

*International Gestalt Journal 2002, 25/1, 15-34*

Gary Yontef

# **La actitud relacional en la teoría y la práctica de la terapia gestalt**

*Traducción: David Picó Vila*

## *Resumen*

La esencia misma de la teoría de la terapia gestalt es relacional, aunque algunos hablen de terapia gestalt y la practiquen de una forma que no es consistente con sus principios. Este artículo revisa los principios filosóficos relacionales que anidan en el corazón de la terapia gestalt: la fenomenología existencial, la teoría de campo y el existencialismo dialogal. Explora también las implicaciones que tienen estas ideas para la práctica. Se revisan las prácticas y actitudes relacionadas con la terapia gestalt que son inconsistentes con estos principios. El artículo estudia la generación de vergüenza en la terapia gestalt y en la formación de terapeutas, y cómo tratarla. El artículo clarifica lo que es terapia gestalt relacional y lo que no lo es.

## *Palabras clave*

Poner entre paréntesis, diálogo, teoría de campo, individualismo e interdependencia, metateoría, fenomenología, terapia gestalt relacional, vergüenza, subtexto, relación terapéutica.

## **1. Introducción**

La terapia gestalt es sistemáticamente relacional si nos fijamos en su teoría subyacente y en su metodología. La perspectiva relacional es tan esencial en la teoría de la terapia gestalt que sin ella es imposible encontrar un núcleo de ideas que resulte coherente para su teoría o para su práctica.

Recientemente, se ha escrito mucho sobre el enfoque relacional de la psicoterapia, tanto en terapia gestalt como en la literatura de psicoterapia en general. En la literatura profesional de ámbito general ha ido surgiendo un descubrimiento progresivo de la perspectiva relacional (Aron, 1996; Mitchell, 1988; Mitchell & Aron, 1999; Stolorow et al., 1987). En la terapia gestalt, la llamada “terapia gestalt relacional” ha estado revisando la perspectiva relacional que se imbrica en la propia teoría de la terapia gestalt (Hycner, 1988; Hycner & Jacobs, 1995; Jacobs, 1989, 1992, 1998; Staemmler, 1993; Yontef, 1993, 1998, 1999).

El discurso actual sobre la terapia gestalt relacional tiene como función diferenciar formas significativamente distintas de hablar de la terapia gestalt, así como formas de practicar la terapia gestalt que difieren entre sí de maneras aún más significativas. A menudo, la terapia gestalt se practica y se explica de una forma que no es plenamente consistente con su base teórica relacional. Asimismo, la teoría fundacional tiene unas implicaciones de tipo relacional que frecuentemente no son explicadas suficiente o siquiera consistentemente.

En este artículo revisaré tres principios filosóficos fundamentales e indispensables de la terapia gestalt: la fenomenología existencial, la teoría de campo y el existencialismo dialogal. A continuación, trataré las diferencias en planteamiento y práctica que proporciona una mirada fresca a las implicaciones relacionales de cada uno de estos principios. Después abordaré la vergüenza en relación a la perspectiva relacional y concluiré con una sección sobre qué es la terapia gestalt relacional y qué no lo es.

## **2. La fenomenología existencial<sup>1</sup>**

La terapia gestalt se basa en la filosofía y el método de la fenomenología (Yontef, 1993). En la psicología de la gestalt, el método fenomenológico hace referencia a “una descripción lo más completa y naíf posible de la experiencia directa” (Koffka, 1935, p. 73). El método fenomenológico es una

---

<sup>1</sup> Para la discusión de este artículo usaré los términos fenomenología existencial y fenomenología psicológica como sinónimos, y los términos fenomenología trascendental y fenomenología filosófica también como sinónimos.

disciplina para identificar y mejorar la experiencia directa e inmediata y para reducir la distorsión del sesgo y el aprendizaje previo. Un aspecto importante de la disciplina fenomenológica consiste en refinar metódicamente el *awareness* y reducir los prejuicios al máximo, en especial los que se refieren a qué datos son válidos y qué consideramos real. Edmund Husserl (1931) lo nombra como “poner [los preconcepciones] entre paréntesis”. Una actitud del psicoanálisis contemporáneo que tiene un aire de familia con esto es la de “sostener las propias interpretaciones de forma ligera”.

Una característica particular de la fenomenología de la terapia gestalt, que también se da en la psicología de la gestalt, es que el estudio fenomenológico incorpora también experimentación fenomenológica.

Las teorías fenomenológicas son teorías relacionales. En el pensamiento fenomenológico, la realidad y la percepción son co-construcciones que se dan en la interacción; son una relación entre el perceptor y lo percibido. Por tanto, todas las percepciones y afirmaciones sobre la realidad son interpretadas (Spinelli, 1998). Esta actitud fenomenológica básica rechaza la división cartesiana entre sujeto y objeto. No hay ninguna experiencia subjetiva que no se relacione con un objeto (intencionalidad); no hay ningún objeto que no se experimente desde algún punto de observación interpretativo en particular. Esta posición fenomenológica es diferente de una posición constructivista radical.

El método fenomenológico es fundamental en todos los sistemas fenomenológicos, incluidas la fenomenología existencial/psicológica y la trascendental/filosófica, así como en la fenomenología de la psicología de la gestalt.

En fenomenología psicológica, incluida la fenomenología de la terapia gestalt, lo que está en estudio es la experiencia de los sujetos, estudio que nunca está completo ni es objetivo ni absoluto. En la fenomenología filosófica o trascendental del último Husserl, lo que se estudia son los objetos de la percepción. En esta fase, Husserl sostuvo que podía haber una puesta entre paréntesis suficientemente completa como para descubrir

universales (Yontef, 1999). En terapia gestalt no creemos que se pueda alcanzar una verdad objetiva por mucho que se ponga entre paréntesis.

