

UNIVERSIDAD DE PALERMO
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA
TRABAJO DE INTEGRACIÓN FINAL
LA ACTITUD GESTÁLTICA DEL TERAPEUTA HACIA EL
PACIENTE EN EL ESPACIO DE ADMISIÓN
PROFESOR TUTOR : DR. RICARDO ZAIDENBERG
Autor: PATRICIA DELBONO
FECHA DE PRESENTACIÓN: 04/10/2013
FECHA DE DEFENSA: 08/11/2013 2

1. INTRODUCCIÓN

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General.

2.2 Objetivos Específicos.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Fundamentos de la Terapia Gestáltica.

3.1.1 La Filosofía Existencialista.

3.1.2 La Fenomenología.

3.1.3 La Teoría de la Indiferencia Creativa de Friedlander.

3.1.4 El Teatro.

3.1.5 La Psicología Organísmica de Goldstein.

3.1.6 El Budismo Zen.

3.1.7 La Psicología de la Forma.

3.1.8 El Psicoanálisis.

3.2 Que es la Terapia Gestáltica.

3.2.1 Concepto de Holismo.

3.2.2 Concepto de Campo.

3.2.3 Concepto de Resonancia.

3.2.4 Concepto de Autorregulación Organísmica.

3.2.4.1 El ciclo de la experiencia.

3.2.5 El darse cuenta.

3.2.6 La relación dialogal en el contexto terapéutico gestáltico.

3.3 El rol del terapeuta.

3.3.1 Actitudes básicas del terapeuta gestáltico.

3.3.1.1 Actitud de actualidad o aquí y ahora en Terapia Gestáltica.

3.3.1.2 Actitud de estar consciente en Terapia Gestáltica.

3.3.1.3 Actitud de responsabilidad en Terapia Gestáltica.

3.3.2 La entrevista clínica.

4. Metodología 3

- 4.1 Tipo de estudio.
- 4.2 Participantes.
- 4.3 Técnicas.
- 4.4 Procedimiento.
- 5. Desarrollo.
 - 5.1 Introducción.
 - 5.2 Articulación teórico práctica.
 - 5.2.1 Presentación de los casos.
 - 5.2.2 Actitud de actualidad o aquí y ahora del terapeuta gestáltico.
 - 5.2.3 Actitud de estar consciente del terapeuta gestáltico.
 - 5.2.4 Actitud de responsabilidad del terapeuta gestáltico.
- 6. Conclusión.
- 7. Bibliografía. 4

1. INTRODUCCIÓN:

La práctica de Habilitación Profesional V se realizó en una, asociación sin fines de lucro, dedicada a la atención de pacientes, a la investigación y a la formación profesional dentro del marco gestáltico. La sede central estaba compuesta por cinco áreas o departamentos; el Docente, el Científico, el Asistencial, el de Prevención y el de Comunicación. La práctica se desarrolló con una modalidad teórico-vivencial en diferentes sedes , en la Escuela de Posgrado en Gestalt , en consultorios particulares de psicólogos y psiquiatras de la institución, en la sede de los Talleres Vivenciales abiertos a la comunidad y en la sede central .

La residencia tuvo una extensión de 320 hs. El objetivo de dicha pasantía fue lograr un conocimiento profundo de la institución a través de la participación en el máximo posible de actividades pautadas para la misma.

Se asistió también en varias oportunidades en calidad de participante a supervisiones a cargo de diferentes supervisores como así también a entrevistas individuales y de parejas en el ámbito de la Cámara Gesell.

Algo importante para la elaboración del trabajo es la formación teórico-vivencial de los terapeutas gestálticos con la modalidad de convivencias de fin de semana una vez al mes durante tres años. Así mismo, la autora de este trabajo, cursó en forma paralela a la presente residencia, el primer año del posgrado gestáltico .

El espacio de Admisión individual de adultos, perteneciente al Servicio de Asistencia a la Comunidad fue el espacio elegido para el desarrollo del presente trabajo. Se participó en calidad de observadora de 28 entrevistas de admisión con 11 terapeutas de la institución. De este espacio y de la formación de posgrado, surge la elección del tema de la actitud del terapeuta gestáltico hacia el paciente en el espacio de admisión.

2. OBJETIVOS DEL TRABAJO

2.1 Objetivo General

Describir y analizar las características distintivas y particulares de la actitud gestáltica que el terapeuta transmite al paciente en el espacio de admisión de adultos . 5

2.2 Objetivos Específicos

- 1) Explorar la importancia del concepto de aquí y ahora como actitud esencial del terapeuta gestáltico en el contexto de una admisión.
- 2) Examinar la actitud de estar conciente del terapeuta gestáltico en el marco de la admisión.
- 3) Describir la actitud de responsabilidad del terapeuta gestáltico en el contexto de admisión.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Fundamentos de la Terapia Gestáltica

Se puede afirmar que la Terapia Gestáltica abreva fundamentalmente en la filosofía existencialista, la fenomenología, la teoría de la indiferencia creativa de Friedlander, el teatro, el psicoanálisis, la psicología orgánica de Goldstein y el budismo zen. La predisposición para aceptar al ser humano tanto con sus límites como con sus posibilidades en el aquí y ahora y la renuncia a una autoridad superior, que proviene del budismo, impactaron mucho en Perls quien sostenía que la Terapia Gestáltica es un principio existencial en tanto se ocupa de toda la existencia del ser humano y no solo de los síntomas y el carácter (Quitmann, 1989).

Para Peñarrubia (1998), las dos fuentes principales que influyeron en el desarrollo de la Terapia Gestáltica son la Psicología de la Forma o de la Gestalt y el Psicoanálisis.

3.1.1 La Filosofía Existencialista

El ser humano auténtico es aquél que llega a ser el que verdaderamente es. Sartre sostiene que el hombre es lo que él hace de sí mismo, es decir primero comienza a existir y luego se define tal como él se quiere definir, este sería el primero de los principios del existencialismo. El hombre será responsable por aquello que es asumiendo la total responsabilidad de su existencia. El existencialismo va más allá de la responsabilidad del hombre sobre sí mismo, es responsable por todos los hombres, por ende nuestra responsabilidad es muy grande ya que alcanza y compromete a la humanidad toda. El hombre es su propio proyecto y existe en tanto se realiza en el conjunto de sus actos, en su vida. Sartre considera que el existencialismo es una filosofía optimista ya que el destino del hombre está en sus propias manos y es responsabilidad 6

de él cambiarlo. El existencialismo es un humanismo dado que el hombre no se rige por nadie más que él mismo y que mediante la acción busca afuera de sí mismo su propia realización (Sartre, 1994).

Tal como lo plantea Peñarrubia (1998), un exponente que se enmarca dentro del existencialismo es Martin Buber, referente gestáltico obligado, quien fuera de gran influencia para Perls. El enfoque dialógico, es decir el encuentro dialogal de Buber, en donde el momento verdaderamente presente y pleno existe cuando hay encuentro y relación, fue fundamental para que Perls sustituyera el vínculo transferencial psicoanalítico por el vínculo dialogal. Más allá de todos los conceptos compartidos con otras corrientes existencialistas, Perls insistía en que la diferencia radicaba en que él postulaba un existencialismo ateorico, basado en sí mismo, en la propia autenticidad en la relación con otro y no en el discurso teórico.

3.1.2 La Fenomenología

De acuerdo con Waldenfels (1997), Husserl fue el fundador del movimiento que se dio en llamar Fenomenología entre los años 1887 y 1901 pero no fue él quien le dio el nombre, la llamó una psicología descriptiva.

La Fenomenología proponía partir siempre de lo manifestado, de los fenómenos, aquello que aparece tal cuál a la conciencia en un momento dado, y el foco está puesto en la descripción de las vivencias de esa conciencia. El método para llegar a la esencia misma de las cosas es la descripción de la experiencia inmediata, apartándose de cualquier juicio de valor o explicación. Este concepto antianalítico de la filosofía fenomenológica, libre de prejuicios y con un criterio descriptivo es otro de los fundamentos del pensamiento gestáltico (Peñarrubia 1998).

Tal como dice Waldenfels (1997), en la etapa inicial de la Fenomenología, la vinculación con la psicología se da especialmente con la teoría de la Gestalt la cuál se va a transformar en forma natural en su aliada. El cómo se forma la Gestalt, concepto fundamental en Gestalt, se equipara con el sentido fenomenológico.

3.1.3 La Teoría de la Indiferencia Creativa de Friedlander

Otra de las personalidades que dejó su huella profunda en Perls fue el filósofo Salomón Friedlander, considerado en la época como heredero de Nietzsche, de él aprendió qué significaba el punto de equilibrio o punto cero, es decir el punto existente entre dos opuestos. Perls estaba en contra de la linealidad del pensamiento (causa y 7

efecto) y apoyaba el pensamiento que tiene en cuenta los opuestos desde una posición neutral. Si al observar un suceso ponemos la atención en el centro desarrollamos la capacidad creativa y así podemos ver las dos partes del suceso a la vez que completar la parte incompleta del mismo. Este concepto es el sustento del concepto de las polaridades en la teoría gestáltica. En Friedlander la conciencia indiferenciada es la conciencia pura, la expresión de la nada, para el filósofo la indiferencia creativa es sinónimo de individualidad, el centro de la persona, concepto éste último que viene del budismo (Peñarrubia, 1998).

3.1.4 El teatro

Perls se apasionó por el teatro desde su más temprana edad influenciado por su madre. En su adolescencia conoció a quien fuera su primer maestro de teatro, Max Reinhardt quién fuera de gran influencia en la vida de Perls. De esa estrecha relación nace la gran similitud entre el método de enseñanza que usaba Reinhardt con los actores y el estilo terapéutico de Fritz (Peñarrubia, 1998).

De acuerdo con Chevraux (2007), Reinhardt, tal como lo haría Perls después, era como un gran aparato receptor, escuchaba a través de todos sus sentidos, con los ojos, con la piel, con las orejas, con la nariz, estaba presente con todos sus sentidos. Le enseña a Perls a escuchar lo obvio, los gestos, los diferentes tonos de voz enfocándose más en eso que en el contenido del discurso. A su vez también aprendió la importancia de que todos son capaces de darse cuenta de sus propios recursos. Su maestro le enseñaba al actor no como él podría hacer la actuación sino como cada actor en particular podía hacerlo dependiendo de su individualidad única e insustituible. En síntesis, el método se fundamentaba en la escucha, en el descubrimiento del potencial que tenía el actor y en la atención que Reinhardt le brindaba a la postura, la voz y la actitud corporal del actor (Peñarrubia, 1998).

De acuerdo con Moreno (1993), los orígenes del psicodrama se remontan a la tragedia griega y al teatro griego. Uno de los grandes logros del psicodrama fue la catarsis y su vinculación con la psicoterapia.

El Psicodrama y la Terapia Gestáltica comparten el fundamento filosófico, el humanismo y la fenomenología, la relevancia que adquiere la corporalidad, la espontaneidad y la creatividad, la catarsis y el uso de lo grupal. El protagonismo de las técnicas y herramientas usadas marca la diferencia entre el psicodrama y la gestalt, mientras que en el primero adquieren un rol secundario, en gestalt son fundamentales. A

su vez, la importancia de la expresividad y la espontaneidad son el mayor punto de contacto entre ambas corrientes (Peñarrubia, 1998).

3.1.5 La Psicología Organísmica de Goldstein

Peñarrubia (1998) sostiene que la teoría organísmica de Goldstein tiene en cuenta al organismo como una totalidad oponiéndose a la postura dicotómica entre lo psíquico y lo biológico. Tomó al cuerpo como una unidad y se enfocó en la capacidad del mismo de autorregularse.

De acuerdo con Laura Perls (1994), tanto el enfoque de Goldstein como la teoría de la autorregulación del organismo de Reich, están presentes en la Terapia Gestáltica como un continuo de conciencia, en la formación permanente de totalidades en donde en el juego de la figura-fondo prevalece lo relevante para la supervivencia del organismo y su desarrollo individual y social.

Por otro lado, Fritz Perls (1976) describe el proceso de homeostasis por medio del cuál el organismo busca mantener su equilibrio y salud en diversas condiciones, satisfaciendo así sus necesidades. Este mecanismo se pone en funcionamiento en forma constante ya que con cada necesidad el organismo pierde su equilibrio y busca restablecerlo satisfaciendo la misma. La enfermedad sobreviene cuando este proceso es interrumpido y permanece más de la cuenta en estado de desequilibrio. A este proceso homeostático Perls lo da en llamar autorregulación, en este proceso hay una interacción entre el organismo y el ambiente. Del mismo modo, este proceso se aplica a las necesidades psicológicas si bien no pueden separarse las necesidades fisiológicas de las psicológicas ya que ambas están profundamente interrelacionadas. El organismo cuando está sano procede a autorregularse teniendo en cuenta una jerarquía ya que no puede satisfacer más de una necesidad por vez. Cada vez que surge una necesidad se convierte en figura y las demás pasan a un segundo plano. Para que el individuo pueda satisfacer sus necesidades completando la gestalt para poder pasar a un nuevo asunto tiene que estar conectado con lo que necesita.

3.1.6 El Budismo Zen

En los 60 Perls estuvo por dos meses en un monasterio japonés practicando el zen. Lo que más lo subyugaba era la noción de una religión sin un dios por un lado, y la sabiduría y la actitud no-moralista por el otro y estaba interesado en encontrar un método que acercara esta práctica al hombre occidental. La experiencia que Perls tuvo de 9

iluminación o satori y la práctica de la meditación le sirvieron como base para darle forma a lo que más tarde sería su terapia. Consideraba a la conciencia fruto de la meditación como el autoapoyo más genuino. El concepto de vacío fértil o punto cero está estrechamente relacionado con el budismo, de hecho, Perls utilizaba terminología budista. A la iluminación o satori, Perls la vinculaba con la verdadera esencia del ser, y afirmaba que el objetivo del budismo o de una buena terapia era el satori, el verdadero despertar. A través de la meditación logramos ponernos en contacto con la realidad siendo la única forma de no confundir el mundo como se nos presenta con el mundo como se piensa. La perspectiva del fondo como lugar preferido de la conciencia en la gestalt es equiparable al modo zen. Hay un principio budista que afirma que no se pueden separar las formas del contexto, que no existen formas en sí mismas, sino una unidad inseparable de la figura con el fondo. La metodología de la conciencia que utiliza la terapia gestalt es una práctica de meditación. El aquí y ahora en terapia gestáltica se equipara con la suspensión de todo pensamiento, sea anticipatorio o recuerdo en el budismo. La verdadera libertad del hombre aparece cuando abandona la mente y vuelve a los sentidos (Peñarrubia, 1998).

