

BREVE INTRODUCCION A LA TERAPIA GESTALTICA DE GRUPO

DESY SAFAN
Universidad de Chile
Santiago, Chile

INTRODUCCION

El propósito de este trabajo es dar a conocer una forma de terapia existencial, *la terapia gestáltica*, que está ganando cada vez mayores adeptos entre Psicólogos, Psiquiatras y asistentes sociales humanistas de los Estados Unidos. Se identifica este enfoque con Fritz Perls, vienés, ex discípulo de Sigmund Freud, que a los 74 años maravilla por su talento terapéutico a quienes asisten a sus seminarios o 'workshops' en el 'Esalen Institute of Big Sur', California. Sus escritos son escasos (17, 18), ya que, como los expresara uno de sus discípulos, parecería que la actuación del terapeuta es esencialmente: "una creación no verbal, un acercamiento a la gente que nace de la comprensión, experiencia e intuición y que continúa siendo transmitido en forma no verbal" (17 p. 1). Aunque es verdad que la comprensión teórica de esta forma de hacer terapia dista mucho de la riqueza que proporciona la experiencia misma en uno de los grupos, los resultados tan alentadores que he vislumbrado hasta la fecha con tres grupos experimentales en un medio tan diferente como es Chile, me obliga a tratar de vencer la natural dificultad de comunicar lo que allí sucede.

Perls ha llegado a desarrollar un cuerpo de teoría y práctica influenciado, no sólo por la fenomenología y el existencialismo europeos, sino también por el psicoanálisis modificado por W. Reich y por la Escuela de la Forma. Su enfoque hace que se lo considere dentro de las terapias existenciales ya que comparte con éstas el énfasis en la actitud comprometida del terapeuta y la concepción no-médica de curación. Los terapeutas existenciales ponen gran énfasis en la actitud comprometida del terapeuta, en la *presencia* del terapeuta en relación con el paciente, el no ser un mero reflector sombrío de lo que el paciente expresa, sino un ser humano vivo que se arriesga tratando de entender la experiencia y el ser del otro. ¿En que medida —se preguntan— la actitud de desapego que se aconseja al terapeuta tradicional refleja su ansiedad ante un contacto más directo? Rollo May, Psicólogo que ha divulgado el análisis existencial europeo en E.E.U.U., opina que el terapeuta debe estar alerta o consciente de cualquier ansiedad que bloquea su propia presencia en la situación terapéutica. Según él, el manejo técnico de la otra persona es en muchas situaciones la mejor manera de defenderse de tales ansie-

dades. En cierto sentido la actitud del terapeuta en la terapia gestáltica y en las terapias existenciales en general es mucho más directiva, activa y comprometida que en las terapias analíticas o en las llamadas nodirectivas. El objetivo de los terapeutas existenciales no es el de curar al paciente de sus síntomas neuróticos, sino de ayudarle a experimentar su existencia como real. Pretenden dar al término *curación* el de cumplimiento de la propia existencia, o como dice Maslow, el de llegar a ser cada vez más el que uno realmente es (12). Este último ha condenado a la Psicología por su concepción negativa, pesimista y limitada del ser humano, una Psicología que ha explorado profundamente las fallas del Hombre y que ha dejado de lado sus virtudes. Al respecto Rollo May llega a decir: "Esta concepción de la salud pone a menudo a la Psiquiatría y a la Psicología, como a otras formas de ciencia, a favor de hacer que la vida sea cada vez más large al precio de hacer más aburrida la existencia" (15, p. 27).¹

De acuerdo a la teoría que subyace a la terapia gestáltica, el Hombre es un organismo que funciona como un todo y no como una entidad dividida en dicotomías. En este sentido este enfoque se identifica con la posición dinámico-holista y con la teoría organísmica de Goldstein. Para Perls, el comportamiento directo del Hombre se produce en el límite entre organismo y ambiente; para que el organismo mantenga un estado ideal de equilibrio o de buen funcionamiento psicológico, las relaciones o "transacciones" entre organismo y ambiente deben efectuarse en un estado de alerta o conciencia (awareness). Esta conciencia facilita la eficacia y la eficiencia de la transacción al concentrar allí todas las habilidades del individuo. De esto surge una concepción sorprendentemente simple de lo que es mal funcionamiento psicológico: "Falta o escaso desarrollo de conciencia o atención (awareness) en las regiones de interacción entre el organismo y el ambiente."

