



COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y
SOCIALES**

El proceso de Salud y Enfermedad en Terapia Gestalt

Autor/a: Lourdes Giovanetti Ramírez

Director/a: María Esther Martín Iñigo

Madrid

2020/2021

ÍNDICE

Resumen.....	3
I. INTRODUCCIÓN.....	4
II. MARCO TEÓRICO	5
2.1. Visión gestáltica del ser humano.....	5
2.1.1. Introducción histórica a la Terapia Gestalt.....	5
2.1.2. La concepción holística del Ser Humano y de la naturaleza	6
2.2. La Autorregulación organísmica.....	8
2.3. La salud en Terapia Gestalt.....	12
2.4. La enfermedad en Terapia Gestalt	17
2.5. El papel del terapeuta: la relación dialogal Yo-Tu en terapia Gestalt	20
III. METODOLOGÍA	25
IV. CONCLUSIONES.....	26
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29

Resumen

El presente trabajo ahonda en los conceptos básicos de la Terapia Gestalt. Esto nos permite comprender los aspectos que subyacen a la salud y a la enfermedad en el proceso de la persona de contacto y retirada con el mundo. Este proceso de autorregulación orgánica nos ayuda a entender el tipo de relación que mantiene el paciente con el entorno y consigo mismo. Veremos, además, la importancia del darse cuenta en el intento de la persona por conocerse y la salud que acarrea este proceso. Asimismo, se destaca en un último momento el papel tan relevante del terapeuta en Terapia Gestalt, quien, mirando al paciente de una manera holística, consigue que emerja una relación Yo-Tú entre ambos.

Palabras clave: *Terapia Gestalt, salud, enfermedad, Perls, darse cuenta, contacto-retirada.*

Abstract

This paper delves into the main concepts of Gestalt Therapy. This allows us to understand the aspects that underlie health and illness in the person's process of contact and withdrawal with the world. This process of organismic self-regulation helps us to understand the type of relationship that the patient maintains with the environment and with him/herself. We will also see the importance of self-awareness in the person's attempt to know him/herself and the well-being that this process entails. We will also highlight the important role of the therapist in Gestalt Therapy, who, by looking at the patient in a holistic way, manages to bring about an I-Thou relationship between the two.

Keywords: *Gestalt Therapy, health, illness, Perls, awareness, contact-withdrawal.*

I. INTRODUCCIÓN

No encuentro mejor momento para estudiar y analizar los conceptos de salud y enfermedad en la Terapia Gestalt. Llevamos meses escuchando hablar de conceptos de salud y enfermedad en todos los ámbitos de nuestra vida. Unos meses en los que solo la persona era considerada sana si no tenía un virus determinado y, por tanto, la persona enferma era aquella que sí tenía este virus y presentaba la sintomatología correspondiente a este.

Nos encontramos, por ello, en un momento idóneo para elegir una temática como esta con la que uno puede abrirse los ojos a la realidad del ser humano, a la verdadera salud, esa que permite vivir, y permite hacerlo con las facultades suficientes para poder disfrutar de la vida y de uno mismo como persona única e inigualable que es. Un concepto de enfermedad que no se reduce a una sintomatología concreta y un concepto de salud que abarca todo el rango de personalidades y formas de ser y actuar de las personas. Conceptos tan amplios que son capaces de acoger las realidades de tantas personas como hay en el mundo. Pero ¿cuáles son esa salud y enfermedad que pueden dar explicación a tantos estados de ánimo, a tantas situaciones y a tantos comportamientos? Pues bien, con este trabajo pretendo dar unas pinceladas de información acerca de estos conceptos. Pretendo dar visibilidad a una realidad tan importante como es la de la salud y enfermedad de la persona desde un punto de vista tan real y en ocasiones tan menospreciado como es el de la psique humana. Además, hablaré de algunos conceptos como el de “darse cuenta”, el ciclo de la experiencia o los estados de neurosis que permiten que el individuo se mantenga en contacto o alejado de sí mismo y del medio que le rodea. Abriré la puerta a una sintomatología tan profunda como complicada de percibir en tantas ocasiones. Una sintomatología que ilustra la increíble profundidad y trascendencia de aquellos aspectos intrapsíquicos de la persona que están impactando en su manera de ser y actuar consigo mismo y con el entorno.

La revisión bibliográfica que se presenta a continuación pretende ilustrar de una manera muy reducida la grandeza del término de salud concretamente. La Terapia Gestalt, como se irá viendo, parte de un concepto muy positivo del ser humano. Esto último hace que se trabaje específicamente con los aspectos saludables de la persona en vez de hacerlo con aquellos aspectos neuróticos o enfermos. De este modo, la distribución de esta revisión está pensada para que, desde lo más global hasta lo más específico, el lector pueda

adquirir un pequeño conocimiento sobre la magnitud del término salud. La enfermedad, siendo el polo opuesto al concepto de la salud, también aparecerá explicada más adelante.

En el último punto de la introducción se valora la importancia del papel del terapeuta, concretamente el diálogo terapéutico, en el proceso de darse cuenta del paciente y en el alcance de su salud. Resulta de suma importancia destacar el rol del terapeuta gestáltico en la labor de ayudar a los individuos a ser capaces de alcanzar un estado vital saludable.

Pretender plasmar lo que es la psicología humana en este trabajo es tarea imposible. No obstante, comenzaremos esta revisión recorriendo la teoría de conceptos más relevantes de la Terapia Gestalt que nos ayudarán a comprender mejor los conceptos de salud y enfermedad y a tener una visión más general del modelo teórico gestáltico y de su funcionamiento.

Esta revisión bibliográfica tiene fundamentalmente tres objetivos. En primer lugar, profundizar en el proceso de salud en la Terapia Gestalt. Como polo opuesto a la salud, ahondar, en un segundo lugar, en la enfermedad gestáltica. Por último, conocer el rol del terapeuta en el proceso de salud del paciente que acude a este tipo de terapia.

Para terminar, resaltar la importancia de la figura de Fritz Perls en el desarrollo de la Terapia Gestalt. A día de hoy, el número de autores, investigadores y psicólogos clínicos que trabajan desde este marco teórico no deja de aumentar. La cantidad de conceptos relacionados con esta terapia y la profundidad y transcendencia de cada uno de los conceptos superan con creces los márgenes de esta revisión. Es por ello que, siendo Fritz Perls el precursor del modelo, me ceñiré a comentar y presentar algunos conceptos que el mismo ideó, ilustrándolos con los conocimientos más recientes de autores que siguen investigando el trabajo tan amplio que él comenzó.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Visión gestáltica del ser humano

2.1.1. Introducción histórica a la Terapia Gestalt

La terapia Gestalt fue creada por Fritz Perls en la década de 1940. Oficialmente se puede decir que la terapia Gestalt nace con la publicación de “Gestalt Therapy. Excitement and growth in the human personality” en 1951 en Nueva York. Los autores del libro fueron Perls, Hefferline y Goodman, quienes toman influencias de varias corrientes como son el

psicoanálisis, la Gestalt alemana, la fenomenología de Husserl y el existencialismo de Buber. Una terapia que se inspira tanto en las técnicas teatrales de Moreno, como en la importancia del cuerpo como sistema de defensa de W. Reich (Perls, 1995).

La etimología de la palabra Gestalt es de origen alemán, “Gestalt”. No tiene una traducción exacta al castellano, pero puede traducirse como “conformación”, “forma”, “figura” o “configuración”, que se aproximan al concepto original de Gestalt, sin llegar a ser exacto (Perls, 1995).

Es un tipo de terapia centrada en el paradigma de acción que enfatiza la necesidad de crecimiento, maduración y bienestar a través del “darse cuenta” (Perls, 1969; Prosnick y Woldt, 2014, citado en Kayyali, 2018).

Centrándonos más en la visión de la Terapia Gestalt de Perls. Dicho de otro modo, es la conciencia de uno mismo la que elabora las bases de la relación que tiene con el ambiente. Por ello, seremos nosotros mismos quienes adoptemos un vínculo y, por tanto, una conducta más del tipo unificadora o, por el contrario, más distante entre el mundo y nosotros, siendo el mundo el elemento de la relación que satisface nuestras necesidades (Burga, 1981).

La conciencia o psicología humana, es tan compleja como única a cada persona. La relación que uno puede elaborar con el mundo es tan real y objetiva como intrapsíquica y subjetiva y por ello se necesita trabajar desde el campo de la psicología, permitiendo a través de esta, la toma de conciencia de la situación actual de la persona con el mundo y pudiendo así iniciarnos al cambio (Burga, 1981).

