



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES

**PROPUESTA DE TALLER PARA DAR SENTIDO DE VIDA A
PERSONAS CON INTENTO DE SUICIDIO DESDE LA
TERAPIA GESTALT**

TESIS QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

GEOVANI URIBE RUÍZ

DIRECTORA: DAMARIZ GARCÍA CARRANZA

REVISORA: LIDIA DÍAZ SAN JUAN

MÉXICO, D.F. ABRIL DEL 2012



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedicatoria

A mis padres, por todo el apoyo, el amor y la confianza, que han hecho posible todo lo que soy y lo que hago; y porque cada vez que me veo, los encuentro, y mi corazón se llena de orgullo.

A Beni, que con su experiencia y sus actos ha sido una gran inspiración para construir mi camino.

A mis hermanos, grandes guerreros de quienes continúo aprendiendo, gracias por todo el cariño que me dan.

A mis amigos, que hemos crecido, aprendido y participado juntos en algún momento de nuestras vidas, gracias por atreverse a la aventura de construir una amistad conmigo.

Y a todos aquellos que absurdos pero valientes aceptamos nuestra muerte pero luchamos por la vida.

Agradecimientos

Este trabajo no habría sido posible, sin la ayuda, el apoyo y el aliento de varias personas, que me ayudaron en mi crecimiento personal y profesional sobre la labor de llevar a cabo una investigación, particularmente a la maestra Damariz García, a quien agradezco su acertada ayuda y paciente guía.

Quiero agradecer también a mi buen amigo, César Aguillon, quien amablemente se ofreció a cambiar el documento a formato latex y a Nahum Ortiz, que se encargo de revisar la redacción y el estilo.

A mis hermanos Luis y Limber, con quien entable varias veces largas conversaciones que me sirvieron para ser más claro al escribir, gracias por sus acertadas críticas y por ayudarme a aclarar y ordenar tan frecuentes ideas caóticas.

Gracias a mis padres que me han abierto las puertas de la libertad.

Y gracias a todos mis amigos que me quieren y me han permitido quererlos, y de quienes guardo siempre entrañables recuerdos, especialmente a: César Aguillón, Omar García, Daniel Conolly McNeal, Adolfo Hernández y César Jiménez, por un lado y por otro a Cristina Masferrer, Rodrigo Mendez, Nahum Ortiz, Erika Trejo, Jimena de Garay, Luz Moreno, Ma. Luisa Gonzáles y Eugenia Calva.

Resumen

Nunca el hombre ha sido ajeno a los actos suicidas, pues tienen que ver necesariamente con cuestiones de la vida y la muerte, por lo que han acompañado a la existencia del ser humano a lo largo del tiempo.

En las últimas décadas, el número de casos de suicidio se ha incrementado a nivel mundial, según la OMS (2004), se ha vuelto un problema de salud pública. Desafortunadamente México no es la excepción, pues según las estadísticas reportadas por el INEGI, en las dos últimas décadas el número de suicidios consumados se ha triplicado, por lo que es necesario crear alternativas y propuestas para la prevención, destinadas a revertir estas alarmantes cifras.

La presente investigación se realizó con el objetivo de desarrollar una propuesta de taller psicoterapéutico que sirva para la prevención del suicidio; para esto se eligió como marco teórico referencial, a la Terapia Gestalt, que por su cualidad de psicoterapia humanista-existencial, le conciernen los dos temas centrales de ésta investigación, por un lado el significado vital y por el otro, los actos suicidas (ideación, intento y suicidio consumado), particularmente el intento de suicidio.

Se plantea que las personas con intento de suicidio a quienes va dirigido, han perdido o no han podido construirse un significado vital, omitiendo por temor o por desidia, la reflexión profunda necesaria para explorar su situación existencial.

Por tal motivo, el taller tiene como objetivo principal ayudar a generar o reconstruir en los participantes un sentido (significado) vital, a través de los procesos y procedimientos de la terapia gestalt y de reevaluar: el concepto de la muerte, como un suceso que devuelve a la vida su importancia; la libertad, como aspecto de la condición humana que nos hace reconocer que no hay nada establecido y que podemos elegir la manera de vivir que mejor nos parezca; y el aislamiento existencial, que nos lleva a reconocer aquel aislamiento fundamental con respecto a las demás criaturas del mundo.

Palabras clave: Gestalt - Suicidio - Existencialismo

Introducción

El suicidio es un fenómeno que ha acompañado al hombre a lo largo de la historia, dicho fenómeno es un acto intencional por el que una persona se quita la vida. No obstante, el significado del suicidio y sus actitudes sociales han variado a lo largo de la historia, dependiendo directamente de los valores culturales, el momento histórico y la interpretación particular, que tenga cada persona de la vida y la muerte.

Suelen ser ocasionados por múltiples factores, como los biológicos, sociales, demográficos, familiares, enfermedad física o mental, etc. y tiene graves repercusiones psicológicas y físicas, no sólo en el individuo, sino también a nivel familiar y social.

En la actualidad la incidencia del suicidio ha disminuido en muchos países del mundo; sin embargo, en México se ha venido observando un incremento acelerado en toda la población, pero sobre todo en la juventud. Azaola (en Berengueras, 2009) señala que, junto con el homicidio y los accidentes, el suicidio ocupa el primer lugar de las causas de muerte violenta en México. Por tal motivo es necesario tomar medidas de salud preventivas.

Esta investigación pretende abordar el fenómeno del intento de suicidio para una oportuna prevención de la repetición y consumación de este acto. El problema que se aborda es la posible pérdida del sentido de vida, lo cual motiva a las personas a tomar la decisión de suicidarse.

Algunos autores consideran los actos suicidas como una secuencia de conductas que van desde la ideación, la amenaza, la tentativa, el intento y finalmente el suicidio consumado.

En 1969, la Organización Mundial de la Salud (OMS) empleó la expresión “acto suicida” para referirse a todo hecho por el que un individuo se cause a sí mismo una lesión, cualquiera que sea el grado de la intensidad y de conocimiento del verdadero móvil (Berengueras, 2009).

Mientras que el intento de suicidio es, según la OMS, el acto suicida cuyo resultado no es la muerte y se entenderá como “parasuicidio”, tal como lo define Schneider (en Berengueras, 2009), que indica que la tentativa de suicidio es un suicidio frustrado, sea cual fuere la razón de su fracaso.

Según Galimberti (2002), el intento de suicidio, es un suicidio fallido debido a los medios utilizados o a las circunstancias externas que lo impidieron. A diferencia del suicidio, generalmente considerado intencional, el intento de suicidio es definido como contraintencional, porque está favorecido, no tanto por un impulso autodestructivo, sino por una intención, aun cuando inadecuada, de afirmación de sí y de solicitud de ayuda.

La epidemiología mundial del suicidio, señala que, en los países más industrializados el suicidio se cuenta entre las diez primeras causas de muerte. Es raro en la infancia y su incidencia aumenta con el paso de los años, con el doble de frecuencia en los varones que en las mujeres. Se ha registrado también una fluctuación circadiana con una frecuencia máxima después de la media noche y una fluctuación anual, con índices máximos en primavera. Como el aislamiento favorece el suicidio, se ha comprobado una mayor incidencia en los grandes centros urbanos y entre personas que viven solas, más que en los casados; son más numerosos en las clases económicamente más acomodadas que en las menos ricas. Hoy las modalidades más difundidas de suicidio están representadas por sobredosis de fármacos y el envenenamiento con gas doméstico y se han vuelto más raros los métodos violentos, (Galimberti, 2002).

Por otro lado, el intento de suicidio se presenta con casi el doble de frecuencia en las mujeres que en los hombres y su incidencia disminuye con la edad. Es más usual en las personas inmaduras y frágiles, para las cuales representa muchas veces una defensa y protesta inadecuadas ante una frustración que se tiene la impresión de no poder soportar, con la intención de provocar en los demás sentimientos de culpa o de solidaridad, (Galimberti, 2002).

En México, la epidemiología de los suicidios y las estadísticas muestran algunas diferencias. Rodríguez (1997), reporta que las dos causas más frecuentes de suicidios en México son, las enfermedades graves o incurables y los disgustos familiares, (Berengueras, 2009, p. 108).

En 1990, el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática

(INEGI) reportó, 144 casos de intento de suicidio; en 1995, 232; en el 2000, 429 y en el 2005, 227. No se ha publicado hasta la fecha el número de casos del año 2011, sin embargo, las estadísticas hacen notable que, del año de 1990 al 2000 la cifra casi se triplicó; es importante considerar que, si bien, el número de casos disminuyó en el 2005, las estadísticas siguen siendo alarmantes pues la incidencia de suicidios consumados registrados por el INEGI en el 2009 y reportados en la edición 2011 fue de 5190 y sigue en aumento, (<http://www.inegi.org.mx>).

Dichos actos suicidas, han sido estudiados y explicados por disciplinas como la filosofía, la sociología, la antropología, la criminología, la psiquiatría, etc. Y han generado diversas teorías. En el ámbito de la psicología, ha habido varias corrientes teóricas y experimentales en las que se le ha puesto atención como en el cognoscitivismo, la psicofisiología, el conductismo, el psicoanálisis y en las terapias humanistas existenciales, entre las que se sitúa la terapia Gestalt.

El presente estudio plantea que a través de los procesos y procedimientos de la terapia Gestalt es posible, ofrecer recursos psicológicos humanístico-existenciales que ayuden a resignificar o reconstruir un sentido de vida que, permita a las personas con intento de suicidio seguir viviendo, mejorando su calidad de vida por medio del pleno desarrollo de sus potencialidades humanas.

La novedad propiamente dicha, es que, plantea que las personas con intento de suicidio a quienes va dirigido, han perdido o no han podido construirse un significado vital, omitiendo por temor o por desidia, la reflexión profunda necesaria para explorar su situación existencial.

Cometer un intento de suicidio significa tener una experiencia cercana a la muerte y representa tener una situación límite, capaz de catalizar dicha reflexión de los supuestos existenciales supremos y brinda, una oportunidad que propicia dicha reflexión con la cual es posible afianzarse a la vida y al mismo tiempo, es un momento crucial en el que se requiere ayuda terapéutica para prevenir la consumación del acto. Con la finalidad de contribuir a la prevención del suicidio, se ha diseñado una propuesta de taller.

Esta investigación tiene como objetivo principal, la generación de una propuesta de taller para la prevención del suicidio, con miras a facilitar en los participantes a quienes va dirigido, la resignificación o reconstrucción de un sentido de vida a través de abordar a las cuatro preocupaciones existen-

ciales supremas (muerte, libertad, aislamiento existencial y sentido vital), pero en particular a una de ellas, al sentido o significado vital.

En el primer capítulo, se hace una revisión de las raíces teóricas de la terapia Gestalt, sus fundamentos psicológicos, filosóficos y metodológicos; y de los principios generales de la terapia gestalt planteados por Perls.

En el segundo capítulo, se revisa el tema del suicidio: su definición, su evolución conceptual a través de la historia, de las disciplinas que explican los actos suicidas, de los factores de riesgo suicida, de la epidemiología de los suicidios y de los intentos de suicidio en el mundo y en México; finalmente se propone una manera de entender los actos suicidas.

El tercer capítulo, trata del sentido o significado vital, el cual es una de las cuatro preocupaciones existenciales supremas que plantea el grupo de las psicoterapias existenciales, entre las que se encuentra la psicoterapia gestalt.

En el cuarto capítulo, se presenta el taller elaborado para que los participantes construyan sus propios sentidos vitales, aquí convergen los tres temas (terapia gestalt, el suicidio y el sentido vital) de la investigación y dan paso a la estructuración del taller.

En el quinto capítulo se discuten las aportaciones teóricas que se han retomado, así como los alcances y las limitaciones del taller. También se incluyen las conclusiones derivadas del trabajo que se presenta.

Finalmente en el apéndice se describe de manera pormenorizada la forma de llevar a cabo el taller.