## 2.1. Discusión

En la teoría fenomenológica hay múltiples “realidades” válidas. En una derivación fenomenológica no cabe desechar ninguna percepción por considerarla irreal. Así, pues:

*La realidad del terapeuta<sup>2</sup> no es más válida u objetiva o verdadera que la del paciente.*

Esto resulta particularmente cierto si tenemos en cuenta que la psicoterapia se centra en la persona paciente, que su propia existencia es la razón de la terapia y que es ella quien tiene la información primaria. Su sensación de sí misma es fenomenológicamente tan real y válida como la sensación que de ella se hace la persona terapeuta. A la inversa, la sensación que tiene la paciente de la terapeuta en la interacción paciente-terapeuta es tan válida en tanto que realidad fenomenológica como el auto-concepto que tiene de sí misma la terapeuta. Esta actitud es crucial para desarrollar una terapia auténticamente relacional.

Algunas personas que son terapeutas gestalt y formadoras hablan y/o actúan como si su realidad fuera una realidad privilegiada, es decir, como si fuera más real o más exacta que las personas que están en terapia o en formación.<sup>3</sup> Cada vez que alguien usa el término “obvio” (en particular cuando es en referencia a lo que los fenomenólogos llaman “lo dado”), parece querer decir que es posible poner entre paréntesis todos los

---

<sup>2</sup> [N. del T.] El artículo original utiliza un lenguaje inclusivo que es mucho más fácil en lengua inglesa que en lengua castellana, ya que palabras como *therapist*, *patient*, *client*, *trainer* y *trainee* no tienen género. En la traducción hemos querido evitar el uso indiscriminado del masculino genérico y esto es un tema de debate actual entre hispanohablantes. No hay una forma consolidada de escribir de forma no sexista. Tampoco hay unas prácticas de uso común en la literatura de terapia gestalt. Para esta traducción hemos ensayado diferentes recursos lingüísticos, algunos quizá inusuales como hablar de “persona paciente” y “persona terapeuta”, o alternar formas en femenino con formas en masculino, con el ánimo de experimentar y contribuir en la medida de lo posible a un lenguaje inclusivo en castellano en terapia gestalt.

<sup>3</sup> En este artículo, cada vez que hablemos de terapia estaremos haciendo referencia tanto a la psicoterapia como a la formación en psicoterapia.

prejuicios y que puede establecer una verdad objetiva. Esta actitud, que a menudo no es consciente, y sus consecuencias, son la motivación primordial para desplegar aquí esta reflexión sobre la actitud relacional en terapia gestalt.

La filosofía de la terapia gestalt promueve explícitamente el respeto y el aprecio de las diferencias. Practicar esta filosofía requiere humildad. Un apoyo necesario para esta práctica es que terapeutas y formadores sepan poner sus valoraciones entre paréntesis y realicen una terapia personal. Desafortunadamente, hay terapeutas gestalt que, a pesar de conocer esta filosofía, tratan a veces los puntos de vista que difieren de los suyos propios como si fueran subjetivos e interpretativos, al tiempo que tratan los suyos como verdaderos y objetivos.

Esto es especialmente relevante cuando la diferencia de perspectiva entre terapeuta y paciente consiste en que la persona paciente es capaz de captar algo que la terapeuta hace de forma no consciente. Una postura plenamente fenomenológica por parte de la terapeuta implica asumir que hay dos realidades y que ambas tienen algún grado de validez. Hay una vanidad en la actitud de la terapeuta según la cual la visión que tiene de sí misma, de la paciente o de cualquier interacción entre ellas es la correcta y, por supuesto, si la paciente tiene una percepción diferente es incorrecta. Esto no es consistente con una actitud fenomenológica. Una actitud así indica que la terapeuta no está “poniendo entre paréntesis” suficientemente y que no está haciendo suficiente terapia personal (Yontef, 1999).

Ilustraré esto con un ejemplo. Escuché a un formador en el almuerzo de un taller formativo hablar con desdén de un episodio que había tenido lugar en una sesión esa misma mañana. Un alumno había dicho que había vivido un comentario del formador como hostil. El formador continuó su narración desdeñosa explicando cómo una gran parte del grupo había estado de acuerdo con el alumno. Sin embargo, el formador insistía en que era ridículo afirmar que él había sido hostil, ya que él no se vivía a sí mismo de esa manera. Esta actitud no es solamente incompatible con los valores de la fenomenología de la terapia gestalt. Es también incompatible con otros principios fundamentales de la terapia gestalt, el existencialismo dialogal y la

teoría de campo. Esta actitud puede ser un potente detonante de vergüenza (ver la discusión al respecto más adelante).

### 3. La teoría de campo

Para la teoría de campo todo lo que ocurre es función de la relación entre múltiples fuerzas que interactúan entre sí. Las fuerzas en interacción forman un campo en el cual todas las partes tienen un efecto en el todo y el todo tiene efectos en todas las partes. Nada ocurre de forma aislada. El campo en su totalidad determina todo lo que ocurre en el propio campo, de manera que algunas fuerzas se hacen figura en la consciencia y otras operan en el fondo. En el ejemplo anterior, tanto el formador como los alumnos y alumnas son responsables de la cocreación de la situación en la que se ha experimentado hostilidad y en cómo se ha procesado.

Algo inherente al punto de vista de campo es que las personas son interdependientes y no autosuficientes. Las personas y el campo no son entidades separadas puestas juntas. Las personas no “están en el campo”, sino que “son parte del campo”. No hay campo sin las fuerzas, ni fuerzas sin el campo.

Hay diferentes tipos de campo. En terapia gestalt, el campo es un campo fenomenológico (Lewin, 1951; Yontef, 1993). Los acontecimientos humanos se perciben como una función de un campo organísmico y ambiental. El individuo y el entorno “son del campo”. No hay un “yo” sin un campo, sin incluir un contexto ambiental. El entorno es también una parte del campo. De hecho, solo podemos conocer el “entorno” en relación con un observador, cuando lo define un observador. La determinación de cuál es el entorno relevante está codeterminada por lo que hay ahí y por el observador.

