una moralidad forzada, más que en una basada en las necesidades orgánicas. Como resultado de esto, con frecuencia las personas se sienten culpables cuando se comportan de acuerdo a sus deseos en oposición a sus "deberías". Algunas personas invierten mucha energía en mantener la división entre los "deberías" y sus deseos. Los "deberías" sabotean a las personas, mientras más se presionan por ser lo que no son, mayor es la resistencia que se produce, y no ocurre ningún cambio. (Yontef, 1995)

En este enfoque, se indica que el *darse cuenta* (incluyendo el sentido de pertenencia, opción personal y responsabilidad) y el *contacto*, inducen a un cambio natural y espontáneo. Estos cambios pueden advertirse de inmediato, mientras que otros sólo pueden apreciarse años más tarde (Yontef, 1995).

El cambio forzado es un intento para hacer realidad una imagen de si mismo, no el si mismo. Cuando la persona se da cuenta de su auto-aceptación, y de su derecho a existir *como se es*, el organismo puede crecer. (Yontef, 1995)

Yontef (1995) denomina a esto, la "teoría paradójica del cambio." Es decir, "mientras más uno trata de ser lo que no es, más permanece igual" (Yontef, 1995, p. 151).

Muchos pacientes se centran en los "debería ser", y al mismo tiempo los rechazan. El terapeuta gestáltico buscando la *integración* pide, entonces, al cliente que se identifique con cada rol conflictivo. Le pregunta qué está sintiendo en cada momento. Cuando el paciente se da cuenta de ambos roles, se pueden usartécnicas integradoras para trascender la dicotomía.

2. Orientación temporal de la terapia

¹ A. Boric y M. Pacheco. "Nociones de Funcionamiento Pleno y Desajustado en los Enfoques Humanista y Transpersonal", Apunte de Clase, Introducción a la Psicoterapia: Orientación Humanista y Transpersonal.

"Para mí, nada existe excepto el ahora. Ahora = experiencia = toma de conciencia = realidad. El pasado ya no es y el futuro aun no es. Sólo existe el ahora".
(Frederick Perls, citado en Naranjo, 1990, p. 28)

Este enfoque posee una orientación en el *presente*, lo cual puede ser considerado como una técnica, una prescripción y como un ideal. (Naranjo, 1990)

La orientación en el presente de la terapia gestáltica, según Naranjo (1990), tiene como influencias a los psicoanalistas que se apartaron del enfoque freudiano, como Bion, Reich, Horney; y especialmente ha sido influenciada por las prácticas de disciplinas espirituales orientales, como el Zen.

a) El presente como técnica: El ahora como presentificación y en el "continuum de la atención"

En terapia gestáltica existe una petición al paciente para que atienda a aquello que entra en su campo presente. Al mismo tiempo, se le solicita que *presentifique* el pasado o el futuro; es decir, que se identifique con el pasado o el futuro como si estuvieran ocurriendo hoy, o que actúe las escenas del pasado o las fantasías del futuro.

En terapia gestáltica, en lugar de interpretar aquellas ocasiones en que el paciente fracasa en hablar en términos del presente, se le *explica* eso: se le solicita que se percate de la experiencia subyacente a su conducta evitativa del presente y la exprese.

b) El presente como prescripción

El terapeuta gestáltico estimula a su paciente para que viva-en-el-momento. Este hedonismo humanista apunta a estimular al cliente a asumir que "confrontar el presente es un compromiso a vivir, significa libertad: la libertad de ser nosotros mismos, de escoger de acuerdo a las preferencias de nuestro ser: de escoger nuestro camino". (Naranjo, 1990, p. 45)

Naranjo más adelante apunta:

El asunto es ahora, pero no lo reconocemos en nuestro modo de vivir un tanto tibio, por medio del cual, la vida se convierte en un mortífero sustituto de sí misma. Nosotros "matamos" el tiempo o incurrimos en esa "pérdida de tiempo" por la cual "los más sabios se molestan tanto", según Dante. Otra forma en que este aspecto particular de vivir surge plenamente en la terapia gestáltica, es en el concepto de cierre. Tal como en la psicología de la Gestalt el cierre se aplica a la percepción, en la terapia gestáltica se aplica a la acción: siempre buscamos terminar lo inconcluso, completar la Gestalt incompleta, y sin embargo, siempre estamos evitando hacerlo. Al no actuar en el presente, incrementamos la "inconclusión" y nuestro servilismo a la carga del pasado. Más aun, como lo dice Horacio en una de sus Epístolas: "Aquel que pospone la hora de vivir como si no le importara en absoluto, es como el campesino que espera que el río pase antes de cruzar; pero ocurre que pasa y pasa, y seguirá pasando para siempre".