Índice general

Agradecimientos	III
Resumen	V
Introducción	1
Lista de figuras	9
1. La Terapia Gestalt	11
1.1. Fundamentos Psicológicos	11
1.1.1. Psicología De La Gestalt	11
1.1.2. Psicoanálisis	17
1.1.3. Psicología Humanista	25
1.2. Fundamentos Filosóficos	33
1.2.1. Existencialismo	33
1.2.2. Budismo Zen	41
1.3. Fundamentos Metodológicos	46
1.3.1. Fenomenología	46
1.3.2. Holismo	52
1.4. Principios De La Terapia Gestalt	55
1.4.1. La Homeostasis	55
1.4.2. La Visión Holista	55
1.4.3. Contacto	56
1.4.4. El Darse Cuenta	56
1.4.5. Polaridades	58
1.4.6. Punto Cero ó Vacío Fértil	60
1.4.7. Autorregulación Organísmica	61
1.4.8. La Neurosis	62
1.4.9. Mecanismos Neuróticos	65
1.4.10. El Ciclo Gestálgico	67
1.4.11. Interrupciones en el Ciclo Gestáltico	68
1.4.12. Preceptos Básicos	69

2. El Suicidio	71
2.1. Definición de Suicidio, Intento de Suicidio e Ideación Suicida	71
2.2. El Suicidio A Través de la Historia y La Cultura	74
2.2.1. Los Griegos	74
2.2.2. Los Romanos	75
2.2.3. Los Indúes	76
2.2.4. Los Chinos	76
2.2.5. Los Japoneses	77
2.2.6. El Suicidio en la Edad Media	77
2.2.7. El Suicidio en los Siglos XVII y XVIII.	78
2.3. Disciplinas y Teorías Que Explican El Suicidio	80
2.3.1. Nivel Filosófico.	81
2.3.2. Nivel Sociológico	82
2.3.3. Nivel Biológico	84
2.3.4. Nivel Clínico	85
2.4. Factores de Riesgo Suicida	91
2.5. Epidemiología del Suicidio y del Intento de Suicidio	97
2.5.1. Epidemiología del Suicidio en el Mundo y en México	97
2.5.2. Epidemiología Del Intento De Suicidio En El Mundo y En México	100
2.5.3. ¿Cómo Entender Los Actos Suicidas?	102
3. Significado o Sentido Vital	105
3.1. La Psicoterapia Existencial	105
3.2. Las Cuatro Preocupaciones Existenciales Supremas	107
3.2.1. La Muerte	107
3.2.2. La Libertad	112
3.2.3. El Aislamiento Existencial	118
3.2.4. Significado o Sentido Vital	120
4. Propuesta de Taller Para Dar Sentido de Vida a Personas con Intento de Suicidio Dsde La Terapia Gestalt	135
4.1. Metodología	135
4.1.1. Justificación	135
4.1.2. Población	136
4.1.3. Material	136
4.1.4. Escenario	136
4.1.5. Duración	136
4.1.6. Procedimiento	137

4.1.7. Sesión 1. Bienvenida y Presentación Del Taller	138
4.1.8. Sesión 2. La Muerte	139
4.1.9. Sesión 3. La Libertad	140
4.1.10. Sesión 4. El Aislamiento Existencial	142
4.1.11. Sesión 5. Significado o Sentido Vital	143
5. Discusión y Conclusiones	147
A. Desarrollo de las sesiones	155
A.1. Desarrollo De La Sesión 1. Bienvenida y Presentación Del Taller	155
A.2. Desarrollo De La Sesión 2. La Muerte	157
A.3. Desarrollo De La Sesión 3. La Libertad	158
A.4. Desarrollo De La Sesión 4. El Aislamiento Existencial	160
A.5. Desarrollo De La Sesión 5. Significado o Sentido Vital	161
Bibliografía	162

Índice de figuras

- 2.1. La gráfica muestra el número de suicidios en México, registrados por el INEGI del año de 1980 al 2009. 99
- 2.2. La gráfica muestra el número de intentos de suicidio en México, registrados por el INEGI del año de 1980 al 2005. 101

Capítulo 1

La Terapia Gestalt

La Terapia Gestalt se encuentra dentro del grupo de terapias conocidas como “la tercera fuerza” de la psicología o “corriente Existencial-Humanista”; este grupo de terapias surgen como oposición al predominio de los métodos racionalistas y positivistas que se tienen en las ciencias exactas y que logran alcanzar también a las ciencias humanas, reduciendo al hombre a una condición de objeto de estudio, sin responsabilidad ni posibilidad de crecer. En este capítulo revisaremos la manera en que la terapia gestalt se aproxima al estudio del ser humano a través de cimentarse en tres tipos de fundamentos: fundamentos psicológicos, como la psicología de la gestalt, el psicoanálisis y la psicología humanista; fundamentos filosóficos, el existencialismo y el budismo zen; y fundamentos metodológicos, la fenomenología y el holismo. A continuación se presentan las características principales de cada enfoque y sus aportaciones a la Terapia Gestalt.

1.1. Fundamentos Psicológicos

1.1.1. Psicología De La Gestalt

La psicología de la Gestalt, también llamada psicología de la forma, fue una escuela teórica dedicada al estudio de los fenómenos perceptivos que desarrollaron los psicólogos Max Wertheimer (1880-1943), Wolfgang Kohler (1886-1941) y Kurt Koffka (1887-1967) en la Universidad de Frankfurt, en Alemania ¹; hacia 1912, dieron a conocer un trabajo conjunto que se considera como fundador de la psicología gestáltica (Sinay y Blasberg, 2003; p. 6); tuvo su primer apogeo en Europa durante el periodo de entreguerras, posteriormente, sus autores se trasladaron a Estados Unidos donde comenzaron con estudios sobre el aprendizaje, la personalidad y los grupos. La psicología

¹La Escuela de Frankfurt, sostenía que era inútil intentar comprender a los fenómenos existentes Sujeto-Objeto-Medio si no se les veía como un todo complejo interdependiente e interrelacionado.

de la Gestalt, se difunde en América en los mismos años en que se difundía el conductismo y en muchos aspectos representa su antítesis exacta, (Galimberti, 2002).

La psicología de la forma es una corriente de la psicología contemporánea según la cual, los procesos mentales del conocimiento, y en especial los de la experiencia perceptiva, se organizan en configuraciones unitarias, cuya totalidad, como ya sostenían Platón y Aristóteles, es cualitativamente diferente a la suma de cada uno de los elementos que la componen e irreductible a éstos. Ésta concepción también se encuentra en Kant, quien, en oposición al asociacionismo sostenido por el empirismo inglés, consideraba la percepción como un acto unitario, y en F. Brentano quien, en oposición al elementarismo de W. Wundt, reivindicó, con su psicología del acto, la intencionalidad de la conciencia. En nuestro siglo se observa una convergencia entre la psicología de la forma y la fenomenología que inició E. Husserl (1859-1938). Esta convergencia encontró su punto de mayor contacto en la fenomenología de la percepción de M. Merleau-Ponty (Galimberti, 2002).

Sus orígenes se centran en el análisis de las leyes de la percepción humana y la dinámica entre la figura y el fondo, de ahí la palabra alemana “gestalt”. Una de las cosas fundamentales que advirtieron fue que en todo campo perceptivo (el campo sensorialmente abarcable) se diferencian un fondo y una forma (Sinay y Blasberg, 2003; p. 7).

Si consideramos el campo perceptivo como una interrelación de fuerzas vemos cómo del campo del fondo emerge una fuerza que tiende a ponerse de relieve hasta que ocupa el primer plano, la figura. Esta figura y su fondo forman una composición o configuración a la que se le llama gestalt, (Peñarrubia, 1998; p. 31).

La forma es una figura dominante que toma su sentido al emerger del fondo. El fondo es un plano posterior que da sentido a la figura o forma. Sin embargo, la percepción de la forma no es un hecho objetivo. Es el sujeto quien aísla la figura de acuerdo con su atención y sus necesidades (Sinay y Blasberg, 2003; p. 7).

La figura, separada del fondo, pierde su sentido porque el ojo humano percibe globalmente a ambos, complementados mutuamente. Percibimos totalidades (gestalten), tal concepción globalizadora y unitaria de los fenómenos suponía una innovación al pensamiento científico de la época, anclado en el asociacionismo, (Peñarrubia, 1998; p. 31).

Los trabajos de los primeros psicólogos gestálticos vinieron a demostrar que la percepción depende de factores objetivos y subjetivos, interdependientes, y que su importancia relativa podía variar. La variación parte principalmente del sujeto, quien de acuerdo con su relación con el medio, aísla del fondo a las formas dominantes. Por esto, el aspecto del objeto depende de las necesidades del sujeto (Sinay y Blasberg, 2003; p. 8).

Con estas nuevas propuestas de los gestaltistas; por un lado, protestan contra el conductismo –behaviorismo– de Watson, que analizaba la conducta en términos de estímulo-respuesta, fenómenos de causa-efecto que tenían una manera mecánica de entender y aproximarse al estudio del hombre y su realidad, para esta corriente no existía el consciente; y por otro lado, contra el estructuralismo de Titchener, Wundt y Ebbinghaus, que dividía al consciente en elementos independientes y desligados de valores, postulaban que el todo (la conducta) era la suma de sus partes (Sinay y Blasberg, 2003; p. 9).

Christian Von Ehrenfelds (1859-1932). Uno de los precursores de la escuela gestáltica, ya decía a principios del siglo XX, que “el todo es una realidad diferente a la suma de las partes”, reaccionando así contra el dualismo del objeto y el sujeto y las divisiones parciales, propias de la ciencia (Peñarubia, 1998; p. 31). Este es el principio fundamental del enfoque gestaltista, indicando así, que un análisis de las partes nunca puede proporcionar una comprensión del todo, puesto que éste se define por las interacciones e interdependencias de las partes; las partes de una gestalt no mantienen su identidad cuando son independientes de su función y de su lugar en el todo.

Los fundamentos de la psicología de la gestalt se lograron al paso de progresivos descubrimientos que, en orden cronológico fueron apareciendo y solidificando la teoría, de la siguiente manera (Galimberti, 2002):

Las cualidades formales

Ehrenfelds, llamó “cualidades formales”, a determinados objetos percibidos (por ejemplo una melodía) que no pueden considerarse la simple suma de sensaciones elementales como pueden ser los sonidos. Sin negar que los procesos perceptivos resultan de la suma de los procesos sensoriales, Ehrenfelds distinguió dos órdenes: uno inferior constituido por cada una de las sensaciones, y uno superior, constituido por las cualidades formales que se agregan o se sobreponen a las primeras.

Los factores estructurantes

Wertheimer, regresando a la hipótesis de Ehrenfelds, negó que existiesen representaciones inferiores que dependiesen perceptivamente de otras superiores, y afirmó que son corrientes transversales las que estructuran originalmente el dato sensorial, que en el nivel perceptivo se presenta como ya integrado a un campo donde encuentra su significado. Son factores estructurantes:

a) **La cercanía.** Por lo que una serie de figuras que no tienen otro criterio de organización se agrupan, en función de su proximidad, en columnas, en filas, o en diagonal.

b) **La semejanza.** Por lo que las figuras parecidas se evidencian en el campo perceptivo.

c) **La buena continuación.** Por lo que una distribución espacial de elementos se percibe como derivada del movimiento continuo de cada uno de los elementos a lo largo de todos los puntos que constituyen la configuración.

d) **El cierre.** Por lo que cuando una estructura potencialmente integrada tiene vacíos o partes faltantes, se la percibe como una figura cerrada y regular.

Las corrientes transversales

Wertheimer, admitiendo cierta influencia de la experiencia pasada, no considera que ésta sea condición de los factores estructurantes, sino, por el contrario, que estos factores estructuraron también la experiencia anterior, y plantea la hipótesis, que cuando una zona del sistema nervioso es estimulada junto con otra, entre las dos se establecerían corrientes nerviosas secundarias que constituirían la correlación fisiológica de la impresión de forma. A estas conexiones las llamó, corrientes transversales.

La teoría del campo

Esta teoría fue elaborada por Kohler a partir de las ciencias físicas, según las cuales algunos conjuntos físicos se pueden obtener sumando las diferentes

partes entre sí, mientras que otros resultan inexplicables utilizando simples esquemas aditivos, como cuando una carga eléctrica, aplicada a un punto de una esfera, se propaga según el aumento o la disminución de su cantidad pero de acuerdo con una estructura que depende de la forma de la esfera. Según Kohler, lo mismo vale para la agregación de las unidades perceptivas y para su correlato fisiológico. La teoría del campo la retomó después K. Lewin y la desarrolló, en relación con las dinámicas psicológicas.