Los problemas lo son de un campo y las soluciones son soluciones de ese campo. Cualquier proceso, problema, avance creativo o solución a un problema son una función de la relación entre las personas que constituyen ese campo y el campo como un todo. Hay una fascinante discusión sobre todo esto en la obra de Max Wertheimer *Pensamiento productivo* (1945).

No hay ningún acontecimiento humano que no sea parte de un campo organismo-entorno. Las personas son siempre parte de un campo y son interdependientes. Las personas de un campo dado forman parte de la fuerza que determina lo que acontece y tienen, por tanto, una responsabilidad en ello. Todos los acontecimientos en el campo humano son función de todas las personas que participan en él y de las interacciones entre ellas. El toco ideal del individualismo, la autosuficiencia, no es consistente con una forma de pensar en términos de campo.

Los sistemas vivos crecen mediante el contacto con lo que está fuera del sistema, asimilando la novedad necesaria. Esto es así tanto para los individuos como para los sistemas más grandes. Un campo, una persona o un sistema mayor solamente pueden definirse en relación a sus partes y al campo más amplio del cual ellos mismos son parte.

### **3.1 Discusión**

En algunos círculos de terapia gestalt se da una actitud que proviene del tono confrontador de la terapia gestalt de los años 60, que da a entender que la necesidad es una debilidad o un defecto<sup>4</sup>: la persona que es paciente/alumna está necesitada; la que es terapeuta/formadora es autosuficiente y su trabajo es frustrar la manipulación que lleva a cabo la paciente necesitada. A veces el concepto de “autosuficiencia” se oculta bajo el término “autoapoyo”. El concepto de autoapoyo, utilizado adecuadamente, nos habla de definir las necesidades propias y las de los demás, no de la autosuficiencia. Todos somos “dependientes”, o, para ser más precisos, “interdependientes”.

La visión de la necesidad y de la dependencia como debilidades, y la creación del icono del héroe autosuficiente, tan prevalente en el toco individualismo norteamericano, son un terreno fértil para crear vergüenza (Wheeler, 1996; ver la discusión sobre la vergüenza más adelante). Si un

---

<sup>4</sup> En este artículo utilizaré los términos confrontar y confrontación en el sentido de algo negativo, juzgador, no respetuoso y no consistente con la teoría paradójica del cambio. Estos términos también se pueden utilizar para referirse a cualquier aportación de un punto de vista diferente del que esté ya presente en la consciencia del paciente. En este último sentido sí podemos decir que la psicoterapia confronta a los pacientes adecuadamente.

terapeuta no conoce o no admite su propia dependencia y sus otras vulnerabilidades, colaborará a disparar o a crear vergüenza en pacientes vulnerables.

Es necesaria una discusión sobre la esencia relacional de la terapia gestalt para corregir esa actitud avergonzadora que se daba en las charlas de los años 60 repletas de clichés, que aún puede verse de forma más sutil en algunas prácticas y formaciones actuales. Cuando la persona que está en terapia expresa o muestra una necesidad o un deseo que puede ser confrontado como demandante o manipulador, normalmente es más efectivo y más consistente con los principios de la terapia gestalt ir a su encuentro e intentar comprender su experiencia, en vez de frustrarla o confrontarla. El apoyo, la confluencia sana, la compasión, la amabilidad y el aceptar la validez de sus deseos son parte de una buena actitud terapéutica, consistente con la teoría de campo (ver la discusión sobre el existencialismo dialogal más adelante).

La perspectiva de campo tiene también implicaciones importantes respecto a la cuestión de la responsabilidad. Tanto terapeuta como paciente “son parte del campo” y son responsables de lo que se da en él. Cuando hay una ruptura en la relación terapéutica, sea pequeña o grande, la terapeuta es parte de esa interrupción; desde una perspectiva de campo, no es correcto sostener que el problema es la interrupción del paciente y que la terapeuta está libre de toda responsabilidad, siendo como es una parte muy significativa de ese campo (McNamee & Gergen, 1999).

La interdependencia y la necesidad de tomar de los demás se dan tanto a nivel sistémico como individual. Uno de los problemas que han suscitado este debate es que hay personas que hablan de la terapia gestalt como si fuera un sistema autosuficiente, con lo cual el conocimiento proveniente de otros sistemas se hace innecesario. Perls afirmó alguna vez que la terapia gestalt es única porque es autosuficiente, a diferencia de otras terapias existenciales. Este punto de vista de la terapia gestalt como autosuficiente se expresa a menudo junto con un sentimiento de reproche o decepción de que haya terapeutas gestalt que juzguen necesario tomar elementos de otros sistemas en vez de crear lo que necesitan desde la propia teoría de la terapia gestalt. Los y las terapeutas gestalt que incorporan ideas de otros



sistemas son caracterizados a veces como inadecuadamente preparados, débiles y deficitarios, carentes del conocimiento suficiente sobre la teoría de la terapia gestalt, bien por ser incapaces de ver el pleno potencial que tiene esta teoría para ser autosuficiente, bien por haber sucumbido a un error desafortunado.

La terapia gestalt relacional ha abogado por el intercambio de perspectivas y experiencia con practicantes de otros sistemas como, por ejemplo, los sistemas modernos de psicoanálisis. Muchos terapeutas gestalt han expresado un gran aprecio porque la terapia gestalt relacional haya legitimado su asimilación de estas influencias en su propia práctica, y también han apreciado la aportación a la terapia gestalt de los y las terapeutas gestalt relacionales. Aún así, cuando he dado conferencias o he escrito sobre patrones de personalidad, incluyendo ideas de fuentes externas a la terapia gestalt (Yontef, 1993, 2001), cosa que muchas alumnas, alumnos y terapeutas gestalt con experiencia han encontrado muy útil, he recibido a veces esta reacción de desaprobación de la que hablaba en el párrafo anterior, por parte de terapeutas que piensan que la terapia gestalt debería ser autosuficiente.