2.1.2. La concepción holística del Ser Humano y de la naturaleza

Para trabajar con el ser humano desde el marco gestáltico, se propone una visión holística de este. El holismo es un principio gestáltico cuyo significado es que la naturaleza es un todo unificado. El ser humano es parte de la naturaleza, y por tanto en sí mismo también se encuentra unificado con sus circunstancias y elementos circundantes (Burga, 1981). En la medida que el ser humano sea capaz de integrar los aspectos de su persona y del mundo que le rodea, mejor será su concepción del mundo puesto que acoge una realidad más amplia, objetiva y real de este.

No se trata, por tanto, de que el ser humano se unifique con la naturaleza en un nivel físico (pues ya forma parte de la naturaleza), sino que tome conciencia de su situación como parte de ella. De este modo, el ser humano enajenado, es decir, sin experiencia mental de unión con el mundo, pueda dirigirse a un estado de conciencia plena que le permita verse como parte del mundo y en sintonía con él (Burga, 1981).

Según Perls, el hombre tiene dos niveles de actividad en relación consigo mismo y con la naturaleza. El primer nivel es el de pensar, que se denomina Actividad Mental (Burga, 1981). Este nivel sería el encargado del manejo de símbolos y abstracciones y de aprender. La Actividad Mental, por tanto, es la más subjetiva y abstracta pero no por ello es irreal. La “fantasía” (aquello que no es tangible, ya que se encuentra en nuestra mente) nos sirve para anticipar eventos, construir teorías, o resolver problemas de manera más eficiente, puesto que nos permite premeditar internamente para así ahorrar energía, tiempo y trabajo físico a la hora de resolver la cuestión. La Actividad Mental podemos decir que es un facilitador en nuestra relación con el mundo (Burga, 1981).

El segundo nivel de actuación del ser humano es el de la Actividad Corporal (Burga, 1981). En este nivel, en comparación con el nivel previo presentado, hay un mayor gasto de energía puesto que las actividades son físicas. El organismo, por tanto, reacciona y actúa con el ambiente con una mayor o menor intensidad, referidos a la actividad corporal o actividad mental, respectivamente (Burga, 1981).

En la medida que el ser humano disminuye la intensidad de su actividad física, se convierte esta en mental, y, a medida que la intensidad de actividad mental aumenta, se convertirá en física. La visión holística del ser humano nos da una concepción unificada de este, el humano como ser entero, sin considerar los niveles de actividad como independientes. Al contrario, el ser humano se mueve en un continuo de actividad física y mental que le permiten estar integralmente en contacto con la naturaleza que ya se muestra unificada o integrada en sí misma (Burga, 1981).

El entendimiento de estos dos niveles como un continuo, nos lleva a hablar de los conceptos que se explicarán posteriormente de salud y enfermedad, ya que estos conceptos solo pueden ser explicados teniendo en cuenta estos dos niveles. La salud se daría, por tanto, en el organismo físico y psíquico a la vez y la enfermedad aparecería como la representación de síntomas físicos fruto de un desequilibrio o tensión de carácter bio-psico-social (Burga, 1981).

2.2. La Autorregulación organísmica

Como seres humanos, tendemos a la regularidad, al orden, a la simplicidad y a la simetría con tal de dar un sentido a nuestra vida. No podemos vivir en el caos, y, es por ello por lo que tendemos a la homeostasis, al equilibrio. No obstante, existen ciertos momentos de la vida donde uno se percibe en desequilibrio. Algunos lo llamarán crisis vital o desorden. Encontrarse en desequilibrio es lo que impulsa al ser humano a buscar el equilibrio. En la autorregulación del organismo queda, por tanto, implícita la idea de que los organismos tienen conciencia (Latner, 1973). Ya sea de manera más o menos consciente, tendremos un impulso interno que nos dirigirá a darnos cuenta de nuestra necesidad de cambio. La capacidad de saberse en desequilibrio sería, por tanto, el primer paso para el cambio. Esta capacidad muestra el grado en que la persona es o no consciente de su desequilibrio. A mayor consciencia, más rápido comenzará el proceso de cambio o la autorregulación.

El proceso de autorregulación es, según Perls y Freud, la manera que tenemos los seres humanos de entrar en contacto con el mundo en la manera que este tenga un sentido para nosotros, y no altere el orden. Mantenemos un equilibrio u homeostasis con el mundo que nos permite vivir y relacionarnos con él. Dicho de otro modo, la necesidad de cambio implica una alteración en nuestro organismo que no rompa integralmente con nuestras ya establecidas gestales. Si el contacto con la naturaleza implicase una ruptura radical de la concepción de nuestro organismo, nadie querría cambiar y decidiríamos por ello vivir en un desequilibrio que, aunque no nos diese la salud, nos daría el bienestar. Por tanto, la autorregulación, aunque en muchas ocasiones implica una sensación de malestar o inconformidad en el organismo, lleva a la salud, al orden u homeostasis que implican bienestar vital (Perls, Perls et al., Polster y Polster, Prosnick y Woldt, Rodríguez, Woldt, Woldt y Toman, Yontef, Zinker, citados en Kayyali, 2018).

El propósito fundamental de la terapia Gestalt es la integración y autorregulación del organismo a través de la ley de la homeostasis (manteniendo el equilibrio interno). Nos habla, entonces, de la existencia de un impulso innato hacia la consecución de salud, bienestar, la finalización, el cierre y la integridad (Perls, Perls et al., Polster y Polster, Prosnick y Woldt, Rodríguez, Woldt, Woldt y Toman, Yontef, Zinker, citados en Kayyali, 2018).

La “autorregulación organísmica” sería la capacidad de nuestro organismo de, por un lado, satisfacer sus necesidades y, por otro lado, mantener por sí solo el equilibrio,

sosteniéndose y asistiéndose (Perls, 1996, citado en Hernán, 2004). En la medida en que el ser humano sea más capaz de cubrir sus necesidades por sí solo, mayor madurez habrá alcanzado. La madurez se alcanzará, por tanto, en el auto-apoyo. El auto-apoyo es un proceso por el cual el ser humano disminuye la asistencia externa, social y ambiental y consigue tolerar la frustración, desmoronando la representación de roles sociales (Perls, 1996, citado en Hernán, 2004). El polo opuesto de este concepto sería autorregulación “debeística”, que lleva al individuo a autorregularse desde una imagen idealizada de sí mismo, con el objetivo de ser aceptado por el otro (Hernán, 2004). Pongamos como ejemplo a un niño en su desarrollo más temprano. Este niño en un comienzo necesitará por completo la opinión, las reglas y consejos de sus padres. A medida que el niño va creciendo (y se le ha ido dejando suficiente autonomía), se va haciendo más autosuficiente y comenzará a tomar sus propias decisiones e interactuar con el mundo sin necesidad de tener la ayuda de sus padres. Este niño, que va creciendo y va tomando responsabilidades en la vida, está viviendo un proceso de maduración. Existen personas que tardan más en alcanzar la madurez, personas que tardan menos, acontecimientos que aceleran o ralentizan el proceso de madurez y personas que parece que nunca llegan a alcanzarla. Sea cual sea el caso específico de la persona, el barómetro que nos indica el grado de madurez de la persona reside en su capacidad de autorregularse y por tanto de conocerse y detectar sus necesidades en cuanto a persona integrante del mundo y de la naturaleza.

Por tanto, la enfermedad sería la autointerrupción del crecimiento y, por ello, de los procesos que permiten al individuo darse cuenta y desarrollar todas sus potencialidades. Se interrumpiría de este modo el proceso por el cual el individuo se convierte en lo que es, y no en lo que no es (Burga, 1981).

El proceso de autorregulación orgánica se centraría en dos fases: el *darse cuenta* y el *entrar en contacto* con el ambiente de forma efectiva. El terapeuta desempeñaría el rol de facilitador en este proceso, cuyo objetivo sería el de hacer que de la persona surja el “darse cuenta” de una manera integral (física, emocional y mentalmente) y el “contacto” con aquello que debe ser atendido (Schulz, 2001, citado en Rodríguez González, s.f.). Para lograr esta autorregulación, es necesario desarrollar el “continuum de conciencia”, que sería el proceso por el cual uno está abierto a todo lo que rodea y sucede en el momento presente. Desde los elementos más externos con la percepción del entorno, hasta las zonas más internas con las emociones y sensaciones, pasando por las zonas más intermedias de la conciencia como son la imaginación, los pensamientos y recuerdos. Al ser consciente,

uno es capaz de focalizar su atención en el fondo oscuro o problema, convirtiéndolo en figura de Gestalt o en “forma” clara y precisa, facilitando así la autorregulación o salud del organismo. La salud, por tanto, solo se alcanzará mediante este proceso de autorregulación orgánica que incluye un trabajo a nivel mental, sensorial, emocional y social, y que se da en el aquí y el ahora (Rodríguez González, s.f.).