ELEMENTOS DE LA TERAPIA GESTALTICA

Vuelta a la experiencia. El propósito principal del terapeuta gestáltico, tal como se desprende de lo anterior, es el de lograr una *Reintegración de la atención y de la conciencia de sí*, lo que se considera suficiente para producir por sí sola *desarrollo y cambio*. Contrariamente a lo que se supone, no es fácil aprehender lo que está en nosotros o frente a nosotros en forma directa. Capas y capas de preconcepciones y prejuicios intelectuales nos impiden percibir lo que en nosotros es lugar común, lo ordinario, lo que es obvio. Perls llega a definir como neurótico a "Aquel que no puede percibir lo que es

¹Tanto esta cita como las que se presentarán más adelante son traducciones libres de la autora.

obvio”.² Hemos dado gran importancia al desarrollo de nuestro intelecto en desmedro de nuestros sentidos. La mayoría de los ejercicios que propone Perls —y que se pueden efectuar sin la necesidad de un terapeuta— tienen por objeto devolvernos la capacidad para usar nuestros sentidos. Es ilustrativo el comentario escrito por uno de mis pacientes en uno de mis grupos experimentales, después de la primera sesión:

“Mi primera sorpresa fue saber que no interesaban los problemas mismos, la situación específica de cada uno. Era una especie de encontrarse a sí mismo, un hurgar en los sentimientos auténticos que hemos dejado escondidos en pro de la educación o del deber. ¿Qué siente Ud.?” preguntó la terapeuta. Cada uno empezó a estudiar. Era difícilísimo saber qué sentíamos. Toda una ironía de una época en que quizás ya hasta nuestros sentimientos los dejamos para que los defina la publicidad. Estudiábamos, buscábamos qué sentir.

Una de las participantes del grupo, la que parecía más sencilla, menos docta, necesitó de menos esfuerzo para encontrarlo. ‘¿Buscar qué se siente!’ Como si aquello no se llevara adentro. Descubrí allí entonces el origen de mucho de mis padecimientos. . . . Era la esencia de la inautenticidad.”

Lo que ha ocurrido antes o las expectativas sobre lo que va a suceder, pasado y futuro, son consideradas como “evitaciones” (avoidances) a vivir el presente, el aquí y el ahora de la situación, “lo único que realmente importa”.³ En los casos en que el paciente no sigue estas sugerencias, el terapeuta hace que éste entre en contacto con el pensamiento, la fantasía o el recuerdo que interrumpió su conciencias del presente.

El promover una concienciación de las funciones motoras y sensoriales se usa como una forma de redirigir la atención del paciente a la experiencia de sí mismo y, como lo señalan los existencialistas, ayuda al paciente a hacerse *responsable* de lo que siente. Según Perls, “mientras más confía el carácter de conceptos hechos y normas fijas de comportamiento y en ‘computar’, menos capaz se hace de usar sus sentidos y su intuición.” (18 p. 2). Se insta al sujeto, por un lado, a fundirse con sus acciones y sentimientos y dejarlos fluir y decir lo que desean, y por otro, a dejar de ser un observador de sí mismo y ‘computar’ interpretaciones. “Pocos de nosotros se dan suficientemente cuenta de cuán lejos nos encontramos de un contacto real y cuánto do los que vivimos es sólo según ideas e imágenes.” (22 p. 500).

El trabajo de concienciación sensorial (sensory awareness), des-

²Una de las frases introductorias con la que empezara un “training” para terapeutas en el que tuve oportunidad de participar (del. A.)

³Otra de las frecuentes acotaciones de Perls.

arrollado por Charlotte Selver y Charles Brooks⁴ se orienta en esta misma dirección. Por medio de ejercicios posturales pretenden volver a cultivar los sentidos del tacto y propioceptivos, tan dejados de lado en nuestra educación y con lo que se despierta una sensibilidad nueva y vitalidad en todos los demás sentidos. Durante los ejercicios se cultiva una actitud de receptividad y permisividad más que las alternativas acostumbradas de "tratar de", "hacer esfuerzo" o "dejarse llevar" y "relajarse." Es curioso observar que los resultados obtenidos por personas sometidas a este tipo de entrenamiento y los participantes en grupos de terapia gestáltica reportan el mismo tipo de consecuencias. Al respecto dice Selver: "Puede parecer sorprendente, en una cultura en la cual lo que llamamos "mente" y los que llamamos "cuerpo" está todavía tan separado, que experiencias que a primera vista parecen puramente "físicas" pueden tener consecuencias tan amplias en la vida personal" (22 p. 498).

Las intervenciones del terapeuta en la terapia gestáltica son esencialmente no-interpretativas. El énfasis no yace en entender el *cuándo* o el *por qué* de lo que ocurre, sino el *qué* y el *cómo* ocurre. Desde el comienzo el paciente es disuadido de la tendencia a hablar de sí mismo. Desde la primera sesión, el hablar *acerca de sí mismo* se presenta como uno de los tabúes en los cuales no se deberá incurrir en lo sucesivo. He aquí una ilustración:

—¿Cuál es su experiencia ahora?

—Siento que hay varias personas en la pieza que no conozco y quizás no entiendan lo que digo.

—Ese es un pensamiento y una expectación, no una experiencia. Trate de expresar su experiencia ahora.

—Es como lo que siento cuando . . . creo que podría llamarlo miedo.

—¿Puede describir lo que está sintiendo ahora?

