



Universidad
Nacional
de Rosario

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

TRABAJO INTEGRADOR FINAL

“Ser terapeuta es primero ser
persona” **Modalidad de
presentación: Ensayo**

Docente responsable: Nicolás Morguen

Alumna: Julieta Estella

Legajo: E-5130/6

DNI: 41161200

Email: julietaestella@gmail.com

2022

Agradecimientos

Es mucho el esfuerzo y la dedicación detrás de una carrera universitaria. Soy una

persona sumamente afortunada por haber estudiado algo que me apasiona y que me permite desafiarme, crecer y evolucionar día tras día.

El primer gracias es hacia mi familia, son ellos los que estuvieron y están siempre brindando su apoyo incondicional, escuchándome, aconsejándome y acompañándome. Jamás hubiese podido llegar tan lejos si no fuera gracias a su amor y cariño.

El segundo gracias es hacia mis amigas y futuras colegas, quienes permitieron que este recorrido sea aún más placentero. Gracias a ellas me llevo de esta carrera mucho más que un título universitario.

El último agradecimiento es hacia todos los profesores que formaron parte de mi formación, cada uno de ellos me aportó algo valioso y único. En esta instancia le agradezco principalmente a Juan y Nicolás, por su sabiduría, acompañamiento y paciencia. También le digo gracias a aquellas personas que forman parte de la terapia gestalt, que la vida puso en mi camino, modificando el rumbo de mi historia. Gracias por transmitirme autenticidad, transparencia y vocación para el encuentro. Ellos se convirtieron no sólo en profesores, sino también en maestros de vida.

Resumen	4
Palabras Clave	4
Introducción	5
Lo instituido	7
Lo instituyente	9
Transparencia	12
Conclusiones.....	1
4 Referencias bibliográficas	16

Resumen: El presente trabajo aborda como temática los estereotipos y la actitud terapéutica. Se plantea como problemática los estereotipos impuestos hacia el terapeuta, los cuales generan sentimientos de frustración en los mismos y la actitud terapéutica abordada desde el enfoque gestáltico. Se construye como premisa la idea de que tomar conocimiento del concepto de actitud terapéutica abordado desde el enfoque gestáltico, podría atenuar los sentimientos de frustración que generan los estereotipos impuestos hacia el terapeuta. Por lo tanto, el objetivo de este trabajo es evidenciar cómo el desarrollo de la actitud terapéutica abordada desde el enfoque gestáltico podría atenuar estos sentimientos de frustración que generan los estereotipos impuestos hacia el

terapeuta. Se concluye que tomar conocimiento del concepto de actitud terapéutica abordado desde el enfoque gestáltico, dando cuenta que el terapeuta es primero una persona, la cual debe actuar de manera genuina, auténtica y transparente en el proceso terapéutico, sin necesidad de cumplir con ideales que en realidad son inexistentes, permite atenuar los sentimientos de frustración que los estereotipos generan en el mismo. La modalidad de escritura optada es la de un ensayo y la perspectiva teórica epistemológica elegida es la terapia gestalt.

Palabras clave: estereotipos - frustración - actitud terapéutica - transparencia.

Introducción

4

El presente Trabajo Integrador Final aborda como temática los estereotipos y la actitud terapéutica. Se plantea como problemática los estereotipos impuestos hacia el terapeuta, los cuales generan sentimientos de frustración, y la actitud terapéutica abordada desde el enfoque gestáltico.

Siguiendo a Michael J. Mahoney (2005), se puede afirmar que existen ciertos

estereotipos impuestos hacia la figura del terapeuta. Por un lado, existen estereotipos con relación a cómo es el terapeuta como persona, en el desarrollo de su vida cotidiana. Hay un extremo más negativo que define al terapeuta como aquel que hurga en la vida privada de otras personas para evitar ocuparse de sus propios problemas, considerando que ha tenido una infancia desgraciada y una familia disfuncional. En el otro extremo, encontramos el mito del terapeuta como gurú, como si fuera un oráculo sabio, que puede leer las mentes y sanar los problemas de las personas, sabiendo siempre qué decir de una manera acertada.

Por otro lado, se considera que el terapeuta, en el ejercicio de su profesión, es un experto que debe mantener distancia con sus pacientes, sin permitir que los mismos lleguen a su corazón, no preocuparse demasiado o por lo menos no demostrarlo, conservando siempre la objetividad, vigilando con prudencia cada palabra pronunciada y siguiendo estrictamente la normativa vigente. Lo más preocupante de estos límites y protocolos burocráticos es que se han convertido en los mensajes principales de muchos programas de formación para psicoterapeutas.

Frecuentemente, es necesario para los pacientes creer que la vida personal de los terapeutas sigue un camino de bienestar seguro. Piensan que son personas rodeadas de familia y amigos, que saben equilibrar de manera satisfactoria su tiempo de trabajo y de ocio, que siguen un régimen saludable de alimentación, actividad física, meditación y que todas las noches tienen un sueño reparador. Si bien es parte de la condición humana de los pacientes considerar estos mitos como ciertos, el peligro real de estas creencias es que pueden favorecer que los terapeutas consideren realmente que sus vidas personales deberían ser perfectas. Cuando esto no es así, pueden pensar y sentir que algo va mal, ya sea en ellos mismos, en sus relaciones personales, en su trabajo terapéutico o en el mundo en general. Frente a ciertas dificultades, tienden a criticarse, piensan que son malos terapeutas porque no tienen una vida personal completamente óptima, que son impostores interpretando un papel de experto sobre la vida, cuando la suya es un desastre, ya que necesitan ser extraordinariamente felices, iluminados o sabios para ser profesionales legítimos. Por ende, son muchos los terapeutas que soportan el peso de estas expectativas que les imponen lo que deberían ser y hacer (Mahoney, 2005), quedando estancados en un modelo ideal de actuación y perdiendo la singularidad del proceso terapéutico (Mendes, 2012).