Las enseñanzas budistas no son una colección de conocimientos de tipo intelectual, sino que necesitan de la práctica para poder dominarlas. Es decir no es el trabajo intelectual el que rinde sus frutos sino la práctica diaria y sostenida que se enriquecen con el intercambio entre las persona (Ikeda 1983).

3.1.7 La Psicología de la Forma

Siguiendo con la línea de Peñarrubia (1998), la Terapia Gestáltica toma de la Psicología de la Forma dos conceptos fundamentales, el de la figura-fondo y el de la gestalt incompleta. La Psicología de la Forma, escuela teórica, estudiaba los fenómenos perceptivos y analizaba la percepción humana a la luz de la dinámica entre la figura y el fondo. El término alemán gestalt es traducido por configuración o forma y la figura y su fondo en el campo perceptivo forman esa configuración o gestalt. Ahora bien, el ojo humano, percibe totalidades o gestalten. Este concepto holístico y globalizador que los psicólogos de la forma descubrieron Perls lo aplicó a la visión del ser humano, es decir, percibir al individuo en su totalidad, concepto novedoso para la época y vigente en la actualidad.

Los psicólogos gestaltistas describieron el concepto de figura-fondo vinculándolo a la percepción, al conocimiento y también a todas las funciones 1 0

orgánicas. Si partimos de la experiencia visual, elegimos algo que para nosotros se destaca y esa es la figura sobre un fondo que permanece difuso. La diferencia entre el individuo sano y el perturbado es que el primero diferencia con claridad lo que le interesa mientras que el segundo confunde la figura con el fondo de modo que no puede elegir porque no distingue lo importante para él. La conciencia se da cuando surge con claridad una figura. El ciclo psicofisiológico que tiene que ver con la satisfacción de las necesidades que van surgiendo se llama ciclo de autorregulación del organismo. El mismo comienza en la sensación, sigue con la toma de conciencia de la misma, continúa con la puesta en movimiento de la energía necesaria para satisfacer la necesidad, también llamada etapa de excitación, luego se pasa a la acción en función de esa demanda de energía llamada etapa de acción, donde el individuo se moviliza hacia, luego prosigue la etapa de contacto en donde se satisface la necesidad y finalmente llega la última etapa que es la de retirada, una vez satisfecha la necesidad. Una vez satisfecha esta necesidad, se hace figura una nueva y comienza un nuevo ciclo de figura fondo (Zinker, 1999).

Para Peñarrubia (1998), el concepto de gestalt incompleta es uno de los que más utilizó Perls y tiene que ver con los asuntos inconclusos. Así como otra de las leyes de la percepción es la predisposición del sujeto a completar aquello que percibe a pesar de que no se le presente en forma completa, llamada ley de cierre, así también las personas tienden a completar su existencia y cuando este impulso falla y se interrumpe el proceso entonces tenemos una gestalt incompleta, esa figura que sale del fondo y no puede ser completada vuelve al fondo, interrumpiendo completar la propia experiencia. Lo incompleto produce tensión y afecta todo el ámbito intrapsíquico de la personalidad.

Para Naranjo (2002) la teoría de la Gestalt no tuvo gran influencia en la psicoterapia de Perls, usó más que nada su nombre y la figura-fondo como metáfora de consciente-inconsciente.

3.1.8 El Psicoanálisis

La otra fuente y con seguridad la más cercana a Perls fue el Psicoanálisis ya que se formó como psicoanalista y ejerció por más de veinte años. Su adherencia al psicoanálisis se tornó en disidencia luego de un encuentro frustrado con Freud, de quién no recibió el reconocimiento esperado. A partir de ahí se convierte en un disidente más de la teoría psicoanalítica y también de Freud, con quién lo unían sentimientos encontrados de admiración, gratitud y resentimiento. Las divergencias más importantes

serían algunos conceptos de la teoría psicoanalítica tales como el inconsciente, la sexualidad infantil, la represión, la transferencia y la resistencia. Con respecto al inconsciente, si bien Perls no lo niega, sostiene que para un terapeuta gestáltico lo más importante es lo que la persona sabe, conoce y siente de sí mismo más que lo que desconoce. La vía de abordaje es escuchar lo que dice el cuerpo, las emociones y cualquier fenómeno observable en el momento presente. Perls disiente también con la preponderancia de la sexualidad infantil y la represión, y prioriza las necesidades orales, las de contacto y lo inconcluso, que sería lo que el entorno prohíbe a la hora de situar el origen de la neurosis. Perls reniega de la transferencia y de la neutralidad del analista y promueve en contraposición una actitud activa de parte del terapeuta. Esta actitud le permite al terapeuta devolverle al paciente sus proyecciones, confrontarlo en el contexto de la relación terapéutica y apoyarlo en lo que surge de forma espontánea. Con respecto a la resistencia, lejos de querer derribarla, Perls proponía utilizarla como asistencia, no confiaba tanto en la racionalización y la palabra como en la espontaneidad, el impulso, el cuerpo, el movimiento y la emoción. En lugar de interpretar los sueños, examina los componentes del mismo para que el paciente se de cuenta del mensaje existencial que encierra el sueño (Peñarrubia 1998).

Schnake (2003) pregunta si la palabra Gestalt que es femenina se opone a Psicoanálisis que es masculino y hace una analogía entre el psicoanálisis y la gestalt y los hombres y las mujeres. La autora señala que así como las mujeres no se oponen a los hombres del mismo modo tampoco lo hace la Gestalt al Psicoanálisis, de hecho lo contiene.

3.2 ¿Qué es la Terapia Gestáltica?

Ginger (2008) sostiene que la Terapia Gestáltica presenta una mirada totalizadora de las cinco principales dimensiones del ser humano que son la cognitiva, emocional, física, social y espiritual.

La teoría de la Terapia Gestáltica integra principios y técnicas de diferentes fuentes. El autor describe los tres principios que definen a la Terapia Gestáltica y añade que si falta alguno de los tres ya no sería una Terapia Gestáltica, esto con independencia del estilo o de las técnicas que use el terapeuta. El primero de los principios sostiene que la Terapia Gestáltica es fenomenológica y que su objetivo y metodología es el darse cuenta. El segundo de los principios se fundamenta en el existencialismo dialógico. El tercero afirma que la Terapia Gestáltica se basa en la teoría del campo y el holismo. El 1 2

método que utiliza la Terapia Gestáltica para conocer el proceso del darse cuenta es el fenomenológico. La fenomenología se basa en lo obvio, es decir en aquello que nos brinda la experiencia, tanto en el organismo como en el medio, es decir lo dado que llega a través de la experiencia sensorial. La actitud fenomenológica no interpreta ni parte de pre-conceptos, solo trabaja con lo que es. Cuando hablamos de descripción fenomenológica tenemos en cuenta lo experiencial y la conducta observada (Yontef, 1997).

La Terapia Gestáltica toma como método fenomenológico el darse cuenta en donde la confianza está puesta en el percibir, sentir y actuar a diferencia de interpretar y repetir actitudes. El objetivo es que el paciente se de cuenta de lo que hace, cómo lo hace y cómo puede cambiar lo que hace a la vez que aprende a aceptarse y valorarse. Otra de sus características es que se centra más en el proceso, es decir, en lo que está ocurriendo, más que en su contenido, que sería lo que se está discutiendo. Está centrada en el presente, en lo que se está sintiendo, pensando y haciendo, más que en lo que fue o lo que puede o debe ser. Toda información que no sea observable directamente por el terapeuta, es estudiada desde la perspectiva fenomenológica, la experimentación y el diálogo con el paciente. Los terapeutas gestálticos trabajan con el diálogo, dicen lo que piensan a la vez que estimulan al paciente para que haga lo mismo. En ese diálogo se juega la autenticidad y la responsabilidad (Yontef, 1995).

De acuerdo con Stevens (2008) el objetivo del terapeuta es aumentar la potencialidad del individuo mediante el proceso de integración y esto se logra brindando apoyo a sus necesidades y deseos legítimos. Ahora bien, en las sociedades actuales, hay una contraposición entre las necesidades legítimas del individuo y el contexto social en donde se desenvuelve. Esta disociación en la que vive inmerso el individuo, entre los deberías exigidos por la sociedad y sus verdaderas necesidades, obliga al mismo a no tener en cuenta sus propias emociones y deseos lo cual a su vez lo lleva a separarse cada vez más de la naturaleza. Esta problemática trae aparejada un gasto excesivo de energía. La brecha entre los deberías, producto de la fantasía y el ideal de perfección, y lo que es posible de acuerdo a la potencialidad del individuo, se salva cuando el individuo se resigna a ser lo que es, mientras no asume sus limitaciones, el individuo se vuelve fóbico y falso. En Terapia Gestáltica, el individuo logra su madurez cuando pasa del apoyo ambiental al autoapoyo. Este proceso que ofrece mucha resistencia, busca aumentar la tolerancia del individuo a la frustración y el abandono de la representación de falsos roles. 1 3

El verdadero trabajo del terapeuta no pasa por alcanzar un objetivo sino por estar y no importa tanto el lugar en el que se esté sino más bien el cómo se esté y ese cómo es justamente lo que le enseña al paciente (Borja, 2008).

De acuerdo con Zinker (2009), la psicoterapia y la creatividad están ligadas profundamente por el proceso de cambio y transformación. El vínculo entre el terapeuta y el cliente es una nueva creación y se produce en ambos una transformación en donde hay un enriquecimiento mutuo.

3.2.1 Concepto de Holismo

De acuerdo con Peñarrubia (1998), Smuts crea el término holismo que viene del griego holos que significa totalidad. Smuts propone el concepto de evolución creadora en contraposición a la idea de evolución predeterminada, sostenida por el principio obsoleto de causa-efecto el cuál cercena el progreso y la creatividad. El holismo es a la vez creador y autocreador siendo una totalidad constituida más allá que por la suma de las partes, es la síntesis de las totalidades naturales. Cada totalidad está dentro de otra mayor y así sucesivamente. Para Smuts el universo holístico contiene la progresión de las totalidades que se desarrollan en un proceso lento e infalible. El fundamento del pensamiento de Smuts está presente en muchas teorías contemporáneas como por ejemplo Lewin y su Teoría de Campo, Von Bertalanffy y su teoría General de los Sistemas y la Teoría de la Gestalt que focaliza en el proceso y en la naturaleza holística de los seres humanos y del universo mismo.

3.2.2 Concepto de Campo

De acuerdo con de Casso (2003) las dos partes que conforman el campo son el organismo y el ambiente y ambos constituyen una totalidad en interacción permanente. Según Lewin (1988), el concepto de campo es fundamental. En lo que se refiere a psicología entiende el campo como el espacio vital en el cuál se va a desenvolver el individuo, consistiendo el mismo no solo en la persona sino en el ambiente psicológico tal como ella lo vivencia. Ese espacio vital transcurre en un momento dado e incluye todos aquellos hechos que tienen existencia, es decir que tienen efectos demostrables. La persona y su ambiente y aún los procesos inconscientes que producen efectos observados por el profesional o inferidos por el mismo. Este espacio incluye hechos de tipo económico, político, legales, físicos y de otros ordenes que tengan efectos sobre la conducta del individuo. Todas estas partes del campo deben ser tratadas como partes de

un campo único. Estas diferentes partes del campo son hasta cierto punto interdependientes, manifestando en esta última aseveración su estrecha relación con la Gestalt. Otro concepto fundamental es el de contemporaneidad en el cuál el espacio vital, que se mantiene en el tiempo, se ve afectado y cambiado por los acontecimientos a lo largo del tiempo pero solo el tiempo contemporáneo puede producir efectos en cualquier momento.

Para Yontef (2002) la teoría del campo es el método que explora el campo en su totalidad del cuál el evento forma parte en la actualidad. La persona y su contexto forman un campo. Como enfoque de campo, la terapia gestáltica es más descriptiva que interpretativa y especulativa.

Peñarrubia (1998) nos dice que Perls sustituye campo por situación y sostiene que el control esté a cargo de la situación y no de la mente lo cuál es mucho más saludable. La escucha de la situación está íntimamente ligada a la teoría de campo de Lewin en donde se funda Perls para tomar el organismo como un todo incluyendo tanto lo interno como lo externo. No hay separación posible entre conducta y mundo interno, intenciones y síntomas físicos, pensamiento y acción, solo se polarizan los conceptos (polarización) para una mejor comprensión del campo total (integración), o en la contrapartida, se hace foco en la situación para establecer las partes en conflicto que no dejan que la situación siga su curso natural (autorregulación).

3.2.3 Concepto de Resonancia

Según Polster (2005), el terapeuta trabaja con el material de sus propios sentimientos transformándose en su propio instrumento terapéutico, en una suerte de caja de resonancia de lo que sucede en el espacio terapéutico. Recibe y amplía lo que acontece en ese espacio y lo incorpora al proceso terapéutico. Si por ejemplo el paciente se muestra enojado y gruñón, el terapeuta podrá decirle que lo hace sentir como un niño que está siendo regañado. Toda reacción del terapeuta habla de ambos en la relación terapéutica y brinda valiosos datos de la misma. En tanto el terapeuta esté atento a su propia experiencia y exponga la misma, incrementará las experiencias de este tipo.

Una de las experiencias primarias en el ser humano es la de ser reflejado, sentir que alguien, normalmente en la díada madre-bebé, resuena con lo que experimentamos y sentimos, tan importante es este resonar empático que de él depende el desarrollo de una personalidad sana. Este vínculo de apego es de fundamental importancia para el desarrollo psicológico del niño. Varios teóricos del desarrollo investigaron este primer

vínculo. En los últimos años, se focalizó mucho más aún en la relevancia del mismo. Las últimas investigaciones arrojaron que la capacidad de la madre para empatizar o resonar con el bebé desencadena una serie de procesos neurobiológicos y bioquímicos vitales para la maduración de algunas de las estructuras cerebrales íntimamente ligadas con el desarrollo socio afectivo del hijo. Al cabo de ese primer año de vida, se completa la maduración, la cuál dependerá de la calidad de la resonancia presente en la díada. En la contrapartida, la carencia sostenida de este reflejo o resonancia empática hace que el bebé se sienta odiado en lugar de amado, atribuible esta característica luego a las personalidades narcisistas.

En la díada terapéutica el analista resuena con el paciente, es decir, hace espacio dentro suyo para poder tener el eco de la experiencia que le brinda el paciente. Este resonar empático que se usa como método terapéutico es totalmente opuesto a la interpretación. Para poder resonar con el paciente, el analista compromete sus propias sensaciones, afectos y sentimientos y cuando logra experimentar esa empatía a nivel corporal, sintoniza con la actitud corporal del paciente. La resonancia implica una escucha diferente y es una puerta abierta a descifrar la contratransferencia somática que surge de la experiencia corporal (Fleischer, 2007).