—Mis manos tiemblan, mi voz se quiebra . . . Tengo miedo. (17)

Los juicios alienantes recurriendo a "ésto", "eso", y otras figuras del lenguaje son rechazados. Se pide insistentemente al paciente que reformule su comunicación sin evitar el "yo", el "usted", el contacto directo.

—¿Qué hace ahora con su mano?

—Mi mano está haciendo este movimiento.

—¿Ella está haciendo el movimiento?

—Yo estoy moviendo mi mano así . . . y ahora se me viene la idea de que . . .

—¿La idea se le *viene* a usted?

—Yo tengo la idea.

⁴Este último vino recientemente a Chile a realizar un entrenamiento para psicólogos.

—¿Usted la *tiene*?

—Yo *pienso*. Si . . . Yo pienso que la uso mucho y estoy contento de darme cuenta y acercarla de vuelta hacia mi.

—¿Acercarla de vuelta?

—Acercarme a *mi* de vuelta. Me siento agradecido por esto.

—¿*Esto*?

—Su idea acerca de *esto*.

—¿Mi idea?

—Me siento agradecido con Usted. (17)

Encuentros. Una división común de la Personalidad es la que Perls llama el “Top Dog” y el “Under Dog”. Al “*Top Dog*” lo describe como recto, virtuoso, castigador y autoritario. Corresponde a grandes rasgos al “Super-Yo” freudiano o al “deberías” de Horney. El “Top Dog” manda constantemente con frases tales como “Tu deberías . . .” “¿Por qué no . . .?” El “*Under Dog*” tiene gran habilidad para evadir estas órdenes; intentado cumplir sólo parcialmente, responde: “Sí, pero . . .”, “trataré”, “mañana”, . . . Es generalmente el que mejor saca partido de los conflictos. No corresponde al “Ello” freudiano, sino a una nueva entidad que Perls propone llamar “Infra-Ego”. “Top Dog” y “Under Dog” son en realidad dos payasos ejecutando sus representaciones innecesarias en el estrado del Yo tolerante y mudo. Una vez que retornan a sus sentidos —se escuchan uno al otro—, la puerta a la integración y unificación se abre. La posibilidad de hacer una sólo persona de esta división se hace una realidad” (19)

El término “encuentro” (encounter), frecuentemente usado por los terapeutas existenciales para describir una forma de comunicación directa entre la gente, ha sido ampliado por Perls para incluir *comunicación entre dos o más procesos intrapsíquicos*. Los encuentros más comunes son aquéllos entre el “Top Dog” y el “Under Dog”. Si el paciente, por ejemplo, habla de una sensación diferente entre lo que siente en ambas piernas, se le pedirá que entable un diálogo entre ellas. Se espera que se servirá de estas sensaciones físicas y “proyectará” allí las dos partes de su conflicto presente:

—Siento que mi pierna derecha está más pesada que la izquierda . . .

—¿Por qué no trata de hacerles hablar? ¿Qué dicen sus piernas?

—La derecha dice: —Claro, todo me toca a mi. . . Estoy agotada de llevar todas las responsabilidades siempre. Parece que nunca vas a colaborar conmigo. (pausa). Le izquierda dice: —¡Bah! No tengo por qué ayudarte en nada. No pienso hacer nada por tí.

¿Crees que porque recibiste esa bala en la guerra todos te van a ayudar siempre? ¿Compraste con eso tu tranquilidad? . . . No puedes dejarme a mi todo el peso. —¿Y por qué no? . . . tengo

todo el derecho, ya hice mi parte. —No, no; *no puedo* cargar sólo tanta responsabilidad mientras tú te aprovechas de la situación. —¡Y a mí que! —¡Es que he llegado a perder el respeto de mis hijos! (y el paciente irrumpe en llanto)⁵

Ciertas medidas se usan especialmente con los pacientes en la situación de grupo. Para promover “encuentros”, se les pide a los pacientes hablar directamente unos a otros cuando hay algo que decir, sin usar la tercera persona; en lugar de decir, dirigiéndose al terapeuta: “Siento que X . . .”, hacerlo directamente al paciente en cuestión, enunciando incluso previamente su nombre: “X, siento que tú . . .”. Perls usa el término “gossip” (pelambre) para referirse a lo anterior. En general aparece bastante dificultad para hacer estos juicios directos y los sentimientos ambivalentes se hacen luego presentes. Tal como en la transferencia analítica, es esta dificultad con el ser directo la que se transforma en el foco de la terapia.

Para estimular la responsabilidad del individuo por sus propios sentimientos, se proscriben formular preguntas a los demás; se presume que toda pregunta implica un juicio. —“¿Por qué hiciste eso?”, casi siempre significa: “¡No deberías haber hecho eso!”— Por lo demás, si no se formulan preguntas, no hay necesidad de defenderse y justificarse con una pregunta, con lo que a su vez se evita caer en el tabú de las explicaciones.