Ahora bien, tomando a Claudio Naranjo (2009), quien desarrolla el concepto de actitud terapéutica desde el marco teórico de la terapia gestalt, se podría plantear que esta actitud es algo que se cultiva, la desarrolla cada terapeuta en el proceso de su trabajo personal. Se considera que el terapeuta es fundamentalmente una persona, quien se encuentra en el ejercicio de un rol, integrando constantemente los aspectos personales en ese trabajo. La actitud del terapeuta gestáltico y el modo de establecer el vínculo terapéutico es prioridad. Las técnicas tienen un rol secundario, lo importante es que el terapeuta gestáltico trabaje para desarrollar esta actitud, porque de alguna manera se transmite al paciente, quien puede tomar algo de ella para abordar sus propios asuntos. Por lo tanto, la actitud terapéutica es para el enfoque gestáltico el fundamento del trabajo clínico y se transmite en el vínculo terapéutico.

Los terapeutas gestálticos llevan a cabo trabajos muy profundos donde abordan sus cuestiones personales, sus problemas, sus vivencias. No es necesario que el terapeuta sea una persona iluminada. En la medida en que haga un proceso de elaboración de sus asuntos abiertos, de su propia historia, puede ofrecer una actitud terapéutica en un vínculo saludable. A partir de esta actitud es que el terapeuta ofrece al paciente un vínculo genuino,

Tal como plantea Claudio Naranjo (2009), la actitud del terapeuta gestáltico debe estar conformada por tres aspectos, que, si bien se pueden distinguir, son facetas de una misma forma de estar en el vínculo terapéutico por parte del terapeuta. Se debe desarrollar una actitud conformada por: un grado de consciencia sobre sí mismo o *awareness*, una iniciativa de mantenerse presente en el aquí y ahora llamada actualidad y se hace énfasis en que el terapeuta sea responsable sobre lo que hace y sobre cómo experimenta el encuentro con su paciente.

Se construye como premisa la idea de que tomar conocimiento del concepto de actitud terapéutica abordado desde el enfoque gestáltico, podría atenuar los sentimientos de frustración que generan los estereotipos impuestos hacia el terapeuta. Por lo tanto, el objetivo de este trabajo es evidenciar cómo el desarrollo de la actitud terapéutica abordada desde el enfoque gestáltico podría atenuar estos sentimientos de frustración que generan los estereotipos impuestos hacia el terapeuta.

La revisión de antecedentes permitió dar cuenta de que la temática mencionada no ha sido exhaustivamente investigada. En la ciudad de México, una investigación llamada "Expectativas, percepción del paciente hacia su terapeuta y razones para asistir a dos o más sesiones" (Alcázar Olán, 2007) indaga acerca de las expectativas puestas por parte de los pacientes en sus terapeutas, esperando antes de la primera entrevista que este les apoyara, escuchara o fuera amigable. También, se descubre que tienen expectativas sobre los resultados de la primera entrevista, esperando la solución a su problema y a sus dudas. Después de la primera entrevista en 12 sujetos se cumplieron sus expectativas y en 27 no, y se encontró que las expectativas guardaron una relación moderada y significativa con la asistencia a la segunda sesión.

Si bien en el presente trabajo también se abordan las expectativas puestas en la persona del terapeuta, lo que es de mayor interés son los sentimientos de frustración que estas generan en el terapeuta, no si las mismas influyen en que los pacientes asistan a una segunda sesión.

En un artículo llamado "La persona del terapeuta: eje fundamental de todo proceso terapéutico" (Szmulewicz, 2013) se estudia la hegemonía que la persona del terapeuta tiene para llevar a cabo cualquier psicoterapia. La subjetividad del terapeuta es considerada de crucial importancia, ya que es el terapeuta quien debe hacer los mayores esfuerzos para construir y sostener el vínculo terapéutico, el cual es un elemento central que permite realizar la terapia. Se considera que el terapeuta ya no puede ser visto como una persona neutral, sino como alguien que inevitablemente se devela en cada intervención.

Si bien en este artículo se estudian las características de la persona del terapeuta, no se hace tomando la actitud terapéutica desde el enfoque gestáltico. Además, no se tienen en cuenta los estereotipos que pueden llegar a influir en el mismo.

Por último, en otro artículo llamado "La terapia gestalt y la presencia terapéutica de Fritz Perls: una entrevista a Claudio Naranjo" (Ramírez Calderón, 2011) se abordan conceptos generales de la terapia gestalt, desde la perspectiva de Claudio Naranjo. Se establece la base experiencial y los elementos del cambio terapéutico, junto con la actitud terapéutica y la concepción holística de la persona; además, se destacan los contrastes entre la psicología académica, la dimensión espiritual del ser humano y la intuición del terapeuta en la relación de ayuda. En lo que se diferencia este artículo del presente trabajo es que, si bien en ambos se aborda la actitud terapéutica desarrollada por Claudio Naranjo, aquí se realiza situando este concepto en su relación con los estereotipos impuestos hacia la persona del terapeuta.

La modalidad de escritura optada es la de un ensayo, ya que se parte de una premisa en función de la cual se desarrollará el contenido del trabajo y se buscará persuadir al lector acerca de esta cuestión. La perspectiva teórica epistemológica elegida es la terapia gestalt.

Lo instituido

Los seres humanos en general, y los terapeutas en particular, viven inmersos en una sociedad, en una cultura determinada, lo cual implica inevitablemente incorporar ciertos valores, creencias, actitudes, mandatos, que no son originalmente propios, pero que se terminan considerando como tales. Este proceso es llamado introyección, y si bien tiene un papel muy importante en el desarrollo evolutivo de una persona (ya que le permite, por ejemplo, adaptarse adecuadamente a la civilización en la que vive) no siempre genera efectos saludables.