3.2.4 Concepto de Autorregulación Organísmica.

Schnake (2007), hace una síntesis de la medicina y la psicoterapia en pos de conectar al ser humano con su capacidad autosanadora, entendiendo el cuerpo como mensajero a través del síntoma o de una enfermedad. La autora sostiene que partiendo de la base que percibimos totalidades en el juego dinámico gestáltico de la figura-fondo, Perls va aún mucho más allá, aseverando que los procesos vivos tienen una tendencia a completarse, dicho de otro modo, que toda materia viva tiene la tendencia a autoconfigurarse. Esta sabiduría organísmica es intrínseca a los organismos vivos y si el ciclo no se completa o se interrumpe, el organismo no puede pasar a la nueva situación de modo que esa situación inconclusa le impide darse cuenta hasta de las situaciones incompletas más básicas que el organismo está acostumbrado a completar para así poder recuperar el equilibrio homeostático.

Schnake (1995) sostiene que los psicoterapeutas tienen que perderle el miedo al cuerpo y confiar en su sabiduría ya que no hay otro modo de enseñarle a otra persona a conectarse con su propio cuerpo, el único camino es que el psicoterapeuta aprenda a vivenciar el propio. Hay que ver al paciente como una totalidad, él es el actor principal

y no su enfermedad, es por ello que el psicoterapeuta debe ver a la persona en lugar de ver a sus síntomas o a su enfermedad. La autora sostiene que culturalmente, la sabiduría es adjudicada al médico, pero el saber del que ella habla, el de la comunicación con el cuerpo que somos, desde ese lugar la ignorancia médica es igual que la de otro cualquiera.

Yontef (2002) hace una clara distinción respecto de la regulación humana, señalando que puede ser organísmica o “deberista”¹ y este concepto se aplica tanto a la regulación intrapsíquica y de los vínculos interpersonales como a los grupos sociales. En gestalt la única que tiene el control es la situación y que la regulación llegue a través del darse cuenta en el contexto actual teniendo en cuenta también los propios deseos. En resumen, para poder enfrentar la vida, tenemos primero que comprender la situación en la que estamos inmersos y permitir que sea ella quien tome el control de nuestras acciones.

1 #deberista# que se basa en lo que se debe o no hacer.

3.2.4.1 El ciclo de la experiencia.

Kepner (1992), brinda una visión gestáltica de la autorregulación organísmica y de cómo se relaciona con los procesos corporales. Entiende que para la terapia gestáltica la característica más relevante es el cómo interactuamos o contactamos con el contexto para satisfacer las necesidades. Como resultado de este proceso de interacción logramos la autorregulación. En este proceso organísmico van surgiendo necesidades o figuras en forma espontánea, se produce el contacto con el entorno, hay un retroceso de la figura hacia el fondo y surge nuevamente una nueva figura de interés. A este funcionamiento secuencial del organismo se lo denomina ciclo de la experiencia, de contacto o de autorregulación. Este funcionamiento se da con independencia del contenido, es decir que se pone en acción tanto para alimentarnos como para contactar con la elaboración de un evento importante del ciclo vital. Se necesita de cada uno de los elementos de la secuencia del proceso para que se desarrolle la fase siguiente. A menudo, y en función de la utilidad que nos brinde, interrumpimos en forma temporal o resistimos el contacto, y a esta capacidad se la llama ajuste creativo. Utilizamos el ajuste creativo según los contratiempos que ofrezca el entorno o la experiencia. Pero cuando el ciclo se interrumpe en forma habitual sea porque se saltea o se bloquea alguna de las fases y no somos concientes de ello, entonces aparece el síntoma y la enfermedad. 1 7

El proceso se inicia con la sensación que es una percepción en mi mismo ligada a lo corporal, la sensación se hace figura cuando le doy un significado a esa necesidad, la movilización es la energía que se pone en marcha forzando a la figura y la acción es el movimiento o conducta que nos pone en contacto. Con la satisfacción de la necesidad la figura concluye, se disuelve en el fondo y surge una nueva figura.

El modelo de Kepner da una visión secuencial de las distintas fases para describir mejor los elementos necesarios y esenciales para una buena autorregulación y para un mejor estudio de las interrupciones del ciclo de contacto. En la realidad las fases se van superponiendo y no tienen un comienzo y un fin tan definido como en el modelo. Aquellos puntos en donde se estanca la persona dentro del ciclo de la experiencia se denominan resistencias al contacto y son el punto central del trabajo en terapia gestáltica.

El ciclo de la experiencia gestalt tal como lo llama Zinker (2005) es un proceso intrapsíquico y es en ese nivel que nos damos cuenta de lo importante en un determinado momento, aquello que llama nuestra atención desde lo intelectual y/o lo corporal. Cuando tomamos conciencia en forma clara de lo que deseamos, nos movilizamos con el monto de energía necesario hacia lo que queremos. Las acciones así tomadas nos llevan a contactar con el entorno, sobrevienen luego sensaciones de satisfacción y de cierre. Es recién entonces que nos retiramos de esa situación, nos relajamos y la dejamos partir. Esa retirada cuando es bien definida nos permite direccionarnos hacia una nueva experiencia librándonos de la carga de asuntos inconclusos. Cualquier perturbación de este ciclo se corresponde con la psicopatología.

3.2.5 El darse cuenta

En Gestalt, la exploración fenomenológica tiene por objetivo el insight o darse cuenta personal como así también el proceso de darse cuenta en sí mismo, de modo tal que el aprendizaje del paciente será el darse cuenta que se da cuenta.

El diálogo y el darse cuenta son las herramientas fundamentales en terapia gestáltica. El darse cuenta tiene que ver con la experiencia de estar en contacto con lo que es, con lo que está ocurriendo en el campo, siendo el continuum del darse cuenta la meta de la terapia gestáltica. El darse cuenta incluye aspectos sensorio-motores, energéticos, emocionales, cognitivos y se da siempre en el aquí y ahora. Inclusive los actos de recordar o de anticipar ocurren en el tiempo presente. El darse cuenta se ve alterado toda vez que negamos tanto la situación que acontece, como las exigencias que 1 8

nos demanda la misma o los deseos que surgen como consecuencia de ella (Yontef, 2002).

El pronunciar la frase “me doy cuenta”, le muestra al paciente real dimensión de sus capacidades y del repertorio intelectual y sensorio motriz con el que cuenta (de Casso, 2003).

Cuando se hace contacto a través del darse cuenta, el individuo crea totalidades significativas y nuevas en consecuencia, es una forma de integrar el problema. El darse cuenta efectivo se basa en la necesidad dominante del organismo en el aquí y ahora. Contempla el conocerse a sí mismo, a la situación y las posibilidades que tiene el sí mismo en esa situación. El darse cuenta se ve alterado cuando se niega cualquiera de estos elementos. El individuo que se da cuenta sabe no solo lo que hace, sino cómo hace lo que hace así como también las alternativas de que dispone y elige lo que es. El darse cuenta siempre se da en el aquí y ahora, en el momento presente más allá de que su contenido esté vinculado con el pasado o el futuro (Yontef, 2009).

3.2.6 La relación dialogal en el contexto terapéutico gestáltico.

Para Yontef (2002), la parte más importante de la psicoterapia es la relación entre el terapeuta y el paciente, que se da fundamentalmente a través del diálogo. La relación evoluciona a partir del contacto y es a través de él que las personas evolucionan y desarrollan su identidad. El contacto se da en el límite entre el “yo” y el “no yo”, es la experiencia que se da en la interacción con el no yo. El terapeuta gestáltico vivencia al paciente a través del diálogo en lugar de intentar manipularlo para lograr un objetivo terapéutico. El contacto en terapia gestáltica está distinguido por aceptación, entusiasmo, verdadera preocupación y auto-responsabilidad, el terapeuta al decir lo que piensa incentiva al paciente a que también lo haga. Las cuatro características distintivas del diálogo en el vínculo terapéutico en el contexto de la terapia gestáltica son la inclusión, la presencia, el compromiso con el diálogo y la vivacidad del mismo. La inclusión tiene que ver con abrazar la experiencia del paciente sin juzgar o interpretar al mismo tiempo que permanecer presente y autónomo, la presencia tiene que ver con que el terapeuta ponga en juego lo que piensa, siente y su propia experiencia personal, el compromiso se da con la entrega, con el contacto auténtico exento de manipulación para lograr un resultado, con respecto a un diálogo vivo, tiene que ver con la emoción y el hacer en el aquí y ahora 19

a través de cualquier forma que mueva la energía entre el terapeuta y el paciente, ya sea a través de la palabra, de canciones, de danza o cualquier otra forma.

Neuforn (2000), sostiene que Buber (como se cita en Neuforn, 2000) le otorga supremacía a la relación interhumana. Propone quedarnos y permanecer en la relación terapéutica para evitar focalizar en los contenidos intrapsíquicos del otro quien a su vez los trae a la terapia. Mientras la actitud dialogal está presente en todo el proceso que se vincula con el contacto-retirada, el encuentro yo-tú lo ubicamos en el contacto final. El encuentro yo-tú puede ocurrir imprevistamente y puede durar solo un momento, y puede concretarse ya sea con una mirada, con una actitud, o con una broma. Es un darse cuenta de tipo global de dos personas en el vínculo. El rango de conciencia puede que no sea el mismo para ambos, éste no le pertenece a ninguna de las partes sino a la relación terapéutica. La relación yo-tu tiene reciprocidad dado que ambas partes salen transformadas. El terapeuta gestáltico, a diferencia de otras terapias, practica una terapia focalizada en la experiencia que ocurre en la frontera de contacto. El encuentro se da con frecuencia sobre el final de la terapia, cuando el paciente se da cuenta que el terapeuta también es una persona.

3.3 El rol del terapeuta

Zinker (1999) afirma que la creatividad y la psicoterapia están relacionadas en tanto en ambas sobreviene un cambio o transformación. El autor hace un paralelo entre la tarea del terapeuta y la del artista y afirma que el terapeuta creativo tiene una experiencia personal muy rica y con su actitud celebra las capacidades y posibilidades de la otra persona, se compromete a fondo con su tarea. Otra de las características del terapeuta creativo se basa en el interés que le despiertan tanto sus propios misterios como los de los otros, le gusta explorar aún las situaciones obvias y posee sentido del humor como rasgo indispensable. El terapeuta creativo se utiliza a sí mismo, a su paciente y al entorno con el fin de reformular visiones nuevas del paciente.

De acuerdo con Perls (2008), el terapeuta tiene una mayor área del darse cuenta que el paciente y puede facilitarle el proceso por medio de preguntas ayudándolo de este modo a darse cuenta de lo que su comportamiento representa. El terapeuta agudo ve lo que está en la superficie, lo obvio, lo cual no es fácil porque para ello se necesita que el terapeuta no tenga preconceptos. El autor considera que todo lo que hace el paciente, sea obvio o no, es justamente una expresión del sí mismo por lo tanto es significativo y es con lo único que el terapeuta debe trabajar. 20

La presencia del terapeuta implica que éste muestre su verdadero sí mismo en vez de aparentar, ya que si aparenta no está verdaderamente presente. Al permitirse a sí mismo ser quien es también le permite al paciente ser quien es. Es vital que los terapeutas se den cuenta de qué les pasa a ellos para entonces asumir la responsabilidad por sus reacciones, centrarse, ponerlas entre paréntesis y evitar así contaminar las intervenciones (Yontef, 1995).

Volviendo al concepto de Friedlander de la indiferencia creativa, el terapeuta gestáltico conjuga a la vez una implicación activa con una permanencia en el punto cero, lo cuál por cierto no es nada sencillo. Se trata de permanecer en el punto cero de modo de no quedar atrapado en los juegos del paciente (Instituto Ananda, s.f).

Zinker (1999) sostiene que el terapeuta puede aspirar a que la persona alcance durante el proceso terapéutico los siguientes logros:

- 1) Mayor conciencia de sí misma, de sus emociones, sentimientos, cuerpo y entorno.
- 2) Apropiarse de sus experiencias en lugar de proyectarlas en los demás.
- 3) Conciencia de sus necesidades y de cómo satisfacerlas sin trasgredir las de los otros.
- 4) Ampliar la plenitud del contacto con todos sus sentidos.
- 5) Experimentar su propio poder y lograr el autoapoyo en lugar de victimizarse o culpar a los demás.
- 6) Poder sensibilizarse con su contexto a la vez que aprender a protegerse de situaciones que puedan ser destructivas.
- 7) Responsabilizarse por sus acciones y las consecuencias de las mismas.
- 8) Poder contactar concientemente con su mundo de fantasía sintiéndose cómoda.

Conforme el proceso terapéutico avanza, la persona aprende a integrar de modo creativo los sentimientos conflictivos y dispone de su energía de forma tal que logra un funcionamiento pleno. En un proceso psicoterapéutico creativo intervienen dos componentes, por un lado, contactar con la integridad de la otra persona, es decir ese todo compuesto por su modo de actuar y sus síntomas, el terapeuta se sumerge en esa persona para conocer cómo es ser esa persona adoptando la postura que aquella asume frente al mundo, hombros vencidos, glúteos apretados, etc. Por otro lado, lo que el autor da en llamar el moldeo revolucionario, cuando el terapeuta se identifica con aquellos 2 1

aspectos del cliente que pugnan por ver la luz. El terapeuta crea el espacio para que el cliente pueda experimentar activamente, para que sea su propio maestro manteniendo una actitud comprensiva y de profundo respeto hacia la posición que adopta el cliente. El terapeuta acepta a esa otra persona por lo que es, en su integridad, ama al paciente en toda su presencia y no el objetivo que fantasea lograr para ella. El rol del terapeuta será el de intercambiar energías con el cliente, proceso que estimula y alimenta a la otra persona sin agotar las energías del terapeuta. Será tarea del terapeuta ubicar el bloqueo de la energía y movilizarla para que el cliente pueda reencauzarla en pos de una nueva conducta que sea adaptativa y funcional. El terapeuta buscará integrar las polaridades del paciente y una de las polaridades preponderantes es la de estabilidad versus cambio, una de las que exige más consumo de energía. El terapeuta no evaluará ni juzgará la experiencia de la persona, tendrá paciencia para esperar que el cliente haga su propio proceso sin presionar o apurar el mismo.