Dramatización. Uno de los recursos de la terapia gestáltica es la dramatización, diferente como se podrá apreciar, al psicodrama de Moreno. Cada vez que el terapeuta nota una falta de consistencia entre la expresión verbal y no la verbal del paciente, se le pide que “conecte” las dos partes del conflicto; es decir, que actúe y hable por ellas. El paciente debe identificarse con cada una de las alternativas y experimentarlas en la forma más completa posible. Ya que ambas tendencias se consideran fuerzas vivas en el individuo, cada elemento del estilo personal debe ser vivido allí de modo que la persona pueda usarlos cuando sea necesario y reasimilarlos en el Yo. Una ilustración podrá aclarar:

“Cuando el terapeuta le pide al paciente que ponga atención en su voz, éste lo hace y se da cuenta de su tono triste. Mientras habla, aparece un cambio en su expresión facial. El terapeuta comenta esto también: —“Sí, siento que mis ojos se me mojan”, dice el paciente. El terapeuta pregunta entonces: ¿Qué dirían sus lágrimas si pudieran hablar? La respuesta es: —Somos tímidas, nos gustaría salir afuera, pero no nos atrevemos. Ya que se ha expresado el conflicto, el terapeuta instruye al paciente a expresar alternativamente aquellas dos partes en él,

⁵Co-paciente en “training” con Perls.

la que desea llorar y la que desea evitarlo. Esto lleva al paciente a un diálogo entre el "bebé tierno", y el "Hombre fuerte" en él, a una comprensión entre ambos y a una posibilidad de aceptación a integración. (17)

Aunque los terapeutas gestálticos no están de acuerdo en la explicación de los dinamismos involucrados en la transferencia, usan frecuentemente el término para explicar la percepción distorsionada que tiene el paciente del terapeuta u otro paciente. Cuando aparecen signos de transferencia en la situación de grupo, se le pide al paciente describir al terapeuta o al paciente en cuestión lo más acuciosamente posible; de allí en adelante se le ayuda a experimentar en detalles concretos las discrepancias entre la realidad y su fantasía.

—Siento que X me mira y siento su crítica.

—¿Me lo dice a mi? (Gossip: pelambe).

—X, siento que tu me estás criticando.

—Trate de ser X ahora. ¿Qué piensa X de usted? Hable por él.

—El dice: Mira Z, creo que en el fondo te gusta tu situación, te gusta jugar el papel de víctima. Claro, así todos te tenemos que compadecer y ocupar de tí.

—¿Qué le dice Ud.?

—Eso no es cierto, no sé cómo salir de mi situación, no tengo fuerzas para luchar. El dice: Si la tienes, lo que pasa es que te es más cómodo esta situación, usar el mismo jueguito de siempre. Creo que ya no te sienta el papel de indefensa.

—(Dirigiendose a X) ¿Quiere decir algo?

—(X to Z) Z, yo sólo estaba pensando cómo te verías si te cambiaras el color del pelo . . .

Inversión de figura y fondo. La terapia gestáltica considera a la imagen de sí como la "figura", en la relación figura-fondo, implícita en toda percepción. Para volver a obtener desde el fondo lo que ha sido rechazado desde el Yo, este enfoque terapéutico invita al sujeto a invertir la relación figura—fondo y empezar a experimentarse a sí mismo con el fondo. Este principio de inversión (reversal) es aplicado no sólo a los sentimientos sino también a las actitudes físicas. Uno de los ejercicios que se realizan en el grupo es el de expresar a los demás lo opuesto a lo que se está sintiendo por ello o en las actitudes físicas a abrirse cuando se está en una postura cerrada, invertir las actitudes motoras de izquierda y derecha etc., . . . Esto conduce muchas veces al despliegue de experiencias insospechadas.

—Me molesta que me digan "Tú, como creador . . .". Me da cierto pudor el que me consideren como un artista, con talento, especialmente . . .

—¿Por qué no trata de asumir la actitud opuesta? Parese y trate de actuar el artista seguro de si.

—(Con gran dificultad se para y empieza a pasearse mientras habla cada vez más poseído de su “rol”)

Ninguno de ustedes sabe ni sospecha siquiera lo que significa ser un artista. ¡Hablan de crear! . . . ¡Qué saben ustedes lo que es crear! (mirándolos insistentemente uno a uno mientras sigue) . . . Ninguno de ustedes me llega siquiera a los talones. Desprecio profundamente lo que hacen, desprecio sus vidas burguesas, su mediocridad sin remedio.

Con gran hilaridad y goce acepta lo que había detrás de su falsa modestia. Una sensación de vitalidad —ausente al inicio de la sesión— lo invade. Está ahora en contacto con su experiencia y por lo tanto, consigo mismo. Antes estaba viviendo y repitiendo su “idea”.