El isomorfismo

Es un principio que postuló Kohler; quien conjetura una correspondencia entre el orden percibido en el espacio ambiental y el orden funcional que caracteriza la dinámica de los procesos cerebrales subyacentes al acto perceptivo, por lo que nuestro cerebro no reacciona a estímulos independientes entre sí y sólo unidos posteriormente, como sostenía el elementalismo, sino que funciona desde el principio como un sistema dinámico total, y no como “un simple mosaico”, donde la experiencia sensorial es una anexión de hechos que se agregan el uno al otro, formando un mosaico tan rígidamente organizado como su base fisiológica.

El insight

La resolución de los problemas, tanto prácticos como teóricos, no sigue sólo una vía de “ensayo y error” como sostenían los conductistas a partir de la experimentación en los animales, sino que procede de una intuición (insight) que reorganiza el campo y encuentra la solución del problema independientemente del adiestramiento previo, en el cual, se había experimentado con las vías equivocadas y las correctas. Kohler atribuye capacidad de insight no sólo a los hombres, sino también a los simios antropoides que, a diferencia de los otros animales, se detienen a “pensar” antes de actuar.

A través de estos principios y postulados los psicólogos de la gestalt lograron formular las siguientes leyes de la organización perceptual, (Goldstein, 1999):

- **Ley de la buena figura.** Afirma que todo conjunto de estímulos se percibe de forma tal que la estructura que genera es la más simple.
- **Ley de la semejanza.** Las cosas semejantes parecen estar agrupadas.

- **Ley de la buena continuación.** Los puntos que al unirse dan por resultado rectas o curvas suaves parecen pertenecer al mismo conjunto y las líneas tienden a verse de manera tal que parecen seguir el camino más homogéneo.
- **Ley de la proximidad y cercanía.** Las cosas que se encuentran próximas parecen agrupadas.
- **Ley de la vinculación.** Las cosas que tienen una unión física se perciben como unidad.
- **Ley del destino común.** Afirma que las cosas que se mueven en el mismo sentido parecen estar agrupadas.
- **Ley de la familiaridad.** Las cosas tienden más a formar grupos si éstos parecen familiares o significativos.

Lo que dicen las leyes de la gestalt es, que acostumbramos percibir los objetos del mundo según las reglas que aprendimos de observar las regularidades de nuestro medio, (Goldstein, 1999).

Aportaciones a la terapia Gestalt

Las dos ideas más relevantes que Fritz Perls adoptó de la Psicología de la Forma son las de figura-fondo y la de la gestalt incompleta (Peñarrubia, 1998; p. 31).

Figura-Fondo

La primera, le sirvió en su momento para diferenciarse del lenguaje psicoanalítico. En este sentido, figura-fondo es una analogía de consciente-inconsciente, o darse cuenta enfocando (percibiendo) lo que antes era borroso. Lo original y rescatable es el sentido globalizador, holístico, que los psicólogos de la forma descubrieron en la percepción y que Fritz aplicó a la visión del ser humano: percibir al individuo en su totalidad, con la misma pauta integradora con que el organismo tiende a mantenerse en equilibrio armónico mediante procesos de autorregulación (Peñarrubia, 1998; p. 31).

La Gestalt Incompleta

La segunda idea que adoptó Perls, es una de las leyes de la percepción de la antigua psicología de la forma, es la tendencia del individuo a completar aquello que percibe, aunque objetivamente se le muestre con huecos vacíos de trazo. Por esta ley, normalmente se percibirá como una circunferencia una serie de puntos inconexos dibujados en torno a un eje esférico. A la vez que una ley perceptiva (ley del cierre), nosotros extrapolamos este fenómeno y lo vemos como un impulso de toda la persona a completar su existencia. Este impulso puede malograrse, por ejemplo, por factores sociales e interrumpir el proceso de una persona a hacer lo que quiere hacer. Sería una figura que emergió del fondo, que no pudo completarse, y que vuelve de rechazo a sumergirse en el fondo. Esto que llamamos una Gestalt incompleta, atenta contra la tendencia natural a completar la propia experiencia y en este sentido, puede ser un primer paso de desajuste, de proceso de alienación neurótica, (Peñarrubia, 1998; p. 32).

El concepto de gestalt incompleta, es uno de los más utilizados por Perls en su trabajo: sistemáticamente alude a los asuntos inconclusos como versión operativa de lo que en psicoanálisis se entiende como compulsión a la repetición. Fritz defendía la concentración como antídoto a la acumulación de asuntos pendientes y por lo tanto perturbadores, (Peñarrubia, 1998; p. 32).

La tensión de lo incompleto como una de las fuentes de la neurosis debió tomarlo Fritz de los trabajos de Blyuma Zeigarnik, psicóloga soviética, alumna de Lewin, que investigó en los años treinta las situaciones inacabadas (Peñarrubia, 1998; p. 33). Postula que una tarea inacabada exige dos veces más energía y memorización que un trabajo concluido, a esto se le conoce como el “efecto Zeigarnik”; la terapia Gestalt aplicó esta ley (del cierre o de la completación) a los comportamientos y actividades reales como, a las emociones, sentimientos y acontecimientos de la vida.

1.1.2. Psicoanálisis

Esta disciplina es bastante extensa para explicarse en tan poco espacio, de manera que no se profundizará en ella pues no es la finalidad de este trabajo, sino revisar brevemente los temas medulares del psicoanálisis y las ideas que Perls adoptó de esta disciplina para fundar la terapia gestalt. Es importante aclarar que Perls tomó ideas no sólo del psicoanálisis de Freud, sino también de otros psicoanalistas de su época que tenían ciertas variaciones teóricas de

esta disciplina.

El psicoanálisis es una disciplina fundada por Sigmund Freud (1856 - 1939) en el año de 1896; se propone como un complejo de teorías psicológicas y también como una técnica exploratoria y psicoterapéutica (Galimberti, 2002).

La intención de Freud, desde sus primeros escritos, era tratar de comprender mejor aquellos aspectos de la vida mental que eran oscuros y aparentemente inalcanzables.

Llamó psicoanálisis a la teoría y a la terapia. “El término psicoanálisis es el nombre 1) de un procedimiento para la investigación de los procesos mentales que, de otro modo, son casi inalcanzables, 2) de un método para el tratamiento de los trastornos nerviosos y 3) de una recopilación de información psicológica, obtenida a través de esas líneas, que se va acumulando gradualmente en una nueva disciplina científica” (Fadiman, 1979; p. 234).

La meta del psicoanálisis es liberar los materiales inconscientes, anteriormente inaccesibles, de tal manera que se puedan tratar conscientemente. Sus principales procedimientos son la asociación libre y la transferencia.

Freud inicia su concepción teórica suponiendo que no hay ninguna discontinuidad en la vida mental; afirmaba que nada sucedía al azar, ni aún en el menor de los procesos mentales. Hay una causa para cada pensamiento, recuerdo revivido, sentimiento o acción. Cada suceso mental es causado por una intención consciente o inconsciente y está determinado por eventos que lo han precedido (Fadiman, 1979).

Consciente, preconsciente e inconsciente

La conciencia es sólo una pequeña parte de la mente; incluye todo de lo cual nos damos cuenta en cualquier momento dado. Aunque a Freud le interesaban los mecanismos de la conciencia, estaba más interesado en aquellas áreas menos conocidas o exploradas, a las cuales denominó preconsciente e inconsciente (Fadiman, 1979):

- **Inconsciente.** Dentro del inconsciente hay elementos instintivos que nunca han sido conscientes y que nunca son accesibles a la conciencia. Además, hay material censurado y reprimido que ha sido apartado de la

conciencia. Este material no se olvida ni se pierde, sólo que no se le permite ser recordado. Los recuerdos que tienen décadas de antigüedad no pierden nada de su fuerza emocional cuando se liberan en la conciencia.

- **Preconsciente.** Forma parte del inconsciente, puede volverse fácilmente consciente. Las partes de la memoria que son accesibles son parte del preconsciente. El preconsciente es como un vasto dominio donde están los recuerdos que la conciencia necesita para llevar a cabo sus funciones.

Freud utilizó el concepto de conflicto psíquico, presuponiendo una concepción dinámica y energética de la psique, en el sentido de que el trastorno no nace porque le falta algo a la organización psíquica, sino por el choque de energías opuestas, la vida pulsional por un lado y las instancias de control por el otro (Galimberti, 2002).

Las observaciones hechas por Freud, en sus pacientes, revelaron una serie infinita de conflictos y compromisos psíquicos. Se colocaba al instinto contra el instinto mismo; las prohibiciones sociales bloqueaban los impulsos biológicos y las maneras de competir, a menudo chocaban entre sí. Trató de poner en orden este aparente caos y propuso tres componentes estructurales básicos de la psique: el ello, el yo y el superyó (Fadiman, 1979).

- **El Ello.** Es la estructura original, básica y más dominante de la personalidad, abierta tanto a las exigencias somáticas del cuerpo como a los efectos del yo y del superyó. A pesar de que las otras partes de la estructura se desarrollan a partir del ello, el ello mismo es amorfo, caótico y desorganizado. El ello es el depósito de energía para toda la personalidad.
- **El Yo.** Es aquella parte del mecanismo psíquico que está en contacto con la realidad externa. Se desarrolla a partir del ello a medida que el niño se entera de su propia identidad para atender y calmar las repetidas exigencias del ello.
- **El Superyó.** Esta última parte de la estructura se desarrolla del Yo. Actúa como juez o censor, respecto a las actividades y pensamientos de éste. Es el depósito de los códigos morales, los modelos de conducta y todas aquellas construcciones que constituyen las inhibiciones de la personalidad. Freud describe tres funciones del superyó: la conciencia,

la auto-observación y la formación de ideales. Como conciencia, el superyó actúa para restringir, prohibir o juzgar la actividad consciente, pero también actúa inconscientemente. Las restricciones inconscientes son indirectas y se presentan como compulsiones o prohibiciones.

Después de este giro, Freud comienza a elaborar un complejo de teorías clasificadas bajo el nombre de metapsicología, pues estaban orientadas a describir el aparato psíquico; el cual se caracterizó por una especie de genetismo, que prevé la diferencia gradual de las instancias psíquicas a partir del inconsciente, que echa sus raíces en el sustrato biológico.

Etapas psicosexuales del desarrollo

Durante el crecimiento de una persona desde la infancia hasta la adultez, se efectúan grandes cambios en aquello que se desea y en la forma en que se satisfacen tales deseos. Las distintas formas de placer y las áreas físicas de satisfacción, constituyen los elementos fundamentales en las descripciones que Freud hace de las etapas de desarrollo (Fadiman, 1979):

- **Oral.** Desde el nacimiento hasta los dos años, las necesidades y su satisfacción se concentran primordialmente en los labios, en la lengua y un poco más tarde en los dientes. El impulso básico del infante no es social ni interpersonal, es simplemente tomar los alimentos, calmar las tensiones del hambre y de la sed. La boca es la primer área del cuerpo que el infante puede controlar.
- **Anal.** Entre los dos y los cuatro años de edad, los niños aprenden generalmente a controlar el esfínter anal y la vejiga. El desarrollo del control fisiológico se une al conocimiento de que ese control constituye una nueva fuente de placer. Ningún área de la vida contemporánea está tan cargada de prohibiciones y tabúes como el área que se relaciona con el aprendizaje en el retrete y los comportamientos típicos de la etapa anal.
- **Fálica.** Apenas llega a los tres años de edad, el niño entra en la etapa fálica, la cual, se concentra en las áreas genitales del cuerpo. Freud sostenía que es el periodo en que el niño se da cuenta de que tiene pene o de que carece de él. Es la primera etapa en que el niño adquiere conciencia de las diferencias sexuales. Aparición del complejo de Edipo y el complejo de castración.

- **Periodo de latencia.** Abarca desde los cinco o seis años hasta el inicio de la pubertad. Se caracteriza porque los deseos sexuales irresolubles de la etapa fálica, no son atendidos por el Yo y son reprimidos exitosamente por el Superyó. Normalmente la sexualidad no progresa; por el contrario, los apetitos sexuales pierden fuerza y gran parte de lo que el niño practicó o sabía anteriormente, deja de existir y se olvida. Surgen actitudes del Yo tales como la vergüenza, la aversión y la moralidad.
- **Genital.** Es la etapa final del desarrollo biológico y psicológico, tiene lugar con el inicio de la pubertad y el consecuente regreso de la energía libidinal a los órganos sexuales. En este momento, hombres y mujeres se dan cuenta de sus diferentes identidades sexuales y empiezan a buscar medios para satisfacer sus necesidades eróticas e interpersonales.