A menudo las personas que critican los intercambios con otros sistemas olvidan la diferencia que hay entre introyectar información o ideas de otros sistemas, y deconstruir, asimilar e integrar aquello que pueda ser útil en terapia gestalt. Una visión de esto que resulta más cercana a la teoría de campo implica reconocer la necesidad de aprender de otros sistemas, de asimilar aquello que es útil. Si simplemente se yuxtapone la información, como cuando se habla de “gestalt y...”, entonces la naturaleza inherentemente integradora del campo se sustituye por un proceso introyector por el cual únicamente se añade nueva información o nuevas técnicas por encima del sistema ya existente, sin la transformación de la asimilación.

Otra implicación de la teoría de campo es la necesidad de poner atención en las condiciones del campo. Creo que a menudo *atendemos insuficientemente a las condiciones del campo*. Una de las preocupaciones principales de la terapia gestalt relacional es qué ocurre entre terapeuta y paciente, qué constituye el campo entre terapeuta y paciente, y entre pacientes en los

grupos de terapia. Las y los terapeutas gestalt que se han ido orientando cada vez más hacia lo relacional han ido poniendo su atención sobre las condiciones exactas del campo paciente-terapeuta tal y como se despliega momento a momento.

Esta perspectiva de campo es necesaria para comprender los procesos de todos los grupos y sistemas. Es importante entender los procesos de regulación que se dan en las comunidades en las que vivimos, como por ejemplo las relaciones de poder en las organizaciones, en las agencias y en la comunidad más amplia. Esto incluye procesos como la competición por el poder, la condena al ostracismo, la formación de subgrupos o la marginación. Estos procesos se dan en la terapia individual, la de grupo, de pareja o familiar. Sin embargo, en el marco de la comunidad de terapia gestalt a menudo se ignoran, tanto en terapia como en tareas de grupo. Una excepción es el planteamiento que hace Miller de estos procesos en las relaciones de pareja (Miller, 1995).

#### **4. El existencialismo dialogal**

El enfoque fenomenológico sobre el *awareness* del o la paciente se practica a veces como un proceso unipersonal, explorando principalmente su continuo de consciencia sin tener en cuenta la matriz relacional, incluido lo que ocurre entre paciente y terapeuta. En terapia gestalt, especialmente en la “terapia gestalt relacional”, la fenomenología clínica es una práctica bipersonal. No sólo se hacen figura el continuo de consciencia de la persona en terapia y el método fenomenológico expandido mediante la creación de experimentos fenomenológicos con el esfuerzo cooperativo de terapeuta y paciente, sino también el método fenomenológico expandido con un enfoque bipersonal, que pone el énfasis en el diálogo. El diálogo se puede entender como una fenomenología compartida.

Cualquier intervención, cualquier momento de terapia, no es solamente un acontecimiento técnico sino también un momento de contacto interpersonal. “Hablamos de que el organismo contacta con el entorno, pero es el contacto el que constituye la realidad más simple y primera.” (Perls et al., 1951, p.227) En la metodología terapéutica, el trabajo sobre el *awareness* se lleva a cabo

mediante la interacción relacional entre paciente y terapeuta. Sin embargo, ¿qué tipo de contacto es necesario para que una psicoterapia sea efectiva?

La terapia gestalt realizó una modificación importante de la posición psicoanalítica clásica de neutralidad y abstinencia, la posición del o de la analista que no muestra nada personal para inducir en su paciente una neurosis de transferencia pura. La terapia gestalt hizo un tremendo avance orientándose hacia la implicación personal activa del o de la terapeuta, trabajando principalmente con aquello de lo que es consciente su paciente, en lugar de restringir la práctica a una interpretación del inconsciente, y añadiendo a la metodología la experimentación fenomenológica.

La terapia gestalt relacional se ha dedicado a examinar con detalle qué tipo de contacto es terapéutico. Esto se comenzó a estudiar de forma seria en la discusión sobre el “diálogo” que se dio al inicio de los años 80 y se ha expandido en la terapia gestalt relacional gracias a una consciencia cada vez mayor de que el diálogo es solo una parte de una perspectiva relacional más fundamental y penetrante, y también a una constatación de que las condiciones del diálogo eran violadas por muchos de los que hablaban con el lenguaje del contacto y del diálogo. En breve, la terapia gestalt relacional ha estado preocupada no solo por “contar el cuento” sino también por “recorrer el camino”.

El tipo de contacto que resulta más consistente con los principios de la terapia gestalt está marcado por los principios del diálogo.

## **4.1. Los principios del diálogo**

---

### 4.1.1. La inclusión y la confirmación

La inclusión consiste en ponerse a uno mismo, tanto como sea posible, en la experiencia de la persona que viene a terapia, sintiendo esta experiencia como si se diera en el propio cuerpo aunque sin perder el sentido diferenciado de uno mismo. Esto confirma la existencia y el potencial de la persona en terapia. Al imaginar la persona terapeuta la experiencia de la paciente, en cierto sentido hace que esta experiencia se haga real. La teoría

paradójica del cambio (Beisser, 1970) es crucial para este enfoque. Al contactar con la persona paciente de esta manera sin tener como objetivo “moverla”, al encontrarnos con ella y no tener como objetivo hacer que sea diferente de quien es, la apoyamos para crecer por identificación con su propia experiencia.

La persona en terapia es la autoridad final respecto a la certeza de estas reflexiones. En terapia gestalt relacional tendemos a creer que cuando la paciente te dice que “no la entiendes” es que no la entiendes. Quiero recalcar también otra cosa: enfatizar que el paciente debe ser respetado cuando dice que la terapeuta no lo comprende, y recordar que el paciente tiene un acceso personal y directo a sí mismo que es diferente del acceso que tiene la terapeuta a la realidad del paciente, tienen un gran valor heurístico; sin embargo, desde un punto de vista teórico, no es válido afirmar que una de las dos partes en diálogo tiene la exclusiva para poder definir lo que es cierto y lo que no lo es.