Tal vez no suspenderíamos la vida en el presente si no fuera por el sueño de la acción o satisfacción futura. En relación a esto, el centrarse en el presente de la terapia gestáltica es una

evidencia de su realismo en el sentido de una orientación hacia la existencia conceptual, simbólica o imaginada. Tanto en el futuro como el pasado sólo pueden estar vivos en el presente como forma de pensamiento: recuerdos o fantasías, y la terapia gestáltica apunta hacia la subordinación de éstos a la vida.

(Naranjo, 1990, p. 46)

c) **Centrarse en el presente como un ideal**

Según Naranjo (1990, p. 50), la cosmovisión de la terapia gestáltica implica dos suposiciones básicas:

1. Las cosas, en este momento, son de la única manera que pueden ser.
2. ¡Atención, el mundo es muy bueno!

Si el presente no puede ser otra cosa que lo que es, el que se conciba como algo bueno o no dependerá de cada persona y de lo que hagamos con nuestras circunstancias. Sin embargo, desde el enfoque gestáltico, el que nos quejemos o lamentemos de la existencia

"no es más que un mal juego que jugamos con nosotros mismos -un aspecto más del hecho de rechazar el éxtasis potencial del ahora. En el fondo, estamos donde queremos estar, estamos haciendo lo que queremos hacer, aun cuando equivalga a una tragedia aparente. Si podemos descubrir nuestra libertad dentro de nuestra esclavitud, también podemos descubrir nuestra alegría esencial bajo la cubierta de la victimización.

Todo el proceso de alienación de la realidad a medida que ésta se presenta en *Ahora Eterno*, puede ser concebido como un proceso de *desconfianza* en la bondad del resultado, de *imaginación* de una experiencia catastrófica o, en el mejor de los casos, un vacío, lo cual podemos compensar creando un paraíso de ideales, expectativas o glorias pasadas. Apoyándonos en tales "ídolos", continuamos contemplando con desdén la realidad presente, la cual jamás calza con nuestros constructos y, por lo tanto, nunca se ve lo suficientemente perfecta. Es así como el asunto de centrarse en el presente se relaciona con aquel de la aceptación de la experiencia versus el emitir juicios.

[...] Es nuestra codicia e impaciencia lo que no nos permite liberarnos del sustituto mediante el cual disfrutamos el reflejo de la realidad en forma de promesa o posibilidad, y mediante el cual, al mismo tiempo, somos apartados del disfrutar presente. La intuición del Paraíso Perdido y la Tierra prometida es mejor que la anestesia total, pero no es suficiente en lo que se refiere a la toma de conciencia de que están precisamente aquí.

(Naranjo, 1990, p. 50-51)

3. Procedimientos diagnóstico en terapia gestáltica

Como en todas las terapias humanistas, el terapeuta no hace uso de procedimientos diagnósticos del tipo DSM-IV.

Según Yontef (1995), los creadores de la terapia gestáltica, Perls, Hefferline y Goodman, presentaron y explicaron en forma brillante el momento del aquí-y-ahora del contacto vivencial como clave para la terapia. Sin embargo, a su juicio, eso no es todo.

Esto debido a varias razones: conocer mejor al paciente implica hacer discriminaciones diagnósticas al comienzo y en todo el transcurso de la psicoterapia; entre cada persona única y los patrones de individuos. Yontef se pregunta:

"¿es el paciente psicótico, suicida, peligrosos para los demás?, ¿necesita ser referido a un especialista por problemas médicos o para medicación psicotrópica?, ¿es neurótico o tiene alteraciones de la personalidad?, ¿es limítrofe o narcisista? Operacionalmente, no todo lo que necesitamos para realizar estas discriminaciones es observable inmediatamente en el aquí y el ahora. Es observable a través de un periodo prolongado, y clínicamente debemos comenzar a hacer estas distinciones desde el inicio.