Mecanismos de defensa

Los mecanismos de defensa, son medios que la psique tiene para protegerse de las tensiones internas y externas, por ejemplo, evitan la realidad (represión), la excluyen (negación), vuelven a definirla (racionalización) o la invierten (formación reactiva). Sacan los sentimientos interiores al mundo exterior (proyección), dividen la realidad (aislamiento) o se alejan de ella (regresión). En todos los casos se necesita energía libidinal para mantener la defensa, limitando efectivamente la flexibilidad y la fuerza del Yo (Fadiman, 1979).

Aportaciones a la terapia Gestalt

Después de trabajar como asistente de Kurt Goldstein en la escuela de Frankfurt, Fritz Perls se trasladó a Viena en 1927, para iniciar su entrenamiento como psicoanalista; En este lugar, permaneció un año y tuvo sus primeros clientes, supervisado por Helen Deutsch. Fue analizado por Wilhelm Reich, bajo la supervisión de otras figuras importantes del primer movimiento psicoanalítico, como Karen Horney, Otto Fenichel y Helen Deutsch entre otros (Sinay y Blasberg, 2003).

Fadiman (1979), explica que gran parte de la obra de Perls, estaba dedicada al desarrollo de lo que él consideró como una extensión de la obra de Freud. Aún después de su ruptura formal con Freud, continuó considerando sus ideas como una revisión del psicoanálisis. Sus discrepancias con Freud, se

relacionaban principalmente con los métodos de tratamiento psicoterapéutico y no con sus exposiciones teóricas sobre la importancia de las motivaciones inconscientes, la dinámica de la personalidad y los patrones de las relaciones humanas, etc. “Son la filosofía y la técnica de Freud las que se han vuelto obsoletas, no así sus descubrimientos”.

Perls toma varios conceptos del psicoanálisis, tanto del ortodoxo como de la corriente disidente, para incorporarlos, modificarlos, o replantearlos en una visión terapéutica innovadora, en la cual se concedía mayor importancia al enfoque holístico del funcionamiento humano, donde el individuo y el medio son considerados como partes de un campo único que interactúan constantemente y que revisaremos más adelante con mayor profundidad.

Las divergencias más notables en las que Perls se opone a los puntos fundamentales de la teoría y de la técnica freudiana son los siguientes (Peñarubia, 1998; p. 37):

- El inconsciente. Propone abordarlo por otras vías, indagando el proceso, de no darse cuenta en el presente más que del contenido material de lo reprimido. El concepto de darse cuenta (awareness) gestáltico, corresponde al concepto freudiano de preconsciente (lo que puede ser traído a la conciencia en cualquier momento) y no al de inconsciente. Le interesaba más lo que la persona sabe o siente de sí que lo que ignora y lo aborda escuchando al cuerpo, a la emoción, a los fenómenos de superficie observables en el momento, no a través de la técnica analítica (asociación libre, interpretación de los sueños, etc.).
- No acepta la primacía de la sexualidad infantil, ni de la represión en el origen de la neurosis, le otorga más importancia a las necesidades orales y a las cutáneas (hambre y necesidad de contacto), así como a lo inconcluso (lo prohibido del entorno) como sinónimo de neurótico, de conflicto entre organismo y medio. Rechaza la universalidad del complejo de Edipo.
- La transferencia, no se considera como un motor de la cura sino como algo inútil. La neutralidad del analista le resulta menos eficaz que una actitud activa que le devuelva al paciente sus proyecciones.
- La resistencia, no es algo a derribar sino una fuerza creativa a recuperar favorablemente.
- Aporta una visión más confiada del impulso, del cuerpo, del movimiento y de la emoción. Desconfía más de la palabra y de la racionalización. No

concibe la compulsión a la repetición como expresión de un supuesto “instinto de muerte”, sino como una tendencia de toda necesidad a completarse (efecto Zeigarnik).

Estas divergencias con Freud le acercan a los disidentes del psicoanálisis, con quienes comparte algunos descubrimientos y aportaciones, por ejemplo:

Con C. G. Jung, confluye en el enfoque integrador de los opuestos (que ambos rescatan de la tradición taoísta); con O. Rank, comparte la reducción de la duración del tratamiento, los elementos del sueño tomados como proyecciones del soñante y la importancia dada al desarrollo de la identidad individual; con S. Ferenczi, comparte la atención a las relaciones corporales del paciente, su técnica activa (que incluye intervenciones físicas y cálidas) y la búsqueda del propio estilo del terapeuta.

No obstante, las tres influencias más destacables que tuvo Perls fueron: A. Adler, K. Horney y W. Reich (Peñarrubia, 1998; p. 39):

Alfred Adler (1870-1937). Enfatiza en la unidad y totalidad indivisibles de la persona, en su singularidad, así como en la capacidad del organismo para crecer y desarrollarse, superando los complejos. No compartía la opinión de que, la causa de la neurosis eran conflictos sexuales o luchas entre las instancias psíquicas o represión de exigencias sexuales a lo inconsciente. Las nociones centrales de su enfoque terapéutico, conocido como “psicología individual” son: “sentimiento de hacerse valer”, “estilo de vida” y “plan de vida”, en los que se expresan estrategias inconscientes del individuo en su trato con el ambiente. Su concepción tiene una fuerte impronta finalista, funcional: sus preguntas no son sobre el “por qué” sino el “para qué”, tanto del estilo de vida como del plan de vida (orientación básica de la existencia). El plan de vida es inconsciente, “el hombre se propone esa finalidad, pero obra como si la persiguiera, sólo así se pueden comprender sus actos”.

Perls, criticó este sentido planificador, como “fascinación por el futuro”, pero compartía su interés en la educación. El estilo terapéutico de Adler, prestaba atención a la postura corporal, los gestos y el registro de la voz. Otros recursos eran: la “pregunta de evitación”: “¿Qué emprendería usted si yo le curara en un plazo breve?, para conocer lo que se quiere evitar por medio del síntoma actual; “el diálogo socrático” para contrarrestar el rigorismo moral, llevando al absurdo la férrea necesidad de normas exageradas para así cuestionarlas (procedimiento usado también en la logoterapia de Frankl y en la exploración del top-dog gestáltico), el estilo paradójico de Adler,

así como el uso del chiste y el humor, resuenan en Perls y su intento de que el paciente asuma la responsabilidad de la cual, hasta ahora, había logrado sustraerse.

Karen Horney (1885-1952). En su primer obra, *La personalidad neurótica de nuestro tiempo* (1937), hace una interpretación cultural de la neurosis planteando conceptos que luego utilizará Fritz: “existen dos características de la neurosis: primero rigidez en las relaciones y segundo, una estimable discrepancia entre las capacidades del individuo y sus realizaciones... Por “rigidez de reacciones”, entendemos la ausencia de flexibilidad que no permite reaccionar de diversas maneras frente a diferentes situaciones”. Entre sus aportaciones destaca la importancia dada a la situación presente del paciente, al igual que Adler, analizaba las finalidades de la neurosis, afirmaba que el paciente está enfermo no sólo por lo que le sucedió en el pasado, sino también porque, al luchar contra ello, se fija metas que le conducen a tratar de alcanzar falsos valores. Definió la noción de “imagen idealizada” (lo que Fritz llamaría “autoconcepto”) que se convierte en el “yo idealizado”: “Y este yo idealizado es más real que su verdadero yo, no sólo porque es más atractivo, sino porque responde a sus necesidades apremiantes; en esta “búsqueda de la gloria”, la persona cambia ser por parecer. Esta focalización de la neurosis en el presente, es también la manera gestáltica de abordarla (Peñarrubia, 1998; p. 42).

Wilhelm Reich (1897-1957). Fue el cuarto analista de Perls y uno de sus maestros; La principal aportación de Reich al psicoanálisis, su libro *Análisis del carácter*, en el cual estudia la diversidad de resistencias individuales, denominando “coraza caracterial” a la organización de pautas defensivas de cada persona. En la coraza caracterial, se contiene “la biografía cristalizada” de un individuo, “la suma funcional de todas las vivencias pasadas”; la terapia consiste en disolver la coraza y hacer que vuelvan a circular las emociones que se habían solidificado, restaurando la capacidad de ser espontáneo, sin angustia ni inhibición: ésta es la potencia orgásmica, “donde lo psíquico y lo corporal se condicionan vegetativamente y al mismo tiempo funcionan como un sistema unitario”. Esta superación de la dicotomía mente-cuerpo, rescatando la importancia del segundo, influyó en Perls, quien conoció la enseñanza reichiana, en su valoración del “cómo” en vez del “qué” o del “por qué”. Lo específico de la resistencia caracterológica no es lo que el paciente dice o hace, sino cómo habla y obra, no lo que denuncia en un sueño sino cómo censura, distorsiona, etc. En fin, podemos decir que la terapia Gestalt, es una de las herederas espirituales de las teorías de Reich, por su acento en la sensación, la experiencia organísmica y la expresión inmediata y directa.

1.1.3. Psicología Humanista

En las décadas de 1950 y 1960 apareció en Estados Unidos, la psicología humanista, como “tercera fuerza” de la psicología, junto al psicoanálisis y al conductismo. No obstante, los conceptos en los que se basa fueron desarrollados por psicólogos alemanes que emigraron a Estados Unidos huyendo del nazismo, entre ellos se encuentran, Kurt Goldstein, Erich Fromm, Fritz Perls, Charlotte Bühler, Ruth Cohn, etc. Trayendo consigo las ideas de la filosofía existencialista y de la fenomenología.

Poco a poco, se formó un movimiento encabezado por Abraham Maslow y apareció por primera vez a la luz pública con el nombre de “psicología humanística” en 1961, cuando se publicó el primer número de la revista, “Journal of Humanistic Psychology” y un año más tarde, se fundó bajo la presidencia de Maslow, la American Association of Humanistic Psychology (AAHP), (Quitmann, 1989).

La AAHP se definía, de la siguiente forma en los artículos de la asociación: “la psicología humanística puede definirse como la tercera rama fundamental del campo general de la psicología y como tal trata en primer término de las capacidades y potenciales humanos, que no tienen lugar sistemático ni en la teoría positivista ni en la conductista, o en la teoría clásica del psicoanálisis; por ejemplo, creatividad, amor, sí mismo, ser, devenir, espontaneidad, juego, humor, etc. (Quitmann, 1989).

Esta aproximación se puede caracterizar también por los escritos de Goldstein, Fromm, Horney, Rogers, Maslow, Allport, Angyal, Bühler, etc. Al igual que por ciertos aspectos de los escritos de Jung, Adler y los psicólogos existencialistas y fenomenológicos.

Este nuevo comienzo psicológico, contenía de forma implícita un desafío al psicoanálisis y otro aún más fuerte, al conductismo; el neopositivismo unido al pragmatismo, exigía una metodología científica rigurosa y estricta, en principio no existía algún interés por la filosofía existencialista o las corrientes fenomenológicas (Quitmann, 1989).

A continuación revisaremos brevemente los conceptos centrales de los autores de la psicología humanística:

Kurt Goldstein (1878-1965). El concepto holístico de la autorrealización organísmica. Para este autor, es importante contemplar por separado el espíritu y la vida, si bien los concibe en último extremo como una unidad, en la que están referidos uno al otro, a través de una “tensión”; rechaza una superioridad de uno sobre el otro y postula una mutua dependencia.

La psicología de la Gestalt influyó en el trabajo de este autor. Para él, la tendencia hacia una buena Gestalt representa, “una forma muy determinada del organismo y el mundo, precisamente aquella en que el organismo se realiza mejor en correspondencia con su ser. Le importa el contexto general, el mismo organismo es para él una totalidad, una gestalt. “Con una concepción como ésta, se olvida que los miembros son tan sólo partes artificialmente aislados del organismo, que aparecen cuando se realiza una observación aislada, que el organismo está dividido en miembros y que los miembros determinados, conducen únicamente a la totalidad del organismo, pero que ni lo componen ni están opuestos a él... en el organismo no hay ni una lucha de las partes entre sí ni una del todo con las partes (Quitmann, 1989).