Trabaja con sueños. Perls considera a los sueños como mensajes existenciales que deben ser atendidos a través de la experiencia directa de su contenido más que a través de una inferencia intelectual. Parte del supuesto que cada parte del sueño (ya sea persona, animal, u objeto) es una proyección, una parte del Yo alienado del paciente. Este debe narrar el sueño en tiempo presente y luego actuar sus partes identificándose con ellas en la forma en que los actores lo hacen con el método Stanislawsky. Experimentando de nuevo y contando una y otra vez el sueño como si fuera actual, desde el punto de vista de cada imagen, ayuda a promover un encuentro entre las partes y eventualmente su futura reintegración en el Yo. Este trabajo con sueños puede ser ampliado haciendo que el paciente lo termine, en el espíritu de “no evitar” aquello que fue olvidado o interrumpido.

“La persona relata su sueño en el presente: “Tengo que manejar este auto lleno de gente y niños pero no encuentro el pedal del acelerador, tampoco el freno. Me tocan la bocina atrás, me empujan . . . ¿Cómo puedo mover el auto? Sé que por aquí abajo deben estar los contactos . . .” El terapeuta le sugiere “ser” el auto: “Soy un auto grande, blanco, moderno, mi dueño no está. No tengo pedales, no sirvo para andar, no me pueden frenar. Ando sí me empujan, pero los que me empujan lo hacen por sacarme de su camino, porque necesitan espacio. Sé que tengo pedal y freno pero, ¿Qué me pasa? . . . ¡No sé donde tengo! Y toda esta gente encima esperando que los lleve . . . ¡Qué responsabilidad! ¡Por qué no se bajan de una vez! No sirvo para conducirlos, ¿De qué sirvo? Soy sólo un bonito auto, moderno, grande, pero *no sé hacer lo que quiero hacer.* ¡Soy sólo un estorbo!”

Superación de defensa. Ya que el propósito principal de la terapia gestáltica es restituir la conciencia de sí, es útil señalar los mecanismos de defensa por medio de los cuales las personas se resisten a

esta forma de conciencia: 1) la retroflección, 2) la desensibilización, 3) la introyección y 4) la proyección. (7)

La retroflección, es el “proceso general de negar, mantener atrás (holding back) o equilibrar el impulso de tensión sensoriomotora por una tensión adicional opuesta” (7 p. 5). El concepto corresponde a *grosso modo* al de represión o inhibición y el resultado en el comportamiento es la ausencia de movimientos. La retroflección impide desarrollar una conciencia, excepto en los puntos de oposición muscular en los cuales ésta puede aparecer como dolor o molestias (para un ejemplo, ver la ilustración en la página 8). “La armadura de carácter” de Reich ha sido considerada como un caso de retroflexión crónica (7).

La desensibilización, es el análogo sensorio de la retroflección, pero es menos acequible a la observación directa. El escotomizar, la torpeza sensorial, la frigidez, el no oír crónico, etc., . . . son las formas de desensibilización tan importantes como la retroflección en su capacidad de bloquear la conciencia de sí.

Introyección: El concepto de introyección es el mismo que se usa tradicionalmente, es decir, patrones de comportamiento adoptados de relaciones, significativos pero sin real asimilación o integración en el Yo. “Conducen al Yo ideal y pueden ser detectadas por la ocurrencia repetida de una cierta cualidad de voz, tipo de contenido verbal y estilo postural y por la similitud con que los otros responden para ayudar a asimilar las introyecciones en los distintos planos. Plantea, que sin destrucción no puede haber asimilación, ya sea en el plano de las ideas o en el plano sensorial o fisiológico. El deglutir hasta licuar el primer bocado de cada comida, por ejemplo, tiene por objeto hacer al sujeto revivir el placer o rechazo que ésta ha producido en su experiencia temprana. Esto determina muchas veces que renazca el placer primario que acompaña a la ingestión de alimento y que puede permanecer bloqueado todo la vida. Los efectos psicológicos se hacen sentir también en otros planos: el sujeto aprende a tener una actitud crítica ante posturas, ideas, valores o prejuicios considerados antes como absolutamente egosintónicos.

Proyección: El término proyección se usa aquí en la misma forma que en la Psiquitría tradicional, considerándolo como una tendencia a la selección de estímulos de una amplia gama de posibilidades, a los cuales uno atribuye las ideas, valores o deseos que no están integrados en la percepción de uno mismo. (ver ejemplos en las páginas 6 y 8).

En síntesis, el supuesto básico de la terapia gestáltica en acción, es que contamos con la capacidad de enfrentar adecuadamente las

situaciones conflictivas, una vez individualizadas y hechas conscientes. Sólo así podemos espontáneamente utilizar nuestras potencialidades para llegar a soluciones integradoras para el Yo. “Al percatarse de sí la persona encontrará en forma consciente, y por primera vez, los poderes creativos de su propia naturaleza, percatándose de que se puede contestar a sí mismo donde antes tenía que buscar consejo y que su fuente más confiable de información y guía yace consigo mismo” (22 p. 500). La labor del terapeuta es “desbloquear la conciencia de sí ayudando a relajar energías retrofectadas, restaurar sensibilidad, asimilar introyecciones y cambiar proyecciones por expresión directa. Una vez en buen contacto real con su auténtica preocupación y real ambiente, el paciente está en buen camino.” (7 p. 7).

