



## TERAPIA GESTALT

Representada por autores como Fritz Perls, Laura Perls, Goodman, Simkin, Weisz y Hefferline, sus características son las siguientes:

Cada persona tiene una tendencia natural a completar su existencia (a autorrealizarse), a satisfacer sus necesidades y deseos legítimos.

Cada persona es responsable de su conducta. Se enfatiza el aquí y ahora. Se busca que el cliente no se refugie en el pasado. Se persigue que el cliente tome conciencia de sus necesidades, emociones y demandas del medio (tanto positivas como negativas), más allá de las intelectualizaciones e interpretaciones. En la toma de conciencia el sí mismo se experimenta como una totalidad (no está dividido entre una parte que observa y otra que es observada) y el cliente se concentra espontáneamente en lo que le interesa y descubre cosas nuevas. Esto lleva a una liberación de la tensión y a un aumento de energía que se puede aplicar a experimentar nuevas conductas, primero en un medio seguro y luego en situaciones de la vida cotidiana. La conciencia de la persona puede resultar distorsionada o incompleta al tratar de evitar el conflicto entre las propias necesidades y las exigencias del medio. Se ve al paciente como una serie de polaridades (mandón-sumiso, sociable-retraído), de modo que tiende a centrarse sobre un polo y a evitar el otro. Para el polo que produce temor por sí mismo o por sus posibles repercusiones se construyen defensas y bloqueos. Este enfoque terapéutico concibe al individuo en su totalidad. Se da por supuesto que el sujeto tiene una tendencia natural a completar su existencia. Sin embargo, este impulso puede malograrse, llegándose a una Gestalt incompleta: Primer paso hacia el desajuste, esto es, un proceso de alineación que supone la negación de necesidades o deseos legítimos. Una persona insatisfecha continúa elaborando asuntos inconclusos del pasado en su actividad presente, impidiendo que nuevas figuras emerjan aquí y ahora. Los tres principios de la terapia Gestalt son: Valoración de la actualidad: lo temporal, lo espacial, y lo material. El aquí y ahora es la condición situacional de la terapia. Valoración de la conciencia y aceptación de la experiencia, trascendiendo los discursos.

intelectuales y las interpretaciones. Valoración de la responsabilidad o integridad. Cada uno es responsable de su conducta. Perls se centra también en los mecanismos de defensa que se manifiestan en las relaciones interpersonales. Así, las personas a las que resulta incómodo experimentar y expresar directamente ciertas necesidades (p.ej., amor) pueden desarrollar estrategias o juegos manipuladores para satisfacer dichas necesidades de forma indirecta. De este modo, las personas cuyas interacciones con los demás se basan en enfermedades interminables, miedos, agresiones o inadecuaciones fuerzan a los otros a ser solícitos o cariñosos. Pero como estos se dan cuenta de que están siendo manipulados, pueden terminar mostrando rechazo hacia esas personas, con lo que estas se verán obligadas, por ejemplo, a buscar otra persona con quien jugar. Para empeorar las cosas, la conciencia incompleta o suprimida suele ir acompañada de la impresión de que no se es responsable de los propios problemas. Así, se tiende a culpar a otros ("si no fuera por mis hijos, no tendría problemas"), a circunstancias ambientales ("no hay hombres interesantes en este país") o a fuerzas internas sobre las que no se puede influir ("no puedo controlar mi enfado"). La meta fundamental de la terapia Gestalt es restablecer el proceso de crecimiento del cliente. Para ello, se ayuda a este a tomar conciencia de los sentimientos, deseos e impulsos propios que han sido negados, y a reconocer los sentimientos, ideas y valores que considera propios, pero que ha adoptado de otras personas.