La importancia de Goldstein para la psicología humanística, se puede resumir en los siguientes puntos (Quitmann, 1989):

1. **Elección y decisión como característica existencial del ser humano.** Goldstein defiende la concepción de que la “elección” y la “decisión”, no sólo representan una “posibilidad” de la existencia humana, sino que el ser humano, a causa de su ligazón con el mundo así como de la tendencia de su organismo a la autorrealización, se ve ante la “necesidad” de tener constantemente que “elegir” y “decidir”.
2. **Autorrealización como proceso organísmico y unitario.** Para este autor, el motivo principal de la vida humana es la “autorrealización”; rechaza la posición de varias motivaciones, sometiéndolas a la autorrealización; describe con ello a un ser humano que está, permanente y constantemente, orientado al desarrollo de las posibilidades que residen en su interior; mediante este motivo principal, se determina tanto la dirección del desarrollo como se pone también de manifiesto que el proceso de autorrealización es un proceso unitario y total.
3. **Placer por la tensión.** Una parte esencial de este proceso de autorrealización es, la confrontación con el entorno, que conduce a “conmociones” y “catástrofes”; el organismo se presenta frente al entorno inicialmente como un sistema cerrado, que tiene, en los límites de su

sistema, constantemente contacto con el mundo que le rodea; la tensión se define como placentera.

4. **Referencia a los principios de la Gestalt.** En su teoría del organismo, integra esencialmente dos principios de la Gestalt: el “fenómeno de figura y fondo” y la tendencia hacia una buena Gestalt.
5. **Comprensión fenomenológica de la ciencia.** Se aproxima a la ciencia fundamentalmente a través de la fenomenología, comenzando su análisis con todo el organismo, que se investiga después en sus diferentes partes, cada uno de los aspectos parciales siempre se investiga bajo la premisa de su pertenencia a todo el organismo, rechazando así el procedimiento atomístico. Con esta posición básica, Goldstein, es algo así como un padre de la psicología humanística, pues al emigrar a los Estados Unidos, llevo consigo una teoría del hombre influida tanto por la filosofía existencialista como por la psicología de la Gestalt y participó activamente en su extensión con su trabajo docente en varias universidades de este país.

Fritz Perls (1893-1970). El concepto de la terapia Gestalt; interrupción y restablecimiento del contacto.

Para él, la terapia Gestalt es, junto con la logoterapia de Frankl y el análisis de la existencia de Binswanger y Boss, una de las tres clases de terapia existencial, partiendo del fenómeno de la Gestalt dado en la naturaleza.

Este autor, parte de la idea de que toda la vida orgánica se rige por el principio de la homeostasis y lo entiende como un proceso en cuyo transcurso el organismo satisface sus necesidades, mediante un continuo intercambio de equilibrio y desequilibrio; considerando así, que los instintos, no son formas de comportamiento predeterminadas específicamente por la información genética, los que originan nuestro comportamiento, sino las necesidades que surgen como reacciones individuales ante este proceso de ajuste (Quitmann, 1989).

La aportación de Perls a la psicología humanística consiste, en la elaboración de los pensamientos fundamentales de la filosofía existencialista y en el desarrollo del concepto psicológico de “contacto”, llevado a cabo por sus colegas Hefferline y Goodman (Quitmann, 1989).

El concepto de “contacto”, se encuentra en el punto central del pensamiento psicoterapéutico de Perls. Influido por el pensamiento existencia-

lista, rompe, a su manera, con la concepción que hay que establecer el centro de una persona en lo profundo, en el interior del cuerpo o en el alma. Los conceptos de “estar en el mundo” y “ser con”, tomados de Heidegger, sitúan al ser humano no sólo en relación con toda la persona, el sí mismo con su entorno. La piel o la respiración del hombre configuran, por tanto, el “límite de contacto” con el entorno. No hay límite “entre”, sino un límite “con” el mundo exterior, es decir, el ser humano es siempre una parte del entorno y éste es también siempre parte de cada ser humano en particular (Quitmann, 1989).

El “contacto” como encuentro entre individuo y entorno, está sujeto al principio de homeostasis. Entendiendo por ello, un proceso en cuyo transcurso el organismo satisface sus necesidades con un intercambio permanente de equilibrio y desequilibrio. Perls se refiere a la concepción de Friedländer, de que los opuestos remiten uno a otro y de que el centro de éstos es, el lugar en el que el ser humano puede estar en contacto consigo y con el entorno. Dicho contacto, surge siempre en relación con la necesidad más apremiante del organismo, que destaca en la forma de la configuración de la Gestalt, como “figura” sobre “fondo” de las diversas necesidades. Lo característico de este proceso de contacto es que no termina nunca, sino que, tan pronto como la gestalt está cerrada, surge inmediatamente como figura de primer plano una nueva gestalt inacabada. Este proceso constante de cerrarse y abrirse al mismo tiempo, propio de las gestalten, es el punto central y el eje del principio terapéutico de Perls (Quitmann, 1989). Este estilo de terapia propuesto por Perls se profundizará más adelante.

Carl Rogers (1902-1987). El concepto de la terapia conversacional; ayuda para la autoayuda. Rogers hace tres contribuciones importantes a la psicología humanística: el desarrollo de la psicoterapia conversacional, formulación de una teoría del uno mismo y la apertura de la psicoterapia a la investigación científica.

Terapia conversacional. Consiste en llevar la confianza incondicional en el organismo humano y una forma de terapia del encuentro. Demostró que la auténtica confianza de un terapeuta en su organismo y en el de su cliente, posibilita un proceso que permite el crecimiento personal de los que participan en él. Éste autor, piensa en la autorrealización como en un “proceso” que los padres, maestros y terapeutas apoyan y potencian, en la medida en que entienden y viven en realidad, con la convicción de la singularidad del individuo como punto central de la existencia humana. El proceso de autorrealización, lo potencian por tanto, sólo aquellas relaciones que representan

“encuentros” en el sentido buberiano; ya que sólo en el encuentro, puede el niño desplegar su percepción y hacerse capaz de decidir, en el sentido existencialista; sólo en el encuentro puede detenerse el proceso de deformación de la realidad y poner nuevamente a disposición la capacidad de decisión, en el seno de una percepción de la realidad repuesta. Los conceptos existencialistas de “elección”, “decisión”, “responsabilidad” y “encuentro” así como la renuncia del budismo a una autoridad absoluta, se vinculan con Perls y Rogers con la creencia en el “bien, en el hombre y con el convencimiento a ella ligada, de la tendencia constructivista del organismo (Quitmann, 1989).

La teoría del sí mismo. La teoría del sí mismo es una teoría fenomenológica y se basa en, la concepción de que la percepción del campo fenomenal es, como percepción consciente, la base del concepto propio de la persona, es decir, el grado de coincidencia entre la experiencia externa e interna, que determina el sí mismo y sus acciones en el mundo. Lo que late en la tendencia humana a la autorrealización, no es la diferencia entre conciencia e inconsciencia o entre yo y sí mismo, sino la dinámica dentro del área de la percepción consciente de una persona. Rogers declara que la subjetividad del que investiga, resulta de su experiencia e interés, es decir, de su persona debe reconocerse, al igual que la exigencia de exactitud de las mediciones empíricas, como un constituyente de la investigación científica. También elaboró la importancia de la elección y la decisión, la responsabilidad y la libertad a modo de una teoría psicológica y psicoterapéutica, donde todo fluye en la experiencia subjetiva del encuentro interhumano y ha demostrado que esta experiencia subjetiva puede estudiarse como construcción científica (Quitmann, 1989).

Ruth Cohn (1912-2010). El concepto de interacción centrada en los temas (ICT); el tema como vinculación entre el ser humano y el mundo.

La contribución de Ruth Cohn a la psicología humanística, consiste en haber preparado un mensaje filosófico cristiano-judío. Por un lado, está el mensaje de que los seres humanos, que se encuentran para una “tercera cosa”, deben tener en cuenta ciertos valores, si desean que su ser en común y su colaboración sea satisfactoria individualmente, así como socialmente relevante. Parte de que el encuentro entre seres humanos no se produce de forma abstracta o “simplemente porque sí”, sino que existe siempre un motivo, un contenido o un “tema”, que une a los seres entre sí. Con la acentuación del “tema”, no reduce en modo alguno la importancia del encuentro entre seres humanos; con la exigencia de atención simultánea y de igual valor a los niveles personales y a los objetivos de relación, no sólo a grupos de autoexperiencia

o terapia y clases, sino en realidad, a todos los grupos formales e informales de nuestra sociedad, la posibilidad de vincular el trabajo de contenido y la propia experiencia, de tal forma que el encuentro de los seres humanos, contribuya en igual medida a la realización de las metas y valores tanto de contenido como personales (Quitmann, 1989).

Considera el aquí y el ahora del acontecer concreto del grupo, no como una meta en sí misma, sino siempre en el sentido de una totalidad entre pasado, presente y futuro. En la “singularidad” que cada individuo introduce en el acontecer del grupo mediante el “yo”, confluyen tanto las experiencias de la historia de vida del individuo como la “ambigüedad de la existencia frente a la muerte” (Quitmann, 1989).

Le importa la aceptación de la responsabilidad en un aquí y ahora, que ponga a disposición y mantenga en un sentido total, tanto la dimensión corporal como el espectro de la experiencia individual. Concretando con mayor claridad, a través de su postulado, “las perturbaciones tienen preferencia”; todo miembro del grupo, debe conceder gran importancia a la percepción de sus estados placenteros y dolorosos, que si bien se viven contrapuestos, están siempre condicionados por el pasado y el futuro (Quitmann, 1989).

Charlotte Bühler (1893-1974). El concepto del curso de la vida; la auto-realización y el cumplimiento.

La contribución de Bühler a la psicología humanista, consiste en haber colocado todo el lapso de vida del hombre, en el centro de la atención psicológica y más en concreto, en haber vinculado el método biográfico de investigación en el seno de la psicología humanística haciéndolo más “admisible” para el resto de la psicología.

Método biográfico de investigación. La psicología humanística, necesitaba urgentemente métodos y criterios para asegurar la posición de sus contenidos. Parecía más indicado, sobre la base de la estrecha referencia con la psicología existencialista, echar mano de su fundamento científico-teórico, la fenomenología, estableciéndola como fundamento metodológico de la psicología humanística. Bühler menciona tres grupos de investigadores de la biografía como: Henry Murray, que se ocupó de la personalidad del individuo como tal; psicólogos de orientación psicoanalítica, que intentaron interpretar la vida de personajes históricos relevantes de acuerdo con la terminología freudiana; y un grupo orientado hacia la psicología del desarrollo, en el que se encontraba él mismo, llevando a cabo el intento de ordenar el desarrollo

de niños y jóvenes sobre la base de diarios y de comprender la vinculación entre la historia individual de sus vidas y el curso de éstas como un todo (Quitmann, 1989).

Autorrealización como “consumación” del curso de la vida humana. Mientras el psicoanálisis, considera al ser humano determinado por impulsos, el conductismo, lo concibe como un sistema de estímulo-respuesta, a la psicología humanista, le importa el hecho de su existencia, que vive intencionalmente, es decir, con el objetivo de la autorrealización. Bühler persigue en sus estudios biográficos, esta autorrealización o “consumación” y llega a la conclusión, de que el resultado, el “balance” positivo o negativo de la vida, resulta de la tensión de cuatro tendencias fundamentales y describe de forma muy clara cómo los seres humanos, desde su visión subjetiva, colocan en el centro del balance de su vida puntos de vista como felicidad, circunstancias vitales, rendimiento y autovaloración moral (Quitmann, 1989).

Abraham Maslow (1908-1970). El concepto de autorrealización como motivación y necesidad. A pesar de que pertenece a los representantes más jóvenes de la psicología humanista es –desde el punto de vista histórico- el más importante. Bajo la influencia clara de Goldstein, la base del trabajo teórico de Maslow, es el convencimiento de la totalidad del organismo humano y su afán de autorrealización y crecimiento.

Su contribución consiste en la acentuación de uno de los aspectos, que en los otros representantes de la psicología humanística o no se encuentra o se menciona completamente al margen: la experiencia cumbre (Quitmann, 1989).