Para el terapeuta, es de vital importancia comprender en forma precisa y adecuada la fenomenología y la conducta actual de un paciente desde el comienzo de la terapia.
(Yontef, 1995, p. 245)

Lo mismo puede aplicarse que para entender al paciente en el ahora, es necesario conocer cómo se desarrolló éste en el tiempo, su historia y desarrollo, la secuencia de momentos vivenciales previos.

Para superar la deficiencia que Yontef encuentra en el enfoque original de Perls, propone ayudarse en sistemas diagnósticos psicoanalíticos que han estado desarrollándose en los últimos tiempos, para el trabajo terapéutico con desórdenes severos de la personalidad. Indica que la terapia gestáltica y el psicoanálisis tradicional no han tenido resultados exitosos con pacientes limítrofes ni narcisistas.

4. Objetivos de la terapia gestáltica

Según Yontef (1995), el *único objetivo* de la terapia gestáltica es el *darse cuenta*.

Este objetivo incluye un mayor darse cuenta en un área particular (el darse cuenta como contenido), y también una mayor habilidad del cliente para convertir en un darse cuenta los hábitos automáticos (el darse cuenta como un proceso)

Darse cuenta significa conocer el ambiente, responsabilizarse por la opción, conocerse a si mismo, aceptarse a si mismo y poder contactar. (Yontef, 1995)

Greenber et al. (1996) indican que el trabajo en esta terapia está destinado a promover la identificación de los aspectos negados del si mismo, y la difereciación e integración de las partes opuestas en una unión armónica. Un supuesto central en la terapia gestáltica es que la

expresión directa de las necesidades y experiencias emocionales presentes incrementará la conciencia de la persona de si misma, y conducirá a la reapropiación de aspectos de su experiencia.

Según Yontef (1995), cuando el paciente ingresa en terapia, le interesa principalmente resolver los problemas. El terapeuta se interesa en cómo los pacientes se apoyan a si mismos para solucionarlos. La terapia facilita la resolución de problemas aumentando la autorregulación y el auto-apoyo del cliente. A medida que la terapia continúa, el terapeuta y el paciente vuelcan más su atención a aspectos generales de la personalidad. Al final de una terapia exitosa el paciente dirige gran parte del trabajo y es capaz de integrar la resolución de problemas, temas caracteriológicos, cuestiones de relación con el terapeuta, y los medios para resular su propio darse cuenta.

Para ese autor, la psicoterapia gestáltica es más apropiada para aquellas personas que se angustian, deprimen, rechazándose, alienando aspectos de si mismas y engañándose. Aquellas personas que no saben cómo producen su propia infelicidad son las principales candidatas, siempre que restén abiertas al trabajo del darse cuenta, y especialmente a la autorregulación.

Yontef no recomienda este enfoque de terapia para aquellos que desean aliviar síntomas sin realizar el trabajo del darse cuenta.

5. Duración de la terapia

La duración de la terapia en este enfoque es variable, dependiendo, por una parte, del tipo de problemas que llevan al paciente a terapia; y por otra, como enuncia Yontef (1995), el terapeuta está interesado en fomentar el crecimiento e integración del paciente, lo que implica necesariamente un terapia que apunta al conocimiento de si mismo, los modos de respuesta, los auto-engños, etc., lo cual necesariamente alargará el proceso terapéutico.

6. Relación terapéutica

La relación terapéutica es *horizontal* en el sentido que tanto el terapeuta como el paciente hablan desde el presente, colocando énfasis en la experiencia directa de ambos. Tanto el paciente como el terapeuta exhiben una presencia total.

Se hace énfasis en la experiencia del paciente, y en la capacidad de *observación* del terapeuta de lo que no está en el darse cuenta del paciente. Según Yontef (1995) esto permite al paciente actuar como un igual, con pleno acceso a la información de su propia experiencia, pudiendo vivenciar desde adentro lo que el terapeuta observa desde afuera.

También se resalta el hecho que tanto el terapeuta como el paciente son *responsables de si mismos*. Esto implica que el terapeuta no se hace cargo del paciente, sino que lo impulsa a apoyarse en sus propios recursos.