De acuerdo con (Rivero Vergne, 2000), el terapeuta acompaña como facilitador permitiendo que el paciente aprenda y descubra por sí mismo estando ahí, permaneciendo sin imponerse, como fondo del trabajo que realiza el paciente. El terapeuta produce mientras tanto ideas y realiza sugerencias fruto de las percepciones que tiene del paciente. Otro rol que puede desempeñar el terapeuta es el de trabajo activo en el trabajo del paciente, decidirá cuál de las dos formas es la más conveniente. Uno de los principios de la psicoterapia gestáltica sostiene que sea el paciente quien descubra por sí mismo, por lo tanto esta postura no es compatible con las interpretaciones que pueda hacer el terapeuta ya que éstas obstaculizan el proceso. Con las interpretaciones el paciente confirma la creencia de que el terapeuta sabe más de él que él mismo, y tiene más poder. El terapeuta no acepta las responsabilidades que son propias del paciente, trata de percibir cuál es la forma en que el paciente logra el apoyo del entorno en lugar del autoapoyo como así también qué hacer con las manipulaciones del paciente. El terapeuta utiliza como estrategia la frustración a través de gestos o en forma verbal cuando el paciente se evade o se retrae.

3.3.1 Actitudes básicas del terapeuta gestáltico

En Terapia Gestáltica, lo verdaderamente importante a la hora de hacer terapia está dado por la actitud, por la relación más que por las teorías y por la profunda fe en la autorregulación orgánica como fundamento gestáltico (Peñarrubia, 1998). 2 2

Esta actitud, está más que nada vinculada a una filosofía de vida que incluye aspectos cognitivos, afectivos y conductuales. Mientras que las técnicas se pueden leer en los libros, la actitud debe ser transmitida por una persona, y solo puede detectar y transmitir una actitud quién primero la conoce en sí mismo. La actitud esencial del terapeuta gestáltico está constituida por tres elementos, la valoración de la actualidad o el aquí y ahora, la responsabilidad y el estar consciente. Hay una serie de actitudes más específicas que los terapeutas gestálticos aprenden en su formación y las transmiten en su práctica. Ahora bien, el conjunto de estas actitudes son características de un modo de ser y estar en el mundo y están totalmente interrelacionadas. Para ser responsable o capaz de responder, hay que estar presente, en el aquí y ahora, y estar presente implica estar consciente. Esta particular manera de ser involucra estar aquí y ahora, consciente y ser responsable, haciéndonos cargo de nuestros sentimientos y acciones. Lo más importante del proceso curativo es el vínculo personal que se establece entre el paciente y el terapeuta, de hecho, los terapeutas más representativos de los diferentes enfoques teóricos, más allá de sus diferencias, coinciden en la importancia de escuchar y comprender al paciente (Naranjo, 2009).

Para Borja (2008) solo el terapeuta que reconoce su propia enfermedad puede ayudar en tanto ser terapeuta es ser persona, de ahí que todo terapeuta debe ser primero paciente. Debe transitar primero el camino de la terapia como paciente para conocer lo que va a suceder con sus pacientes y así poder lograr la confianza de los mismos, es ésta la actitud que los pacientes perciben y que no nace de la intelectualización sino del fruto del camino transitado. Cuanto más trabajo de introspección el terapeuta haya realizado mayor será su transparencia como persona. La confianza se constituye a partir del momento en que el terapeuta tiene el coraje para manifestarse, a decir lo que siente y piensa del paciente. La actitud del verdadero terapeuta es una invitación al paciente para renacer. Según el autor el primer paso y el más difícil para el terapeuta es reconocerse persona frente a sus pacientes aceptando sus imperfecciones y su finitud. Es muy importante que el terapeuta haya trabajado con su emoción, su pensamiento y su acción y alcance un desarrollo congruente de los tres caminos terapéuticos para ser persona tanto como terapeuta. De ahí que lo esencial de un terapeuta es que sea congruente y tenga presencia. El terapeuta es como un anciano que ya transitó el sendero y esa es la actitud que no se verbaliza si no que se transmite. Es precisamente la actitud de aceptación, reconocimiento, honestidad y apertura la que convoca al paciente. 2 3

El terapeuta creativo es justamente aquél que fundamenta su accionar en su actitud y sus valores. La actitud de dejarse fluir, de disfrutar cada momento, de no permanecer aferrado a nada, de celebrar la vida, la bondad, la belleza, las oportunidades y capacidades de esa otra persona, de sentir amor por el juego, fundamental para una vida creativa, así como también el poseer un genuino interés investigando también la obviedad. Otras particularidades del terapeuta creativo son el sentido del humor el cuál permite ver la misma problemática desde una perspectiva más amplia, quitándole solemnidad a la situación y saber tomar riesgos, es decir adentrarse en situaciones azarosas, conservando la capacidad de cambiar el rumbo si fuese necesario. El terapeuta creativo se utiliza experimentalmente a sí mismo tanto como a su paciente y su entorno en pro de nuevas miradas de su cliente. Otra de las características que se juega en el proceso creativo es la atención, es decir, tener la capacidad para observar lo que ocurre tras bambalinas, en los costados de la situación principal, sacar el foco del escenario para atender lo que esta ocurriendo detrás, por pequeño que eso sea. Un terapeuta creativo tiene buen manejo de los tiempos, sabe cuando llegar a las fibras mas íntimas del paciente para conmoverlo, cambiar de rumbo toda vez que lo considere necesario, activarlo ya sea confrontándolo o halagándolo, o bien dejarlo confundido para que aprenda a buscar su propia claridad. Si bien todos usamos en todo momento el cerebro completo, el terapeuta creativo tiene un don especial para hacer uso de su hemisferio derecho, el intuitivo, a la luz del hemisferio izquierdo, el intelectual, ésta es la integración creativa. En todo momento se permite fluctuar entre ser activo y pasivo, tener el control y dejarse fluir, ser serio y jugar, mostrar seguridad y confusión, atender el detalle y ver la gestalt completa. Dos son las formas de bloquear la creatividad, la rigidez como resultante de su formación teórico profesional y cuando se esfuerza en ser creativo. Los bloqueos más frecuentes son el miedo a lo desconocido, al fracaso, a jugar, a parecer agresivo, a no sostener las propias convicciones; tener excesiva valoración del mundo real en detrimento de la fantasía; intolerancia al desorden y a la confusión; rigidez en las respuestas a pesar de que éstas ya no son funcionales; mantenerse fiel a la tradición y a las costumbres; no respetar los tiempos del proceso y evitar la espontaneidad de las expresiones (Zinker, 1999).

Naranjo (2009), sostiene que la transmisión de actitudes utilizando las herramientas y técnicas que son características de la Terapia Gestáltica se puede comparar con las de un proceso artístico en donde un escultor también utiliza herramientas para su obra, en ambos casos, el resultado va más allá de las herramientas 2 4

utilizadas. No se es terapeuta gestáltico por hacer ejercicios gestálticos, sino por estar sumido en la cosmovisión gestáltica.

3.3.1.1 Actitud de actualidad o aquí y ahora en Terapia Gestáltica

La Terapia Gestáltica está más enfocada en el ahora que cualquier otra psicoterapia. Se trabajan tanto experiencias actuales recientes como experiencias del pasado o vinculadas al futuro pero solo aquellas que revistan importancia en el momento presente. El ahora se refiere al momento presente y el darse cuenta ocurre en el ahora más allá que se trate de experiencias pasadas o anticipadas (Yontef, 2002).

El tiempo presente es el lugar donde la experiencia se hace presente en toda su dimensión y es justamente allí donde funcionan los sistemas sensorio y motor (Polster, 2005).

La experiencia del aquí y ahora comienza por la sensación, se da aquí, en donde estoy. Por lo tanto el aquí y ahora simbolizan una experiencia totalmente personal ligada a lo sensorial que ocurre en este momento y en este sitio donde el sujeto está (Zinker, 1999). En el adulto humano, cuando experimentamos la sensación, le damos nombre en forma automática y la elaboramos a través de la cognición. Pero en el mundo actual, es sumamente difícil mantenernos en contacto con nuestros sentidos y para explorarnos a nosotros mismos debemos atender lo más simple, obvio e ingenuo, ser conscientes de nuestro cuerpo y de todos los sentidos que lo atraviesan. La experiencia que así vivenciamos se da en el presente, es imposible vivir nuevamente el pasado o el futuro, estoy necesariamente anclado al presente (Zinker, 2009).

En Terapia Gestáltica cuando un paciente trae un recuerdo del pasado y se pone tenso, por ejemplo cuando habla de una paliza que le dio su padre, si enfoca su conciencia en la tensión de su cuerpo, podría atravesar esa experiencia con más intensidad y contar la experiencia vivida con toda la ira que probablemente tiene que ver con su tensión. La expresión de ese enojo, gritos, llanto, golpes y cualquier otro modo de expresión emerge del pasado y se vivencia gracias a las funciones motoras y sensoriales. La descarga motora así lograda solo se da en tiempo presente (Polster, 2005).

Como dice Perls (2008), no es posible ninguna vivencia o experiencia a menos que se de en el presente. La frase ahora me doy cuenta abre nuevas posibilidades para accionar y le muestra al paciente sus capacidades y habilidades tanto sensoriales como intelectuales. 2 5

Para Yontef (2002), la parte más importante de la psicoterapia es la relación entre el terapeuta y el paciente que se da esencialmente a través del diálogo y éste a su vez tiene lugar en el aquí y ahora. El terapeuta gestáltico vivencia al paciente a través del diálogo dejando de lado la manipulación con el fin de lograr un resultado, En éste el terapeuta pone en juego lo que siente, piensa y hasta su propia experiencia personal y su compromiso está presente en la entrega auténtica. Tal como propone Neuforn (2000), quedarnos y permanecer en la relación terapéutica en lugar de hacer foco en lo intrapsíquico del otro.

3.3.1.2 Actitud de estar consciente en Terapia Gestáltica

Según Latner (2003), para estar consciente se necesita tener la cabeza vacía, es decir, estar abierto a todas las posibilidades de modo de poder captar todos los aspectos de aquello que se nos presente, sin juzgamientos. Nuestros pensamientos y opiniones interfieren con nuestra experiencia y la limitan. Por otro lado, estar consciente de lo que me está sucediendo, es ser responsable. Como bien dice Naranjo (2009) el estar presente y consciente no es compatible con la ilusión de irresponsabilidad a través de la cual nos evadimos de vivir nuestras vidas.

El terapeuta tiene una capacidad mucho mayor de darse cuenta que el paciente y tiene que estar muy atento a todo lo que aparece en la superficie, a lo verbal y a lo no verbal. Para ello tiene que estar plenamente presente y consciente. (de Casso, 2003).

Delacroix (2008) afirma que el concepto de conciencia está en el centro de toda psicoterapia y en Gestalt lo está de una forma en particular. El terapeuta toma conciencia de sus sensaciones, de su estado fisiológico, tiene conciencia de si mismo, de la experiencia y acompaña al paciente para que también pueda estar consciente en el aquí y ahora. Es un estar en la conciencia de que existe por intermedio de lo que pasa dentro de él y por el hecho de que la otra persona está ahí. Para el autor, la conciencia es una herramienta clínica y la utiliza como en la meditación zen, estando presente en la respiración, es el nivel del saber ser. El terapeuta no analiza con la cabeza sino que está presente con una presencia global. El paciente vivencia esta actitud como contención, desde ese lugar de estar consciente, el terapeuta le brinda un contorno y un continente dentro del cuál el paciente está en libertad de abandonarse. La escucha activa requiere de atención y presencia y se hace en relación con el otro. El autor afirma que escucha con todo su cuerpo, como si fuera una gran oreja, escucha con toda su piel, si siente calor o frío, como todas las sensaciones que atraviesan su cuerpo. 2 6

El autor revela que el campo de conciencia se da en el campo organismo entorno que en el caso de la psicoterapia se constituye por el encuentro entre el terapeuta y el paciente siendo ellos dos sujetos que crean algo que es mucho más que la suma de dos. Se juega lo que se desprende de esta relación de dos que es muy sutil y difícil de poder definir. Es la atmósfera que se crea, que se percibe por medio de sensaciones que suelen ser difusas, por manifestaciones del orden de lo fisiológico, por esas cosas que flotan en el ambiente, que no se pueden nombrar pero que se sienten en la atmósfera. Todo eso que se juega en el sistema de interacciones entra dentro del campo de la conciencia. El autor señala que se puede hablar de conciencia porque hay otro ser humano que nos pone en tensión haciéndonos sentir y experimentar por medio de nuestro cuerpo, de nuestros sentidos y de nuestra fisiología y ese concepto de conciencia es vital en el proceso terapéutico. Este proceso de concienciación abarca dos tipos de conciencia, una que llama “awareness”, que sería la conciencia primaria e inmediata que se da en el campo y “consciousness” que sería la conciencia reflexiva que nos permite comprender, reflexionar y conceptuar.

Con respecto a la utilización de la conciencia en la práctica, Delacroix (2008) se refiere a la metodología de trabajo y señala tres o cuatro planos o niveles diferentes. El primer nivel es el yo terapeuta en donde acompaña al paciente para que entre en el continuum de conciencia, lo cuál no es tan simple desde el punto de vista del paciente. El terapeuta le propone al paciente volver al cuerpo, observar la respiración y lo invita a estar en la conciencia de lo que está sintiendo. Cuando la situación y la relación con el paciente lo permite, el terapeuta puede apoyar su mano en la del paciente para ayudarlo a contactar con su cuerpo y sensaciones, que este contacto físico sirva como continente, pudiendo resultar para él en una suerte de resiliencia. A partir de este acompañamiento se desencadena un proceso que es la cadena asociativa organísmica. Esta terapéutica es un viaje sensorial y emocional a nuestro mundo interior y es importante realizarla durante varias sesiones. El segundo nivel es muy psicológico, se trabaja en la frontera de contacto, qué pasa entre vos y yo? Cuáles son los puntos relacionales? Qué puntos neuróticos jugás conmigo en forma consciente o inconsciente? En el tercer nivel lo que sucede es algo energético, el paciente envía información explícita e implícitamente y el terapeuta también. Ocurren fenómenos de resonancia, el terapeuta se vuelve un receptáculo, como una casilla de correo que recibe toda la información del paciente. El terapeuta toma conciencia y le restituye el mensaje y cuando lo hace opera como una

conciencia auxiliar dándole la oportunidad al paciente de que descubra algo. El cuarto 2

7

nivel es el transpersonal, en un momento dado se puede sentir un sentimiento de unidad, sea con una persona, una familia o con el universo. Aunque no dure mucho hay una memoria corporal y puede contribuir a la creación de un fondo de resiliencia. Es sentirse religado, algo que está en el interior que nos sobrepasa, es lo trascendente. Somos una pequeña parte de un todo y sentirse religado nos pone en la unificación. El autor nos dice que la tercer historia es la que se coconstruye entre el paciente y el terapeuta sobre el fondo de otras dos, en donde ambos salen transformados.