Resulta pertinente hacer una analogía de la introyección con el proceso de alimentación. Cuando nos alimentamos, necesitamos ingerir, masticar, digerir el alimento, almacenando únicamente aquellos nutrientes útiles para nuestro cuerpo y eliminando lo que no nos sirve. Aquello que tragamos íntegro, aquello que aceptamos indiscriminadamente, lo que ingerimos en lugar de digerir, pasa a ser un parásito, un cuerpo extraño dentro nuestro. Lo mismo ocurre con el proceso de introyección. Para que un aspecto del ambiente se convierta realmente en propio, debe ser digerido y asimilado plenamente, tal como los alimentos (Perls, 1976).

Entonces, todos los mandatos familiares, sociales, culturales, religiosos son productos de introyecciones que pueden derivar en experiencias patológicas. Cuando nos encontramos en una situación de nuestra vida que no se ajusta a esos mandatos, aparecen sentimientos de angustia, inhibición y frustración. Mientras mayor sea el número de introyectos que una persona ha incorporado, menor será el espacio para que esa persona pueda expresarse y descubrir lo que él mismo es (Perls, 1976).

El concepto de introyección permite preguntarse ¿cuáles son los introyectos que los terapeutas han incorporado de manera íntegra con relación al ejercicio de su profesión? En primer lugar, es necesario mencionar que la formación de terapeutas suele resaltar la importancia de los límites. El énfasis se pone en la distancia y en la diferencia que debe existir entre el terapeuta y el paciente, y entre sus roles (Mahoney, 2005). En segundo lugar, existen ciertos paradigmas de formación que limitan la práctica de este profesional solo al contexto del consultorio y que le asignan las características utópicas del terapeuta, como, por ejemplo, la omnipotencia y el poder para curar al otro, como si el terapeuta fuera el poseedor de una receta que liberaría al paciente de todo su sufrimiento. Y es en este aspecto que la educación puede asumir un carácter perverso al proponer un ser para el hombre que se proyecta únicamente desde lo instituido (Mendes, 2012).

En tercer lugar, y tomando a Irvin Yalom (2007), quien plantea que durante su formación estuvo expuesto a la idea de un terapeuta completamente analizado, con todos sus problemas resueltos y sus ideas claras. Se pretende imponer un ser terapeuta, ante todo, idealizado. Él terminó por darse cuenta de “la naturaleza mítica de esa idea” (Yalom, 2007, p. 28), plantea que estamos todos juntos en este mundo y que “no hay terapeuta ni persona inmune a las tragedias inherentes a la existencia” (Yalom, 2007, p. 28).

Lo que los programas de formación no tienen en cuenta, es que un terapeuta puede ser experto en teorías, en investigación y en técnicas de evaluación empíricas, puede seguir al pie de la letra todos los mandatos sociales y educacionales mencionados, pero, aun así, no estar preparado para muchas de las situaciones que encontrará en el consultorio.

Los pacientes no son como los de los libros: los problemas con los que llegan no son tan simples, sus progresos no necesariamente son lineales o consistentes como muchas veces se espera y las demandas a nivel emocional a veces son abrumadoras.

Los pacientes, cada uno a su manera, exige más de lo que la formación académica y los imperativos sociales pueden llegar a anticipar. Cada paciente cambia de alguna manera al terapeuta y deja cicatrices en su corazón (Mahoney, 2005).

En este punto, resulta pertinente remitirse al significado de la palabra terapia. Terapia podría pensarse como una expresión que significa tratamiento, cuidado y cura. El terapeuta es quien se ocupa de acompañar al paciente, para que él mismo alcance las

7

mejores condiciones posibles en cada momento dado. El encuentro que cura sólo es posible a través del cuidado, y el terapeuta debe ser un cuidador. Cuidar va mucho más allá de toda teoría estudiada. Cuidar significa consideración, interés, atención, preocupación. El cuidado sólo surge cuando la existencia de alguien es importante para el otro. Así, pensar la práctica clínica desde el cuidado consiste en respetar al paciente, interesarse por él, prestarle atención, ponerse a disposición de participar en su destino, en sus búsquedas, en sus sufrimientos y en sus conquistas, en fin, en su vida (Cardoso Andrade, 2010).

Ahora bien, es preciso ser cautelosos ya que el cuidado moldea, forma, pero también deforma. Los otros, por su forma de ser y hacer nos influyen. Esto se relaciona con lo desarrollado acerca de la introyección, en donde se plantea que las personas, al estar inmersas en una cultura determinada, al formar parte de una familia específica, han sido cuidadas (formadas y deformadas) mientras recibían valores y adaptaban sus vidas de acuerdo con lo que sus padres, maestros y la sociedad consideraban correcto.

Los cuidados forman y, ciertamente, deforman, pues en el deseo de ser aceptado, las personas se someten y se pierden a sí mismas. Ahora, le toca al terapeuta hacer algo diferente, le toca primero cuidarse a sí mismo, para poder luego cuidar a su paciente, que también se formó y se deformó, y que ahora busca ayuda en el consultorio. El terapeuta tiene el privilegio de cuidarlo sin tener que educarlo ni moldearlo, sino solo acompañarlo en su proceso de autoconocimiento. De lo contrario, el terapeuta se comportaría como todos los que lo han cuidado anteriormente, sin alcanzar ningún resultado satisfactorio (Cardoso Andrade, 2010).