DISCUSION

Una cantidad de preguntas surgirán rápidamente de la lectura de esta presentación: ¿Es ésta una técnica que servirá para tratar cualquier patología psiquiátrica? ¿Es acaso útil en todas las neurosis? ¿En qué medida la edad, el nivel intelectual y la motivación del paciente determinan un buen resultado con esta técnica?

Aunque no existe a la fecha suficiente evidencia experimental, es indudable que este enfoque no puede aplicarse indiscriminadamente a cualquier tipo de paciente; lo mismo ocurre, por lo demás, con todas las técnicas de tratamiento psicológico en uso. Incluso, vale la pena preguntarse, en este contexto estricto, si se puede hablar de “paciente” ya que, como hemos visto, este enfoque no considera que su objetivo sea el de “curar” síntomas neuróticos. Y si no se puede hablar de “paciente” —como personas que presenta una sintomatología que hay que tratar— hablar de terapia gestáltica para referirse a esta técnica sería incorrecto.

Sin embargo, en este punto sería conveniente ampliar el concepto tradicional de terapia y distinguir entre terapias estrictamente curativas y las que podríamos llamar “integradoras” o “creativas” (más psicológicas). A este último rubro pertenece la terapia gestáltica, el análisis transaccional del Eric Berne, el análisis de Binswanger, la logoterapia de Frankl, y otras. Las terapias curativas llevan al paciente, por decirlo de alguna manera, desde un menos a un neutro. Para ellas *salud* es ausencia de síntomas y eso marca en fin del tratamiento. Pero la ausencia de síntomas no significa una vida feliz o ausencia de problemas neuróticos: Esa vida puede ser opaca, aburrida, sin posibilidad de expresión espontánea, de enriquecimiento, de plenitud y donde no hay real armonización de potencialidades. Las terapias creativas trabajan con personas normalmente neurotizadas —por nuestra sociedad— que están suficientemente insatisfechas de sí como para arriesgarse en un entrenamiento como el que se ha descrito.

Un de las razones que impiden evaluar comparativamente los resultados entre diferentes enfoques es que el tipo de pacientes que se benefician con una técnica no es el mismo que el que tendría éxito con otra. Parecería que una labor previa a estudios comparativos con diferentes técnicas es estudiar dentro de un mismo enfoque cuáles son las personas que mejoran y cuáles no.

Ahora bien, dentro de un mismo enfoque persistirá el problema del efecto de la variable terapeuta y en qué medida su contribución es *técnica* o *personal*, el gran dolor de cabeza de los que investigan los resultados de la psicoterapia. En este sentido la investigación sobre el éxito de la terapia gestáltica está sólo empezando. Sus ventajas, si se piensa en una Psiquiatría y Psicología de alcance social, merecen tal investigación. El hecho de que se practique de preferencia en grupo —que es donde da mejores resultados—, la pone a disposición d cualquier persona para quien una terapia individual resulta, desde el punto de vista económico, prohibitiva. La otra gran ventaja es su duración, ya que progresos considerables se pueden obtener después de tres meses a una sesión de dos horas por semana. Sin ninguna duda no toda problemática del paciente se podrá solucionar en este lapso pero el cambio experimentado en relación con el “otro”, en el grupo y fuera, resulta tan gratificante para él, que se puede contar con progresos espontáneos hacia el futuro.

Es probable que el lector cuestione las bases teóricas de este enfoque, sobre todo después de una presentación tan sucinta como ésta. ¿Qué es lo que realmente ocurre, en términos dinámicos, que permite un cambio en el paciente? A esto contestaría con uno de los lemas que subyacen a toda la corriente de vanguardia en técnicas de grupo: “producir cambios primero, entender después.”

Las especulaciones teóricas tendrán en todo caso que basarse en los hallazgos experimentales. Los estudios de Greenspoon (9) sobre condicionamiento verbal han dado lugar a una serie de investigaciones que han llegado a revolucionar el concepto mismo de psicoterapia e inciden directamente en la base de la explicación de estos problemas. En todos estos experimentos, el terapeuta o experimentador usa su propio lenguaje o comportamiento como refuerzo de lo que el sujeto está diciendo. Si el terapeuta desea que el sujeto verbalice material sobre sus sentimientos, un simple “mm Hmmm” o inclinación de cabeza aumentará sus verbalizaciones de sentimientos. Estos estudios han llegado a explicar el por qué pacientes tratados con técnicas diferentes llegan a traer al tapete el tipo de material que confirma las teorías e interpretaciones de sus analistas. Se explica así el que cada teoría haya tendido a validarse a sí misma. Aún los terapeutas Rogerianos, que piensan que están *sólo* reflejando sentimientos, están inconscientemente influenciando al paciente. Esto es muy claramente

observable hasta en un plazo corto. Una película para training psicoterapéutico que circula en clínicas y hospitales de Estados Unidos muestra a tres terapeutas de líneas tan distintas como son Ellis, Rogers y Perls tratar por una hora cada uno a la misma paciente. Asombra ver cómo cada uno, en este breve plazo, hace de la paciente una persona diferente, que plantea una problemática diferente y que termina usando un lenguaje también diferente.