El terapeuta debe responsabilizarse por la calidad y cantidad de su presencia, por el conocimiento de si mismo y del paciente, por la mantención de una conducta no defensiva y de

sus procesos de darse cuenta, y tener contactos claros y adaptados al paciente. El terapeuta es responsable de las consecuencias de su conducta, y de crear y mantener la atmósfera terapéutica. (Yontef, 1995)

En este enfoque, el rol del terapeuta es un equilibrio de aquel que *frustra* y *apoya*. El terapeuta explora en lugar de satisfacer los deseos del paciente (lo cual es frustrante). Proporcionar contacto brinda apoyo, aunque el contacto honesto frustra la manipulación. Responde a las manipulaciones del paciente sin reforzarlas, sin juzgarlas, y sin provocar frustración intencionalmente. (Yontef, 1995)

El terapeuta debe equilibrar *calidez* y *firmeza*.

7. Rol del cliente

Como puede desprenderse de los tópicos analizados más arriba, el rol del cliente es *activo*.

Por una parte, se requiere que esté dispuesto a asumir su rol de auto-explorador en las sesiones para ampliar su darse cuenta; se solicita su colaboración en experimentos [ver más abajo "Técnicas"]; y por otro lado, se lo supone responsable de sí mismo, y que posee la capacidad para auto-apoyarse.

8. Concepción y manejo de la resistencia terapéutica

Según Yontef (1995), desde un punto de vista *gestáltico*, la *resistencia* es una parte de la polaridad que consiste en un impulso y la resistencia a ese impulso.

Si se la ve como una dicotomía, la resistencia es tratada como "mala" y, en ese contexto, el paciente sólo sigue su dictamen personal y no el del terapeuta.

Vista como una polaridad, es tan integral para la sanación como los rasgos resistidos. Desde un punto de vista teórico, el individuo y el ambiente forman una polaridad. La opción no es entre individuo y sociedad, sino entre regulación orgánica y arbitraria².

Los terapeutas *gestálticos* prestan atención tanto al proceso de la conciencia como al proceso de resistencia de la conciencia. Muchos terapeutas evitan el término "resistencia", debido a su connotación dicotomizada y peyorativa, que enmarca el proceso de la terapia como una lucha de poder entre el terapeuta y el paciente, más que como un conflicto del paciente que necesita ser integrado a un sí mismo armoniosamente diferenciado.

² Algunos asertos de Perls hacen ver a la terapia *gestáltica* como individualista e incluso anarquista (Yontef, 1995); como puede apreciarse en la "oración" *gestáltica* de Perls:

"Yo hago lo mío y tú haces lo tuyo / No estoy en este mundo para llenar tus expectativas / y no estás en este mundo para llenar las mías. / Tú eres tú y yo soy yo / y si por casualidad nos encontramos es hermoso. / Si no, no hay nada que hacer."

9. "Herramientas" básicas del terapeuta

Pueden distinguirse dos "herramientas" básicas en el terapeuta gestáltico:

- (1) Existencialismo dialogal: proceso Yo-Tú contacto/alejamiento (Yontef, 1995); y
- (2) El experimento gestáltico.

La relación dialogal

Yontef ha definido a una relación dialogal en los siguientes términos:

Una relación es un evento que ocurre -es un proceso. El proceso ocurre *entre* dos personas. La relación se construye sobre el proceso de contactar, y debe cumplir con los requisitos del contacto. [...] Para poder relacionarse, dos personas separadas y autidefinidas deben conectarse y reconocerse entre sí, manteniendo también sus identidades separadas. En terapia gestáltica, la relación se forma en torno a la tarea de realzar el Darse Cuenta necesario para la Auto-Regulación Organísmica. El contacto del terapeuta gestáltico está diseñado en la relación Yo-Tú.

Tanto las habilidades técnicas en la terapia como el contacto personal del terapeuta son indispensables. [...] se necesita interés y comprensión del terapeuta, aun cuando haya poco acuerdo acerca de qué constituye el interés y si debe o no ser exhibido directamente. [...]