La integración con el ambiente del ser humano no es sencilla. El organismo, para poder integrar la realidad y hacerla parte de su experiencia, pasa por un proceso de contacto y retirada con el ambiente. Este proceso de integración o formación de una gestalt pasa por diferentes fases en las que el individuo se hace consciente de la realidad y luego se aleja o se retira de ella con mecanismos de defensa para poder integrarla. El proceso se divide en siete fases (Zinker, 2007). Si bien se está considerando que hay unos pasos secuenciales en el proceso de contacto, es imprescindible no olvidar que la experiencia es una totalidad. Por ello, aunque exista un orden en que se va dando la experiencia, los elementos de contacto no desaparecen, sino que se irán transformando a medida que avance el proceso (Traverso, 2009).

Primera fase: sensibilización (Prosnick & Woldt, 2014; Woldt, 1999; Woldt & Toman, 2005, citado en 2018). Consiste en la activación de sentimientos y sensaciones. Emerge una necesidad, interés, sensación o impulso que orienta y organiza a nuestro organismo para movilizarse. Dependiendo del grado de conciencia que uno tenga hacia estas sensaciones, será capaz de responder en mayor o menor medida a ellas. El mecanismo de defensa asociado a esta primera fase del *Ciclo de la Experiencia* es la desensibilización. Este mecanismo de defensa se caracteriza por la incapacidad o dificultad de la persona en percibir cómo se siente. No consigue, por tanto, describir sus emociones ni ponerles nombre y por ello se acaba centrando únicamente en los pensamientos (Sosa, 2017), impidiendo que entre en contacto con el nivel más profundo de sí misma, la emoción.

Segunda fase: toma de conciencia (Prosnick & Woldt, 2014; Woldt, 1999; Woldt & Toman, 2005, citado en Kayyali, 2018). Entramos en el proceso de “darse cuenta”. Surge de esa emoción una “figura” a la cual se le da “forma”. Los gestálticos no consideran la toma de conciencia como puramente cognitiva, sino que, es un proceso a nivel físico, emocional, conductual y espiritual (Prosnick & Woldt, 2014; Woldt, 1999; Woldt & Toman, 2005, citado en Kayyali, 2018). La toma de conciencia no sería tan solo un proceso, sino también un resultado de este proceso. El resultado sería, por ello, la retirada o el acercamiento a lo que llamamos la figura dependiendo de si a lo que se acerca la

persona es tóxico o enriquecedor (Prosnick & Woldt, 2014; Woldt, 1999; Woldt & Toman, 2005, citado en Kayyali, 2018). Siendo su resultado un posible acercamiento, el mecanismo de defensa asociado a esta fase sería el de la introyección, aunque podría valer cualquier otro mecanismo de defensa presente en las demás fases (Prosnick & Woldt, 2014; Woldt, 1999; Woldt & Toman, 2005, citado en Kayyali, 2018). La introyección es el proceso por el cual el organismo asume la realidad del otro, como son sus proyectos, temores, ideas y necesidades (Rodríguez González, s.f.).

Tercera fase: Excitación y movilización de la energía (Prosnick & Woldt, 2014; Woldt, 1999; Woldt & Toman, 2005, citado en Kayyali 2018). Una vez que se ha identificado la figura, se dirige la atención y fuerza hacia esa Gestalt. Con base en las fases previas de toma de conciencia, el organismo se motiva a reconocer el desequilibrio. Una vez que se reconoce la necesidad de actuar y, por tanto, movilizarse, el organismo puede presentar resistencias. En este caso, la resistencia asociada con la movilización interna del equilibrio es la proyección. La proyección es el mecanismo de defensa por el cual uno deja de movilizarse internamente para asociar la necesidad de movilización al de fuera (Prosnick & Woldt, 2014; Woldt, 1999; Woldt & Toman, 2005, citado en Kayyali, 2018). Mediante este mecanismo de defensa la persona deja de estar en contacto con la realidad que le perturba, entrando en equilibrio interno, pero dejando un Gestalt inconclusa.

Cuarta fase: acción y encuentro (Prosnick & Woldt, 2014; Woldt, 1999; Woldt & Toman, 2005, citado en Kayyali, 2018). Una vez ya se tiene la energía suficiente para movilizarse, el organismo se va a movilizar con el objetivo de satisfacer la necesidad. Se utilizarán diferentes recursos que facilitarán la adquisición de esta. El mecanismo de defensa asociado a esta fase es el de la retroflexión. Mediante este mecanismo de defensa, el individuo deja de movilizarse hacia afuera para dirigir su mirada hacia dentro, impidiendo que se sacie la necesidad psicológica a través del contacto con el entorno.

Quinta fase: Interacción y contacto pleno. A raíz del contacto establecido en la fase anterior, se da un cambio espontáneo donde surgen las emociones. Estas pueden ser tanto agradables como desagradables. La interacción con la figura hará que la persona experimente tanto una sensación de separación como una sensación de inseparabilidad con el objetivo de respetar los límites de contacto de nuestro organismo. El mecanismo asociado a esta fase es el de la deflexión (Prosnick & Woldt, 2014; Woldt, 1999; Woldt & Toman, 2005, citado en Kayyali, 2018). Este consiste en que el organismo evita dirigirse a la necesidad por medio de evasiones, distracciones, activismos... (Rodríguez González, s.f.).

Sexta fase: retirada y reposo del organismo. El individuo, tras haber satisfecho la necesidad, se encuentra en estado de reposo. En el momento en que vuelve a aparecer una figura a través de sensaciones físicas, se recomenzará el proceso (Zinker, 2007, citado en Rodríguez González, s.f.). Es en este estado de reposo donde el individuo se planteará si el contacto ha sido enriquecedor o tóxico durante el ciclo o una combinación de ambos. Si se da cuenta de que algo de este proceso es tóxico, deberá echarlo para afuera. Si por el contrario el proceso ha sido enriquecedor y favorece el crecimiento, se asimilará en el organismo (Prosnick & Woldt, 2014; Woldt, 1999; Woldt & Toman, 2005; Yontef, 1993, citado en Kayyali, 2018). La buena formación de una gestalt implicaría que el individuo se siente completo o lleno. El mecanismo de defensa que destaca en esta fase del proceso es el del egotismo. Este impide que se cierre correctamente el ciclo de formación de la gestalt al favorecer que el individuo se ensimisme y se crezca, inhibiendo la espontaneidad y alterando el contacto con la realidad (Prosnick & Woldt, 2014; Woldt, 1999; Woldt & Toman, 2005, citado en Kayyali, 2018).

Séptima fase: diferenciación, cierre y retirada. Esta fase se caracteriza por la relajación completa del individuo, donde se siente completo, con la idea de figura clara y con un interés por ella disminuido (Prosnick & Woldt, 2014; Woldt, 1999; Woldt & Toman, 2005, citado en Kayyali, 2018). En esta fase, el individuo se muestra con más claridad mental, más fresco, más equilibrado. Es esto lo que da lugar al “vacío fértil” (Moya Casas, 2014). Un lugar donde a través de la calma, de la nada, se da una creatividad y apertura inmensas a nuevas posibilidades, a nuevas gestales. Es un momento de “vacío” porque, aunque se esté a la espera de una nueva movilización, el individuo todavía no está preparado para volver a moverse. Es aquí, en esta “nada”, donde emergen las gestales. Sin este reposo, el individuo es incapaz de funcionar, progresar y crecer.

Teniendo, por tanto, en cuenta la importancia de un buen cierre en la formación de gestales, hablaremos entonces del concepto de salud, aquel que se da cuando el individuo contacta de manera efectiva con el ambiente y consigo mismo.

2.3. La salud en Terapia Gestalt

El bienestar está sujeto al valor subjetivo que se le da al estado emocional en las diferentes experiencias que uno vive (Dolan y Kahneman, 2008, citado en Oliver, 2016). No obstante, no existe una relación evidente entre lo bien que uno se siente y lo bien que la

vida le va. Una persona con demencia, que se encuentra en un determinado momento feliz, sería el claro ejemplo de que la salud no está ligada a la felicidad. Hausman (como se citó en Oliver, 2016), por tanto, rechaza la idea de que la felicidad que uno siente define el grado de salud de la persona. Es por ello por lo que no cree que el bienestar se defina por los diferentes estados mentales y le resulta absurdo medir la salud o bienestar en función de unos indicadores de felicidad en la persona.