Cada persona es quien es en función de todas las influencias que ha recibido de su entorno y también gracias a lo que él mismo ha hecho en función de ellas, es el resultado de ese entrecruzamiento entre su propia persona y el mundo exterior. La historia de cada uno se ha construido y deconstruido en el curso de diferentes encuentros e interacciones con sus entornos de vida, determinado una manera particular de estar en el mundo. Lo mismo aplica para la historia profesional de cada terapeuta, la manera en la que se comprende la teoría, la forma en la que la pone en práctica, la piensa y la transmite es también el resultado de todas las experiencias de vida y de las marcas que estas experiencias han dejado (Peñarrubia, 2008).

Es en ese punto de encuentro, en el entrecruzamiento entre las historias de vida del paciente y terapeuta, que se puede producir una reescritura, dando lugar a otros escenarios posibles. Y tal como plantea Jean Marie Delacroix (2006), “se produce un encuentro de diferencias que en lugar de combatirse o despreciarse, se alían para crear algo nuevo y bello... dando nacimiento a algo diferente que se origina en lo uno, en lo otro y en el proceso que se pone en marcha en ese encuentro” (Delacroix, 2006, p. 39).

Se podría afirmar entonces, que estar cara a cara con una persona que busca ayuda, con alguien que sufre, es realmente un gran desafío, más si se tiene en cuenta todas las expectativas que se esperan de ese encuentro. Esto puede llevar a preguntarse ¿Realmente tengo el conocimiento y la habilidad necesaria para acompañar a esta persona?

Dudas, incertidumbre, angustia y frustración, son solo algunos de los sentimientos que pueden surgir a la hora de enfrentarse con el ejercicio de la profesión y que, a la vez, son palabras que raramente se dicen en las aulas de formación. Por lo tanto, en el

recorrido por parte del terapeuta, que es muchas veces doloroso, se descubre que, en realidad, la eficacia también proviene de la aceptación, de la libertad de ser uno mismo. Se trata de aceptarse como una persona imperfecta, que, no siempre actúa como se espera que debiera actuar (Cardoso Andrade, 2010).

Esto se encuentra íntimamente ligado a la “Teoría Paradójica del Cambio” introducida por Arnold Beisser (2000). El autor plantea que “el cambio se produce cuando uno se convierte en lo que es, no cuando trata de convertirse en lo que no es” (Beisser, 2000, p. 82). El cambio sobreviene gracias al pleno reconocimiento y aceptación de uno mismo, abandonando la idea de lo que uno quisiera llegar a ser e intentando ser lo que es. El quién soy, a su vez, se encuentra en permanente movimiento, se está recreando y

8

modificando constantemente gracias al contacto con nuevas experiencias de vida, la asimilación que se produce de ellas y las huellas que quedan grabadas en el organismo. El quién soy entonces, no se puede disociar de las marcas que la experiencia, el entorno y los otros dejan en cada uno de nosotros (Peñarrubia, 2008).

Por lo tanto, el terapeuta no debe cargar con la necesidad de ser perfecto, sino tratar de ser quien él mismo es. Los errores son parte de la condición humana, cometidos tanto por los principiantes como por los profesionales más experimentados. Ser terapeuta es una experiencia que implica asumir riesgos, manifestar el coraje y la voluntad de abandonar la seguridad de lo conocido para sumergirse en lo desconocido, de donde pueden surgir muchas posibilidades de ser (Silva Mendes, J. P., Alves de Brito Gressler, S. K. y Pires de Freitas, S. M. 2012). Cuando sea posible, se debe cuestionar lo instituido, ya que ninguna persona es dueña del conocimiento absoluto y todo método y teoría es susceptible de ser trascendida.

Lo instituyente

Ahora bien, ¿existe algo con el suficiente poder para atenuar los sentimientos de frustración que los estereotipos generan en los terapeutas?

Para responder esta pregunta es necesario remitirse a un concepto que forma parte de la terapia gestalt, desarrollado por el autor Claudio Naranjo (2009), que es la actitud terapéutica. Esta actitud podría pensarse como lo instituyente, algo que aparece y transforma lo instituido.

¿En qué consiste esta actitud? No se trata de un sinónimo de característica o cualidad, sino más bien de una idea totalizadora y central en la práctica del enfoque gestáltico. Desde esta perspectiva, la actitud no es un disfraz que el terapeuta utiliza únicamente en el ejercicio de su profesión y se lo quita al salir del consultorio. La actitud es algo que se lleva y se tiene, este, donde se esté y se haga lo que se haga, forma parte de uno como persona. Es entonces cuando el enfoque gestáltico deja de ser solo una técnica o una teoría: la gestalt conforma un estilo de vida, y después, recién después, una línea de trabajo terapéutico. Con esta mirada, la gestalt como terapia no se sustenta en una teoría ni en un grupo de técnicas, sino en un modo de ser en el mundo del terapeuta, en una actitud. Un terapeuta gestáltico se compromete en la situación terapéutica con toda su experiencia de vida y todas aquellas aptitudes profesionales que haya logrado integrar. Por lo tanto, habrá tantos estilos terapéuticos como terapeutas y pacientes existan en el mundo (Aliu, 2012). Esto permite decir que el rol del terapeuta desde este enfoque ocupa un papel protagónico y central. Es muy importante que el terapeuta conozca sus heridas y que sepa cuales de ellas están todavía abiertas, ya que pueden infiltrarse y afectar el trabajo terapéutico.

Lo que va a permitir esta actitud, es conectar con lo que la terapia gestalt llama el “Self”. Se utiliza el término Self (sí mismo) para describir la instancia que somos toda vez

que podemos contactar libre y espontáneamente con el ambiente para crecer. El Self se caracteriza por la autenticidad, la espontaneidad, por estar libre de condicionamientos rígidos, mandatos sociales o culturales. Es nuestro ser creativo y saludable que es el responsable de la construcción de sentido que le otorgamos a nuestra vida (Brandolín, 2013).