El diálogo exige que el terapeuta aborde al paciente con entusiasmo, en forma directa, abierta y desinteresada. [...] Cualquier interés no es sanador ni dialogal. El interés es una cualidad que pertenece a y sólo es eficaz como parte del proceso de contactar. Es encontrarse con el otro realmente *como persona*. Es más que tener un sentimiento o hacer algo por el paciente -es un proceso *entre* personas.
(Yontef, 1995, p. 206-207)

Las características de esta relación son las siguientes (Yontef, 1995):

- a) El terapeuta acepta la experiencia fenomenológica del paciente, entra respetuosamente a su mundo fenomenológico, lo vivencia y acepta tal como es. (p. 207)
- b) El terapeuta muestra su verdadero sí mismo. (p. 208)
- c) El terapeuta dialogal está verdaderamente comprometido con el diálogo; permite que lo que está "entre" tome el control. (p. 208)
- d) La terapia gestáltica es una relación persona-a-persona, no explotadora ni manipuladora, en la cual el terapeuta considera a cada persona como un fin en sí misma. Aunque en terapia la reciprocidad no es completa y hay una diferenciación de tarea/rol, no existe una jerarquía estimulada o impulsada por el terapeuta, es decir, la relación es horizontal. (p. 211)
- e) Contactar es vivir más que hablar de vivir. Es hacer y vivenciar más que analizar. Es tener una experiencia con el paciente en el presente. La sanación está en vivir en diálogo. Los terapeutas gestálticos dejan salir toda la vivacidad que resulta del encuentro conjunto. (p. 220)

El experimento gestáltico

Según Yontef (1995), la terapia gestáltica se basó en el poder de la experimentación, del intento de realizar algo nuevo permitiendo el surgimiento del darse cuenta desde la nueva conducta experimental.

Los experimentos gestálticos son tareas que se proponen al paciente con el objetivo de "explorar la dupla paciente-terapeuta, la solución de problemas y el crecimiento a través del Darse Cuenta del paciente." (Yontef, 1995, p. 178)

Estos experimentos consisten en tareas que se aplican en la sesión o fuera de ella. Son ejemplos de estos experimentos los siguientes: trabajos de percepción del mundo interno, disfrutar del cuerpo, diálogo de polaridades (en voz alta o por escrito), modalidades expresivas (sueños, arte, poesía), etc.

El volumen *El Darse Cuenta. Sentir, Imaginar, Vivenciar*, de John Stevens (1976) está compuesto por un conjunto de ejercicios y experimentos gestálticos que pueden ser de utilidad en el tratamiento individual y el entorno grupal.

10. Modalidad de la terapia

La terapia gestáltica se entrega en tratamientos individuales, terapia de grupo, y estilo taller.

Analicemos cada uno por separado:

Terapia individual

La terapia comienza con el primer contacto; los procesos diagnósticos no están separados de la terapia. El terapeuta evalúa la voluntad y apoyo del paciente para trabajar en la terapia.

La frecuencia promedio de las sesiones es una a la semana; aunque la frecuencia de las sesiones depende de cuánto tiempo puedan pasar entre sesiones sin perder la continuidad, sin que el paciente se descompense.

Terapia grupal

La duración de las sesiones varían de una hora y media a tres horas. Generalmente está compuesto por 10 participantes.

Una forma de trabajo es al modo de Perls, en la cual un participante pasa al centro (a la "silla caliente"), en donde trabaja con el terapeuta (una relación "yo-tú"). Durante el trabajo los participantes guardan silencio, y después aportan retroalimentación acerca de cómo se vieron afectados, de lo que observaron y de la semejanza entre sus propias experiencias y las que trabajó el paciente.

Otro modelo es estimular tanto el aumento del darse cuenta en el contacto entre los miembros del grupo, como el trabajo uno a uno en el grupo, con otros miembros participando en el trabajo.

En general los pacientes son seleccionados para ingresar al grupo.

Taller gestáltico

Estos talleres pueden durar un día, o un fin de semana completo (maratón), y otras veces varias semanas a meses. Como hay un período de tiempo limitado, los participantes muestran una elevada motivación para trabajar.

También se selecciona a los pacientes que conformarán el taller.

11. Técnicas

Según Naranjo (1990), las técnicas son diversas y cubren un amplio espectro de conductas: verbales y no verbales, estructuradas y no estructuradas, introspectivas e interpersonales, dirigidas hacia adentro y hacia fuera, simbólicas y no simbólicas.

Esas técnicas pueden ser consideradas como la corporeización de las siguientes prescripciones: "percátate" y "hazte responsable, vivénciate como el agente de tus acciones, vivénciate."

Naranjo ha clasificado las técnicas gestálticas en tres grupos: *supresivas*, *expresivas* y *de integración*.

Técnicas supresivas

Para poder vivenciar algo es necesario dejar de hacer alguna cosa.