Que no haya una relación directa entre estado de ánimo y salud de la persona implica que, no solo la enfermedad no se puede predecir en todo caso, sino que, además, resulte muy complicada de detectar.

La salud, en cambio, sí puede ser más predecible. Nos encontramos con dos dimensiones, la física y la psíquica. La enfermedad en una de ellas no implica que la persona no pueda ser feliz. Al contrario, como vemos en el ejemplo anterior de la persona con Alzheimer, la felicidad está vinculada a la experiencia subjetiva y es por ello que, una persona con una enfermedad médica o física pueda sentirse feliz. Por ello, resulta de gran importancia mantener nuestra parte psíquica sana porque va a ser la parte definitoria de esta vivencia de felicidad o bienestar.

En Gestalt, se considera, como bien dijo Immanuel Kant en el siglo XVIII, que “el todo es más que la suma de las partes”. Como personas que somos, no podemos decir que como organismo somos lo que tenemos, es decir, un hígado o un cerebro. Ni somos nuestros órganos por separado, ni somos nuestro conjunto de órganos. Somos la coordinación de todas las pequeñas partes, hasta las más ínfimas, que conforman nuestro cuerpo (Andrés, 1998, citado en Vasco, 2014). El organismo es un todo. Explicado desde otra perspectiva podemos decir que, gracias a la emergencia de las diferentes partes, vamos a poder percibir elementos que de manera aislada no se percibían. Es por ello, que uno va a hablar de felicidad integrando la concepción de su experiencia total y no considerándola como un elemento aislado. La “regla del clímax y el final” de Kahneman demuestra cómo las personas evalúan sus experiencias basándose en los momentos de mayor intensidad de esta y en la última sensación experimentada en ella. Kahneman et al. (citado en Oliver, 2014), en el estudio que llevaron a cabo en 1993, demuestran cómo participantes expuestos a una experiencia desagradable, como era introducir la mano en agua a 14°C durante 60 segundos, mostraban menor sensación negativa global que aquellos que tenían que introducir las manos durante 60 segundos en agua a 14°C y seguidamente introducirlas en agua a 15°C durante 30 segundos más. Esto se debe a que

los participantes estaban valorando la experiencia en relación con la última sensación percibida (menos desagradable en el segundo caso) y con el pico de malestar (en ambos el mismo puesto que la temperatura era la misma).

A diferencia de otras psicoterapias, la terapia Gestalt no se centra en la enfermedad o patología sino en el crecimiento, bienestar e integridad de la persona (Prosnick y Woldt, 2014, citado en Kayyali, 2018). Se centra en la salud. No obstante, como se verá más adelante, la enfermedad psicológica no deja de existir y, por ello, existe un acercamiento a esta realidad desde el marco teórico gestáltico.

La terapia Gestalt considera que el grado de salud o enfermedad del individuo se rige por el grado de contacto consigo mismo, con el otro, la naturaleza y el campo espiritual (Brownell, 2010; Hefferline y Goodman, 1994; Perls, 1976; Polster y Polster, 1973; Prosnick y Woldt, 2014; Yontef, 1993, citado en Kayyali, 2018). Por ello, la persona que menos resistencias a la hora de formar gestales presente, más en contacto se encontrará y, por tanto, más saludable es. El siguiente estudio nos muestra cómo a mayor experiencia del terapeuta, menor resistencias presentaba el paciente a lo largo de la terapia (Kayyali, 2018). Esto nos indica, en primer lugar, que la terapia Gestalt es efectiva y, en segundo lugar, que el terapeuta va a tener una labor fundamental en el proceso de *entrar en contacto y darse cuenta* del paciente.

En nuestra continua lucha por sobrevivir, las necesidades más relevantes pasarán a un primer plano, también llamado *figura*, y las menos relevantes estarán en un segundo plano, el *fondo*. Las necesidades más relevantes de satisfacer en un momento dado pasarán de estar en el fondo a formar parte de la figura, pudiendo así ser satisfechas. El organismo sano será aquel capaz de gestionar este cambio de dominancia y, por tanto, aquel que tendrá más posibilidades de sobrevivir (Perls, 2002, citado en Ceballos, 2016). A mayor contacto con uno mismo, más fácil será de poner en marcha este proceso. Tenemos dos maneras de relacionarnos con el entorno. Dicho de otra manera, tenemos dos modos de expandir nuestra frontera de contacto, nuestro yo. Las maneras de expandir nuestro ego (modo en que Perls llama a la frontera) pueden ser por identificación, donde uno introyecta algo externo y lo asimila con lo que ya tenía o, por otro lado, podemos alienarnos con el entorno, proyectando hacia fuera lo que era interno al organismo (Perls, 1942, citado en Hernán, 2004). En ambos casos, vemos que se genera un cambio tanto en un mismo como en el entorno y sería, por tanto, el primer paso del ciclo de la experiencia o formación de gestales que ya se ha comentado anteriormente (Hernán, 2004).

La manera que tiene el terapeuta de promover el “entrar en contacto” del paciente es a través de un diálogo auténtico y espontáneo (Prosnick y Woldt, 2014 citado en Kayyali, 2018). Más adelante se tratará el tema del diálogo como parte fundamental del proceso de conseguir la salud en el paciente.

Estar en contacto implica diferenciar lo que soy de lo que no soy (Harman, 1979, citado en Kayyali, 2018): “Yo vs. Entorno”. Por ello, el contacto implica ser capaz de reconocer los límites del objeto (Peterson y Melcher, 1981, citado en Kayyali, 2018). Entender dónde acaba uno y empieza otro. La persona que está en contacto es, por tanto, una persona consciente. Ser consciente no solo implica que uno sepa quién es y donde está, sino que implica estar en contacto con las necesidades que el cuerpo tiene en el momento. Desde las necesidades fisiológicas, como serían saciar la sed o el hambre, a necesidades más psicológicas, como estar atento a lo que el cuerpo dice a través de las sensaciones. La importancia de separar el “yo” del “no yo” radica en la concepción tan optimista de la naturaleza del ser humano de Perls y Goodman. Siempre en terapia Gestalt se ha afirmado que la parte del sistema sano era la representada por el organismo, mientras que la parte insana del sistema era la de las exigencias promovidas por la sociedad y el entorno (Ceballos, 2016). Por tanto, para Perls, el hombre integrado o sano es aquel capaz de establecer un contacto creativo con la sociedad sin ser ni tragado ni retirado completamente de ella (Perls, 1975, citado en Ceballos, 2016).

Cualquier manera creativa de ajustarse al entorno es saludable. Es evidente, por lo diferentes que somos unos de otros, que no hay una única manera de relacionarse con este. Sin embargo, no todas las maneras de contactar con el entorno son saludables. Cuando la persona deja de ser consciente de cómo está vivenciando el entorno, hablaríamos de enfermedad o neurosis. La manera de relacionarse con el entorno de manera no consciente, a través de resistencias lleva a que la persona pueda desarrollar patrones de comportamientos desadaptativos y patológicos (Prosnick y Woldt, 2014, citado en Kayyali, 2018).

Llegados a este punto entenderíamos dos conceptos. El primero, referido a que la salud no es un concepto estático, ni definitorio de un momento concreto vital, sino que es un continuum que nos genera una sensación de bienestar subjetivo a lo largo de la experiencia. Por tanto, cualquier persona enferma puede presentar aspectos saludables y viceversa (Hernán, 2004). Son precisamente en estos aspectos saludables que tienen todas las personas donde se va a apoyar el terapeuta para comenzar el trabajo con el paciente

en su progresivo crecimiento (Hernán, 2004). Lo segundo es que, la única manera de conseguir la salud es entrando en contacto en el aquí y el ahora. Importante detenerse sobre este segundo punto y hacer una pequeña reflexión sobre ello. En nuestra sociedad parece que se da por hecho que las personas que son consideradas “sanas”, lo son de naturaleza, como si la salud viniese dada y la enfermedad impuesta. Al contrario de lo que se cree, la salud también se impone, es una decisión diaria de querer estar en contacto consigo mismo y el ambiente. Nuestro impulso innato hacia el crecimiento es el precursor de la salud y es común a todos los seres humanos. Sin embargo, hay personas que rechazan a diario el contacto, dejando en el fondo gestales inconclusas que acarrear malestar interno. Esta concepción de la enfermedad como “impuesta” genera en nosotros una habituación al malestar, como si lo normal fuese que todo el mundo estuviese enfermo y que las personas sanas, al ser una minoría, fuesen la excepción. La realidad es que lo “natural” sería seguir ese impulso que nos invita al crecimiento y no ir en contra de la naturaleza humana.