3.3.1.3 Actitud de responsabilidad en Terapia Gestáltica.

De acuerdo con Quitmann (1989), la filosofía existencialista niega una autoridad superior al ser humano, por tanto el ser humano es su única autoridad. Por otro lado, también tiene en cuenta la responsabilidad del ser humano en tanto se relaciona con otros seres humanos. El individuo que niega, sortea o transfiere esta responsabilidad a otros individuos o sucesos, niega la propia existencia.

Desde una perspectiva existencialista, la conciencia le permitirá al individuo asumir las responsabilidades sobre las acciones que tome para satisfacer las mismas. La responsabilidad del terapeuta es crear un espacio y brindar la estructura adecuada para que el cliente se pueda explorar a si mismo en el encuentro terapéutico. El autor habla de amor auténtico y altruista hacia el cliente, sin manipulaciones, de dejar que el otro sea, y hace una analogía entre el amor de padre que es apasionado y hasta egoísta y el amor de un abuelo que se brinda sin pedir nada a cambio y se deleita en la observación, el aprendizaje y la comprensión de su nieto. El amor del terapeuta que no pide nada a cambio es lo que genera confianza en el cliente. Si bien el terapeuta no esta obligado a sentir amor por su cliente, debe tratarlo con amor. Siendo receptivo brinda al cliente la oportunidad de que le afloren los más profundos sentimientos. El proceso de compromiso total con ese otro que es el cliente manteniendo la propia identidad es una experiencia transformadora. Cuando hay un conflicto la energía permanece congelada, lo que hace la terapia creativa es destrabar esa energía para que pueda fluir hacia la realización del individuo. Debemos apreciar al cliente en toda su humanidad de la misma forma que apreciamos la naturaleza, sin cuestionarla, aceptándolo, este es el comienzo del proceso creativo (Zinker, 1999).

En Terapia Gestáltica, las personas son responsables por sus propias conductas y no deben confundir esa responsabilidad con la culpa o los debería que los llevan a manipulaciones y no les permiten integrarse y ser espontáneos. Toda persona es 2 8

responsable de lo que elige hacer o no hacer. Culpar a motivos externos como la genética o los padres por lo que se elige es autoengañarse. Desde la Terapia Gestáltica, se deposita en la persona la seria obligación de elegir y valorar y de hacerse cargo de esas elecciones (Yontef, 2002).

La responsabilidad implica también hacernos cargo de nuestros actos, impulsos y sentimientos, que los aceptemos como algo nuestro. El concepto de responsabilidad fuera de este contexto, tiene otro significado, el de la obligación y en Terapia Gestáltica este tipo de responsabilidad es sinónimo de irresponsabilidad (Naranjo, 2009).

De acuerdo con Yontef (1995) es de suma importancia la forma en que el terapeuta se ve afectado por el paciente, si reacciona con apatía o interés, si lo que el paciente dice le llega o no, si se siente intocable, si hay otros asuntos personales que hacen que no esté disponible, si se conmueve o no, si responde con sentimientos de alegría, tristeza, rabia o con compasión, cuáles son las asociaciones, metáforas y recuerdos que le surgen. La Terapia Gestáltica ha focalizado desde sus comienzos en la relevancia de la responsabilidad y el darse cuenta del terapeuta, y éste último se responsabiliza por su comportamiento según sean sus valores y por sus reacciones emocionales. El autor señala que el terapeuta bien entrenado en Terapia Gestáltica asume con seriedad la importancia de este concepto. Que el terapeuta se de cuenta de sus propias reacciones y de dónde vienen es absolutamente vital para poder responsabilizarse por ellas y poder entablar un diálogo. Entonces sí podrá centrarse y dejar las reacciones en suspenso para no contaminar involuntariamente las intervenciones terapéuticas. En Terapia Gestáltica no se consideran como contratransferencia todas las reacciones emocionales del terapeuta. Será una reacción contratransferencial cuando no haya un insight en el campo en el aquí y ahora, o sea un residuo de otra persona, lugar o tiempo, ahora bien cuando esa reacción emocional sea con insight y fundamentalmente una reacción hacia el paciente en el aquí y ahora, entonces no será transferencia. Cuando el terapeuta se centra, deja en suspenso sus reacciones emocionales y se permite ser afectado, permite que se forme una figura, se deja impactar por lo obvio y eso cobra relevancia en tanto permite que algo entre a su darse cuenta abriendo así paso a las reacciones espontáneas y a la curiosidad favoreciendo la interacción entre el aquí y ahora y un fondo vasto.

Según Peñarrubia (1998), el terapeuta gestáltico utiliza como herramienta de trabajo lo contratransferencial, usa su resonancia afectiva, sus sentimientos en forma 2 9

activa durante el proceso terapéutico y desde esa perspectiva, él es también su técnica. Esta actitud activa va a depender de la personalidad de cada terapeuta.

Yontef (1995) sostiene que en la práctica, la responsabilidad es igual al darse cuenta total, ya que en el mismo momento que me doy cuenta en forma total en ese mismo momento soy responsable y no puedo ser responsable si no me doy cuenta.

3.3.2 La entrevista clínica.

De acuerdo con Rolla (1981), la entrevista clínica es el primer contacto con una persona que busca ayuda, sea por propia motivación o por sugerencia de otras personas. La realiza un psicólogo o psiquiatra que tiene expertiz en la labor demandada. En ella se conjuga la técnica con la teoría. La modalidad de la misma dependerá del criterio del experto según juzgue cuál es la más adecuada. La entrevista clínica es en sí misma una situación de campo en donde interaccionan una multiplicidad de factores por consiguiente, será diferente si la misma tiene lugar en un consultorio particular o en el de una institución sea ésta privada o pública. Mientras que en el primero de los casos, la responsabilidad recae en forma absoluta sobre el experto, en el segundo, el profesional se siente respaldado y amparado por una institución. La entrevista comienza desde el momento que la persona pide el turno sea éste en forma personal o telefónica.

La entrevista puede ser abierta o cerrada. La cerrada, que es en verdad un cuestionario, consta de preguntas pautadas con anterioridad tanto como el orden de las mismas y el modo de formularlas, siendo que el que entrevista no puede alterar ninguna de sus partes. La abierta permite que el entrevistador pregunte e intervenga con total libertad pudiéndose adaptar a las particularidades de cada caso. Esta flexibilidad permite que se configure el campo de la entrevista de acuerdo con la personalidad del entrevistado. El entrevistador, como el observador en la naturaleza, forma parte del campo de la entrevista y debe hacerse cargo de su humanidad de modo de no sentirse superior al entrevistado o en situación de ventaja, lo cuál aunque parezca fácil, no es sencillo de lograr. El entrevistador es su propio instrumento, y su personalidad, sus emociones y sus pensamientos se ponen en juego en la relación, al explorar la vida del entrevistado inevitablemente explora la suya propia. Los entrevistados, pueden recurrir a la entrevista o bien porque sufren, o bien porque hacen sufrir a otras personas, y se pueden clasificar entre los que se quejan de problemas físicos, mentales, por vicisitudes cotidianas, por falta de éxito o porque los demás se quejan (Bleger, 1981). 3 0

Es de vital importancia para la entrevista clínica poder leer el lenguaje no verbal de los entrevistados a la vez que el entrevistador debe tener conciencia de su propio estilo no verbal de comunicación. El terapeuta efectivo prestará atención a las expresiones faciales, a la postura, gestos, ademanes, contacto visual, proximidad, contacto táctil y paralenguaje (Rivero Vergne, 2000). El entrevistador debe prestar atención si hay un correlato entre el lenguaje gestual o corporal y el verbal o consciente o se contradicen, lo cuál también nos da una información muy valiosa (Albajari, 1996).

Albajari (1996) describe cinco momentos de la entrevista:

- 1) La preentrevista, que comienza cuando la persona pide el turno y termina con el comienzo de la entrevista inicial; donde se evalúan los datos del futuro entrevistado. Se evalúa también si llega por intermedio de algún derivante, los datos personales y el motivo de consulta.
- 2) La apertura, es propiamente el encuentro entre entrevistador y entrevistado, cargado de ansiedad apreciable generalmente desde lo corporal.
- 3) El acontecer, en donde se tratarán los objetivos específicos de la entrevista en donde se recoge el material que será de utilidad para la posterior orientación.
- 4) El cierre, que es el fin de la entrevista y estará íntimamente ligado a si se logró el objetivo propuesto. Debe aprovecharse este momento para evaluar si se registran ansiedades en la situación de separación.
- 5) La posentrevista, es el momento en donde se elabora todo el material recogido durante la entrevista, y se tienen en cuenta no solo el registro escrito sino el registro emocional que dejó la experiencia en el entrevistado.

Los datos y áreas que se exploran en la entrevista inicial son filiación, edad, estudios, ocupación, familia nuclear actual, familia nuclear de origen, datos sobre la infancia, situaciones traumáticas, pareja actual, sexualidad, amistades, tiempo libre, actividad religiosa y/o política, intervenciones quirúrgicas y enfermedades.

Se podrá determinar el estado mental del paciente evaluando su apariencia y comportamiento, las actitudes hacia el entrevistador, la actividad psicomotriz, el estado anímico, pensamiento y lenguaje, existencia o no de distorsiones perceptivas, atención y capacidad para la concentración, memoria inmediata y mediata, tipo y nivel de inteligencia, juicio de realidad, capacidad de insight. 3 1

4. METODOLOGÍA

4.1 Tipo de Estudio

El presente es un estudio descriptivo.

4.2 Participantes

En este estudio participaron tres consultantes y tres terapeutas admisoras del Servicio de Admisión .

A los consultantes los llamaremos por nombres de fantasía para proteger sus identidades. Ellos fueron, A de 39 años de edad (Caso 1), L de 20 (Caso 2) y V de 34 (Caso 3). Otros datos están presentes en la presentación de los Casos.

A las terapeutas admisoras las llamaremos por las letras A, B y C anteponiendo la sigla Lic.

4.3 Instrumentos

- 1) Observación: Se observaron tres entrevistas abiertas de admisión de modo no participante. Las mismas tuvieron una duración de entre veinte y treinta minutos aproximadamente cada una. Se tomaron notas de campo en función de los objetivos específicos de este trabajo procurando registrar ejemplos pertinentes.
- 2) Entrevistas: Se realizaron tres entrevistas semi-estructuradas a las tres admisoras participantes al término de las admisiones. Las entrevistas buscaron hacer foco específico en la actitud y percepción de la terapeuta hacia el consultante.

4.4 Procedimiento

A fin de alcanzar los objetivos de este trabajo, se seleccionaron tres entrevistas de admisión de entre 28 entrevistas realizadas por once terapeutas admisores. Las entrevistas fueron observadas en el transcurso de la residencia de modo no participante. Al término de la observación de las mismas se realizaron tres entrevistas semi-estructuradas a las admisoras. El motivo de la elección de las entrevistas realizadas a las Licenciadas B y C fue en razón de la amplia experiencia y trayectoria. En el caso de la Lic. A, el motivo de la selección de su entrevista más allá de su amplia experiencia como terapeuta, fue el vínculo empático que la autora del presente trabajo tuvo con la admisora a lo largo de la residencia en razón de que también compartió con ella el espacio de supervisión.

5. Desarrollo.

5.1 Introducción

El espacio de admisión se desarrolló de acuerdo al siguiente proceso:

- 1) El consultante pidió un turno por teléfono.

2) El día de la entrevista completó la ficha de admisión con sus datos personales y abonó un bono en concepto de arancel.

3) El día de la entrevista fue atendido por uno de los profesionales perteneciente a la institución que tuvo sus días asignados a tal efecto con anterioridad.

3 3

4) Al final de la entrevista el admisor realizó la derivación correspondiente para el posterior tratamiento. La misma se hizo en el momento o con posterioridad al día de la entrevista, si el admisor necesitó tiempo para reflexionar sobre el caso y hacer una mejor derivación. En este último caso, el admisor se comprometió con el consultante para pasarle los datos del profesional a quién lo derivó, en forma telefónica.

A los efectos de cruzar la teoría con la práctica, se buscará la articulación de los objetivos específicos respecto de las actitudes de los terapeutas admisores en el contexto de la entrevista de admisión con el marco teórico desarrollado. Para ello se realizará primero la presentación de los cuatro casos, y a continuación una síntesis de los objetivos específicos seguida cada una de ellas con la articulación correspondiente, la cuál surge de las notas de campo tomadas durante cada una de las admisiones y las entrevistas tomadas a las terapeutas admisoras al término de cada una de las mismas.

5.2 Articulación teórico práctica.

5.2.1 Presentación de los casos.

Caso 1:

A. El motivo de consulta es que busca tratamiento para ella y sus tres hijos. Se separó hace tres meses de su marido con el que mantenía una relación de mucha violencia. Dice que no aguantaba más ya que era muy violento con ella y ahora no sabe cómo manejarse con sus hijos, y que el papá no se hace demasiado cargo de sus hijos. Se le pregunta si hizo tratamiento antes y responde que sí, en forma ambulatoria en hospitales, pero que no le sirvió, que tiene muchos problemas y que la maestra del colegio le sugirió que hagan terapia, sobretodo el más chiquito. La admisora le pregunta si ella le pega a los hijos y dice que sí, que no puede dominar a la más grande y que cuando no hace las cosas como ella quiere le pega.

Caso 2:

L. Tiene una hermana menor que vive junto con sus padres en el interior del país. El motivo de consulta es para “que me curen”, porque descubrió 3 4

que le gustan los hombres. A la pregunta de si hizo otro tratamiento responde en forma afirmativa, en el interior, con un psiquiatra que lo mandaban sus padres, el psiquiatra le propuso internarlo en una clínica para curar su enfermedad. No quiere estar internado, dice que intentó salir con chicas y no le gustaron. Manifiesta estar enamorado, con un amor platónico, de un compañero de la facultad.

Caso 3:

V El motivo de consulta es “que me ayuden a rearmarme”. Está en pareja hace 10 años con J. Hace 9 que tienen problemas, desde que decidieron convivir y dice que la “rema sola”. Quiere rearmarse para poder tomar las decisiones que tenga que tomar respecto de su pareja y de su familia con la que tampoco se lleva bien.

5.2.2 Actitud de actualidad o aquí y ahora del terapeuta gestáltico.

Uno de los pilares fundamentales de la Terapia Gestáltica es su enfoque en el aquí y ahora y éste se refiere al momento presente, que es donde se juega la experiencia plenamente y donde se ponen en funcionamiento los sistemas sensorio y motor (Polster, 2005). Esta experiencia que comienza por la sensación se da aquí que es donde estoy. El anclaje en el presente es inevitable, ya que no podemos vivenciar la experiencia ni en el pasado ni en el futuro, solo tenemos el presente (Zinker, 2009).