---

#### 4.1.2 La presencia

El diálogo, tanto en la terapia como fuera de ella, no solo requiere practicar la inclusión. Requiere también un cierto tipo de presencia. La presencia que se hace necesaria no es únicamente una presencia viva, potente o carismática como se daba en los estilos más llamativos de la terapia gestalt de los años 60. Es necesaria una presencia que tenga autenticidad, transparencia y humildad.

El diálogo significa estar presente como persona que se encuentra con otra persona. El diálogo en terapia significa que el terapeuta se implica en la tarea terapéutica contactando con la paciente tal y como ésta es, con su persona al completo, y poniéndose el terapeuta también al completo como persona. Ser una persona completa incluye tener defectos y permitir que los defectos sean reconocidos como parte de la propia existencia, incluso con pacientes en el contexto de la terapia.

La terapia gestalt relacional subraya la importancia en terapia de la compasión, la amabilidad, la sabiduría, la ecuanimidad y la humildad. En mi opinión estas cualidades no se acentúan suficientemente cuando se habla sobre terapia gestalt; o no tanto como merece el impacto que tienen.

---

#### 4.1.3. El compromiso y el rendirse al “entre”

Un aspecto fundamental que resulta indispensable en el enfoque relacional, y específicamente en el enfoque dialogal, es el compromiso con el diálogo, la rendición a lo que emerge entre las personas que participan en el diálogo cuando terapeuta y paciente contactan mutuamente, sin que el terapeuta empuje hacia ello. La teoría paradójica del cambio predice que la identificación con el estado actual de la persona, su experiencia y su existencia es la base que sustenta el crecimiento personal (Beisser, 1970). Cuando la terapeuta practica la inclusión desde una presencia auténtica y se compromete con lo que surge en el contacto se crean las mejores condiciones para el crecimiento y la sanación. Esto requiere que no esté comprometida con un resultado predeterminado y pueda apoyar el “cultivar la incertidumbre” (Staemmler, 1997). Esto requiere fe en el *awareness* y en el proceso de contacto.

En este enfoque, la persona terapeuta también cambia. Se conmueve, siente dolor, recibe satisfacción del contacto con la paciente y aprende de un contacto en el que se respeta la percepción de la paciente. La aceptación por parte de la terapeuta de que la percepción que tiene de ella o él su paciente puede ser apropiada y apunta quizá a un punto ciego en su propia autoconsciencia tiene la ventaja de que la terapeuta también crece con ello. Para la persona paciente esto puede suponer una vivencia en la cual su propia experiencia, opinión y emociones son respetadas, y puede aportarle además la experiencia de sentir que su terapeuta, en quien ha invertido tiempo, dinero y respeto, es también un ser humano común y corriente.

## 4.2 Discusión

Hay terapeutas gestalt que no practican la inclusión en su trabajo con pacientes. Comparten observaciones, hacen interpretaciones, proponen

experimentos. Cuando aparecen síntomas, intentan mover a sus pacientes, salvarlos o rescatarlos, en lugar de elucidar cuál es su experiencia. La comprensión de la cognición, el proceso corporal, las interrupciones de la consciencia y el contacto pueden ir mano a mano con la inclusión y la mirada fenomenológica. Sin embargo, pueden convertirse también en una forma de modificación de la conducta consistente en que la terapeuta es un agente de cambio que intenta curar al paciente. No considero que esto último sea buena terapia gestalt ni que sea coherente con sus principios básicos.

Otra práctica que es inconsistente con los principios relacionales que estamos tratando aquí es una forma de presencia del terapeuta que fomenta su elevación carismática o narcisista a costa del paciente. La persona que actúa desde este patrón cuando imparte terapia o formación, lo que hace es solicitar o promover su propia idealización y, así, las personas que son pacientes o alumnas proyectan sobre su terapeuta competencia, sabiduría y bondad, con una disminución concomitante de sí mismas<sup>5</sup>. Pueden así tumbarse a tomar el sol bajo la luz de la magnificencia de sus terapeutas. Los estilos o formas en que terapeutas y formadores pueden hacer esto varían. Pueden ser confrontativos, seductores, rescatadores, empáticos, creativos, etc. El problema es la naturaleza de la relación, la naturaleza del rol que la terapeuta juega en relación con el paciente.

Probablemente el patrón problemático que resulta más difícil de detectar se da cuando alguien en el rol de terapeuta o formador parece practicar la inclusión y estar presente de una forma dialogal y, sin embargo, no toma la experiencia fenomenológica de sus pacientes y su alumnado y la suya propia cuando éstas se encuentran, y no permite que la experiencia le afecte. En este patrón, la persona terapeuta y su autoconcepto no cambian, no se rinde al “entre”, no se rinde a lo que surge entre la otra persona y sí misma si conlleva error o dolor, o necesita de un cambio por su parte. Parece emitir el mensaje: “tú eres tú, yo soy yo, pero yo no me pienso mover

---

<sup>5</sup> No estoy defendiendo que la idealización que lleva a cabo el paciente tenga que ser confrontada de forma inmediata y activa. Abogo porque la terapeuta sea consciente del papel que juega en elicitarla activamente. Algunos pacientes idealizan a sus terapeutas y necesitan hacerlo en una cierta fase de la terapia. Irónicamente, confrontar la idealización de forma agresiva puede, en sí mismo, elicitar una idealización del terapeuta.

ni un pelo”. El “tú” y el “yo” están, pero el “entre”, el flujo de ida y vuelta y todo aquello que emerge de la síntesis dialéctica, es obstaculizado.

## 5. La vergüenza

La terapia gestalt relacional surgió en parte gracias a una sensibilidad creciente respecto al tema de la vergüenza y a una sofisticación en su comprensión (Lee & Wheeler, 1996; Yontef, 1993, 1997a, 1997b). Esto a su vez ha contribuido a desarrollar una sensibilidad hacia los aspectos relacionales de la psicoterapia.