Tal como plantea Claudio Naranjo (2009), la actitud del terapeuta gestáltico debe estar conformada por tres aspectos, que, si bien se pueden distinguir, son facetas de una misma forma de estar en el vínculo terapéutico. Se debe desarrollar una actitud conformada por: en primer lugar, consciencia sobre sí mismo, en el sentido de *awareness*. Esto le permite al terapeuta identificar los procesos que le suceden a él el mismo mientras se genera el encuentro terapéutico. Facilita la diferenciación, en el sentido de poder distinguir que es lo que el paciente está trayendo como descripción de su propia experiencia y que es lo que a él le está pasando como persona frente a lo que el otro le trae. Esta diferenciación es uno de los elementos básicos, un supuesto necesario para poder establecer contacto. A partir de esto podemos inferir que, si no se produce esa diferenciación, se desarrolla un

9

nivel de confluencia, de borramiento de límites entre el paciente y el terapeuta, y se genera una identificación. El terapeuta se identifica con la historia que el paciente trae porque no está pudiendo distinguir sus propios procesos.

La consciencia de sí también facilita el uso de la resonancia, elemento muy poderoso para que el terapeuta pueda diferenciarse en el proceso. La resonancia consiste en el registro de lo que a uno le pasa como terapeuta, qué siente, piensa, hipotetiza, de su propia vida, de sus propios procesos, a partir de lo que el paciente trae a terapia. Es aquello con lo que el terapeuta resuena en función de su propia historia.

Es muy importante por parte del terapeuta haber trabajado previamente sus propios asuntos, para lograr mantener la individuación y poder establecer un vínculo lo más limpio posible de proyecciones e identificaciones con el paciente (Naranjo, 2009).

En segundo lugar, la actualidad. Es la capacidad de estar presente en el aquí y ahora del encuentro con el paciente. Esto le va a permitir al terapeuta mantenerse atento a lo que sucede en la frontera de contacto a lo largo de la sesión, si se ausenta del presente de lo que describe el paciente es mucho lo que se pierde y de alguna manera el terapeuta lo está dejando solo (Naranjo, 2009).

Por último, la responsabilidad. Se hace énfasis en que el terapeuta se haga responsable sobre lo que hace y sobre cómo experimenta el encuentro con su paciente. Tiene que ver con la habilidad para dar respuesta en el encuentro clínico, el terapeuta gestáltico ocupa un rol activo, sabe que todo lo que el paciente expresa en el encuentro terapéutico de alguna manera tiene que ver con el terapeuta, existe cierta intencionalidad que va dirigida a él. El desarrollo de esta capacidad va a permitir que el terapeuta pueda dirigir que clase de intervenciones terapéuticas va a realizar (Naranjo, 2009). A partir de esto se puede pensar que la responsabilidad tiene que ver con su estilo personal, algunos tendrán una mayor habilidad para utilizar el humor, otros pondrán en juego la corporalidad, otros usarán el espacio físico, entre otros. Entonces, a partir del desarrollo de la responsabilidad, que por supuesto está ligada a la consciencia de sí mismo y a la capacidad de estar presente, es como el terapeuta puede regular el trabajo terapéutico

Por lo tanto, el paciente, más que un teórico, necesita una persona. Una persona íntegra, disponible, presente, acompañante, cuidadora, ya que muchas veces, por muy elaborado que sea un recurso terapéutico, no resulta satisfactorio, y en ese momento,

incluso cuando todos los recursos terapéuticos se han agotado, todavía está la persona del terapeuta. Esto no significa en absoluto dejar de lado el aspecto teórico, solo destacar que la integración entre el compromiso humano, los conocimientos y la capacidad técnica del terapeuta, van a ser los responsables de la transformación terapéutica. Después de todo, un terapeuta comprometido estudia, se supera, realiza su trabajo personal, desarrolla recursos relacionales y, por lo tanto, está disponible para encontrarse con el otro (Cardoso Andrade, 2010). Se puede decir entonces que la teoría es necesaria, pero en orden de importancia viene después, es importante conocerla, manejarla y dominarla, para luego trascenderla. Podría pensarse como si fuera las hojas de un árbol, y la actitud, las raíces.

Se podría afirmar que solo una persona valiente toma la actitud terapéutica como aquella que guía la práctica clínica, ya que confirma el hecho de que el terapeuta sólo puede utilizarse a sí mismo, solo cuenta con lo que es, aquí y ahora, en el encuentro con el otro. Lo demás es accesorio, y usarlo sin más podría ser sinónimo de caer en la mediocridad como terapeuta (Ailu, 2012). Sin la actitud apropiada, cualquier técnica se vuelve inútil, por más profesional que la misma parezca. Es necesario aprender las técnicas para luego olvidarlas, ya que si bien pueden ser útiles en un principio (como si fueran las muletas de una persona que aprende a caminar), deben convertirse luego en expresiones creativas que forman parte de la actitud (Peñarrubia, 2008).

Tal como plantea Ailu (2012), es posible realizar una analogía entre un emigrante y un terapeuta. Un emigrante debe contar con cinco características para que su decisión tenga éxito: coraje para enfrentar lo desconocido, desapego, confianza en sí mismo, respeto por aquello hacia donde se orienta y vocación para el encuentro. Estas mismas características son imprescindibles para ser un buen terapeuta. Ser un buen terapeuta

10

gestáltico supone una actitud particular en el vínculo con el otro que incluye dichas características.

Se podría pensar al terapeuta como un artista. Un buen artista, en su proceso de serlo, ha estudiado las reglas, las ha incorporado y luego las ha roto. Algunos artistas, son muy buenos, conocen la teoría a la perfección, equilibran bien la obra, en fin, tienen oficio. Otros rompen con la línea tradicional, desafían lo establecido y se arriesgan a la verdadera creación. Aquí se encuentra la primera característica de un buen terapeuta: arriesgarse a lo desconocido, a lo nuevo.