Las actividades distintas a las de atender y expresar nos mantienen tan ocupados que apenas nos queda algo de atención para el momento que estamos viviendo.

[...] Para vivenciar tenemos que estar presentes, tenemos que estar aquí y ahora. No podemos "vivenciar", "experienciar" (sólo recrear en la imaginación), lo que es pasado o ausente. La realidad siempre es ahora. Incluso cuando recordamos, nuestra realidad es nuestra acción presente de recordar, nuestro deseo de recordar, nuestras reacciones, aquí y ahora, a nuestros recuerdos.

(Naranjo, 1990, p. 59-60)

Para la terapia gestáltica, las actividades mentales como la anticipación, los recuerdos, las fantasías, los movimientos corporales, manerismos, etc., son actividades que constituyen *evitaciones* del presente. La supresión de esas actividades conduce a una experiencia nueva, que los gestaltistas definen como la "experiencia de la nada". Esta nada se convierte en una pantalla sobre la que pueden verse todas las cosas, el fondo ante el cual surgen libremente todas las figuras. (Naranjo, 1990)

Las técnicas supresivas corresponden a los "no-no" de la terapia gestáltica: contar historias, anticipación, "acercadeísmo", "debeísmo" y manipulación.

a) **Acercadeísmo**

Según Perls,

Por qué y porque son palabras sucias en terapia gestáltica. Sólo conducen a racionalizaciones y pertenecen a la segunda clase de producción de verborrea. Yo distingo tres clases de producciones verborreas: *chickenshit* (caca de pollo) -que es algo así como "buenos días", "cómo le va", etc.-; *bullshit* (caca de toro) -se refiere a esto es "porque", racionalizaciones, excusas-; *elephantshit* (caca de elefante) -que es cuando uno habla de filosofía, terapia gestáltica existencial, etc.-, lo cual estoy haciendo ahora.

(Naranjo, 1990, p. 62)

Sin embargo, no puede seguirse como una regla rígida que todas las explicaciones de los pacientes son una evitación. Naranjo afirma que parte del éxito del terapeuta consiste en captar en cualquier tramo del discurso del paciente o en flujo de su percatarse, las claves de los aspectos significativos, la expresión de tales aspectos de su personalidad que requieren confrontación.

Estas reglas son un medio valioso para detectar aquellos momentos en la experiencia del paciente que necesitan ser sacados a luz. Esos momentos son cuando el paciente, a pesar de la estructura establecida por el terapeuta, escoge no expresar su experiencia en curso, sino que más bien hablar acerca de sí mismo o de los demás.

En terapia de grupo, la regla de suprimir la verbalización de opiniones, ideas, opiniones acerca de los sentimientos de los otros miembros, etc., es, por sí misma, una garantía que algo valioso puede ocurrir en la sesión. Esto, porque cuando se comparten experiencias se gatillan otras experiencias, y en una atmósfera de no evitación, es probable que la expresión de sentimientos "menores" evolucione a un compromiso dramático.

b) Debeísmo

Cuando nos decimos a nosotros mismos o a otros lo que *debiera ser*, es al igual que el *acercadeísmo*, otro modo de no vivenciar lo que es.

Según Naranjo (1990, p. 65-71),

Uno de los *objetivos* de la terapia gestáltica es ser capaz de vivir de tal manera el presente (al menos cuando lo elegimos así), que ningún estándar del pasado oscurezca nuestra toma de conciencia; que seamos tanto lo que somos, que ningún sentido de *debiera* nuble nuestra identidad.

[...]un "debiera" es distinto a una meta o a un ideal: los "debiera" constituyen una actividad psicológica de estar en pugna con una realidad que no puede ser otra que la que es. Cuando nos culpamos por algo que ya ocurrió, por ejemplo, estamos sumiéndonos en un sentimiento bastante disfuncional que no mejora el error en que incurrimos, ni necesariamente es para que nos vaya mejor en el futuro. Tal vez el único beneficio de nuestra culpa sea que, en cierta medida, nos hace sentir "mejor".

Lo mismo se puede decir de nuestra postura hacia el presente. Nuestras vivencias y acciones aquí y ahora, son lo que son y no podrían, posiblemente ser de otra manera. Tanto la auto-culpa como la auto-adulación no las hacen más o menos. Y, ciertamente, no nos hacen mejores. Si hay algún camino hacia la realización de los ideales, evidentemente que no es convirtiéndolos en *debieras*.