El hombre, por tanto, en la medida que vaya satisfaciendo sus necesidades, se vaya desarrollando en el mundo con las potencialidades con las que nace, vaya desarrollando una relación adecuada con el ambiente y actualice la imagen de sí mismo en plena conciencia, más saludable será (Hernán, 2004).

Para poder funcionar en el presente de una manera saludable vamos a necesitar saber quiénes somos. Para saber lo que necesitamos tendremos primero que aceptar lo que somos y estar en contacto. No solo podemos satisfacer nuestras necesidades sabiendo quienes somos, sino que además podremos interactuar de manera saludable con el ambiente. Este es el axioma central de la Terapia Gestalt, sabernos como somos y diferenciarnos de lo que no somos. Solo cuando las cosas son diferentes se pueden unir. El encuentro genuino entre personas va a darse en el momento en el que uno acepta la individualidad del otro, que acepta la otredad (Latner, 1973). Me gustaría terminar, ejemplificando esto último. Pongamos que dos personas se conocen, una se enamora de la otra por su inteligencia, ya que dice que él nunca pudo tenerla. Ahora, analicemos el caso. Lo que está pasando aquí es que, esta persona no se está enamorando de la otra ya que lo que está haciendo es relacionarse con sus deseos proyectados en la otra persona y no con la persona en sí misma. Podemos decir que no hay un verdadero ni genuino encuentro, al estarse tratando de una relación consigo mismo, es decir, no se está relacionando.

2.4. La enfermedad en Terapia Gestalt

La enfermedad en terapia Gestalt se refiere al fallo en la autorregulación orgánica (Hernán, 2004). La enfermedad sería un proceso complejo donde interactúan tanto factores biológicos y sociales como económicos, políticos y ambientales (Carrazana, 2002, citado en Vasco, 2014). Por tanto, el concepto de enfermedad supondría que hay algo que no está cumpliendo su función encomendada y es esto lo que le está generando un malestar al organismo de manera global (Andrés, 1998, citado en Vasco, 2014). Hasta ahora hemos podido ver lo que para Perls era aquel hombre sano o integrado, es decir, el ser humano capaz de mantenerse en continuo contacto y retirada con el entorno (Perls, 1976, citado en Ceballos, 2016). El hombre enfermo, por tanto, sería aquel que ve alterado el proceso de contacto y retirada, encontrando conflicto entre las necesidades sociales y sus necesidades biológicas. Este conflicto se traduciría por la interrupción en la autorregulación orgánica (Perls, 1975, citado en Ceballos, 2016). El organismo en este momento dejaría de autorregularse desde una imagen genuina de sí mismo, y empezaría a hacerlo desde la imagen idealizada de sí. Esta imagen idealizada correspondería a aquella que la persona tiene que adoptar para ser aceptado por los demás (Hernán, 2004).

El ser humano es un ser compuesto por una infinitud de polaridades. Estas polaridades nos llenan la conducta y el pensar (Latner, 1973). Como seres humanos nos vemos divididos entre cuerpo y mente, nuestro mundo se divide en gustos y disgustos, entre la libertad y la esclavitud, los amigos y los enemigos, la conducta infantil y madura, el trabajo y el juego, la moral buena o mala y un largo etcétera de polaridades que conforman quienes somos (Latner, 1973). La persona integrada sería aquella que es capaz de dejar alternar de manera fluida estas polaridades mientras que la persona neurótica o desintegrada, sería aquella que por el contrario rechaza determinados polos, comportándose y relacionándose con el mundo de un modo irreal o “debeístico”. La persona actúa “como sí” y el organismo entra en conflicto o neurosis. (Perls, 1975, citado en Ceballos, 2016). A pesar de esto, vemos que, aunque el conflicto implique polaridad, la polaridad no necesariamente implica conflicto si se está en contacto (Ceballos, 2016). Por ello, recae sobre el ser humano la responsabilidad de su propia salud.

Pero, la enfermedad o neurosis no es definitiva de la persona. Como se viene diciendo a lo largo de esta revisión, todo individuo enfermo presenta aspectos saludables (Hernán, 2004). Vamos a ver a continuación los diferentes estados de neurosis por los que puede

pasar una persona. Veremos como, por tanto, se puede estar más o menos en contacto con uno mismo y, por tanto, más o menos enfermo.

La dinámica de las neurosis nos indica que hay diferentes maneras de manifestar la enfermedad y diferentes grados de lejanía de lo que es la *verdad* de cada uno (A. García-Mina Freire, comunicación personal, 24 de febrero de 2019).

La capa o estrato de los cliclés o estereotipos: se trata de la primera capa de neurosis. Son los autoconceptos, la imagen de uno mismo (Peñarrubia, 2012, citado en Rodríguez, s.f.). La persona que se encuentra en esta capa se caracteriza por relacionarse superficialmente con el ambiente, es la capa en la que uno se encuentra lo más alejado de la realidad (A. García-Mina Freire, comunicación personal, 24 de febrero de 2019). Apenas hay experiencia de verdadero encuentro, ya que la finalidad de la persona con su forma de ser es alcanzar el perfeccionismo (Peñarrubia, 2012, citado en Rodríguez, s.f.). Los contactos con las personas son sin contenido real, sin implicación, más bien del tipo ritualistas. Podemos identificar a estas personas por mostrarse generalmente rígidas (A. García-Mina Freire, comunicación personal, 24 de febrero de 2019).

Capa o estrato de los roles o juegos psicológicos: la capa del “como si” (Peñarrubia, 2012, citado en Rodríguez, s.f.). La persona se relaciona con el ambiente desde la imagen que quiere dar. La persona adopta un papel o rol que le permite tapar aspectos de la personalidad que no desea mostrar. La persona en este caso se muestra tal y como es, pero representando un rol. Suelen ser personas muy dependientes de los demás, condicionadas por la continua aprobación social (A. García-Mina Freire, comunicación personal, 24 de febrero de 2019).

Capa o estrato del Impasse o del sustrato fóbico: cuanto más trabajamos con la persona, más se va dando cuenta de quien es. Poco a poco va a ir experimentando su vacío interior. La persona va dejando atrás los roles y va viéndose más insegura. Se da cuenta de sus falsos yos, de esos mecanismos de autoapoyo ineficaces y se encuentra en un momento lleno de confusión, miedo y angustia. La persona se vive en un proceso de despersonalización por lo que es común ver cómo los pacientes tienden a volver a buscar un rol. Siempre que se da un cambio, el entorno experimenta confusión. Es, por tanto, un momento crucial en terapia. El terapeuta tiene que ofrecerle mucho apoyo al paciente y hacerle ver hacia donde se está dirigiendo para que deje de sentirse perdido (A. García-Mina Freire, comunicación personal, 24 de febrero de 2019).

Capa o estrato de la implosión o de la muerte: Esta capa está caracterizada por representar la “nada” (Peñarrubia, 2012, citado en Rodríguez, s.f.). La persona se encuentra más en conexión consigo misma. Es capaz de reconocer aquellas partes dañadas, censuradas o doloridas de su historia. Se produce lo que llamamos un encogimiento interior. La persona se da cuenta de que ha ido desterrando aspectos de sí misma por querer adaptarse de manera neurótica al medio. Momento en el que nos damos cuenta de aquellas gestales que, al no estar cerradas, han interrumpido el crecimiento. El paciente experimenta mucho dolor. Un dolor que nos saca del sufrimiento, que nos da esperanza y seguridad (A. García-Mina Freire, comunicación personal, 24 de febrero de 2019).

Capa o estrato de la explosión o de la vida: es la capa que nos indica que la persona está llegando a la salud. El paciente conecta con la emoción, los sentimientos y las partes de sí mismo que había negado, de una forma genuina. El hecho de reconocer todos estos aspectos de nosotros mismos ayuda a cerrar gestales inconclusas. El paciente recupera emociones básicas como son la rabia, la alegría, la pena y el orgasmo. En este momento, al entrar en contacto y recuperar la vitalidad, el ser humano se siente a sí mismo de una manera muy intensa. Estas emociones pueden aparentar que la persona se encuentre en una profunda tristeza, pero, por dentro, ella se vive más real que nunca. En este momento la persona se experimenta a sí misma.

Estas diferentes capas de neurosis nos muestran que la enfermedad de la persona es una dinámica. La enfermedad no es solo una y no solo se manifiesta en una determinada intensidad. Al contrario, la persona se puede encontrar más o menos cerca de su verdad, lo que quiere decir, más o menos enferma. Es por ello que, desde el punto de vista de la Gestalt, se prefiere hablar de salud más que de enfermedad. La concepción tan positiva del ser humano hace que siempre se trabaje desde los aspectos saludables de la persona y no desde su enfermedad. No interesa tanto un diagnóstico donde se encajona a la persona, sino que el trabajo partirá de sus aspectos más saludables.