En contraste con la inuencia sutil casi inconsciente de Ellis y Rogers en la película y de otras terapias en general, Perls y los terapeutas gestálticos hacen esfuerzos obvios y conscientes de orientar al paciente a examinar el significado de sus palabras en el contexto en que son habladas y sus pensamientos tal como se revelan en su uso particular del lenguaje. Perls es particularmente claro —e implacable— en no reforzar expresiones que no corresponden al contenido experiencial del sujeto en ese momento. En la situación de grupo simplemente ignora al paciente o si lo expresa es falso (phony).

¿En qué medida el que el terapeuta le “enseña” al paciente a expresarse lo ayudará en su despertar de conciencia? La profunda creencia, heredada del psicoanálisis, de que el “insight” precede cambios externo será duradero sin un previo cambio interno, hace que los Psicólogos todavía se resistan a aceptar que las influencias externas que afectan cambios en el comportamiento tendrán los cambios correspondientes en la Personalidad.

Según Sartre, la existencia precede la esencia y el Hombre *es* sus acciones (21). Esto está siendo cada vez más ampliamente corroborado por los resultados sin precedentes que están obteniendo en breve plazo los terapeutas conductuales, lo que demuestra que los cambios en el comportamiento pueden predecir el insight y posiblemente producirlo (16, 26).

Parecería que los terapeutas gestálticos esperan que un cambio en las palabras de un paciente producirá un cambio en sus sentimientos y actitudes y, aparentemente, así sucede. El hecho que el terapeuta está a cada momento consciente de la forma en que está tratando de modificar y “manipular” el comportamiento verbal del paciente hace que esta técnica sea especialmente apta para estudios de condicionamiento verbal. Krasner ha llegado a concluir que “el condicionamiento verbal es el aspecto más importante de las terapias tradicionales; el condicionamiento verbal es el prototipo de la situación de influencia social; el condicionamiento verbal es un procedimiento de tratamiento por derecho propio” (10 p. 226). La terapia gestáltica puede ser considerada entonces, como un caso especial de condicionamiento verbal y su posición en el gamut de las técnicas y procedimientos terapéuticos parece estar paradójicamente más cerca

BREVE INTRODUCCION A LA TERAPIA GESTALTICA DE GRUPO

de las terapias conductuales que de las orientaciones analíticas. Tal como las terapias conductuales, la terapia gestáltica trata más con el comportamiento observado que con los dinamismos que lo subyacen. El objetivo principal de ambas es el de alterar el comportamiento. En ambas es el presente del paciente lo que importa y en ambas la actitud del terapeuta es más una relación de profesor-alumno que la de doctor-paciente como sucede en las terapias tradicionales.

Por todas las razones expuestas, el enfoque que nos ocupa puede ser considerado como un importante paso hacia la reconciliación de las teorías conductuales basadas en la teoría del aprendizaje y las humanistas basadas en la escuela fenomenológica co-existencial. La dicotomía entre las terapias conductuales y las terapias humanísticas y las mutuas falta de aprecio por el valor de las escuelas de pensamiento que la subyacen impiden progreso en ambas áreas. Cuando el terapeuta conductual deja de considerar las terapias fenomenológicas o existenciales por considerarlas poco científicas o "mágicas", y estas escuelas fenomenológicas, más filosóficas, dejan de criticar a los terapeutas conductuales de tratar a los pacientes como objetos manipulables o ratas de laboratorio, el camino estará abierto para la investigación desprejuiciada y para un adelanto en estas artes curativas. Volviendo una vez más a uno de los postulados de la escuela existencial, no debemos olvidar que es el paciente como ser humano el que importa y, lícita es cualquier forma de lograr su desarrollo y plenitud.

BIBLIOGRAFIA

1. Berne, Eric. *Transactional Analysis in Psychotherapy*. New York: Grove Press, 1961.
2. Berne, Eric. *Game People Play*. Vermont: The Book Press, 1964.
3. Binswanger, L. *Being-in-the-World*. New York: Basic Books, 1963.
4. Boss, M. *Psychoanalysis and Daseinanalysis*. Basic Books Inc., 1965.
5. Bugental, J. The third force in psychology. *Journal of Humanistic Psychology*, 1964.
6. Cohn, N. H. The affirmation of Distance and Closeness in Psychotherapy. *Review of Existential Psychology and Psychiatry*, Vol. 1, No. 1, 1961.
7. Enright, J. B. An Introduction to Gestalt Therapy. Mimeographed copy: The Langley Porter Neuropsychiatric Institute, San Francisco, 1966.
8. Frankl, V. *The Doctor and Soul. An Introduction to Logotherapy*. New York: Alfred A. Knopf, 1963.
9. Greenspoon, J. Verbal Conditioning and Clinical Psychology. En A. J. Bachrach: *Experimental Foundations of Clinical Psychology*. Basic Books, Inc., 1962.
10. Krassner, L. Behavior Control and Social Responsibility. En A. P. Goldstein and S. J. Dean: *The Investigation of Psychotherapy*, John Wiley & Sons, 1966, pp. 57-61.
11. Krassner, L. *Research in Psychotherapy*. Strupp & Luborsky (eds.), 1962.
12. Maslow, A. *Toward a Psychology of Being*. Van Nostrand, 1962.
13. May, R. *Existence*. New York: Basic Books, 1958.
14. May, R. & A. Van Kaam. Existential Theory and Therapy. En Masserman, J. H.: *Current Psychiatric Therapies*. New York: Grune & Stratton, 1963.