### LA TERAPIA CENTRADA EN EL CLIENTE DE CARL ROGERS

Autorrealización no significa egoísmo, ya que aquella da valor a los otros.) En este proceso de crecimiento, que tiene lugar en interacción con el medio, se desarrolla el concepto de sí mismo como diferenciado del mundo exterior. El sistema de evaluación de las experiencias depende por una parte de sentimientos directos u orgásmicos (algo es valorado directamente como positivo o negativo según el grado en que es congruente con la tendencia a la autorrealización). Pero por otra parte, depende también de los juicios de los otros. Cuanto mayor sea la autoconfianza de la persona y más se acepte a sí misma, menos se dejará influir por las valoraciones de los otros. Sin embargo, las prácticas educativas llevan a la persona a depender excesivamente de los juicios de los demás con el fin de agradarles o no contrariarles. La dependencia de las normas y valores sociales (condiciones de valor), que finalmente son internalizados, dificulta la consideración positiva de sí mismo y entorpece el crecimiento personal al obligar a pensar y actuar de modo incongruente con uno mismo. Se crean así actitudes de miedo, ansiedad y duda sobre sí mismo y se niegan, distorsionan o bloquean sentimientos y deseos propios. Por ejemplo, un hombre emotivo, pero educado según un patrón clásico de los hombres como fuertes e impasibles, puede negar que llorar le hace sentirse bien; además, su afirmación de que llorar es de débiles representa una distorsión de sus propios. Los problemas psicológicos surgen de la discrepancia acentuada entre lo que el organismo experimenta y lo que es necesario para mantener la consideración positiva hacia sí mismo o, en otros términos, de la incongruencia entre el sí mismo como es moldeado por los otros y el sí mismo real.

f) La psicoterapia centrada en el cliente se caracteriza por:

1. Facilitar la autorrealización del cliente.
2. Enfatizar lo afectivo más que lo intelectual.
3. Acentuar la importancia del presente.
4. Considerar la relación terapéutica como una experiencia de crecimiento. Esto último implica que el terapeuta debe mostrar aceptación positiva incondicional (aceptar al cliente como es, sin juicios; esto implica no ser directivo, no dar consejos ni pautas), empatía (comprender al cliente desde el punto de vista de este) y congruencia o autenticidad (comunicar los propios sentimientos y experiencias internas) en su relación

con el cliente. Rogers considera que estas tres actitudes del terapeuta son condiciones necesarias y suficientes para facilitar la autorrealización del paciente. Sin embargo, conviene tener en cuenta que las investigaciones han demostrado que las actitudes mencionadas no son suficientes para conseguir cambios terapéuticos y que el propio Rogers reforzaba no verbalmente o hacía comentarios de apreciación positiva después de que los clientes expresasen esperanzas positivas o autoimagen positiva o concordasen con el terapeuta; es decir mostraba menos aceptación positiva incondicional y más directividad de la que creía.

### TERAPIA FAMILIAR

El movimiento familiar empezó cuando por primera vez fueron observadas personas con comportamientos sintomáticos en su hábitat familiar: en la familia, no en el consultorio médico. Puede decirse que existe algo como una epistemología de las ideas. Paralela a su empleo en el creciente campo de la etología animal, la observación en vivo empezó a utilizarse con familias humanas en investigaciones formales o informales durante el decenio de 1950. Al mismo tiempo, clínicos solitarios tropezaban con la terapia familiar, y luego seguían tropezando unos con otros mientras trataban de validar la información que estaban recibiendo. A pesar de todo, las reglas del establecimiento psicoanalítico prohibían la contaminación de la terapia mediante la inclusión de los parientes. Como resultado, el "tratamiento" se hacía casi siempre a guisa de investigación. Se desarrolló una antropología en el hogar en que los clínicos se pusieron a la cabeza; por primera vez, se hizo visible el marco familiar de los desórdenes psiquiátricos. Como dicen los chinos, "Sólo los peces no saben que en lo que nadan es agua." Los seres humanos también tienen cierta incapacidad para ver los sistemas de relaciones que los mantienen.