Saber situar a nuestro paciente en una de estas capas nos da información sobre el momento vital donde se encuentra el individuo. Además, nos puede facilitar el tipo de herramientas que la persona necesita en su momento vital y nos da una visión holística del proceso que le espera al paciente.

Retomando el ciclo de la experiencia, encontramos lo que se llama el egotismo patológico o disfuncional (Wheeler, 2002, citado en López Marín, 2020). Este egotismo patológico

se da en el momento en que el individuo pierde la espontaneidad. De este modo, no se entrega de manera total a la experiencia o formación de gestales, sino que se retira antes de que acabe (López Marín, 2020). En el contacto final, el individuo no llega a entrar en reposo y no llega la satisfacción, por tanto, no llega a aprender de la experiencia (Spagnuolo, 2013, citado en López Marín, 2020).

2.5. El papel del terapeuta: la relación dialogal Yo-Tu en terapia Gestalt

Hablar de la Terapia Gestalt es hablar de relación. No se puede entender este tipo de terapia sin tener en cuenta su filosofía relacional. Esta filosofía, como hemos ido viendo a lo largo de esta revisión, concibe que todo proceso o fenómenos han sido construidos y organizados a raíz de un fenómeno relacional. Solo se puede comprender un evento en su contexto. Un acontecimiento, por tanto, existe en la medida que haya un contexto donde se dé y un observador que lo esté presenciando desde su contexto (Bar-Yonseph y Yontef, 2008, citado en Armando y Mamani, 2017).

Además, es imprescindible para que la Terapia Gestalt se lleve a cabo, que esta se dé en el presente (Burga, 1981). Cuando uno sale del presente, se le resta vitalidad e importancia a la realidad y la manera que nos propone para poder comprenderla y permanecer en ella es a través del proceso de darse cuenta. La terapia, por tanto, es obligatoria que se dé en el presente puesto que el pasado ya no está y el futuro aún no ha llegado. Por supuesto que esto no quiere decir que no se tenga en cuenta la importancia del pasado en el ahora de la persona, sino que es importante que la persona actúe conforme a su presente y no como si siguiera viviendo en su pasado (Burga, 1981).

Para poder desarrollar la terapia en el presente y poder trabajar aquellos aspectos del pasado que aún se presentan como gestales abiertas, vamos a necesitar dos actitudes específicas del paciente. Lo primero, que presente atención a todo aquello que le viene a la mente en el momento presente. Lo segundo, que trate a todos los asuntos que vayan apareciendo como dramas. Tratando el asunto como un drama, permitimos que el paciente haga lo que no hizo en el pasado, vivirlo en plena conciencia (Burga, 1981).

Con esta revisión no se pretende hacer un examen exhaustivo de cómo es el proceso terapéutico en terapia Gestalt, sino ilustrar uno de los aspectos más relevantes en este tipo de terapia que es el del diálogo, como facilitador en el proceso de darse cuenta del paciente y de su consecuente estado saludable.

La capacidad dialógica es la característica básica de los seres humanos (Buber, 1973, citado en Traverso, 2009). Estamos rodeados del lenguaje de la misma manera que lo estamos del aire que respiramos (Buber, 1973, citado en Traverso, 2009). El método terapéutico del Análisis Existencial explica que el Análisis Existencial Personal ha pasado a ser la mayor escuela de psicoterapia existencial de Europa (Traverso, 2009). El Análisis Existencial explica qué es la persona. La persona es aquella que *habla con uno* (Längle, 2003, citado en Traverso, 2009). La persona, hablándose a sí misma crea el mundo interno y hablando con el otro crea el mundo externo o “co-mundo”. Podemos decir, por tanto, que la condición de persona está fundamentalmente basada en el propio diálogo que se vuelve esencial en la existencia humana (Längle, 2003, citado en Traverso, 2009).

El existencialismo dialógico sería el término filosófico que se utiliza para el encuentro existencial entre dos personas en terapia (Yontef, 1995, citado en Traverso, 2009). Este Existencialismo Dialogal nos invita a contemplar la realidad existencial desde la relación (Armando y Mamani, 2017). No podemos trabajar con el paciente si no contemplamos la relevancia de la relación terapéutica en el momento presente.

El terapeuta tiene la labor importante en el proceso de cambio del paciente. Es quien debe mirarle de forma global y holística, evitando cualquier tipo de etiqueta. Resalto la parte de no etiquetar al paciente ya que no buscamos simplemente un diagnóstico, puesto que el trabajo terapéutico implica un continuo cambio y el diagnóstico solo sería una parte del proceso que no nos va a decir mucho de la persona (Lazcano, s.f., citado en Vasco, 2014). En cambio, buscamos una mirada global de la estructura del carácter de la persona que permita al terapeuta trabajar desde el respeto y de manera creativa y humilde. Esta mirada le permite ser más preciso, discriminativo y coherente a la hora de comprender la realidad de cada paciente (Lazcano, s.f., citado en Vasco, 2014). Una mirada amplia nos permite un trabajo más individual y específico. La postura del terapeuta gestáltico, por tanto, no es la de la persona que está ahí para dar interpretaciones, sino que, al contrario, busca acompañar al paciente en la expresión de sus angustias, vivencias, búsqueda de reordenamientos, entre muchas otras áreas de trabajo (Delacroix, 2008, citado en Vasco, 2014). Según Delacroix (2008), las bases que tiene que tener en cuenta un terapeuta a la hora de trabajar con personas psicósomáticas son: la postura que presenta frente al paciente, la necesidad de trabajar en la ampliación del campo de conciencia corporal y psíquico de la persona, dar testimonio de ex enfermos y, por último, poner interés en el diálogo con el síntoma para poder comprender el significado de la enfermedad. En otras

palabras, el terapeuta es una persona viva, activa, creativa y emocionante que es capaz de ver la interacción y situaciones presentes en terapia como la base del cambio y de la experiencia (Toman, Woldt, citados en Vasco, 2014).

Una vez que sabemos qué posición tiene cada uno de los actores en terapia y cuál es la función de cada uno en este contexto relacional, tratemos de entender cómo es esta relación. El Yo, siempre será el Yo de la relación Yo-Tú o de la relación Yo-Ello. De este modo, el Yo solo es Yo en el momento que está en relación con algo o alguien. Para que se dé una relación, no es necesario que estemos relacionándonos con alguien, sino que también puede ser un algo (Yo-Ello) (Yontef, 1995, citado en Armando y Mamani, 2017). Ahora bien, aunque el hombre no pueda vivir sin el Ello, en el momento en que solo vive con el Ello, dejaría de ser hombre (Buber, 2002, citado en Traverso, 2009). La diferencia entre estas dos relaciones, Yo-Tú y Yo-Ello viene determinada por a quién se está interpelando y si eso a lo que se está interpelando es o no persona. El hecho de que exista una relación Yo-Tú, es decir, una relación persona-persona, implica necesariamente que el otro es digno de respeto y que por su condición misma de persona no pueda ser tratado como medio para sus propios fines. Si es cierto que una relación Yo-Tú puede vivirse como unilateral, donde el Tú no se encontraría en su condición más completa y elevado. Por ello, el objetivo relacional de la Terapia Gestalt consistiría en llevar a su totalidad la relación Yo-Tú, considerando así que las dos partes de la relación en sí mismas han alcanzado su plenitud (Yontef, 1995, citado en Armando y Mamani, 2017).

Haciendo referencia al ciclo de la experiencia (explicado en el apartado 2.2), la relación Yo-Ello representaría el proceso de satisfacción de una necesidad. La persona percibe como figura la sensación del organismo a la que se le considera como necesidad. Para satisfacer esta necesidad, se tendrá que recurrir al entorno, Ello. Si la persona adopta un contacto adecuado con el entorno, podrá satisfacer la necesidad y una vez satisfecha, se considerará cerrada la Gestalt (Traverso, 2009). Por tanto, las características básicas que definen este tipo de relación Yo-Ello sería la manipulación y la funcionalidad, mientras que la relación Yo-Tú se caracteriza por la “interpersonalidad” (aquello que surge de la relación, “inter”) (Längle, 1993, citado en Traverso, 2009).

Encontramos, por tanto, dos maneras diferentes que tiene el individuo de dialogar. La primera, en el contacto Yo-Ello. Este ciclo funcional empieza y acaba en el organismo que va a satisfacer la necesidad interna con el entorno, entrando en contacto con él (Traverso, 2009). La segunda, en el encuentro dialógico del Yo-Tú o ciclo interpersonal.