15. May, R. On the Phenomenological Basis of Psychotherapy. *Journal of Humanistic Psychology*, Vol. IV, No. 1, 1964.
16. Muñoz, L. Concepto Conductual de las Neurosis. *Acta Psiquiátrica Psicológica*. Amer. Lat., 1967, pp. 141-148.
17. Naranjo, C. I and Thou; Here and Now. Contributions to Gestalt Therapy. Capítulo por aparecer en *Ways of Growth*, Murphy, M. & H. A. Otto (Eds.).
18. Perls, F. S. *Ego, Hunger and Agression*. Unwin Bros., Woking, Great Britain, 1947.
19. Perls, F. S.; R. E. Hefferlin, & P. Goodman. *Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality*. Julian Pree, New York, 1961. También por Dell Publishing Co., New York, 1965 (Delta Book).
20. Rogers, C. R. *On Becoming a Person*. Boston: Houghton, Mifflin, 1961.
21. Sartre, J. P. *Existentialism and Human Emotions*. New York: The Wisdom Library, 1957.
22. Selver, C. and V. W. Brooks. Report on Work in Sensory Awareness and Total Functioning. En H. A. Otto (Ed.), *Exploration in Human Potentialities*. Illinois: Charles C. Thomas, 1966.
23. Strupp, H. H. Beginning and Vagaries of a Research Program. En Strupp and Luborsky (eds.), *Research in Therapy*, 1962.
24. Simikin, J. S. Introduction to Gestalt Therapy. Trabajo a mimeógrafo, no publicado, 1965.
25. Van Kaam, A. Existential Psychology as a Comprehensive Theory or Personality. En *Review of Existential Psychology and Psychiatry*, Vol. III, No. 1, 1963.
26. Wolpe, J. The Experimental Foundations of Some New Psychotherapeutic Methods. En Bachrach, A. J.: *Experimental Foundations of Clinical Psychology*, Basic Books, Inc., 1962.

RESUMEN

La dicotomía entre las terapias conductuales y las terapias humanísticas y la mutua falta de aprecio por el valor de las escuelas de pensamiento que las subyacen impiden progreso en ambas áreas. El propósito de este trabajo es dar a conocer una forma de terapia existencial, la terapia gestáltica. Se identifica este enfoque con Fritz Perls, vienés, ex discípulo de Sigmund Freud. Perls ha llegado a desarrollar un cuerpo de teoría y práctica influenciado, no sólo por la fenomenología y el existencialismo europeos, sino también por el psicoanálisis modificado por W. Reich y por la Escuela de la Forma. Su enfoque hace que se lo considere dentro de las terapias existenciales, ya que comparte con éstas el énfasis en la actitud comprometida del terapeuta y la concepción no-médica de curación.

ABSTRACT

The dichotomy between behavior therapy and humanistic therapy and the mutual lack of appreciation for the value of the schools of thought which underlie them has impeded progress in both areas. The purpose of this paper is to discuss a form of existential therapy, gestalt therapy. This trend is identified with Fritz Perls, Viennese, ex-disciple of Sigmund Freud. Perls succeeded in developing a body of theory and practice which were influenced not only by European phenomenology and existentialism, but also by psychoanalysis as

modified by W. Reich and the Form School. It has been considered among the existential therapies since it shares with these the attitude of involvement on the part of the therapist and the non-medical concept of cure.

RESUMO

A dicotomia entre as terapias comportamentais e as terapias humanísticas, e a mútua falta de aprêço pelo valor das escolas de pensamento nas quais estão fundamentadas, impede progresso em ambas áreas. O propósito dêste trabalho é dar a conhecer uma forma de terapia existencial, a terapia gestáltica. Identifica-se esta abordagem com Fritz Perls, ex-discípulo de Sigmund Freud. Perls chegou a desenvolver um corpo de teoria e prática influenciado não só pela fenomenologia e o existencialismo europeus, mas também pela psico-análise modificada por W. Reich e pela Escola da Forma. Seu método faz que o consideremos no grupo das terapias existenciais, já que comparte com estas a ênfase na atitude comprometida do terapeuta e a concepção não-médica de cura.