Como bien dice Polster (2005), cuando el paciente trae recuerdos pasados y se pone tenso, como es el caso al recordar una paliza que le dio su padre, si se enfoca en esa tensión en su cuerpo traerá al aquí y ahora esa experiencia con mayor intensidad y podrá contar la misma con todo el enojo que seguramente se vincula con esa tensión.

Para Yontef (2002), la relación dialogal entre el terapeuta y el paciente tiene lugar en el aquí y ahora y es la parte más importante del vínculo terapéutico. El terapeuta gestáltico vivencia al paciente a través del diálogo dejando de lado la manipulación con el fin de lograr un resultado, pone en juego lo que siente, lo que piensa y también su propia experiencia personal, en esa entrega auténtica pone su compromiso. 3 5

Articulación teórico práctica Caso 1:

Se observó que cuando A contó su separación en el marco de mucha violencia, y la Lic. A le preguntó si le pegaba a sus hijos, el cuerpo de A y su expresión facial se tensaron con el relato, retorció sus manos y movió nerviosamente el pie. Lo que demostró tal como dice Yontef (2002) que al estar en contacto con la experiencia, se activaron aspectos sensorio motores, energéticos, emocionales y cognitivos en el aquí y ahora. Inclusive los actos de recordar ocurren siempre en el tiempo presente. Se observó en la reacción de A, cómo su reacción física dió cuenta de la autorregulación orgánsmica. La misma se pone en acción tanto para una necesidad básica, como para la elaboración de cualquier evento importante (Kepner, 1992).

Se observó que la Lic. A estaba relajada, con una clara actitud de escucha abierta, receptiva y muy atenta, se la percibió totalmente presente en el aquí y ahora, haciendo contacto visual en forma casi permanente, inmersa en lo que pareció ser una profunda escucha. Se corresponde con Peñarrubia (1998) en cuanto a escuchar lo que dice el cuerpo, las emociones y cualquier fenómeno observable en el momento presente.

En un momento, sonó el celular de la Lic A y lo apagó inmediatamente con un ademán sin mirar de donde provenía la llamada, gesto que pareció reconfortar a A ya que esbozó una sonrisa y continuó con su relato. Lo que corresponde con lo que Kepner (1992) consideró ajuste creativo y se da cuando interrumpimos en forma temporal el contacto de una figura nueva que se nos presenta en forma espontánea en el proceso orgánsmico. Respecto del episodio observado y al término de la entrevista de admisión, la Lic. A refirió que cuando está con un paciente lo más importante es estar presente en el aquí y ahora y que más allá que sabía que a la consultante de la admisión no la iba a volver a ver, estableció un contacto en el aquí y ahora lo que para ella implicó una relación muy necesaria para comprenderla y poder derivarla a otro terapeuta. Esto se corresponde con lo que Peñarrubia (1998) dijo, que el momento verdaderamente presente y pleno existe cuando hay encuentro y relación.

La Lic. A agregó que ese contacto del que habló no es solo con la consultante sino con ella misma, lo que se corresponde con lo que Yontef (2009) dijo acerca de que el individuo que se da cuenta sabe lo que hace, cómo hace lo que hace y las posibilidades de las que dispone. 3 6

La Lic A agregó que en ese contacto en el aquí y ahora tiene en claro qué tiene que preguntar para por un lado poder detectar algún cuadro psicopatológico si lo hubiera y por otro estar receptiva a la necesidad que trae el paciente en ese momento. Esto se corresponde con lo que Zinker (2005) consideró acerca del ciclo de la experiencia gestalt que es un proceso intrapsíquico, y que es en ese nivel que nos damos cuenta de lo importante en un determinado momento, que es lo que llama nuestra atención desde lo intelectual y/o lo corporal.

Articulación teórico práctica Caso 2:

A L se lo observó reservado y cabizbajo. Habló con voz suave y baja. Durante la entrevista con L se observó la gran angustia que le causa la posibilidad de quedar internado en una clínica psiquiátrica. A pesar de sus 20 años, sus hombros echados hacia adelante le daban el aspecto de tener el peso de muchos años más. Habló con un discurso pausado, a veces entrecortado, dejando espacio para respiraciones profundas. Esquivaba la mirada de la Lic. B y muchas veces se quedó mirando el piso.

Por momentos sus mejillas se sonrojaron, como cuando contó que sus padres lo obligaron a ir al psiquiatra y también cuando contó su relación platónica con su compañero de facultad. Lo cuál se corresponde con lo que Polster (2005) consideró respecto de cualquier expresión que emerge del pasado y que se vivencia gracias a las funciones motoras y sensoriales en el tiempo presente.

Luego de la entrevista de admisión la Lic. B comentó que había estado muy atenta a la actitud corporal de L, con sus hombros echados hacia adelante, al tono de su voz que era suave y baja y a su discurso a veces entrecortado. Lo cuál se corresponde con Peñarrubia (1998) en cuanto a la importancia de la postura, la voz y la actitud corporal; con Chevraux (2007) y la importancia de escuchar lo obvio, los gestos, y los diferentes tonos de voz enfocándose más en eso que en el contenido del discurso; y con Yontef (1997) respecto de que la fenomenología se basa en lo obvio, en aquello que nos brinda la experiencia, es decir, lo que llega a través de la experiencia sensorial y la conducta observada.

Asimismo, la Lic. B expresó que ella estuvo presente en la situación con su percepción y sus sensaciones en el aquí y ahora para poder escuchar la demanda del paciente. Lo que se corresponde con Yontef (2005), que dijo que la Terapia Gestáltica está centrada en el presente, en lo que se está sintiendo, pensando y haciendo, y con 3 7

Peñarrubia (1998), que la Terapia Gestáltica se equipara con el budismo zen en cuanto a la suspensión de todo pensamiento, sea éste de recuerdo o anticipatorio.

También la Lic. B dijo que para ella el aquí y ahora está compuesto por el propio bagaje del admisor, es decir, por toda su experiencia que se corresponde con lo que Borja (2008) focalizó en cuanto a la importancia del trabajo de introspección del terapeuta. Dado que ser terapeuta es ser persona, el terapeuta debe haber trabajado con su emoción, su pensamiento y su acción para alcanzar un desarrollo congruente. Esta es la actitud que los pacientes perciben y que no nace de la intelectualización sino del fruto del camino transitado.

Articulación teórico practica Caso 3:

Se observó que V se mueve con cierto nerviosismo detectable en el movimiento continuo de sus manos. Habló poco. Permaneció todo el tiempo que duró la entrevista con el ceño fruncido. Después de sus tres años de experiencia en psicoanálisis llegó en busca de una terapia que esté más centrada en el presente. Lo que corresponde con Yontef (2009) consideró, que la Terapia Gestáltica está centrada en el presente, más que en lo que fue o lo que puede o debe ser.

Tanto cuando emitió el soplo de hartazgo por su terapia anterior como cuando manifestó enojo con su pareja J porque dijo que es muy demandante, se observó que se le endureció el gesto, se le afinaron los labios y se le tensó la mandíbula. Esto se corresponde con lo que Polster (2005) consideró acerca de que se activa el sistema sensorio motor cuando se expresa enojo o cualquier otra expresión que emerge del pasado y se vivencia en el momento presente.

Al término de la entrevista de admisión la Lic. C refirió que ella como terapeuta estuvo presente en el aquí y ahora sin prejuicios, lo que se corresponde con lo que Yontef (1997) sostuvo, que la actitud fenomenológica no parte de pre-conceptos y solo trabaja con lo que es. También la actitud fenomenológica de la Lic. C en el aquí y ahora se manifestó cuando refirió que observó el tono de voz, la actitud y la mirada de V tal como dijo Peñarrubia (1998), partir lo manifestado, de los fenómenos, de aquello que aparece tal cuál a la conciencia.

La Lic. C refirió que resonó con el gran enojo que tiene V y que pudo sentir la tensión del mismo en su propio cuerpo. A la hora de realizar la derivación correspondiente, la Lic. C también resonó con una terapeuta que tiene un hijo homosexual de edad similar a la de V. Ambas situaciones se corresponden con lo 3 8

que Polster (2005) consideró sobre la resonancia, es decir que el terapeuta trabaja con el material de sus propios sentimientos transformándose en su propio instrumento terapéutico a la vez que se convierte en una caja de resonancia de todo lo que sucede en el espacio terapéutico.

Asimismo, se le comentó a la Lic. C que justamente fue enojo lo que se percibió en la atmósfera el tiempo que duró la entrevista de admisión, lo que corresponde con de Casso (2003) respecto que todas las partes que conforman el campo constituyen una totalidad en interacción permanente.

5.2.3 Actitud de estar consciente del terapeuta gestáltico.

La actitud de estar consciente tiene que ver con tener la cabeza vacía, es decir estar abierto a todas las posibilidades para poder captar todo lo que se presente sin prejuicios ni juzgamientos (Latner, 2003). El terapeuta tiene que estar atento a lo obvio, a lo verbal y a lo no verbal y a la vez tiene que tomar conciencia de sus sensaciones, de su estado fisiológico, de sí mismo y de la experiencia, para poder acompañar al paciente para que también pueda estar presente en el aquí y ahora (de Casso, 2003).

El terapeuta no analiza con la cabeza, sino que está presente con una presencia global. El paciente entonces, vivencia esta actitud como contención, desde ese lugar de conciencia, el terapeuta le brinda un contorno y un continente dentro del cuál el paciente puede abandonarse. La escucha del terapeuta es una escucha activa que requiere de atención y presencia y se hace en relación con el otro. El campo de conciencia se da en el entorno organismo ambiente que en psicoterapia esta formado no solo por el terapeuta y el paciente sino también por el ambiente y toda las interacciones que se generan en el campo. Estas interacciones tienen que ver con la atmósfera que se crea y se percibe a través de sensaciones muy sutiles, muchas veces a nivel fisiológico, por esas cosas no dichas que se sienten en la atmósfera que son muy difíciles de definir y se dan en ese encuentro. Este proceso de concienciación abarca dos tipos de conciencia, “awareness”, que sería la conciencia primaria e inmediata que se da en el campo y “consciousness” que sería la conciencia reflexiva que nos permite comprender, reflexionar y conceptuar (Delacroix, 2008). 3 9

Articulación teórico práctica Caso 1:

Se pudo observar a la Lic. A muy atenta y concentrada en el relato de A. Lo que corresponde con lo que Zinker (1999) considera acerca de la importancia de la atención en el proceso terapéutico, que es la capacidad para observar lo que ocurre tras bambalinas, en los costados de la situación principal, por pequeño que eso sea. La Lic. A le preguntó a A cómo le pegaba a los chicos, lo cuál se corresponde con lo que Perls (2008) considera una mayor área del darse cuenta del terapeuta en tanto puede facilitarle el proceso al paciente por medio de preguntas ayudándolo de este modo a darse cuenta de lo que su comportamiento representa.

Se observó que no hubo en la Lic. A, el menor gesto o actitud de juzgamiento o prejuicio. Lo cuál se corresponde con lo que Peñarrubia (1998) considera acerca del método para llegar a la esencia misma de las cosas, que es la descripción de la experiencia inmediata apartándose de cualquier juicio de valor o explicación. También se corresponde con lo que Latner (2003) considera la actitud de estar consciente, que tiene que ver con estar con la cabeza vacía, o sea, estar abierto a todas las posibilidades para captar todo lo que se presente sin prejuicios ni juzgamientos.

La Lic. A manifestó que la actitud de estar consciente estuvo presente durante toda la admisión. Lo que se corresponde con lo que Delacroix (2008) llama “awareness”, una conciencia primaria e inmediata que se da en el campo. Esta conciencia a la que se refiere la Lic. A se corresponde con lo vertido por Peñarrubia (1998), que si al observar un suceso ponemos la atención en el centro desarrollamos la capacidad creativa para poder ver las dos partes del suceso a la vez que completar la parte incompleta del mismo. Esta conciencia pura, punto cero o vacío fértil es sinónimo de individualidad y está estrechamente ligada al budismo. Esta perspectiva del fondo como lugar preferido de la conciencia en gestalt es equiparable al modo zen, siendo que la metodología de la conciencia que utiliza la Terapia Gestalt es una práctica de meditación.

Una vez finalizada la entrevista de admisión la Lic. A comenzó a reflexionar sobre el caso, que corresponde con lo que Delacroix (2008) denomina “consciousness”, que es la conciencia que tiene el plus de la reflexión, la comprensión y la conceptualización. La Lic. A manifestó que la actitud de estar consciente tuvo que ver con estar abierta, despierta, presente y conectada con A y no caer en su juego manipulador. Lo que se corresponde con lo que Instituto Ananda (s.f) afirmó respecto del terapeuta gestáltico, que éste conjuga a la vez una implicación activa con una 4 0

permanencia en el punto cero lo cuál no es nada fácil, se trata de permanecer en el punto cero para no quedar atrapado en los juegos del paciente.

Articulación teórico práctica Caso 2:

La Lic B se dirigió a L con voz suave y confiable, lo invitó a ponerse cómodo donde quisiera, en la silla o en los almohadones y le preguntó que era lo que lo traía por allí. Su actitud y su trato amable y familiar transmitieron confianza y calidez. La observadora de la experiencia formó parte del campo y sintió la calidez, la contención y la aceptación que la Lic. B le brindó a L en todo el proceso de la entrevista de admisión. Esto se corresponde con lo que Yontef (2002) considera sobre la teoría del campo, que se explora el campo en su totalidad del cuál el evento forma parte en la actualidad. Corresponde también con lo sostenido por Lewin (1988), que el concepto de campo es fundamental y que en psicología el campo es el espacio vital en el cuál se desenvuelve el individuo, consistiendo el mismo no solo en la persona sino en el ambiente psicológico tal como ella lo vivencia. Asimismo, corresponde también con Delacroix (2008) en tanto el campo de conciencia se da en el campo organismo entorno. En el caso de la psicoterapia, se constituye por el encuentro entre el terapeuta y el paciente y lo que se desprende de esta relación que es muy sutil y difícil de definir, y tiene que ver con la atmósfera que se crea y que se percibe por medio de sensaciones que suelen ser difusas. Son aquellas cosas que flotan en el ambiente, que no se pueden nombrar pero se sienten en la atmósfera.