La observación de las condiciones del campo en la práctica de la terapia ha llevado a tomar consciencia de las interrupciones en el contacto, que a menudo se dan cuando se activa la vergüenza en la interacción. Algunos enfoques de la terapia gestalt disparan la vergüenza de los pacientes y protegen a los terapeutas para que no experimenten la suya propia, que puede aparecer cuando toman consciencia de sus propias limitaciones, errores, prejuicios, contratransferencias, etc.

En la terapia gestalt relacional creemos que algo esencial en una buena psicoterapia es mantenerse alerta a las condiciones que conducen a la vergüenza, para poder minimizar la vergüenza iatrogénica en la práctica de la psicoterapia y en la formación. Las personas que vienen a terapia son vulnerables a sentir vergüenza por el mero hecho de venir a terapia. Esto se da de forma más intensa en unas que en otras. Las personas vienen a terapia por una cierta sensación de ser inadecuadas a la hora de encontrar satisfacciones y de resolver los problemas de su existencia. En su gran mayoría comienzan la terapia con una sensación de no estar bien. Esto es inevitable. Sin embargo, sí se puede evitar avergonzarlas innecesariamente en la terapia y en la formación.

Una consciencia insuficiente de la vergüenza y una respuesta a ella inepta o a la defensiva suponen un problema relacional importante. La vergüenza puede dispararse o potenciarse si se ignora o se trata inadecuadamente.

Muchas acciones del terapeuta pueden provocar vergüenza en el paciente. Algunos de los detonantes son obvios: el humor sarcástico, el ataque, la

condescendencia y el abandono. Otros detonantes son menos obvios. Por ejemplo, las interpretaciones unipersonales a menudo suscitan vergüenza. Cuando una interpretación da a entender que la raíz de la dificultad es algún proceso que pertenece únicamente a la paciente, esto dispara la vergüenza. Da igual la buena intención con que se haya hecho. Una interpretación desde una perspectiva de campo tendría en cuenta las contribuciones de todos los participantes en el campo, incluidas las de la terapeuta. Un ejemplo negativo: una alumna o alumno de formación dice a un formador o formadora que siente que le está avergonzando. Éste responde: “Te voy a mostrar cómo te avergüenzas a ti misma.” El formador es intachable; todas las dificultades se atribuyen a la alumna.

Otro detonante de la vergüenza es la actitud de que la terapeuta es la que más sabe. Si la paciente otorga a la terapeuta un aura de sabiduría infinita, asume el estatus de ser “menos que”. Si la terapeuta fomenta esto y no mantiene una consciencia de sus propias limitaciones y carencias, refuerza a la paciente en su percepción de sí misma como alguien que no es competente, valioso o digno de ser amado.

Un enfoque relacional requiere una observación cuidadosa y consistente de todos los datos que hay en el campo. El subtexto y la metateoría resultan particularmente relevantes para esta discusión. La vergüenza puede ser despertada por actitudes del terapeuta que se manifiestan en el subtexto o en una metateoría no reconocida. Por ejemplo, la actitud que da a entender que la autosuficiencia es mejor que la dependencia supone un terreno fértil para la vergüenza (Wheeler, 1996). Esto no es solamente un sesgo, es una posición teórica que la teoría oficial no explicita. Otro ejemplo pueden ser las preferencias respecto al nivel de emocionalidad que se considera correcto. Si el nivel de emocionalidad del paciente no entra en los márgenes de emocionalidad que la terapeuta considera apropiados, es probable que el paciente se sienta avergonzado. La terapia gestalt relacional nos sensibiliza sobre los asuntos relacionados con el subtexto y la metateoría.



## 5.1 El subtexto

Cuando hablamos del “texto” nos referimos a lo que se dice. Cuando hablamos del “subtexto” nos referimos a cómo se dice: el tono de la voz, el lenguaje corporal, los gestos, etc. Un mensaje cuyo texto suena inocente puede tener un lado muy crítico, avergonzante, condescendiente o despectivo. Y, por supuesto, lo que puede parecer duro si nos fijamos solo en el texto puede transmitir un mensaje muy diferente cuando tenemos en cuenta el subtexto completo. Cuando establecemos una comunicación que despierta vergüenza en el otro, y lo hacemos a través del subtexto, es más difícil que la otra persona pueda lidiar con ello; además podemos negarlo fácilmente: “Yo no he dicho eso.”

## 5.2 La metateoría

“Una metateoría tiene como tema la exploración o teorización sobre otro tema; es una indagación o teoría de segundo orden.” (Mautner, 2000, p.353). El prefijo “meta” viene de una palabra griega que significa más allá o por encima. Hace referencia a las implicaciones de una teoría que están en un nivel por encima de la teoría misma. Va en paralelo a una metanarrativa en la cual hay una narrativa que justifica o da contexto a una creencia.

Lo que hacemos y lo que decimos como terapeutas gestalt tiene unas implicaciones que van más allá de las palabras concretas o las técnicas que empleamos. Implica multitud de cuestiones relacionadas con los valores y la filosofía de vida. Creo que debemos poner más atención en las implicaciones de lo que hacemos y decimos, y no restringirnos únicamente a las palabras y objetos con los que estamos tratando en un momento dado. Yo llamo a esto la metateoría. La metateoría se refiere a todas las implicaciones teóricas que tienen una teoría o una acción y que no se abordan explícitamente en el texto de la teoría, o sobre las que no se habla cuando se pone la atención en esa acción.