Según él, las experiencias accesibles a la razón, como el éxtasis, la creatividad, la meditación o la telepatía, deben tomarse en el marco del concepto de la autorrealización con la misma seriedad que en el marco de las experiencias racionalmente comprensibles. El concepto de la experiencia cumbre, tiene una función clave en la teoría de la autorrealización organísmica de Maslow, con las siguientes implicaciones:

- Aquel que concibe las experiencias cumbre como componente “normal” del mundo, percibe de forma unitaria: no separa una parte de su realidad subjetiva sino que la une. La experiencia cumbre es, en el sentido de “estar en el mundo” de Ponty, una fusión corporal del mundo durante un momento: “parece como si fuera todo lo que había en el universo, como si fuera todo el ser, sinónimo del universo”.

- La experiencia cumbre no es únicamente un estado inhabitual de la conciencia, sino expresión de una realidad del ser humano que de otro modo permanece oculta, es decir, completa la realidad del individuo en un aspecto determinante, sin el cual, él no podrá adoptar nunca un carácter unitario ni ser jamás realmente una parte del mundo.

En 1964, Bugental formula cinco principios de la psicología humanista (Quitmann, 1989):

1. En su condición de ser humano, el hombre es más que la suma de sus componentes.
2. La existencia del ser humano se consume en el seno de las relaciones humanas.
3. El hombre vive de forma consciente, es decir, independientemente de cuánta conciencia sea asequible al hombre, aquella de la que dispone representa una característica esencial del ser humano y es la base para la comprensión de la experiencia humana.
4. El ser humano está en situación de elegir y decidir; cuando un ser humano vive conscientemente no tiene por qué permanecer en el papel pasivo de espectador, sino que mediante sus decisiones activas puede variar su situación vital.
5. El ser humano vive orientado hacia una meta, es decir, la persona vive orientada hacia un objetivo o unos valores que forman la base de su identidad, por lo cual se diferencia de otros seres vivos.

La psicología humanista sigue una orientación teórico científica que se puede resumir de la siguiente manera (Quitmann, 1989):

- El ser humano está en el centro de la psicología humanista, oponiéndose así a la exigencia científica de la objetividad.
- Confiere más importancia al sentido y significación de las cuestiones que al procedimiento metódico.
- Para la validación de afirmaciones, se basa en criterios humanos, sin embargo, no está en contra del empleo de métodos estadísticos y test, sino que exige que éstos estén subordinados al criterio de la experiencia humana.

- Proclama la importancia relativa de todo el conocimiento, partiendo de que todo saber tiene una importancia relativa, invitando a aprovechar las infinitas posibilidades de nuestra representación mental y creatividad para ampliar nuestro conocimiento.
- Confía ampliamente en la orientación fenomenológica, sin despreciar los logros de otras orientaciones; así intenta completarla y agregarla a la relación total de una concepción de la experiencia humana.

1.2. Fundamentos Filosóficos

1.2.1. Existencialismo

La visión existencial

El pensamiento existencial ha surgido a través de la historia, como una reacción que presenta una alternativa a los dogmas y a los intentos de controlar el destino humano. Los pensamientos de Kierkegaard y Nietzsche surgieron en parte como una reacción rebelde frente a la visión filosófica totalizadora de Hegel (que de cierta manera, intentaba dar una explicación final válida para todos los misterios), que por entonces gozaba de gran aceptación entre los filósofos (Martínez, 2009). El surgimiento de la fenomenología de Husserl era también una reacción ante el racionalismo positivista. Pues su ideología básica consiste en cuestionar todo tipo de ideologías rígidas y totalitarias; esto la encamina a tratar no de una “única Verdad”, sino de verdades temporales e individuales y la forma específica de enfrentar la vida de cada persona.

Es posible situar el surgimiento explícitamente de esta corriente a mediados del siglo XIX con la protesta de Kierkegaard ante el racionalismo imperante y posteriormente con los primeros escritos de Heidegger y Jaspers en Alemania en los años 20's.

La Filosofía Existencial, es un esfuerzo por comprender al ser humano eliminando la escisión sujeto-objeto. Parte del reconocimiento de que la relación unitaria entre ambos es el fundamento de la realidad (Martínez, 2009).

Etimológicamente hablando, Existir, deriva del verbo latino “ex sistere”, que significa literalmente: salir, emerger, aflorar o surgir. Dicha etimología indica exactamente lo que los existencialistas buscaron: retratar al ser humano no como una colección de sustancias, mecanismos, esquemas o sistemas, ni como algo estático, sino como algo emergente, floreciente Existente, (Martínez, 2009).

La perspectiva existencial propone explorar ciertas áreas de la vida con mayor profundidad, siguiendo una metodología para cuestionar, que se basa en la relación entre el individuo y su mundo, del individuo para consigo mismo, del individuo con otros iguales, etc., es una actitud ante la vida, donde la existencia es relacional; y que al paso de estas líneas trataré de explicar.

Según Martínez (2009), es posible decir que, iniciar una exploración a la luz de la Filosofía Existencial es como un viaje hacia las profundidades de nuestro ser, ya que dicha exploración exige una apertura para cuestionarse sobre sí mismo y la existencia. El acto filosófico existencial debe iniciarse como una reflexión sobre uno mismo y la forma de vivir la propia existencia.

El centro del estudio existencial es la experiencia. Sartre lo afirma con la frase muy conocida de la Filosofía Existencial, “la existencia precede a la esencia”.

En la cultura occidental se ha puesto tradicionalmente cierto dominio de la esencia sobre la existencia. Al poner énfasis en la esencia, se acentúan aquellos principios inmutables que se supone se hallan sobre cualquier existencia.

La ciencia ha sido fundamentalmente “esencialista”, pues ha intentado separar la realidad en sus distintas partes para comprenderla y luego abstraer principios generales, (Martínez, 2009). La psicología y la psiquiatría no han quedado exentas de dicha tendencia.

Sartre lo explica en la frase, “para el existencialismo, sólo en cuanto afirmo mi existencia es que poseo una esencia, es decir, no es que carezca de esencia sino que la voy construyendo con mi existir”, (Martínez, 2009).

Aún si la esencia “pre-existiera”, sería sólo como posibilidad, ya que sólo lo que se expresa en la existencia verdaderamente ES.

“La esencia no tiene más que una manera posible de ser (en el sentido

propio de la palabra), que es el existir. Desde este punto de vista, la existencia tiene sobre la esencia la prioridad de una condición absoluta. En rigor de términos, las esencias no existen realmente si no es por la existencia que las hace existir”, (Jolivet, 1950. Citado en Martínez, 2009). Es difícil intentar entender y más aún explicar esta corriente, por lo que es necesario que al abordarla se tomen en cuenta algunas consideraciones que faciliten su comprensión (Martínez, 2009):

a) Se “habla” de existencialismo, cuando es una postura filosófica que invita a dejar de “hablar” para comenzar a “actuar”. Para Kierkegaard “La verdad solo existe cuando la produce el individuo en el curso de la acción”.

b) El existencialismo retoma la importancia de la experiencia subjetiva del ser humano, lo que complica de sobremanera la posibilidad de compartir experiencias o conocimientos en términos “objetivos”.

c) El punto anterior se complica, si tomamos en cuenta el lenguaje, pues no contamos con vías sencillas para expresar la experiencia subjetiva. Nuestro lenguaje tiende a escindir la experiencia en sujeto y objeto, cuando la filosofía existencial trata precisamente de recordarnos que en la experiencia directa dicha escisión es ilusoria. Esta es una declaración radical de la Filosofía Existencial-Fenomenológica: “la realidad es relacional”.

d) Adentrarse a una exploración de la Filosofía Existencial exige una revisión honesta de la propia existencia y quien lo intente de forma abierta no podrá evitar ser tocado por sus cuestionamientos.

e) El existencialismo no es una doctrina unificada, sino un conjunto de ideas de una serie de pensadores que a pesar de ciertas divergencias por la singularidad de sus teorías, coinciden en ciertos acentos, estilos y formas de aproximarse a la realidad humana.

A continuación realizaremos una visión panorámica de la Filosofía Existencial; no obstante, es importante aclarar que dicha perspectiva es muy amplia y compleja, por lo que revisaremos sólo aquellos datos destacables, útiles y aplicables a la psicología y a la terapia en general y, específicamente, al desarrollo del estilo terapéutico existencial, en el que está inmersa la terapia Gestalt.

Fundamentos de la perspectiva existencial

Es pertinente aclarar que en éste escrito, se toman como filósofos existenciales a todos aquellos que comparten ciertas perspectivas sobre cómo acercarnos al ser humano y su realidad, tales como, Kierkegaard, Nietzsche, Husserl, Heidegger, Sartre, Jaspers, Camus, Buber, etc. Y que proponen la mayoría de los puntos que se presentan a continuación, (Martínez, 2009):

- **Primacía de la Existencia sobre la esencia.** Como se mencionó anteriormente al hablar de Sartre, para dichos pensadores, hablar de “esencias” es realizar una serie de abstracciones, mientras que al hablar de “existencia” se trata de la realidad aquí y ahora.

La esencia sólo se hace presente en la existencia, pues dicha esencia sólo existe en la medida en que emerge en algo específico. Por tal motivo, al hablar de esencias se habla de posibilidades; en tal caso, el paso de la posibilidad a lo real es el paso de la esencia a la existencia.

Desde la posición existencial, la realidad humana básica no puede ser reducida a un grupo de componentes “esenciales”. La persona es la manera particular como, a cada momento, dichos elementos se acomodan, integran y reconstituyen, aquí cabe recordar aquella ley de la psicología Gestalt: “el todo es más que la suma de sus partes”.

- **La existencia no es una entidad estable.** Sino una cotidiana creación, un continuo devenir. Existir es un proceso no un estado, se asemeja más a un video que a una foto, el problema que tenemos es que cada vez que la describimos, la fijamos en el tiempo dando la impresión de ser una imagen fija como una fotografía cuando en realidad se trata de algo que se está creando y co-creando de manera permanente y continua, (Martínez, 2009).
- **La existencia es relación.** Existir es destacarse con respecto a algo más, la existencia personal es la figura con respecto de un fondo del cual surge y sin el cual no podría ser. El hecho de que la mayoría de los puntos que se presentan a continuación hablen de polaridades, se debe a que desde la perspectiva fenomenológica, la conciencia requiere de contrastes. Existe el frío gracias a la existencia del calor, existe el color rojo gracias a la existencia de los otros colores, etc., es por eso que la relación es la condición y la característica básica del existir. De la misma forma, la existencia del yo requiere de que se destaque de

todo aquello que es no yo. El yo requiere estar en relación con aquello que no es él mismo para destacarse, (Martínez, 2009).

- **Primacía de lo que es sobre lo que debería ser.** Se le da más énfasis a aquello que pertenece al mundo real de la acción que a las especulaciones sobre cómo debieran ser las cosas, las cuales generalmente responden más a una influencia y presión social y cultural que a los deseos de las personas.
- **Primacía de lo particular sobre lo general.** Y con ello, se valora la subjetividad individual; la experiencia particular de cada persona. Es la valoración de la unicidad de cada persona así como de cada experiencia.
- **Primacía de la acción sobre el pensamiento.** Es el paso de la potencia al acto. El acento existencialista está en el presente continuo, en aquello que se va haciendo. La existencia humana es fundamentalmente dinámica, es un flujo, un proceso. Desde este punto de vista, las personas no pueden definirse como “inteligentes” o “tontas”, ni como “enfermos” o “neuróticos”. Los seres humanos no son seres “hechos” o “terminados”, sino seres en constante proceso de construcción en relación con el mundo.
- **Primacía de la presencia sobre la ausencia.** Este punto da la importancia que se le otorga al “aquí y ahora” dentro de la corriente existencial. Es importante recalcar, que para el pensamiento fenomenológico existencial, la ausencia notada es una forma de presencia. Extrañar a alguien es otra forma de estar con ese alguien. Para el pensamiento existencial, la presencia pertenece al ámbito de la experiencia, más que al ámbito de lo físico. Por eso es que cuando se habla de presencia, se habla desde el punto de vista fenomenológico y por lo tanto experiencial.
- **Regreso al organismo.** La Filosofía Existencial vuelve a poner el acento sobre la experiencia sentida directamente a través de los sentidos, de ahí el énfasis en el “organismo”. Su propuesta no es abolir el intelecto y la razón, sino partir de la experiencia directamente sentida a nivel fisiológico y así evitar el racionalismo. El organismo incluye todos los aspectos: biológicos y físicos como las sensaciones; los aspectos socioculturales, como las emociones; los aspectos psicológicos y racionales, como los pensamientos y la construcción de la identidad; y los aspectos espirituales y trascendentales, como la búsqueda de sentido y los valores, (Martínez, 2009).