Esta surge y termina en el entorno. Generalmente la Gestalt se abre por haber sido interpelada por el entorno y requiere un autodistanciamiento para poder darle un significado menos emocional e impulsivo y más coherente y objetivo. El proceso, en caso de ser tratado desde la emoción primaria, se interrumpiría. En cambio, para que se pueda llevar a cabo, necesitamos que el individuo tome una decisión en función de su posicionamiento con respecto a la Gestalt (Traverso, 2009).

A diferencia de otras terapias, lo que se pretende con la relación dialogal es comprender a las personas a través de su existencia con los demás, en vez de hacerlo desde la comprensión de su esencia (Armando y Mamani, 2017). Nos interesa entender a la persona *en* la diada Yo-Tú a través del diálogo (Traverso, 2009). Es esta cualidad que presenta el “entre” (aquello que surge de la relación dialogal del Yo-Tú), la que ilustra el paradigma existencial de la Terapia Gestalt. Este existencialismo muestra la inseparabilidad del ser y su ambiente o contexto (Traverso, 2009). Representa, además, la paradoja de un sí mismo que debe diferenciarse del otro para alcanzar su plenitud, pero que necesita al otro para *ser*. Es importante recalcar que la Terapia Gestalt fue formulada en inglés. La palabra “experience”, expresa tanto vivencia como experiencia. De la relación Yo-Tú (propia de la terapia), se experimenta una vivencia, mientras que de la relación Yo-Ello (propia de la relación con el entorno), surge una experiencia (Traverso, 2009). No se busca, por tanto, que los pacientes experimenten cosas nuevas, sino que, interesa el cómo se vivencie de manera renovada la experiencia ya pasada (Traverso, 2009).

No podemos empezar a hablar del método sin dejar claras cuáles son los principios de la Terapia Gestalt (Yontef, 1995, citado en Traverso, 2009). En primer lugar, debemos enfatizar en que la Terapia Gestalt es fenomenológica. Esto quiere decir que nos interesan los fenómenos observables, las vivencias y experiencias en la propia sesión de terapia (Yontef, 1995, citado en Traverso, 2009). En segundo lugar, este tipo de terapia es totalmente existencial. Las relaciones tanto terapeuta-paciente como paciente-entorno y paciente-paciente, se entienden a nivel filosófico. Se habla, por tanto (como tantas veces se ha repetido), de “encuentro” y “diálogo” con uno mismo y con el ambiente (Yontef, 1995, citado en Traverso, 2009). Por último, el fundamento básico de esta terapia es la teoría del campo (Yontef, 1995, citado en Traverso, 2009). Esto implica que los psicólogos gestálticos se van a ocupar de trabajar con los acontecimientos que ocurren en el campo visual. No interesa trabajar con aspectos de la realidad que no presenten

estructuras, sino que trabajamos con cualquier composición con la cual se obtenga una figura con un cierto sentido (Martín, 2008). Por tanto, nos centramos en todos los hechos que tienen un impacto en nuestro comportamiento. Estos serían todos los que incluyen a la persona y al entorno y que van a permitir que surjan figuras, también llamadas gestales (Müller-Gronzotto, 2007, citado en Armando y Mamami, 2017).

Atendiendo a los principios fundamentales de la Terapia Gestalt, podemos introducirnos en el proceso dialógico de esta terapia.

En el proceso de diálogo terapéutico, para que propicie el contacto, el propio diálogo debe presentar cinco características según Yontef (1995) que cumplen cinco fines didácticos.

En primer lugar, la inclusión. El terapeuta debe mostrarse con el diálogo como parte del mundo del paciente, dejando sus juicios, creencias y perspectivas del mundo. De este modo, se propicia la actitud fenomenológica (Yontef, 1995, citado en Hernán, 2004). El terapeuta se va a mover constantemente desde la figura de su propia experiencia interna a la de su paciente. Es importante que sea consciente de su experiencia para que, a raíz de esta, se busque la experiencia del paciente (Armando y Mamani, 2017).

En segundo lugar, la presencia. La presencia implica que el terapeuta se muestre al paciente como persona activa. Es necesario que muestre su verdadero yo (Armando y Mamani, 2017). El terapeuta debe mostrarse a sí mismo tal y como es, sin intentar aparentar. Así, el paciente puede mostrarse él también tal y como es (Yontef, citado Hernán, 2004). La ventaja de mostrarse presente como terapeuta está en que, al expresar voluntad de participación honesta, se invita implícitamente a que el paciente haga lo mismo (Friedemann, 2004, citado en Armando y Mamami, 2017).

En tercer lugar, el compromiso con el diálogo. Lo que sucede en la interacción de ambos, terapeuta y paciente, ejerce el control del diálogo. Aquello que nace fruto del diálogo será lo que conduce al proceso de darse cuenta del paciente. Es necesario que se confíe en la capacidad del organismo de autorregularse (Yontef, citado Hernán, 2004). Damos importancia y valor a lo que el otro exprese y, por ello, no interesa un resultado específico, sino que, por el contrario, se va a valorar la realidad de la perspectiva y forma de ser del otro (Friedemann, 2004, citado en Armando y Mamani, 2017).

En cuarto lugar, la no-explotación. La relación en terapia siempre es horizontal y no se debe de tratar de manipular al paciente de ninguna manera. El terapeuta debe considerar a cada persona como un fin en sí misma (Yontef, citado Hernán, 2004).

Por último, se necesita vivir la relación. Es imprescindible vivir plenamente la relación terapeuta-paciente. La relación se da en el ahora, y no pretende hablar sencillamente de aspectos del pasado, sino que, esta relación busca ver, probar, actuar y explotar aspectos inconclusos (Yontef, citado Hernán, 2004).

Diríamos, a partir de esta información, que una terapia ha sido exitosa en la medida en que el paciente alcance una relación plena Yo-Tú y Yo-Ello, sabiendo diferenciar en ambos casos los fines y finalidades de cada una de las relaciones y sabiendo posicionarme en plenitud en ambas relaciones (Buber, 2002, citado en Traverso, 2009). Además, siguiendo los principios y características de la Terapia Gestalt explicados anteriormente nos encontraremos con el surgimiento de multitud de gestales sin resolver y enfocáramos el posterior trabajo en el cierre de estas.

Otra forma de entender el diálogo gestáltico es a través de la exploración que hace el paciente con su propio cuerpo. El diálogo surge entre el cuerpo-mente del individuo que se considera como uno (Schnake, 2001, citado en Rodríguez, s.f.). La idea es que la persona entre en contacto con su órgano enfermo y sea capaz de reconocer aquellas características de la anatomía y fisiología del cuerpo que en un principio no aceptaba o reconocía (Schnake, 2001, citado en Rodríguez, s.f.). Para la doctora Schnake, la calidad de vida y el cambio personal están sujetos a nuestra capacidad de entender el cuerpo. No interesa el síntoma como tal, sino la implicación que esa enfermedad tiene en la vida del individuo. No se trata, por tanto, de una medicina alternativa, sino de una experiencia existencial propia de la Terapia Gestalt (Schnake, 2001, citado en Rodríguez, s.f.). El objetivo de este diálogo sería la reconciliación con el cuerpo y en ocasiones la eliminación del síntoma que viene causado por un conflicto interno (Schnake, 2005, citado en Rodríguez, s.f.).

III. METODOLOGÍA

El presente trabajo es de naturaleza bibliográfica y descriptiva. La búsqueda bibliográfica comenzó a través de las bases de datos que nos ofrece la Universidad Pontificia de Comillas. Entre estas bases encontramos algunas tan conocidas como Family and Society

Studies Worldwide, PsychInfo, Psychology and Behavioral Sciences Collection, Psycodoc, SAGE Humanities and Social Science (HSS) Package. Para la búsqueda bibliográfica de esta revisión, se han utilizado principalmente las bases de datos de PsychInfo y Family and Society Studies Worldwide. La mayoría de los artículos científicos en estas bases están escritos en portugués y los pocos que están escritos en castellano tienen el acceso restringido. Se comenzó la búsqueda con las palabras “salud”, “enfermedad” y “Gestalt” y, más adelante, se continuó la búsqueda con las mismas palabras en inglés. Al no encontrar artículos en castellano con estas palabras, se comenzó una búsqueda más general con la palabra “Gestalt”. Al ver que los artículos propuestos por las bases seleccionadas no daban información pertinente sobre el tema de esta revisión, se decidió optar por un segundo recurso, Google académico. A pesar de no tratarse del mejor recurso, utilizándolo con conocimiento y prudencia, se le ha podido dar un buen uso. Para asegurar que la información sea fiable en todo momento, se ha contrastado la información de diferentes fuentes bibliográficas de autores, en su mayoría conocidos, tanto antiguos como algunos más modernos que estudian el tema en la actualidad. Asimismo, se ha procurado utilizar artículos tanto en inglés como en español para ampliar la cantidad de información contrastada.