Una vez concluida la entrevista de admisión la Lic. B manifestó que fue consciente que su escucha fue abierta y que estuvo presente con todos sus sentidos, que corresponde con lo que Chevraux (2007) considera respecto de la importancia de la escucha como un gran aparato receptor, con todos los sentidos, con los ojos, con la piel, con las orejas y con la nariz. La Lic. B también manifestó que la actitud de estar consciente estuvo presente en todo momento, desde que saludó hasta que derivó al paciente. Lo cuál se corresponde con lo que Laura Perls (1994) consideró acerca de la autorregulación orgánica, que la misma está presente en la Terapia Gestáltica como un continuo de conciencia, en la formación permanente de totalidades en donde en el juego de la figura-fondo prevalece lo importante para la supervivencia del organismo y su desarrollo individual y social.

En este caso como en el Caso 1, se pudo observar de acuerdo con Delacroix (2008), el proceso que fue del “awareness” al “consciousness”, es decir desde la actitud 4 1

de estar consciente que se percibió a lo largo de la entrevista en la Lic. B a la etapa de reflexión o “consciousness”. La Lic. B comentó que la mejor opción para la derivación de Lucas era una terapeuta joven que tiene un hermano gay y tiene muy trabajado el tema en lo personal. Lo cuál se corresponde con lo que Delacroix (2008) considera de vital importancia y es que el terapeuta esté con la cabeza vacía, es decir que esté abierto a todas las posibilidades para poder captar lo que se presente sin prejuicios ni juzgamientos.

La Lic. B mencionó también que cuando escuchó el relato de L resonó con la familia de la terapeuta a quien finalmente lo derivó, que corresponde con lo que Polster (2005) considera respecto de que el terapeuta se usa a sí mismo como una gran caja de resonancia en donde recibe y amplifica lo que acontece en ese espacio y lo incorpora al proceso terapéutico. Asimismo, se consideró que como dijo Delacroix (2008), la Lic. B le brindó a L un contorno y un continente para que pudiera desplegar su conflicto, en apenas media hora de sesión.

Articulación teórico práctica Caso 3:

La Lic. C manifestó que estuvo atenta a lo obvio, a la manifestación física y gestual del enojo de V, y que prestó atención a lo verbal y a lo no verbal. Lo cuál se corresponde con lo que de Casso (2003) sostiene, que el terapeuta, al tener un rango mucho mayor de darse cuenta respecto del paciente, tiene que estar muy atento a todo lo que aparece en la superficie, a lo verbal y a lo no verbal, y para ello tiene que estar plenamente presente y consciente. Asimismo, se corresponde por un lado con Albajari (1996), en tanto que el entrevistador debe prestar atención a si hay un correlato entre el lenguaje gestual o corporal y el verbal o consciente o se contradicen, lo cuál también nos da una información muy valiosa, y por otro lado, con Rivero Vergne (2000), que afirmó que el terapeuta efectivo prestará atención a las expresiones faciales, a la postura, gestos, ademanes, contacto visual, proximidad, contacto táctil y paralenguaje.

Se observó como en los casos anteriores, un cambio de actitud en la Lic. C al terminar la entrevista de admisión que se atribuyó de acuerdo con Delacroix (2008), al pasaje del “awareness” al “consciousness”, del estado de profunda concentración y atención a la reflexión sobre el caso y el porqué de la derivación. 4 2

La Lic. C no respondió en la posentrevista a la pregunta pertinente a la actitud de estar consciente del terapeuta porque la dió por respondida en la pregunta que se correspondía con la actitud del aquí y ahora, ya que para ella son lo mismo. Lo que se corresponde con lo que Naranjo (2009) sostuvo, que para ser responsable hay que estar presente en el aquí y ahora y estar presente implica estar consciente. También con lo que Albajari (1996) propuso respecto de la posentrevista, que es el momento en donde se elabora el material recogido durante la entrevista y se tiene en cuenta no solo el registro escrito sino el registro emocional que dejó la experiencia con el entrevistado.

5.2.4 Actitud de responsabilidad del terapeuta gestáltico.

En Terapia Gestáltica la responsabilidad implica hacernos cargo de nuestros actos, impulsos y sentimientos y que los aceptemos como algo nuestro. Fuera del contexto gestáltico la responsabilidad tiene que ver con obligación lo cuál, desde la Terapia Gestáltica es sinónimo de irresponsabilidad (Naranjo, 2009).

La responsabilidad del terapeuta será crear un espacio y brindar la estructura adecuada para que el consultante se pueda explorar a sí mismo en ese encuentro. Ahora bien, ese espacio se conformará con amor altruista hacia el cliente, sin manipularlo, dejando que el otro sea, sin pedir nada a cambio, deleitándose en la observación y la comprensión, no significa la obligación de sentir amor por el cliente sino tratarlo con amor. Ese proceso de compromiso total hacia el cliente manteniendo la propia identidad es una experiencia transformadora. Esa actitud es la que genera confianza en el cliente, siendo receptivo habilita al cliente a expresar sus sentimientos más profundos (Zinker, 1999).

De acuerdo con Yontef (1995), la Terapia Gestáltica siempre focalizó en la relevancia de la responsabilidad y el darse cuenta del terapeuta, y este último se responsabiliza por su comportamiento según sean sus valores y por sus reacciones emocionales. El terapeuta bien entrenado en Terapia Gestáltica asume con seriedad la importancia de este concepto. Que el terapeuta se dé cuenta de sus propias reacciones y de dónde vienen es vital para poder responsabilizarse por ellas y poder entablar un diálogo. Es entonces que podrá centrarse y dejar las reacciones en suspenso para no contaminar las intervenciones terapéuticas y podrá dejarse impactar por lo obvio.

Para Peñarrubia (1998), el terapeuta usa su resonancia afectiva y sus sentimientos en forma activa durante el proceso terapéutico transformándose él también en su técnica. 4

La responsabilidad sería igual al darse cuenta total, porque a partir del momento que me doy cuenta, soy responsable (Yontef, 1995).

Articulación teórico práctica Caso 1:

La Lic A dijo durante la posentrevista que la responsabilidad implica escuchar, resonar, comprender la problemática que trae la persona, en general en un tiempo breve, de aproximadamente 20 minutos y derivar al terapeuta adecuado para esa persona en esa situación.

La Lic. A manifestó que resonó con la situación violenta en la que estaba inmersa A. Lo cuál se corresponde con lo que dijo Fleischer (2007), acerca de que el resonar empático que se usa como método terapéutico es totalmente opuesto a la interpretación, ya que para poder resonar con el paciente, el analista compromete sus propias sensaciones, afectos y sentimientos y cuando logra experimentar esa empatía a nivel corporal, sincroniza con la actitud corporal del paciente, siendo que la resonancia implica una escucha diferente.

Se observó que la actitud de la Lic. A fue de escucha abierta, receptiva y muy atenta, se la percibió totalmente presente, haciendo contacto visual en forma casi permanente, inmersa en lo que pareció ser una profunda escucha. Lo que se corresponde con lo que dijo Yontef (2002) acerca de que el contacto en Terapia Gestáltica está distinguido por aceptación, entusiasmo, verdadera preocupación y auto-responsabilidad, y el terapeuta al decir lo que piensa incentiva al paciente a que también lo haga. Asimismo se corresponde también con lo que dijo Yontef (1995) acerca de la importancia que tiene la forma en que el terapeuta se ve afectado por el paciente, si reacciona con apatía o interés, si lo que el paciente le dice le llega o no, si se siente intocable, si se conmueve o no, con que sentimientos responde. El terapeuta se responsabilizará por su comportamiento según sean sus valores, a su vez cuando el terapeuta se centra y deja en suspenso sus reacciones emocionales y se permite ser afectado, se deja impactar por lo obvio y ahí reside la importancia en tanto que permite que algo nuevo entre en su darse cuenta.

La Lic. A agregó también que lo más difícil para ella era detectar situaciones graves, como es el caso de una persona que haya tenido, o siga teniendo ideas suicidas o intentos de suicidio y por supuesto no las abre y esto implica tener una mirada muy aguda y mucha responsabilidad. 4 4

Articulación teórico práctica Caso 2:

La Lic.B creó un espacio adecuado para que L pudiera contar su historia, le habló en tono suave y confiable, transmitió confianza, calidez y aceptación. Lo cuál se corresponde con Zinker (1999), que habló de la responsabilidad del terapeuta de crear un espacio y brindar la estructura adecuada para que el cliente se pueda explorar a sí mismo, y también dijo de tener un amor auténtico y altruista hacia el cliente, la clase de amor que no pide nada a cambio y se deleita en la observación y la comprensión. Si bien no tiene la obligación de amar al paciente, sí de tratarlo con amor y eso es lo que la autora del presente trabajo percibió como observadora ya que formó parte del campo en la entrevista. Lo que se corresponde con Peñarrubia respecto del concepto de holismo que es a la vez creador y autocreador siendo una totalidad constituida mucho más allá que por la suma de las partes. También con Lewin (1998) en referencia al concepto de campo en donde el organismo y el ambiente constituyen ambos una totalidad en interacción permanente. Asimismo, se corresponde con Ginger (2008) que dijo que la terapia Gestáltica presenta una mirada totalizadora del ser humano. También con Zinker (2009), que dijo que el vínculo entre el terapeuta y el cliente es una nueva creación y se produce en ambos una transformación en donde hay un enriquecimiento mutuo.

La Lic. B manifestó que la responsabilidad estuvo presente todo el tiempo en la admisión por ser terapeuta y también en relación al paciente y su situación. Lo que se corresponde con lo que dijo Naranjo (2009), que para ser responsable o capaz de responder, hay que estar presente, en el aquí y ahora, y estar presente implica estar consciente. Además, por haber hecho la admisión en una institución, lo que corresponde con Rolla (1981), respecto de la entrevista clínica, será diferente si la misma tiene lugar en un consultorio particular o en el de una institución sea ésta privada o pública. Mientras que en el primero de los casos, la responsabilidad recae en forma absoluta sobre el experto, en el segundo el profesional se siente respaldado y amparado por una institución.

Articulación teórico práctica Caso 3:

Durante la posentrevista y a la hora de responder sobre la responsabilidad del terapeuta, la Lic. C creyó relevante relatar una experiencia con otro paciente con quien habló sobre el tema de una tragedia nacional y la pérdida de un amigo, y conforme se desarrolló la sesión, fueron llegando ella y el paciente a darse cuenta que la persona de quien hablaban era el mismo amigo del hijo de la terapeuta admisora. Lo que corresponde con

Yontef (2009) sobre el darse cuenta que siempre se da en el aquí y ahora, en el momento presente, más allá que su contenido esté vinculado con el pasado o el futuro. La Lic. C comentó que le corrió un escalofrío y que se le llenaron los ojos de lágrimas. Agregó que en general no se confunde con los pacientes, que tiene una mirada bastante objetiva. Lo cuál se corresponde con lo que dijo Naranjo (2009), que en Terapia Gestáltica la responsabilidad implica hacernos cargo de nuestros actos, impulsos y sentimientos. También con lo que dijo Yontef (1995) acerca de la importancia de que el terapeuta se de cuenta de sus reacciones y de dónde vienen para responsabilizarse por ellas y poder entablar un diálogo. Ahí es donde puede centrarse y dejar las reacciones en suspenso para no contaminar involuntariamente las intervenciones terapéuticas. La presencia del terapeuta implica que éste muestre su verdadero sí mismo en vez de aparentar, ya que si aparenta no está verdaderamente presente y al permitirse a sí mismo ser quien es también le permite al paciente ser quien es. Asimismo, se corresponde con lo que dijo Sartre (1994) que el existencialismo va más allá de la responsabilidad del hombre sobre sí mismo, es responsable por todos los hombres, por la humanidad toda. La terapeuta admisora también manifestó que en esa sesión compartió con el paciente su propia vivencia de la experiencia. Esto se corresponde con lo que dijo Yontef (1995) acerca de que los terapeutas gestálticos trabajan con el diálogo, dicen lo que piensan a la vez que estimulan al paciente para que haga lo mismo y en ese diálogo se juega la autenticidad y la responsabilidad. Asimismo se corresponde con lo que dijo Polster (2005) que toda reacción del terapeuta habla de ambos en la relación terapéutica y brinda valiosos datos de la misma, y en tanto el terapeuta esté atento a su propia experiencia y exponga la misma, incrementará las experiencias de este tipo. Cuando la Lic. C compartió su experiencia con el paciente como dijo Bleger (1981), fue su propio instrumento, y su personalidad, sus emociones y sus pensamientos se pusieron en juego en la relación, ya que al explorar la vida del entrevistado, inevitablemente exploró la suya propia.

6. Conclusión

El objetivo general del presente trabajo fue describir la actitud del terapeuta gestáltico hacia el paciente en el espacio de admisión y focalizar específicamente en las tres actitudes más relevantes, la actitud de actualidad, la actitud de estar consciente y la actitud de responsabilidad. El proceso, que fue largo y 4 6

difícil, obligó a sortear una serie de obstáculos para llegar a la instancia final de la presentación del mismo.

Merece una especial mención la dificultad que se encontró en el abordaje del tema central que es la actitud del terapeuta gestáltico que tiene que ver con una forma de estar en el mundo, y que de acuerdo con Ginger (2008), abarca los cinco principales aspectos del ser humano que son el cognitivo, emocional, físico, social y espiritual. Ahora bien, esta actitud es fruto no solo de la experiencia en lo personal sino fundamentalmente de la formación como tal que corresponde con lo que dijo Naranjo (2009), acerca de que el conjunto de actitudes del terapeuta gestáltico se aprenden en su formación y se transmiten en su práctica.

. Cuando se presentó oportunamente el plan de trabajo a las coordinadoras y se explicó el interés, dado la temática, de profundizar en la formación del terapeuta gestáltico, la propuesta se rechazó en razón de que las autoridades no querían que trascendiera cómo era la formación de los profesionales . La Asociación consideraba que la formación del terapeuta pertenecía al ámbito privado de la institución y no era su deseo dar a conocer públicamente esa información.

Esta situación, obligó a realizar un cambio de abordaje del tema en cuestión. Si en un principio la tesina se orientó a la descripción de las actitudes del terapeuta gestáltico tomando como plataforma de lanzamiento la formación de posgrado de los terapeutas , se debió reorientar el abordaje. Se consideró que, en la articulación teórico práctica, faltó ahondar en la descripción de la rica experiencia vivencial del terapeuta gestáltico en su formación como clave del tema de la actitud propuesta para este trabajo. De ahí deriva esa particular forma de estar en el mundo, que en la observación se pudo percibir, pero que es muy difícil y extremadamente sutil para poner en palabras (Delacroix, 2008). Y se corresponde también con lo que dijo Naranjo (2009), acerca de que mientras las técnicas se pueden leer en los libros, las actitudes son transmitidas por las personas y solo puede detectarlas y transmitir las si primero las conoce en sí mismo.