- **La existencia es corpórea.** “La división cartesiana entre cuerpo y mente es el resultado de un proceso de pensamiento y no una experiencia”. En palabras de Merleau-Ponty: el ser de la persona “. . . no es una psique unida a un organismo, sino un movimiento hacia y desde la existencia, la cual en cierto momento se despliega en forma corpórea y en otros se mueve hacia actos personales”. “Mi cuerpo no es el recipiente que me contiene. Mi cuerpo es la experiencia física de mi ser”, (Martínez, 2009).
- **La existencia es sexual.** La sexualidad está sujeta a las mismas leyes que la mortalidad o la intersubjetividad: cada uno debe lidiar con el complejo inter-juego entre lo que es dado (o no), y las respuestas a ello. “En su sexualidad el ser humano proyecta su manera de ser hacia el mundo, hacia el tiempo, y hacia otros seres humanos”, (Martínez, 2009).
- **Primacía de lo indefinido sobre lo definido.** Lo definido es aquello que al tener un “fin” marcado no presenta posibilidades de ampliación o modificación, para ésta perspectiva es más importante lo indefinido, aquello que aún está por definir y que, por tanto, está abierto a posibilidades. Por lo anterior, no se puede arribar a una definición física y cerrada del ser humano ya que éste está en constante construcción y reconstrucción. De hecho, como la palabra “definir” significa literalmente: poner fin, límites a una idea o concepto, se puede decir que es “imposible” definir al ser humano (Martínez, 2009).
- **Primacía del arte sobre la ciencia.** Este punto es congruente con la importancia sobre la experiencia subjetiva y particular de cada persona, pues el arte es un acto creativo que busca transformar lo que es, mientras que la ciencia busca descubrir y entender cómo son las cosas.
- **Primacía de lo absurdo sobre la lógica.** El primero abre posibilidades, el segundo las cierra. En este estilo de pensamiento, resulta importante desarrollar la habilidad no sólo para tolerar, sino incluso valorar la incertidumbre, ya que ésta se presenta como llena de posibilidades creativas.
- **Primacía de la angustia sobre la paz.** Mientras que la paz es un sentimiento de quietud, la angustia nos lleva siempre al movimiento.

La angustia es el principal motor del desarrollo, así como un fuerte generador de disfuncionalidad si no se le atiende o si se intenta reprimi-

mir por vías no adecuadas al contexto. No se ve como algo necesariamente negativo: “la angustia es el sentimiento más noble y más humano del hombre. Por la angustia escapa del mundo, del pecado de la mediocridad” (D’Athayde, 1949. Citado en Yaqui, 2009). La angustia es vista como la respuesta normal (y hasta cierto punto necesaria) a los hechos fundamentales de la existencia.

- **Preferencia a las preguntas sobre las respuestas.** Al tiempo que las respuestas cierran caminos, brindando cierta tranquilidad, las interrogantes mueven a buscar nuevos caminos, provocan cierta inquietud que moviliza, promoviendo el desarrollo.
- **Preferencia por los dilemas o crisis más que por las soluciones.** La vida no es un proceso unidireccional, sino una red de tensiones que jalan en múltiples sentidos y direcciones. Por ejemplo, la tensión entre el Yo y el Otro (No Yo), o entre libertad y limitaciones, etc. Los dilemas promueven movimiento de la personalidad, así como incrementos en la conciencia.

En cada dilema o crisis, el individuo se enfrenta a una decisión, a una renuncia, tiene frente a sí mismo ambos extremos de una polaridad, y mientras que el mundo de la psique le permite combinar e integrar ambas posiciones, en la realidad física las polaridades se excluyen mutuamente, (Martínez, 2009).

- **Preferencia por el método fenomenológico.** Es a partir de la aplicación de esta metodología que se reconoce la realidad como relacional.
- **La existencia es elección.** La libertad y las renunciaciones que implica son hechos fundamentales de la existencia. No es posible no “elegir”, ya que incluso la “no elección” es una posibilidad, una posición específica, es decir, una elección. Se elige no elegir. De ahí la famosa frase de Sartre: “somos esclavos de la libertad”.

La libertad genera angustia y también es la raíz de la creatividad. En palabras de Kierkegaard “existir es elegirse”. Cada vez que elijo me elijo: selecciono dentro de las múltiples posibilidades, cómo será mi existencia a continuación, (Martínez, 2009).

- **La existencia es riesgo e incertidumbre, más que certeza y seguridad.** Nunca es posible estar seguros de nada, ni siquiera de la continuidad de la existencia misma, ya que podría extinguirse en cualquier

momento y sin el menor aviso. Esto es una invitación a vivir la vida al máximo en una entrega auténtica y comprometida.

- **La existencia es un “estar arrojado”**. Esta es la expresión de Heidegger para referirse a lo incontrolable de la existencia humana. Desde el punto de vista existencial no hay ningún plan previo a nuestra existencia para que seamos de uno o de otro modo. Todas las circunstancias que se nos presentan en nuestra vida son contingentes, es decir, que podrían haber sido perfectamente de otro modo.
- **La existencia es temporal y espacial**. La existencia sólo puede ocurrir aquí y ahora, más no de manera estática, sino en un constante movimiento no lineal ni unidireccional. Sólo existo en determinado espacio y en un tiempo específico, sin espacio y sin tiempo simplemente no existiría.
- **La existencia ocurre en el presente hacia el futuro**. Para Sartre el ser humano es un “proyecto” en continuo devenir, el tiempo favorito para los existencialistas es el aquí y el ahora, pero no de manera estática, sino siempre en movimiento hacia adelante, lanzado hacia el futuro.
- **La existencia es/está limitada**. El ser humano se enfrenta a ciertas situaciones que son imposibles de trascender, evitar o evadir, o incluso resolver; la que más destaca es la inevitabilidad de la finitud, o mortalidad.
- **Existencia con el mundo y con otros**. La persona no “entra” en el mundo desde fuera, es siempre parte de él. El mundo no es una totalidad pre-existente. No hay una realidad que sea el hombre y por el otro lado una realidad que sea el mundo. Al hablar de mundo se incluye espacio, entorno, contexto y temporalidad. “La relación es el estado primario del ser, no podemos elegir un mundo sin otras personas”.
- **Existir es tener cuidado del ser**. Los objetos no tienen cuidado de su ser, son nada más. Para el ser humano no es así, él existe y por tanto tiene cuidado de su ser, de aquí que se sienta amenazado y en riesgo. Su ser le importa. La existencia o el SER del ser humano, y el ser de los demás entes, son diferentes en este aspecto fundamental.
- **La existencia incluye un aspecto afectivo**. La persona reacciona ante su ser-en-el-mundo de una manera afectiva específica, única e individual.

1.2.2. Budismo Zen

Escuela budista cuyo nombre deriva de la traducción del término chino ch'an que significa "meditación". Dicha escuela Oriental concibe la realidad de una manera diferente a como se concibe en occidente, en donde se contempla un objeto desde el llamado punto de vista objetivo (Galimberti, 2002). El budismo zen, es uno de los fundamentos filosóficos en el que se asienta la terapia Gestalt. En él se remarca que el método científico es insuficiente para abarcar el estudio de la realidad y de las personas en su totalidad; debido a que utiliza el método objetivo riguroso que intenta conceptualizar y analizar por partes su objeto de estudio, hasta agotar sus posibilidades de explicación. Dicha escuela filosófica ofrece desde hace mucho tiempo una manera diferente de aproximarse a la realidad de manera más "subjetiva", en la que no se necesita el intelecto sino el sentimiento; y que muchas veces resulta difícil entender por el hecho de estar acostumbrados a intelectualizar y conceptualizarlo todo.

Es importante aclarar que el tema es difícil de explicar, pues el zen invita a no conceptualizar todo como sucede con el método objetivo, además de que en este escrito y supongo que aun que fueran muchos no se podría llegar a explicar algo no medible por completo, no obstante, trataré de explicarlo en la medida de mis limitaciones.

Existe entre Oriente y Occidente dos formas diferentes de concebir la realidad, o mejor dicho, de captar la realidad y que al compararlos notamos que cada uno expresa su trasfondo tradicional y su particular punto de vista.

Según Suzuki (1985), la mentalidad occidental es analítica, selectiva, diferencial, inductiva, individualista, intelectual, objetiva, científica, generalizadora, conceptual, esquemática, impersonal, legalista, organizadora, impositiva, autoafirmativa, dispuesta a imponer su voluntad sobre los demás, etc. Frente a estos rasgos occidentales, los de Oriente pueden caracterizarse así: sintética, totalizadora, integradora, no selectiva, deductiva, no sistemática, dogmática, intuitiva (más bien, afectiva), no discursiva, subjetiva, espiritualmente individualista y socialmente dirigida al grupo, etc.

La forma en que el budismo zen, ve el mundo nos confronta todo el tiempo con el método científico, al cual estamos acostumbrados, no obstante la propuesta de dicha teoría ha influido a la terapia Gestalt para aproximarse al ser humano y sus interacciones con el mundo, debido a que señala la manera más directa de estar en contacto con la totalidad del ser, de nuestro ser; a continuación revisaremos brevemente algunos de sus postulados.

El inconsciente en el budismo zen

El método zen consiste en penetrar directamente en el objeto mismo y verlo desde dentro. Metafóricamente hablando, para el zen conocer la flor es convertirse en la flor, ser la flor, florecer como la flor, y gozar la luz del sol y de la lluvia. Cuando se hace esto, la flor me habla y conozco todos sus secretos, toda su vida vibrando dentro de sí misma, (Suzuki, 1985). Al conocer la flor me conozco a mí mismo. Es decir, al perderme en la flor conozco mi Yo lo mismo que a la flor. Suzuki (1985), llama a este tipo de acercamientos a la realidad, la manera zen, la manera precientífica, metacientífica o aún anticientífica.

La manera zen toma la vida tal como es vivida en vez de recortarla en pedacitos y de tratar de restaurarle la vida mediante la intelección o, por la abstracción.

Las ciencias se refieren a abstracciones, el zen se sumerge en la fuente de la creatividad, esta fuente es el Inconsciente del zen. La flor, sin embargo, es inconsciente de sí misma. Soy yo quien la despierto del inconsciente. No puedo determinar dónde está precisamente el inconsciente. ¿Está en mí? ¿O está en la flor? Quizá cuando pregunto “¿Dónde?” no está en ninguna parte, (Suzuki, 1985).

Este pensamiento afirma que ver no es suficiente y que el artista debe meterse en el objeto, en la cosa, para sentirla interiormente y poder vivir él mismo su vida. Los científicos tratan la naturaleza objetivamente, es decir, superficialmente.

La ciencia prospera con el dualismo; por eso, los científicos tratan de reducirlo todo a medidas cuantitativas. Para este fin inventan todo tipo de instrumentos mecánicos. La técnica es la clave de la cultura moderna. Imponen una serie de reglas y todas las cosas que eluden son descartadas como algo que no pertenece a su campo de estudio, (Suzuki, 1985).

El inconsciente es algo que debe sentirse, no en el sentido ordinario, sino en lo que Suzuki (1985) llamaría, el sentido más primario o fundamental. El inconsciente señala la edad de la “Inocencia”, cuando todavía no se ha producido el despertar de la conciencia de la llamada Naturaleza caótica.

La naturaleza, sin embargo, no es caótica porque nada caótico puede existir por sí mismo. Es simplemente un concepto dado al campo que se niega a ser medido por las reglas ordinarias del raciocinio. La naturaleza es caótica en el sentido de que es una reserva de posibilidades infinitas. La conciencia que surge de este caos es algo superficial, que sólo toca el margen de la realidad. La sensación de esto es todo lo que podemos tener, pero este sentimiento no es algo pequeño, pues por él podemos lograr que nuestra existencia fragmentaria adquiera su pleno significado y así podemos tener la seguridad de que no vivimos en vano, (Suzuki, 1985). No puede esperarse que todos seamos científicos, pero estamos constituidos por la naturaleza de tal manera que todos podemos ser artistas, (Suzuki, 1985; p. 24).