No había terapia del padre ni de la madre ni de la familia, ni primera entrevista de terapia familiar. Como Topsy, el movimiento "simplemente crecía". El principal ímpetu para su desarrollo procedió de la labor de investigadores como Nathan Ackerman en Nueva York; Murray Bowen en Topeka y Washington, D. C.; Lyman Wynne y Margaret Singer en los Institutos Nacionales de Salud Mental en Bethesda; Carl Whitaker en Atlanta; Salvador Minuchin y E. H. Auerswald en la Escuela Wiltwyck, en el estado de Nueva York; Ivan Boszormenyi-Nagy, James Framo y Gerald Zuk en Filadelfia; Theodore Lidz y Stephen Fleck en Yale, y Gregory Bateson, Don Jackson, Jay Haley, John Weakland, Paul Watzlawick, John Bell y Virginia Satir en Palo Alto, para mencionar unos cuantos. Estas personas, sus ayudantes y muchos otros, en ciudades por todos los Estados Unidos, llegaron a ser la espina dorsal de un nuevo y creciente movimiento de práctica e ideas. La mayoría de estos investigadores se concentraron en el estudio de las propiedades de la familia como "sistema". Y por "sistema" habitualmente querían decir toda entidad cuyas partes covarían entre sí y que mantenían equilibrio en una forma activada por errores. Hacían hincapié en la función desempeñada por los comportamientos sintomáticos, al ayudar a equilibrar o desequilibrar al sistema. A pesar de todo, el movimiento familiar representa más que un enfoque distinto a la terapia. Es una forma diferente de considerar el comportamiento, y se le puede describir como una clase de investigación de comunicaciones que enfoca las relaciones de la gente cara a cara en grupos vivos. Esta posición ha sido definida en la obra ya clásica *Pragmatics of Human Communication*, de Watzlawick, Jackson y Beavin, libro que también constituyó el primer intento de popularizar las ideas seminales de Bateson y su grupo. familia que está desequilibrada con respecto a su propio sistema porque está manteniendo el equilibrio de otros sistemas estará perpetuamente expuesta a los efectos destructivos de cadenas de retroalimentación positiva. En un esfuerzo por compensar, algunas de éstas se emplearán para contrarrestar otras. Toda forma que prevenga una escisión desastrosa en la familia, como cuando el comportamiento de un niño sirve como distracción, puede considerarse como circuito correctivo de una cadena de intensificación de la retroalimentación. Otros mecanismos pueden servir para que uno de los cónyuges desarrolle un síntoma y cure la herida volviéndose más dependiente de su compañero, o para que la familia forme un frente unido buscando un chivo expiatorio entre los de fuera, o llorando a un miembro difunto. Algunas familias emplean una difícil combinación de todas estas estrategias. Todas las familias periódicamente se desequilibran; tienen que hacerlo, al ir alterándose las posiciones de poder entre las generaciones. Y todas las familias experimentan las presiones que producen círculos viciosos en las relaciones interpersonales. Lo que es distinto en las familias con miembros en grandes dificultades es la forma en que continuamente se repiten estos círculos viciosos, sin obligar siquiera a la familia a cambiar en una dirección morfogénica, porque un problema sintomático o una pauta representada por una persona problema está allí para impedir semejante cambio. Y esto nos lleva a una cuestión ulterior: si la patología familiar puede ser tan estable, ¿qué

puede causar finalmente que —como a veces ocurre— se descomponga? Al buscar la respuesta, llegamos al lugar en que la sociología de la desviación —con su proceso de asignación de papeles— y la teoría familiar —con su proceso de chivos expiatorios— empieza a sugerir conclusiones comunes. La terapia de familia demanda el empleo de sí mismo. El terapeuta de familia no puede observar y sondear desde afuera. Tiene que integrarse en un sistema de personas interdependientes. Para ser eficaz como miembro de este sistema, debe responder a las circunstancias en armonía con las reglas del sistema, al tiempo que se utiliza a sí mismo de la manera más amplia posible. Es lo que se entiende por espontaneidad terapéutica. El terapeuta espontáneo debe poseer conocimientos sobre las características de las familias como sistemas, el proceso de su transformación y la participación del terapeuta en ese proceso. Se trata de constructos teóricos que se aprenden por vía deductiva. Las habilidades específicas de la terapia, por el contrario, se transmiten por vía inductiva en un proceso de aprendizaje.