IV. CONCLUSIONES

Concluir una revisión bibliográfica que, seguro, se queda corta de información, no es tarea fácil. Durante este trabajo se ha ido esbozando lo que es el proceso de salud y enfermedad del individuo. El título ya nos dice bastante de lo que se ha venido hablando y es que, la salud y la enfermedad en Gestalt no son conceptos estáticos que podemos definir en un párrafo o dos. Hablamos de proceso porque es a raíz de ir leyendo acerca de cómo funciona nuestro organismo en contacto con su ambiente, que nos damos cuenta de que el ser humano está en un continuo alejarse y acercarse a esa salud y enfermedad. Para entender estos conceptos desde el punto de vista gestáltico, resulta imprescindible considerar a la persona como parte de un contexto o realidad que le rodea y que, por ello, nunca, aunque la persona se perciba alejada de su entorno, deja de formar parte de él. Como bien se ha dicho, considerando que la salud y la enfermedad se entienden como parte de un proceso, ha resultado imprescindible definir algunos de los conceptos clave de la Terapia Gestalt. La concepción holística del ser humano, las figuras que surgen de nuestro contacto con el ambiente, que nos muestran el grado de contacto que tenemos con

este, y la capacidad del organismo de autorregularse, han sido algunos de estos conceptos. Resulta imposible hablar de lo que es la salud y la enfermedad si no entendemos primero cómo es el individuo, cómo es su relación con el ambiente y qué papel desempeña este en su contexto. Es a raíz de entender la continua actividad dinámica que presenta el individuo con su ambiente, que podemos comprender la importancia de la *presencialidad* y *autenticidad* del individuo como único que es. El individuo *es* y *está presente* en el aquí y el ahora. La salud y la enfermedad del individuo están directamente relacionadas con el grado de conocimiento que este tenga sobre sí mismo y la autenticidad con la que se muestra al mundo. Si el individuo se relacionase con el ambiente desde una imagen idealizada de sí, se estaría autorregulando desde el “debeísmo” (Hernán, 2004) y no desde su organismo y por ello hablaríamos de una relación enferma con este. La mejor manera de relacionarnos con el ambiente es desde la autenticidad ya que implica que el individuo se conoce, sabe cuál es la necesidad que necesita ser satisfecha en ese momento y es capaz de satisfacerla a través del contacto genuino con su entorno. Una necesidad que requiere ser satisfecha se presenta como figura para la persona y adquiere una relevancia en el momento presente. De este modo, si el individuo es autoconsciente, será capaz de detectarla rápidamente y buscar la manera eficaz y creativa de satisfacerla. Además, no solo facilita la satisfacción de las necesidades, sino que, el conocerse a uno mismo hace que seamos más conscientes de aquellos aspectos de nuestra vida que se encuentran más en figura y aquellos otros que se muestran más de fondo. Suelen ser estos aspectos que se presentan en el fondo los que no están resueltos o cerrados y nos dificultan nuestro contacto genuino con el entorno. Por ello, pararse y *darse cuenta* de quienes somos, nos facilitará el continuo contacto sano con el contexto y nuestra sensación de bienestar será mayor. El cierre de una Gestalt (que es la forma o configuración que surge del contacto de la persona con el entorno), implica la asimilación del evento o proceso y, por tanto, la no interferencia en la actividad o autorregulación orgánica futura. La autorregulación orgánica no implica, por lo general, un esfuerzo por parte de la persona. Esta autorregulación es, en la mayoría de los casos, inconsciente e innata. El hecho de que sea innata implica que nacemos con una necesidad o impulso que hace que queramos mantener la homeostasis o equilibrio interno. Esta necesidad de mantener el equilibrio hace que el ser humano en Terapia Gestalt se considere como esencialmente bueno, ya que su esencia busca la autenticidad, el conocerse a uno mismo, el buscar el equilibrio y el consecuente bienestar. Estamos llamados, como seres que formamos parte de un contexto, a mantener el equilibrio, a conocernos y a conocer, a experimentar y a

experienciar, siempre en el momento presente y siempre desde la autenticidad o genuinidad.

Resulta imprescindible mencionar la importancia y valor que tiene la genuinidad o autenticidad en la perspectiva de éxito de la Terapia Gestalt. A diferencia de otras terapias, que basan más su probabilidad de éxito en el paciente, la Terapia Gestalt considera fundamental la relación genuina que surge de ambos. Una cosa tan básica como ser uno mismo, demuestra ser la base del funcionamiento e impacto positivo de la Terapia Gestalt. Vista la eficacia de la psicología de esta manera, dejaría de importar la corriente, la validez o el apoyo empírico de un determinado tipo de terapia, para resaltar el interés en el terapeuta.

En cuanto a las limitaciones que han surgido en esta revisión, destaca la falta de bibliografía. Como no se trata de un tipo de terapia con mucha evidencia empírica, la investigación no es muy extensa y la información no muy variada. Sin embargo, considero que cada vez se le está dando un interés mayor a esta corriente terapéutica y, por tanto, se espera que la tendencia vaya en aumento y que se vaya a investigar más sobre esta. La Terapia Focalizada en la Emoción (TFE) en las Emociones, pretende darle solidez teórica a la Terapia Gestalt. Se espera, por ello, de cara al futuro, que esta falta de teoría deje de ser un problema y se investigue más sobre este tipo de terapia tan exitosa e interesante de la que he tenido la suerte de explorar con esta revisión.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Armando, R., y Mamani, J. (2017). Introducción a la teoría de campo: una mirada gestáltica. *Gestaltnet*.
<https://gestaltnet.net/sites/default/files/articulos/introduccionalateoriadecampo-unamiradagestaltica.pdf>
- Burga, R. (1981). Terapia gestáltica. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 13(1), 85-96.
- Ceballos, D. (2016). Healing the Split: Sobre el concepto de integración en la Terapia Gestalt. *Psiquiatría universitaria*. 12(1), 69-76.
- García-Mina, A. (2019). Teoría e intervención en Psicoterapia Humanista [Material del aula]. Universidad Pontificia de Comillas, Madrid, España.
- Hernán Tachella Prado, D. (2004). El concepto de Self en Terapia Gestalt. *Revista científica del Colegio de Psicólogos de la provincia de Córdoba*. 7(12), 29-42.
- Kayyali, Y. J. (2019). Therapist personal and professional experience as predictors of Gestalt therapy contact resistances [ProQuest Information & Learning].
- Latner, J. (1973). *Fundamentos de la Gestalt*, Santiago de Chile, Chile: Cuatro Vientos.
- López Marín, A. (2020). *Conceptos Esenciales en Psicoterapia Gestalt*. Espacio ECP: Núcleo de Estudios y Formación en Psicología Humanista.
- Martín González, A. (2008). *Manual Práctico de Psicoterapia Gestalt*, Bilbao, España: Desclée de Brouwer.
- Oliver, A. (2016) Distinguishing between experienced utility and remembered utility. *Public Health Ethics*, 10(2), 122-128. En *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*, 80(3).
- Rodríguez González, E. (s. f.). *Gestalt y autorregulación: la salud del darse cuenta*. Academia.edu. Recuperado 14 de noviembre de 2020, de https://www.academia.edu/36493776/Gestalt_y_autorregulaci%C3%B3n_la_salud_en_el_darse_cuenta

- Sobrino Jiménez, N. (2019, 2 de septiembre). Terapia Gestalt: “El todo es más que la suma de las partes”. *Revista Digital INESEM*. Recuperado de <https://revistadigital.inesem.es/educacion-sociedad/terapia-gestalt/#:~:text=La%20terapia%20Gestalt%20aparece%20en,la%20mano%20de%20Max%20Wertheimer.&text=La%20terapia%20Gestalt%20se%20basa,por%20separado%20no%20se%20percib%C3%ADan>.
- Sosa Ortega, M. (2017). *La desensibilización: un mecanismo de defensa de la ansiedad* (Tesis de maestría). Universidad Iberoamericana Puebla, Ciudad de México.
- Traverso, G. (2009). Consideraciones existenciales sobre el Ciclo Gestalt de la Experiencia: Ciclo Funcional versus Ciclo Interpersonal. *Universidad Académica de Humanismo Cristiano*, 11(16), 27-37.
- Vasco, J. A. (2014). *Equilibrio Corporal por Medio de la Terapia Gestalt para Contrarrestar las Enfermedades Psicosomáticas*. Doctoral dissertation. Corporación Universitaria Minuto de Dios.