Allí pudo tener un acercamiento pleno con la formación gestáltica a través del aprendizaje vivencial. Como bien dijo Perls (2008), “ser terapeuta es ser uno mismo”, y la formación del terapeuta gestáltico es esencialmente ahí a donde apunta. Este concepto reafirmó lo postulado por Borja (2008), que todo terapeuta tiene que ser primero paciente para poder lograr la confianza de sus pacientes lo que no nace de la intelectualización sino del camino transitado, es decir que a más trabajo de introspección por parte del terapeuta, mayor transparencia como persona.

Otro obstáculo importante surgió al intentar separar en la articulación teórico práctica los objetivos específicos, muy difícil por no decir imposible, separar los tres conceptos que están profunda e íntimamente interrelacionados. Como bien dice Naranjo (2009), la actitud esencial del terapeuta gestáltico está constituida por los tres elementos, la valoración de la actualidad o el aquí y ahora, la responsabilidad y el estar consciente. Ahora bien, para ser responsable hay que estar presente, en el aquí y ahora, y estar presente implica estar consciente. No hay división posible entre actualidad, consciencia y responsabilidad ya que la actitud consciente se da en el presente en el aquí y ahora y ser consciente a su vez es ser responsable, es decir que cada uno incluye, necesariamente, a los otros dos. Así mismo, esta dificultad la tuvieron también las terapeutas admisoras a la hora de responder las preguntas de la entrevista ya que en más de una oportunidad respondían “ésto ya lo contesté”, o comentarios como “lo mismo que dije antes”, como en el caso de la Lic. C, que en la pregunta sobre la actitud del terapeuta de estar consciente directamente la dejó sin contestar porque dijo que se repetía la pregunta.

Otro de los conflictos se dio a la hora de describir las experiencias observadas desde la perspectiva de observador no participante, ya que fue imposible abstraerse de vivenciar la experiencia que se desplegaba en el contexto de la admisión. Como observadora, se formó parte del campo y se resonó con las experiencias de la cuales se formaba parte, lo que corresponde con de Casso (2003) acerca de que en el campo, el organismo y el ambiente constituyen una totalidad en interacción permanente, y con lo que dice Polster (2005) respecto de la resonancia que tiene que ver con el eco de la experiencia que brinda el paciente.

Un gran impedimento, al estar presente como observadora no participante, fue el de detectar los fenómenos de tipo experiencial vinculados con las terapeutas admisoras, 4 8

en donde se puso especial atención dado que el tema versó sobre las actitudes del terapeuta admisor más que en las de los consultantes, entre otras cosas, porque si bien cada terapeuta tiene un estilo propio y se desenvuelve conforme al mismo, se encontró en todos ellos un denominador común que se intuyó que hizo base en su formación y tuvo que ver con ese particular modo de estar en el mundo que se mencionó al comienzo.

Resultó casi imposible hablar de la terapia gestáltica sin hacer referencia en forma permanente a su máximo exponente que fue Fritz Perls. La gran mayoría de los autores citados hacen referencia al pensamiento de Perls en forma casi constante.

Otra de las grandes dificultades fue la poca producción de material científico vinculada con los objetivos y con la Terapia Gestáltica en general. Esto fue herencia de la división entre los gestálticos de la costa este y los de la costa oeste en EE.UU. Mientras los primeros se dedicaron mayormente a la producción teórica, los segundos, que siguieron la corriente de Fritz Perls se dedicaron a la práctica gestáltica y a la trasmisión de la misma a través de su formación (Yontef, 1995).

Otra limitación fue lo exiguo de las admisiones observadas, se consideró que 20 minutos o media hora no es tiempo suficiente para que la actitud gestáltica se despliegue en toda su dimensión. En el caso de las tres entrevistas descritas se considera que la gran experiencia de las tres terapeutas admisoras compensaron lo exiguo de las mismas. Por lo tanto la elección del espacio de admisión no fue quizás, el mejor lugar para desarrollar el presente trabajo.

Más allá de todos los contratiempos y dificultades encontrados en el camino, se considera que se logró arribar al objetivo final de describir la actitud gestáltica del terapeuta en el espacio de admisión. El denominador común fue la actitud de aceptación, apertura, honestidad, escucha activa, presencia, compromiso en la entrega, contacto auténtico y la utilización de la propia resonancia que corresponde con lo que dijo Yontef (2002) y con lo que dijo Delacroix (2008), acerca de esas cosas no dichas casi imperceptibles que flotan en el campo y que son muy difíciles de poner en palabras pero están presentes casi como si fueran tangibles.

Con respecto al concepto del aquí y ahora, se consideró que se alcanzó el objetivo de describir el mismo en los tres casos pudiéndose observar claramente el sentido de actualidad en la práctica terapéutica. Cobró especial relevancia por los momentos de crisis que trajeron cada uno de los consultantes (Salama, 2013). Se concluyó que no se trata de un “aquí y ahora” temporal, cómo a veces se cree que es una 4 9

terapia que no se involucra con asuntos del pasado, sino que se busca que el paciente aprenda a contactar con la situación que lleva a terapia y la vivencie en su real dimensión para que pueda darse cuenta. Se le enseñará entonces a que aprenda a estar en contacto consigo mismo, con sus sentimientos, emociones y reacciones fisiológicas lo cuál ocurre necesariamente en el momento presente. Ese aquí y ahora es una toma de responsabilidad de lo que se despliega en el momento terapéutico que tanto compromete la presencia del paciente, como del terapeuta y la interacción que se genera en ese vínculo en ese momento dado. Ese aquí y ahora incluyó tanto el relato sobre el pasado como las expectativas futuras en tanto y en cuánto ambas se vivenciaron en el momento presente.

Con respecto al objetivo del concepto de la actitud consciente del terapeuta se consideró que también fue logrado en toda su extensión focalizando los momentos adecuados que permitieron mostrar el rango de extensión de la conciencia que va más allá de la experiencia con el paciente e incluyó también las interacciones que se generaron en el campo. Se pudo observar que en gestalt, la conciencia ocupó el lugar preferido del fondo y pareció ser como un hilo conductor común en donde se sostuvo la actitud de las tres terapeutas.

En cuanto al tercer objetivo de la responsabilidad del terapeuta se arribó a la conclusión que lejos del significado que se otorga comúnmente y que se vincula con obligación, para el terapeuta gestáltico es congruencia y coherencia con lo que siente, piensa y dice no solo en el ámbito terapéutico si no en su vida misma. La observación de las tres terapeutas admisoras arrojó como resultado que si bien cada una tenía su personalidad y su estilo propio, las tres compartían un modo particular de estar presentes en la situación terapéutica y esa forma peculiar, tiene que ver con el rico bagaje del camino gestáltico no solo transitado, sino profundamente internalizado.

El conocimiento que se tuvo de ellas a lo largo de los seis meses de residencia dieron cuenta del alto nivel de coherencia y congruencia encontrado en ellas como personas y como terapeutas, es decir no actuaron el rol del terapeuta sino simplemente fueron ellas. Si bien los tres conceptos de los objetivos específicos apuntan a un mismo fenómeno que es la actitud gestáltica, el mismo pudo ser descrito acabadamente desde tres perspectivas complementarias como son la actualidad, la conciencia y la responsabilidad. Estas tres perspectivas de un mismo fenómeno que jugaron alternativamente de figura-fondo en el desarrollo, cierran una gestalt completa que es la

actitud gestáltica del terapeuta, en donde la una no puede existir sin las otras dos y en donde esa gestalt completa es mucho más que la suma de sus partes.

Sería de gran importancia para el futuro, dar a conocer la formación del terapeuta gestáltico. Permitiría un mayor ingreso de estudiantes al posgrado en Gestalt y por ende aumentaría el número de profesionales gestálticos.

Asimismo, y como correlato de esto último, la población en general podría beneficiarse también al disponer de mayor cantidad de terapeutas gestálticos a la hora de elegir un terapeuta, tanto en forma privada como a través de la institución que brinda la oportunidad a sectores con menores recursos de poder hacer terapia con aranceles bajos. Muchos autores de diferentes líneas teóricas coincidieron en que lo importante a la hora de una terapia es el vínculo que se establece entre el terapeuta y el paciente y para que éste se produzca, la actitud del terapeuta juega un papel preponderante (Naranjo, 2009). En razón de ello, y así como se describió en el presente trabajo la actitud del terapeuta gestáltico, sería relevante abrir futuras líneas de investigación respecto de la actitud del terapeuta de otros lineamientos teóricos con el objeto de descubrir similitudes y diferencias entre los mismos.

Dado lo acotado del tiempo en el espacio de admisión, sería adecuado dejar abierta para futuras investigaciones, el estudio de la actitud terapéutica en el espacio de supervisión, se pensó que sería un espacio muy rico para el despliegue en su totalidad de la actitud del terapeuta gestáltico.

Al formar parte del contexto terapéutico de las admisiones se pudo formar parte de esa coconstrucción que Delacroix (2008) llamó tercer historia, que es el vínculo terapéutico, y se disfrutó de dicho proceso. La formación gestáltica a lo largo de la residencia y el año de posgrado gestáltico facilitaron la entrega al proceso y permitió el atravesamiento y la resonancia con las interacciones que se desplegaron en el espacio de admisión. El hacer foco en forma constante en el aquí y ahora, en la conciencia y la responsabilidad, permitió el contacto pleno con las propias emociones, sentimientos y procesos fisiológicos lo cuál marcó un antes y un después respecto del contacto consigo misma y con el entorno. Esa libertad de dejarse fluir, esa aceptación de lo que es, en el momento presente, permitió visualizar un futuro profesional a la luz de la gestalt.

Los diferentes hitos recorridos a lo largo del presente trabajo como la filosofía existencialista, la fenomenología, el holismo, el budismo, el psicodrama y los grandes conceptos gestálticos en donde descansa la gestalt tales como la figura-fondo, la 5 1

autorregulación orgánica, el ciclo de la experiencia y la resonancia entre otros, fueron las paradas obligadas de este recorrido que permitió a la autora de este trabajo poder integrar muchos de los conceptos gestálticos vertidos en el presente trabajo.

7. Bibliografía.

Bleger, J. (1985). *Temas de psicología, entrevista y grupos*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Borja, G. (2008). *La locura lo cura, un manifiesto psicoterapéutico*. México: Cuatro Vientos.

Chevreaux, A. (2007). *El Berlín de Perls. El espíritu vanguardista en el arte y la terapia gestalt*. Barcelona: Mandala.

de Casso, P. (2003). *Gestalt, terapia de autenticidad. De "ego" a "sí mismo". La vida y la obra de Fritz Perls*. Barcelona: Kairós.

Delacroix, J.M. (2008). *Encuentro con la Psicoterapia. Una visión de la relación y el sentido de la enfermedad en la paradoja de la vida*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.

Fleischer, K. (2007). El resonar empático como método psicoterapéutico. *Campo Grupal*, 91, 10-13

Ginger, S. (2008). *Psicoterapia, 100 Respuestas Creativas*. Barcelona: Rigden.

Ikeda, D. (1983). *Budismo: El primer milenio*. Buenos Aires: Emecé.

Instituto Ananda, Formación en Gestalt.(s.f). *Polaridades*. Recuperado el 19 de agosto de 2013 a las 9.52 hs, de <http://gestalt.ac/apunte14/polar.doc>

Kepner, J. (1992). *Proceso corporal. Un enfoque Gestalt para el trabajo corporal en psicoterapia*. México: Manual Moderno.

Latner, J. (2003). *Fundamentos de la Gestalt*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.

Lewin, K. (1988). *La teoría del campo en la ciencia social*. Barcelona: Paidós.

Miguens, M. (1993). *Gestalt transpersonal. Un viaje hacia la unidad*. Buenos Aires: Era Naciente.

Moreno, J. (1993). *Psicodrama*. Buenos Aires: Lumen: Hormé.

Naranjo, C. (1990). *La Vieja y Novísima Gestalt: Actitud y práctica de un experiencialismo atóxico*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.

Naranjo, C. (2002). *Gestalt de Vanguardia*. Vitoria: La Llave.

Neuforn, S. (2000) *La relación dialogal en terapia gestalt*. Ferrol: Sociedad de Cultura Valle Inclán. 52

- Peñarrubia, F. (1998). *Terapia Gestalt. La vía del vacío Fértil*. Madrid: Alianza.
- Perls, F. (1974). *El Enfoque Gestáltico & Testimonios de Terapia*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Perls, L. (1994). *Viviendo en los límites*. Valencia: Promolibro.
- Polster, E y M. (2005). *Terapia Gestáltica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Quitmann, H.(1989). *Psicología Humanística. Conceptos fundamentales y trasfondo filosófico*. Barcelona: Herder.
- Rivero Vergne, A. (2000). *La ciencia y el arte de entrevistar. Conceptos, estrategias, investigaciones y aplicaciones prácticas*. Hato Rey: Publicaciones puertorriqueñas.
- Rolla, E. (1981). *La entrevista en psiquiatría, psicoanálisis y psicodiagnóstico*. Buenos Aires: Galerna.
- Sartre, J. (1994). *El existencialismo es un humanismo*. México: Quinto Sol.
- Schnake, A. (2007). *Enfermedad, síntoma y carácter. Diálogos gestálticos con el cuerpo*. Chile: Cuatro Vientos.
- Schnake, A. (1995). *Los diálogos del cuerpo, un enfoque holístico de la salud y la enfermedad*. Chile: Cuatro Vientos.
- Schnake, A. (2003). *Sonia te envió los cuadernos café. Apuntes de Terapia Gestáltica*. Chile: Cuatro vientos.
- Slemenson, M. (1996) *Con el prisma de la Gestalt*. Buenos Aires: Asociación Gestáltica de Buenos Aires.
- Stevens, J. (2008). *Esto es Gestalt. Colección de artículos sobre terapia y estilos de vida gestálticos*. Chile: Cuatro Vientos. Stevens (2008).
- Waldenfels, B. (1997). *De Husserl a Derrida: Introducción a la fenomenología*. Barcelona: Paidós.
- Yontef, G. (1995). *Proceso & Diálogo en Psicoterapia Gestáltica*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Yontef, G. (1997). *Terapia Gestáltica. Un método dialógico*. Chile: Cuatro Vientos.
- Yontef, G. (2002). *Proceso y diálogo. Ensayos de Terapia Gestáltica*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Zinker, J. (1999). *El Proceso Creativo en la Terapia Gestáltica*. Buenos Aires: México: Paidós
- Zinker, J. (2005). *En busca de la buena forma*. México: Instituto Humanista de Sinaloa.