Por ejemplo, imaginemos que estamos trabajando con una madre que quiere retomar su trabajo<sup>6</sup>. Para facilitar el ejemplo, supongamos que la familia tiene hijos muy pequeños y que la economía familiar no permite que ella pueda volver al trabajo. En esta situación hay unos valores y unas implicaciones importantes que deberíamos tener en cuenta. La sensación de bienestar de la madre y su desarrollo podrían mejorar si vuelve al trabajo. Podría incluso ser necesario por bien de su salud mental. La sensación de bienestar de los hijos y su desarrollo podrían potenciarse si la madre se quedara en casa con ellos. Podría haber un apoyo social para la infancia que proporcione también recursos de cuidado para las hijas e hijos de madres trabajadoras. Estas cuestiones no son nunca simples. Al nivel de la metateoría, se plantean cuestiones de valor reales con consecuencias reales para el campo organismo/entorno/sociedad al completo.

Lo que me preocupa ahora no es solucionar el problema de la necesidad individual frente a las necesidades de la infancia o de la sociedad. Me interesa más bien que tenemos que ser conscientes y estar atentos al hecho de que tratamos con importantes cuestiones de valor, cuestiones que van más allá de las cuestiones afectivas inmediatas de los pacientes. Es fácil centrarse en un valor u otro sin consciencia de que también están implicados otros valores importantes. Abogo por reflexionar sobre las implicaciones más amplias de todo esto, por ejemplo sobre los valores del individualismo frente a las necesidades de la comunidad. No creo que haya una respuesta correcta a estas cuestiones. Sin embargo, es importante atender al hecho de que estamos tratando con valores, y las y los terapeutas pueden dirigir la consciencia y la acción por un camino determinado sin ser conscientes de las implicaciones a un nivel más amplio. Pueden influir el curso de la acción sin ser conscientes, sin poner entre paréntesis y sin seguir los otros principios metodológicos de una exploración fenomenológica extensa.

Las cuestiones metateóricas incluyen, entre otras:

- Las actitudes sobre la persona (la paciente u otras personas significativas).
- La filosofía de vida, los valores.

---

<sup>6</sup> Por supuesto, podría ser el padre el que estuviera en casa deseoso de retomar su vida laboral.

- Cómo se da el crecimiento y cómo funciona la psicoterapia.

## **6. Discusión: la terapia gestalt relacional**

En su estado actual de desarrollo, la terapia gestalt relacional se ha centrado principalmente en entender los mensajes metateóricos relativos a la naturaleza de la persona, en especial la del paciente, y en cómo estos mensajes influyen en la seguridad y la autoestima de las personas que van a terapia. Esto se ha debatido especialmente en relación con la vergüenza y con los valores que peligran con algunos enfoques confrontativos de la terapia gestalt, que son temas relacionados con el valor (por ejemplo, el valor que tiene la dependencia, la autosuficiencia o la interdependencia). La paciente, u otras personas significativas, pueden ser caracterizadas de formas que las releguen a una posición donde se les considera carentes de valor o indignas de ser amadas.

La terapia gestalt relacional se ha preocupado también por los mensajes metateóricos sobre cómo se lleva a cabo la terapia. Un ejemplo de esta área es todo el conjunto de mensajes que, promulgados en nombre de la terapia gestalt, llevan a los pacientes a creer que hacer terapia consiste únicamente en expresar emociones. Hay cuestiones más amplias relativas al valor que no han sido todavía tratadas en profundidad.

Una experiencia que tuve con un paciente que vino a verme para hacer terapia gestalt tras una larga historia de psicoanálisis puede ser un buen ejemplo de los mensajes que se envían sobre cómo hay que hacer la terapia. Había aprendido que los únicos datos aceptables que podía presentar en terapia eran sus asociaciones. Esto proporcionaba a su analista material para la interpretación analítica. Aportar cualquier otro dato era interpretado como una resistencia. Cuando le sugerí que trajera a nuestras sesiones algún otro material para ilustrar un problema que estaba teniendo en aquel momento, por ejemplo correos electrónicos de su trabajo, objetó que no eran datos relevantes para la terapia.

En el ejemplo que di antes del formador al que se dijo que su comentario era hostil cuando él no se vivía a sí mismo como hostil, una respuesta abierta,

dialogal y fenomenológica podría haber sido algo así como: “Me pregunto qué había en lo que te dije y en cómo te lo dije que te dio la impresión de que yo estaba siendo hostil. ¿Qué observaste y qué pensaste que estaba diciendo yo de ti?” Así, uno podría indagar: “¿qué se despertó en ti cuando dije lo que dije en la forma en que lo dije? ¿disparó algo en tu sensación de ti mismo o de ti misma?” También podría incluir algo sobre cómo me afecta a mí que mis comentarios hayan sido recibidos como hostiles y que hayan tenido el efecto que tuvieron. Por ejemplo, podría decir, si fuera cierto, “siento mucho no haber sido más sensible y siento que mi comentario te hiriera.” En este diálogo pueden surgir otras emociones como, por ejemplo, mis emociones sobre el paciente o sobre lo que se despertó en mí sobre mí mismo en esta situación. Por ejemplo, si me sentí avergonzado por haber despertado en el paciente lo que desperté, lo podría comunicar.

## **7. Qué es la terapia gestalt relacional y qué no lo es**

La terapia relacional es un enfoque de la terapia gestalt muy centrado en la fenomenología existencial y el existencialismo dialogal que tiene una fuerte base cognitiva en la teoría de campo. No es un sistema o un enfoque nuevo y completo. Más bien, bebe de aspectos fundamentales de la terapia gestalt que han estado a veces perdidos o no han sido tenidos en cuenta suficientemente. Continúa la tradición de la terapia gestalt de asimilar nueva información en su propio sistema, por ejemplo desde formas modernas del psicoanálisis, estudios cognitivos comportamentales, meditación y *mindfulness*, etc.