Ahora bien, como artistas es esperable que los mismos se enamoren de la tarea, lo que no debe suceder es que queden pegados a la obra. Primero, porque no les pertenece: el resultado de un buen trabajo terapéutico es producto de la relación, del vínculo con el otro. Los terapeutas son los facilitadores, no sus hacedores. Y segundo, porque forma parte de un buen trabajo, la retirada. He aquí la segunda característica de un buen terapeuta: el desapego.

A la vez, contar únicamente con uno mismo, conlleva necesariamente, a tener confianza en sí mismo. Con esto se está nombrando la tercera característica. La cuarta es respeto hacia donde uno se orienta (en el caso del trabajo terapéutico es hacia el otro), y la quinta, vocación para el encuentro (que también es con el otro en el ámbito de la terapia). Se podría afirmar que lo que sana es el vínculo, allí reside lo curativo, y ese vínculo es siempre con un otro.

Por lo tanto, la actitud y el modo de implicarse por parte del terapeuta en el proceso terapéutico permite concebir su tarea como un oficio artístico más que como un rol técnico. En este punto, resulta pertinente introducir la famosa frase desarrollada por el padre de la terapia gestalt, Fritz Perls:

Yo hago lo mío y tú haces lo tuyo.

No estoy en este mundo para llenar tus expectativas
Y tú no estás en este mundo para llenar las mías.
Tú eres tú y yo soy yo.
Y si por casualidad nos encontramos, es hermoso.
Si no, no puede remediarse. (Perls, 1969, como se citó en Peñarrubia, 2008, p.165)

En la oración se puede ver el papel de la actitud dentro del encuentro terapéutico, con su aspecto existencial, basado en la conciencia de sí y en la responsabilidad por parte del terapeuta. En primer lugar, hay una plena aceptación de que el encuentro yo-tú entre paciente y terapeuta se construye de manera horizontal, donde cada uno aporta su 50% a esa relación. En segundo lugar, se reconoce que el encuentro no siempre se da, puede o no suceder, y en caso de que no suceda, no puede remediarse. Es necesario aceptar los límites del encuentro, sin que eso signifique una frustración culpabilizadora hacia el terapeuta (Peñarrubia, 2008).

Por lo tanto, se podría afirmar que ser un buen terapeuta desde el enfoque gestáltico es simplemente ser uno mismo, lo esencial radica en la autenticidad y ello conlleva inevitablemente una gran potencia curativa, ya que ¿cómo guiar al paciente a la plena aceptación de sí mismo si el terapeuta no es auténtico en el marco de esa relación? Sería utópico hablar de un terapeuta ideal, o determinar cuál es el grado óptimo de implicación de este en el proceso terapéutico, ya que el terapeuta, es primero una persona, quien mostrará inevitablemente su personalidad, sus limitaciones y sus prejuicios, mostrará el punto de desarrollo interno en el que se encuentra. Este enfoque apunta a que el mismo no tenga que forzarse o exigirse ninguna perfección ideal inexistente (Peñarrubia, 2008). En palabras de Fritz Perls:

Amigo, no seas perfeccionista. El perfeccionismo es una maldición y un esfuerzo.
Eres perfecto si te dejas estar y ser.
Amigo no temas equivocarte. Los errores no son pecado. Son maneras de hacer algo de modo diferente, tal vez novedosamente creativo.

11

Amigo, no te arrepientas de tus equivocaciones. Ponte orgulloso de ellas. Tuviste coraje de dar algo de ti.
Toma años el llegar a centrarse. Se tarda más que años en entender lo que es el estar ahora. Hasta entonces ten cuidado de ambos extremos, tanto del perfeccionismo como de la cura instantánea. (Perls, 1970, como se citó en Peñarrubia, 2008, p.171)

Transparencia

La pregunta por excelencia que estudia la antropología es “¿qué es el hombre?” Esta pregunta es fundamental para toda práctica que abarque tanto al ser humano como a su psicología, ya que la concepción del hombre que cada uno tiene, y principalmente, aquella que se nos ha instalado, incluso sin que nos demos cuenta a través de nuestra historia, permanece implícita y genera efectos infiltrándose en el proceso terapéutico. Esta cuestión también interpela el quién soy y el cómo soy como terapeuta, cuál es el propio estilo. Interroga también la identidad profunda, el modo en el que se comprende una teoría y la aplicación original y singular que se realiza de la misma, en función de lo que uno es y de lo que se considera que es el otro (Delacroix, 2006).

La terapia gestalt entiende a la naturaleza humana como la totalidad de conductas, emociones, sensaciones y pensamientos emergentes de la interacción entre el organismo que somos y el ambiente que nos rodea. Considera que no es posible pensar las manifestaciones, las expresiones humanas sin tener en cuenta ese entorno con el que uno se encuentra en permanente tensión dialéctica, no pueden ser entendidas

de manera recortada o aislada. Se tiene una mirada interactiva de la naturaleza humana (Brandolín, 2013).

Esto se relaciona con la cuestión transferencial y contratransferencial, ya que dependiendo de la concepción que cada terapeuta tenga acerca de lo que es el hombre, trabajará con estos fenómenos de manera diferente.

La transferencia es un concepto psicoanalítico introducido por Freud que hace referencia a los sentimientos que el paciente experimenta en función de su analista, los cuales son transferidos desde relaciones anteriores, desde los objetos originales, hacia el terapeuta. La transferencia para el psicoanálisis es considerada el mayor motor y a la vez una expresión de resistencia dentro de un análisis. Otro concepto que introduce Freud es el de contratransferencia, el cual alude al hecho de que la labor del analista se ve igualmente afectada por impulsos y sentimientos que surgen por parte de él hacia el analizado. La meta del analista sería entonces, conocer y dominar esta contratransferencia (Peñarrubia, 2008).