Sin embargo, los "debieras" existen en la medida en que no creamos en la afirmación anterior. Creemos que debemos "empujar el río" -que si no *hacemos* las cosas en forma correcta, ciertamente habrá una catástrofe. En este sentido, los *debieras* son una expresión de nuestra manía por el control [...]

c) Manipulación

Naranjo (1990) afirma, "el acercadeísmo se refiere principalmente al mal uso del intelecto (es decir, uso del intelecto para evitar), y el debeísmo, al mal uso de la vida emocional. En la esfera de la acción, la manipulación constituye una actividad semejante." (p. 73)

La acción también puede constituir una evitación. Una fobia a la vivencia y una evitación a la toma de la consciencia; puesto que muchas acciones están dirigidas a la minimización de la incomodidad, a la evitación de los estados internos que no estamos preparados para enfrentar.

Por ejemplo, "ello" (él, ella, ello, lo, la, le, eso) es una palabra "sucias" en terapia gestáltica, que se emplea con frecuencia como un sustituto de "yo" y "tú", como un medio para evitar lo directo o la responsabilidad. Por lo tanto, el terapeuta gestáltico estimula al paciente a hablar en primera persona.

Las personas constantemente estamos involucrados en juegos, que son manipulaciones para obtener ventaja. En terapia gestáltica es una regla implícita que el paciente no manipule; y el terapeuta lo confronta con esto.

Naranjo enumera las siguientes manipulaciones comunes en terapia grupal:

- *Preguntas*, en la cual se busca la producción de una respuesta y no expresa la experiencia de quien interroga.
- *Respuestas*, que son un sometimiento pasivo a la manipulación de alguien y no le sirven al que responde ni al grupo.
- *Pedir permiso*, cuando alguien pide aprobación por alguna acción intencional, el individuo está manipulando la situación, de modo que los otros se hagan responsables de su acción.
- *Exigencias*.

Técnicas expresivas

Para Naranjo (1990), el percatarse puede incrementarse mediante la supresión o la expresión. El oponerse a un impulso puede conducir a un darse cuenta incrementado de él. La exageración de un impulso es tan efectivo como un darse cuenta incrementado.

La expresión -traducir los sentimientos y la comprensión de uno en acciones, formas, palabras- es realizarse. Al alentarse la expresión, se facilita una experiencia correctiva en la que el paciente aprende que puede ser él mismo sin que se confirmen sus expectativas catastróficas.

Las técnicas expresivas corresponden a las siguientes categorías: iniciación a la acción, completar las acciones y la búsqueda de lo directo.

a) Iniciación a la acción

Como técnica universal, apunta a maximizar la iniciativa, correr riesgos y manifestar la expresión en palabras o acciones. Como aplicación individual, es una prescripción basada en un diagnóstico individual de algo en cuyo hacer la persona se verá forzada a superar su evitación.

- ❖ *Maximización de las expresiones*. Una forma de incitarla es indicarle al paciente lo que no está haciendo; la otra, es la instigación directa a expresar, en palabras o acciones lo que está sintiendo.
- ❖ *Prescripciones individuales*. El terapeuta invita al paciente a hacer algo evitado.

b) Completación de la expresión

Esto se realiza invitando a la intensificación de la expresión del paciente.

Técnicas de integración

Estas técnicas implican la actuación de las distintas partes (sub-si mismos) de una persona, indicándole que represente sus partes en forma alternada y haga hablar a esos "personajes". En estos diálogos se estimula al paciente a cambiarse de una silla a otra para reforzar la realidad de su identificación con esos sub-si mismos alternantes.

Otra técnica de integración es la resolución de asuntos pendientes a través del trabajo de desempeño de roles cambiándose de silla.

12. Criterios de finalización de la terapia

Los define el cliente, pero el terapeuta puede sugerir la continuación o el término de la terapia.

Referencias

Naranjo, C. (1990) *La vieja y novísima gestalt. Actitud y práctica*. Ed. Cuatro Vientos, Santiago

Stevens, J. (1976) *El Darse Cuenta. Sentir, Imaginar, Vivenciar*. Ed. Cuatro Vientos, Santiago

Yontef, G. (1995) *Proceso & Diálogo en Psicoterapia Gestáltica*. Ed. Cuatro Vientos, Santiago