Es una forma de terapia gestalt que enfatiza el respeto y la compasión, la experiencia y el respeto plenos por parte de la terapeuta respecto de la experiencia del paciente, en concordancia con la teoría paradójica del cambio, manifestando una confianza máxima en el proceso de contacto, con consciencia y sin empujar hacia objetivos. Este énfasis ha sido caracterizado a veces erróneamente en terapia gestalt como algo restringido a la escucha empática, a ser amable y a eliminar la experimentación. Esto no es verdad. El énfasis relacional está puesto sobre la honestidad, que es más que ser amable, dentro de un proceso en que se está atento a la posible activación de la vergüenza. No nos interesa ser empáticas y/o simpáticas a costa de la

honestidad. La terapia gestalt relacional no elimina la experimentación (una tecnología activa) sino que la utiliza de manera relacional.

La terapia gestalt relacional se centra en el diálogo, en un contacto que tiene en cuenta a la persona del paciente y la tarea de la terapia. Este diálogo no consiste en que el o la terapeuta se exprese auténticamente como le venga en gana, sin que importe la tarea terapéutica o las necesidades, fortalezas y debilidades de su paciente. La terapia gestalt relacional tiene en cuenta el impacto probable sobre la paciente, su vulnerabilidad, y el impacto que su terapia tendrá sobre otras personas de su vida a las que les pueda afectar.

En una terapia gestalt llevada a cabo desde este énfasis relacional se presta una atención cuidadosa a los momentos de contacto y también a la organización y desarrollo globales del carácter. La cualidad de la conexión entre paciente y terapeuta es una preocupación fundamental. Las interrupciones se examinan de forma cuidadosa, tanto por lo que dicen sobre qué está ocurriendo entre terapeuta y paciente, como porque los momentos de contacto “aquí y ahora” son manifestaciones de patrones caracteriológicos que se han activado y constituyen uno de los ejes de atención fundamentales en una psicoterapia intensiva. Cada momento se contempla como un holograma del todo completo que es la vida de la persona en terapia. Esta perspectiva proporciona una guía a las cuestiones de diagnóstico, y a su vez recibe la guía de una comprensión diagnóstica o una comprensión de los patrones caracteriológicos específicos del o de la paciente.

## **Bibliografía**

Aron, L. (1996) *A meeting of minds: Mutuality in psychoanalysis*; Hillsdale, NJ: The Analytic Press.

Beisser, A. (1970). *The paradoxical theory of change*. En J. Fagan & I. L. Shepherd (Eds.), *Gestalt therapy now* (pp. 77-80). New York: Harper Colophon.

Husserl, E. (1931). *Ideas: General introduction to pure phenomenology*. New York: Macmillan.

Jacobs, L. (1989). Dialogue in gestalt theory and therapy. *The Gestalt Journal*, 12/1, 25-67.

Jacobs, L. (1992). Insights from psychoanalytic self-psychology and intersubjectivity theory for gestalt therapists. *The Gestalt Journal*, 15/2, 25-60.

Jacobs, L. (1998). Optimal responsiveness and subject-subject relating. En H. A. Bacal (Ed.), *Optimal responsiveness: How therapists heal their patients* (pp. 191-212). Northvale, NJ, & London: Jason Aronson.

Koffka, K. (1935). *Principles of gestalt psychology*. New York: Harcourt, Brace & World.

Lee, R., & Wheeler, G. (Eds.) (1996). *The voice of shame: Silence and connection in psychotherapy*. San Francisco: Jossey-Bass.

Lewin, K. (1951). *Field theory in social science: Selected theoretical papers*. New York: Harper.

McNamee, S., & Gergen, K. J. (Eds.) (1999). *Relational responsibility: Resources for sustainable dialogue*. Thousand Oaks et al.: Sage.

Miller, M. (1995). *Intimate terrorism: The deterioration of erotic life*. New York: Norton.

Mitchell, A. (1988). *Relational concepts in psychoanalysis*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Mitchell, A., & Aron, L. (1999). *Relational psychoanalysis: The emergence of a tradition*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.

Mautner, T. (2000). *The Penguin dictionary of philosophy*. New York: Penguin Books.

Perls, F., Hefferline, H., & Goodman, P. (1951). *Gestalt therapy: Excitement and growth in the human personality*. New York: The Julian Press.

Spinelli, E. (1989). *The interpreted world*. Newbury Park, CA: Sage.

Staemmler, F.-M. (1993). *Therapeutische Beziehung und Diagnose: Gestalttherapeutische Antworten [Therapeutic relationship and diagnosis: Answers in gestalt therapy]*. München: Pfeiffer.

Staemmler, F.-M. (1997). Cultivated uncertainty: An attitude for gestalt therapists. *British Gestalt Journal*, 6/1, 40-48.

Stolorow, R., Brandschaft, B., & Atwood, G. (1987). *Psychoanalytic treatment: An intersubjective approach*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.

Wertheimer, M. (1945). *Productive thinking*. New York: Harper. Wheeler, G. (1996). Self and shame: A new paradigm for psychotherapy. En R. Lee & G. Wheeler (Eds.), *The voice of shame: Silence and connection in Psychotherapy* (pp. 23-60). San Francisco: Jossey-Bass. Yontef, G. (1993). *Awareness, dialogue and process: Essays on gestalt therapy*. Highland, NY: Gestalt Journal Press.

Yontef, G. (1997a). Supervision from a gestalt therapy perspective. En C. E. Watkins (Ed.), *Handbook of psychotherapy supervision* (pp. 147- 163). New York: John Wiley. Edited version (1996): *British Gestalt Journal*, 5/2, 92-102.

Yontef, G. (1997b). Relationship and sense of self in gestalt therapy training. *The Gestalt Journal*, 20/1, 17-48.

Yontef, G. (1998). Dialogic gestalt therapy. En L. Greenberg, G. Lietaer, & J. Watson (Eds.), *Handbook of experiential psychotherapy* (pp. 82- 102). New York: Guilford.

Yontef, G. (1999). Preface to the German edition of "Awareness, dialogue and process". *The Gestalt Journal*, 22/1, 9-20.

Yontef, G. (2001). Psychotherapy of schizoid processes. *Transactional Analysis Journal*, 31/1, 7-23.