Ahora bien, la terapia gestalt no trabaja desde los supuestos transferenciales. Ha habido por parte de esta escuela una serie de aportaciones que han cambiado la manera de percibir la transferencia y contratransferencia y su instrumentalización en el encuentro terapéutico. El concepto que utiliza la gestalt es el de transparencia, el cual no niega el hecho de que los pacientes actualizan determinadas relaciones en el vínculo con el terapeuta, afectando a su vez los sentimientos y la conducta del propio terapeuta. Lo que sucede es que se trabaja desde un lugar diferente, haciendo hincapié en el estar presente, en el darse cuenta, y en el hacerse responsable de sí en el encuentro yo-tú con el paciente (Peñarrubia, 2008), características que ya fueron consideradas como parte de la actitud terapéutica.

El lugar de la transferencia en el análisis es ocupado por la focalización en la relación presente, en lo que sucede en el aquí y ahora del encuentro terapéutico. Tal como plantea Peñarrubia (2008), el enfoque gestáltico hace una actualización del pasado considerando principalmente la experiencia del momento presente. Si surgen recuerdos del pasado asociados a la persona del terapeuta, se trabajan en tiempo presente, acentuando lo que está ocurriendo aquí y ahora, utilizando esa experiencia como situación correctora. A su vez, el terapeuta gestáltico utiliza su propia resonancia afectiva de manera

12

activa, haciéndose responsable de la misma y convirtiéndose en un colaborador artístico en el autoconocimiento por parte del paciente.

En el vínculo entre paciente y terapeuta se busca mantener la relación lo más transparente posible, convertir la transferencia en transparencia consiste en que el paciente pueda ver al terapeuta tal cual es. Se trata de organizar una relación terapéutica en un marco de autenticidad, de la mayor humanidad posible. El terapeuta gestáltico no se muestra abstinente, sino que se muestra cómo él es, actuando de manera genuina.

La persona que el terapeuta es se articula a lo terapéutico, sin necesidad de inventar o interpretar un rol distinto a quien él es, favoreciendo la dimensión humana del acompañamiento que se realiza. A su vez, se rechaza el rol de “cambiador”, porque su estrategia es estimular a que el paciente esté focalizado en el momento presente y que sea él también lo más genuino posible.

Se podría decir que la terapia gestalt funciona como una “fenomenología clínica” (Psicoterapias UNR, 2020, 7m28s), haciendo siempre énfasis en lo que el paciente manifiesta acerca de cómo es el mundo. De parte de los terapeutas gestálticos, hay un respeto y aceptación incondicional de cómo una persona describe su propia experiencia; es imposible discutir o refutar esa experiencia, debido a que no se tiene acceso a la forma

en la que esa persona vivencia su mundo. Hay una abstención de realizar un juicio de esa descripción, para solamente respetarla y ampliarla. El terapeuta realiza intervenciones que sirven para iluminar la ampliación del proceso de lo que el paciente está vivenciando. Preguntas como “¿para qué?”, con la finalidad de develar la intencionalidad o “¿cómo?”, para distinguir el proceso en el que la persona se ve envuelta, entre otras. El objetivo es acompañar en la ampliación de la descripción de lo que el paciente trae, con el propósito de que sea él mismo quien vaya reconstruyendo su intencionalidad, que de alguna manera se encuentra perdida, olvidada, o soslayada en la experiencia que está viviendo que lo lleva a desarrollar malestar.

Lo que una persona lleva a consulta, lo que puede decir de sí misma y lo que puede mostrar a través de su gestualidad y su corporalidad, es la forma en la que entiende y vive su realidad, no hay algo detrás de eso. Se podría afirmar entonces que la terapia gestalt conlleva una metodología anti analítica.

Esa superficie fenomenológica que el paciente muestra es en realidad muy profunda. Hay mucha significación que se manifiesta en cómo una persona habla, en lo que dice, en lo que busca lograr con su presentación, con su corporalidad. Un abordaje fenomenológico descarta el proponer al paciente una significación distinta de lo que él está experimentando, es una búsqueda de comprensión basada en lo que es obvio, dado o revelado por la situación, más que en la interpretación. Se trabaja vivencialmente en la situación presente, y permitiendo al darse cuenta sensorial. La exploración fenomenológica apunta a una descripción clara y detallada de lo que es, desincentivando lo que fue, será, podría o debería ser.

Por lo tanto, el abordaje no se centra en el análisis de la transferencia contratransferencia, sino en lo que fluye o se evita en la relación presente que se desarrolla en el aquí y ahora terapéutico (Peñarrubia, 2008).

Al final de su vida Perls rechaza el concepto de transferencia...Coherente con su planteamiento fenomenológico del aquí y ahora, ve en la relación terapéutica la confrontación de dos individuos que ponen en juego, en dicha relación, todas sus características personales (Peñarrubia, 2008, p.190).

Conclusiones

Para finalizar, resulta pertinente retomar las ideas principales transmitidas a través de este escrito. En primer lugar, se afirmó que existen ciertos estereotipos en relación con la figura del terapeuta que se infiltran en el proceso terapéutico, convirtiéndose en mandatos que oprimen y bloquean, cortando las alas de la libertad. Entre estos encontramos: el énfasis que se pone en los límites, la distancia y en la diferencia que debe existir entre el terapeuta y el paciente, y entre sus roles. Aquellos paradigmas de formación que limitan la práctica del profesional solo al contexto del consultorio y que le asignan las características utópicas del terapeuta como, por ejemplo, la omnipotencia y el

poder para curar al otro. La idea de un terapeuta completamente analizado, con todos sus problemas resueltos y sus ideas claras, con su vida personal siguiendo un camino de bienestar seguro, entre otros.

Se vio también como estos estereotipos generan sentimientos de angustia y frustración en los terapeutas, pudiendo quedar estancados en un modelo ideal acerca de cómo deberían ser y actuar, perdiendo la singularidad del proceso terapéutico. Los terapeutas son humanos, por ende, tienen emociones. Las expectativas de los demás les afectan, pesan y pueden incluso llegar a desbordarlos.

Se introdujo entonces el concepto de actitud terapéutica, concepto transformador y revolucionario de la terapia gestalt, que permite darse cuenta de que no todo es tan sencillo ni tan lineal, mostrando que la manera más eficaz de involucrarse en el trabajo terapéutico es a través de la autenticidad, transparencia y plena aceptación de uno mismo.

La actitud del terapeuta gestáltico debe estar conformada por tres aspectos, que en realidad son facetas de una misma forma de estar en el vínculo terapéutico. Se debe desarrollar una actitud conformada por: consciencia sobre sí mismo, en el sentido de *awareness*, una iniciativa de mantenerse presente en el aquí y ahora llamada actualidad y en tomar responsabilidad sobre lo que hace y sobre cómo se experimenta el encuentro con su paciente.

La persona del terapeuta consiste en una dimensión aún más importante que las técnicas o que la teoría dentro del proceso terapéutico. El terapeuta gestáltico se compromete en la situación terapéutica mostrando su personalidad, sus limitaciones, viéndose influenciado por su historia, experiencia de vida, punto de desarrollo interno en el que se encuentra, sentimientos y sensaciones que experimenta, y todas aquellas aptitudes profesionales que haya logrado integrar. No es posible guiar al paciente a la plena aceptación de sí mismo si el terapeuta no es auténtico en el marco de esa relación. Es descubriendo que, en realidad, la eficacia proviene de la autenticidad, de la libertad de ser uno mismo, de aceptarse como una persona imperfecta, que, no siempre actúa como se espera que debiera actuar, es que efectivamente se produce un encuentro singular, creativo y transformador con una gran potencia curativa entre terapeuta y paciente. Sería utópico hablar de un terapeuta ideal, o determinar cuál es el grado óptimo de implicación de este en el proceso terapéutico, ya que el terapeuta, es primero una persona. Este enfoque apunta a que el mismo no tenga que exigirse ninguna perfección ideal que en realidad es inexistente.

En el vínculo entre paciente y terapeuta se busca mantener la relación lo más transparente posible, que el paciente pueda ver al terapeuta tal cual es. El terapeuta gestáltico se muestra de una manera genuina. La persona que el terapeuta es se articula a lo terapéutico, sin necesidad de inventar o interpretar un rol distinto a quien él es, favoreciendo la dimensión humana del acompañamiento que se realiza. Por lo tanto, se concluye que tomar conocimiento del concepto de actitud terapéutica abordado desde el enfoque gestáltico, permite atenuar los sentimientos de frustración que los estereotipos generan en los terapeutas.

Hay una frase del autor Irvin Yalom (2007) que resuena y sintetiza a la perfección lo que se ha tratado transmitir a lo largo de estas páginas:

14

Por mi parte, prefiero pensar en mis pacientes y en mí mismo como en compañeros de viaje, un término que borra toda distinción entre ellos, los considerados afligidos, y nosotros, los considerados sanadores...invito a pensar a los terapeutas como sanadores heridos, simplemente humanos, demasiado humanos. (p.30).

Por lo tanto, ser terapeuta es antes que nada ser persona. Lo humano del

terapeuta se articula a su vez con lo humano del paciente, en un dar y recibir constante. ¿De qué se trata el proceso terapéutico entonces si no es de un entrecruzamiento de historias que se actualizan en el aquí y ahora del momento presente?

Referencias bibliográficas

Aliu, P. (2012). *El oficio que habitamos. Testimonios y reflexiones de terapeutas gestálticas*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

- Beisser, A. (2000). *La teoría paradójica del cambio*. En J. Fagan/ I Shepherd (Comps.) Teoría y técnica de la psicoterapia gestáltica. Buenos Aires: Amorrortu.
- Brandolín, D. (2013). *La concepción de la naturaleza humana para la Terapia Gestalt*. Universidad Nacional de Rosario.
- Cardoso Andrade, C. (2010). *Carta a una joven terapeuta*. Revista da Abordagem Gestáltica.
- Delacroix, J, M. (2006). *Tercera Historia*. Toulouse: Dangles.
- Mahoney, M. (2005). *Psicoterapia Constructiva. Una guía práctica*. Barcelona: Paidós.
- Naranjo, C. (2009). *La vieja y novísima gestalt*. Santiago de Chile: Cuatro vientos.
- Peñarrubia, F. (2008). *La vía del vacío fértil*. Madrid: Alianza.
- Perls, F. (1976). *El enfoque Gestalt y testimonios de terapia*. Santiago de Chile: Cuatro vientos.
- Psicoterapias UNR. (2020). *Terapia Gestalt: Antecedentes y fundamentos 4*. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=QgaYER2IUJ4&list=PLyrgMJckys52b Jsrd76ZxZdCdFJWSMTQ&index=7>
- Silva Mendes, J. P., Alves de Brito Gressler, S. K. y Pires de Freitas, S. M. (2012). *Ser Psicoterapeuta: Reflexões Existenciais sobre Vivências de Estagiários-Terapeutas Iniciantes*. En Revista da Abordagem Gestáltica Vol. 18 N 2.
- Yalom, I. (2007). *El don de la terapia*. Buenos Aires: Emecé editores.