Un artista de la vida no necesita salirse de sí mismo. Todo el material, todos los implementos, toda la capacidad técnica que se requiere ordinariamente están dentro de él desde que nace. Y todo con lo que se relaciona el cuerpo, es su material, (Suzuki, 1985). El inconsciente en su sentido zen es, sin duda, lo misterioso, lo desconocido, y por esta razón acientífico. Pero esto no significa que esté más allá del alcance de nuestra conciencia. En realidad es, por el contrario, lo que nos resulta más íntimo y precisamente por esta intimidad resulta difícil captarlo, de la misma manera que el ojo no puede verse a sí mismo, (Suzuki, 1985). Cobrar conciencia pues, del inconsciente requiere un entrenamiento especial por parte de la conciencia.

Etiológicamente, la conciencia fue despertada del inconsciente en algún momento del curso de la evolución. La naturaleza se abre camino sin conciencia de sí misma y el hombre consciente surge de ella, (Suzuki, 1985).

El inconsciente en tanto que se relaciona con el dominio de los sentidos, es el resultado de un largo proceso de evolución y es compartido por igual por los animales y niños. Pero a medida que el desarrollo intelectual se produce, cuando crecemos, el dominio de los sentidos es inválido por el entendimiento y se pierde la ingenuidad de la experiencia sensible. Cuando sonreímos, no es sólo sonreír; se añade algo más. No comemos como lo hicimos en nuestra infancia; el comer se mezcla con la intelección. Esto significa que hay ahora en el inconsciente, que ya no puede moverse directa ni inmediatamente al campo de la conciencia y todos los actos que han sido relegados a funciones biológicamente instintivas, asumen el papel de actos conscientes intelectualmente dirigidos. Esta transformación es conocida como la pérdida de la “inocencia” o la adquisición del “conocimiento” según el mito bíblico. En el zen se llama “la contaminación afectiva” o la “interferencia de la conciencia con predominio de la intelección, (Suzuki, 1985).

El concepto del Yo en el budismo zen

Las ciencias contemplan “objetivamente” la cosa que toman para el estudio, manteniendo la cosa lejos de ellas y nunca tratan de identificarse con el objeto de estudio.

El conocimiento científico del Yo no es conocimiento real mientras objetive al Yo. El campo de la subjetividad absoluta es donde habita el Yo, (Suzuki, 1985). En dicho campo el Yo es dinámico.

Los científicos, gustan de ser objetivos y evitan ser subjetivos, se adhieren firmemente a la opinión de que una afirmación es verdadera sólo cuando es objetivamente valuada o comprobada y no sólo subjetiva o personalmente experimentada. Olvidan el hecho de que una persona vive siempre una vida personal y no una vida conceptual o científicamente definida, (Suzuki, 1985).

El zen, sin embargo, debemos recordarlo, no tiene ninguna objeción al enfoque científico de la realidad; el zen sólo pretende decir a los científicos que, el suyo no es el único método sino que existe otro que, según el zen, es más directo, más interior y más real y personal, método que los científicos pueden llamar subjetivo pero que no lo es en la manera en que ellos lo designarían o definirían, (Suzuki, 1985).

“El hombre verdadero sin ninguna jerarquía” es el término que usa Rinzai² a expresar el Yo. Su enseñanza gira en torno a este Hombre o Persona, que es llamado a veces “el hombre-Camino”, (Suzuki, 1985).

El Koan

Un koan es una especie de problema que el maestro formula a sus discípulos para que lo resuelvan. Está dentro de sí mismo y lo que el maestro zen hace es señalárnoslo para que podamos verlo más claramente que antes. Cuando el koan es sacado al campo del inconsciente al campo de la conciencia, se dice que lo hemos entendido. Para realizar este despertar, el koan asume algunas veces forma dialéctica pero con frecuencia asume, superficialmente cuando menos, una forma que carece en absoluto de sentido (“absurdos”), (Suzuki,

²Primer maestro zen en la historia del pensamiento zen en China.

1985).

Esto jamás podría entenderse en el plano de la intelección por absurdo que pueda ser todo esto, es sólo nuestro hábito de conceptualización el que nos impide enfrentarnos a la realidad última.

En realidad, dondequiera que hay una pregunta, el hecho mismo de preguntar implica una intelectualización. Todas estas preguntas (¿qué es el Yo?, ¿cuál es el sentido de la vida?, ¿vale la pena vivir?) parecen exigir cierta respuesta “intelectual” o inteligible. Debemos recordar que la posición zen es ignorar todos los tipos de interrogación, porque la interrogación misma va contra el espíritu del zen y lo que el zen espera de nosotros es que captemos al interrogador mismo como persona y no como algo que salga de él, (Suzuki, 1985). La verdad es que lo que comprende la totalidad de la existencia humana no es cuestión de intelección sino de voluntad en el sentido más primario de la palabra.

La voluntad es en su sentido primario, más básica que el entendimiento, porque es el principio que está en la raíz de todas las existencias y las une en la unidad del ser. No hay absolutamente nada en este mundo que no tenga su voluntad. La gran voluntad de la que fluyen todas estas voluntades, infinitamente variadas, es lo que llamo “inconsciente cósmico (u ontológico)”, que es el depósito a cero de posibilidades infinitas, (Suzuki, 1985).

Suzuki (1985), rechaza considerar al entendimiento como la realidad última. Menciona que la realidad sólo se capta cuando el entendimiento renuncia a ella. El zen lo sabe y propone como koan una formulación con cierto sabor de intelección algo que, bajo disfraz, parece como si exigiera un tratamiento lógico o parece más bien como si permitiera ese tratamiento.

El entendimiento sirve a propósitos variados en nuestra vida diaria, hasta el punto de que aniquilar a la humanidad, individualmente o en masa. Sin duda es algo muy útil, pero no resuelve el problema último con el que cada uno de nosotros tropieza más tarde o más temprano en el curso de su vida. Este es el problema de la vida y la muerte, que concierne al significado de la vida. Cuando nos enfrentamos a él, el entendimiento tiene que confesar su incapacidad para resolver el problema; porque indudablemente llega a un impasse o aporía que, por su naturaleza, no puede evitar. No es la maniobra intelectual ni el truco lógico, sino todo nuestro ser lo que es necesario para lograr una penetración, (Suzuki, 1985).

En el zen, la cabeza simboliza la intelección y el ojo, con sus músculos móviles, es su instrumento. Pero la parte abdominal donde se contienen las vísceras es controlada por los nervios involuntarios y representa el estadio más primitivo de la evolución en la estructura del cuerpo humano. Las partes abdominales están más cerca de la naturaleza, de la que todos venimos y a la que todos volvemos. Están, pues, en más íntimo contacto con la naturaleza y pueden sentirla, hablar con ella y someterla a “inspección”. La inspección, sin embargo, no es una operación intelectual; es, si puedo decirlo, afectiva. “Sentimiento” puede ser la palabra mejor cuando se usa el término en su sentido fundamental, (Suzuki, 1985).

“El vientre” representa a la totalidad del ser, mientras que la cabeza, que es la última parte que se desarrolló del cuerpo, representa la intelección.

“Pensar” con el abdomen significa en realidad hacer descender el diafragma a fin de dejar espacio para que los órganos torácicos funcionen adecuadamente y mantener el cuerpo equilibrado y bien ajustado para la recepción del koan. Todo procedimiento consiste en no hacer del koan un objeto de intelección; el zen, dice que nos identifiquemos con él de la manera más completa, de modo que cuando como o bebo no soy Yo sino el koan el que come o bebe. Al llegar a esto, el koan se resuelve sin que yo haga ninguna otra cosa.

1.3. Fundamentos Metodológicos

1.3.1. Fenomenología

La fenomenología es una metodología que nació como protesta a los métodos racionalistas y positivistas que imperaban en las ciencias (abarcando incluso a las ciencias humanas).

La fenomenología sirvió en alto grado al desarrollo de la Filosofía Existencial y se considera el principal método utilizado por la psicoterapia Existencial (así como por la gran mayoría de escuelas terapéuticas de la “tercera fuerza” de la psicología o “corriente Existencial-Humanista”).

Edmund Husserl (1859-1938), fue el primero en desarrollar una aproximación a la investigación que se conoce como “el método fenomenológico”; surgió como escuela de pensamiento, en los primeros años del siglo XX (Martínez, 2009).

En el año de 1900, Husserl publicó su libro *Investigaciones Lógicas*, el cual, dio el nacimiento a la corriente fenomenológica en filosofía. Entre 1919 y 1923 tuvo como principal ayudante a Martin Heidegger, quien posteriormente logró importantes contribuciones a la fenomenología.

El término “fenomenología” proviene del vocablo griego *phenomenon*, que significa “apariciencia”, “lo que sale a la luz”, es decir, lo que se muestra, o lo que aparece. Los filósofos suelen definir “fenómeno” como “apariciencia de las cosas en contraste con lo que las cosas son en sí mismas realmente” (Spinelli, 2003. Citado en Martínez, 2009).

La Fenomenología se interesa por buscar aquello que hace único al fenómeno, se interesa por las diferencias. En realidad, el aparato perceptual funciona a partir de los contrastes. Se requiere conocer el frío para captar el calor, si siempre hiciera la misma temperatura nunca se tendría la experiencia del frío ni del calor. Lo mismo pasa con el arriba y el abajo, dentro-fuera, etc. La conciencia requiere de los contrastes, (Martínez, 2009).

Para esta corriente, las diferencias, lo que hace único y exclusivo a cada fenómeno, no puede “inferirse”, sólo puede experimentarse. Mientras que las inferencias se refieren a un “otro conocido”, la experiencia trata con esto específico que se va conociendo. Y por lo tanto en vez de recurrir a la interpretación recurre a la descripción, (Martínez, 2009).

Una vez más, es importante recordar que la fenomenología no trata de eliminar al pensamiento positivista o racionalista. Por el contrario, lo considera un acercamiento válido para ciertas circunstancias. Sin embargo, se considera que, al tratarse de intentar entender las subjetividades del ser humano, no es la mejor opción disponible.

Fenomenología Trascendental y Existencial

La fenomenología de Husserl fue la inspiración para las fenomenologías desarrolladas por Heidegger, Sartre y Merleau-Ponty principalmente; a la primera se le suele llamar “fenomenología trascendental” mientras que a las últimas se les conoce como “fenomenología existencial”.

La fenomenología trascendental, tiene como objetivo principal, explorar la experiencia subjetiva no por sí misma, sino en el intento de entender cómo

la conciencia impone ciertos sentidos y “obscurece” la posibilidad de captar la en realidad como tal. De esta forma, aspiraba a poder conocer de manera más efectiva “lo que es”, (Martínez, 2009).

La segunda rama, la Fenomenología Existencial (iniciada por Heidegger), centró su interés en la existencia misma y en las implicaciones de ser-en-el-mundo.

Los resultados de la fenomenología trascendental tienen una particular relevancia para el campo de la investigación sobre la percepción, mientras que aquellos de la Fenomenología Existencial muestran una particular relevancia para la psicoterapia, en especial para la psicoterapia existencial, (Martínez, 2009).

Es posible mencionar también otro tipo de fenomenología: la psiquiátrica. Esta se basa, según sus diferentes tipos, tanto en la fenomenología trascendental como en la existencial. Según Ellenberger (citado en Martínez, 2009), podemos encontrar tres tipos de fenomenologías psiquiátricas: la descriptiva, la genético-estructural y la categorial.

Los dos procesos mentales (captación intuitiva e integración significativa). Husserl decía que las personas conocen el mundo a través de dos aspectos inseparables: la captación intuitiva y la integración significativa, (Martínez, 2009).

a) En la captación intuitiva, la persona entra en contacto con el mundo por medio de sus sentidos. Esto representa un conocimiento directo, aunque incompleto, ya que la persona no puede estar exenta de tener cierta perspectiva en su percepción.

b) La integración significativa, expresa que el acto de conocer, sólo se completa al integrar de manera significativa. Es decir, al realizar la síntesis de lo nuevo con lo viejo, aunque aún en este momento no se habla de un conocimiento total.

A través de la reflexión, la persona capta los fenómenos no como se presentan a sus sentidos, sino como se presentan a su conciencia.

Toda percepción es parcial o “gradual”. Esto es lo que Husserl llamaba la “graduación” del objeto de percepción, pues el objeto se muestra sólo parcialmente, y esto es igualmente válido para cualquier otra experiencia

o percepción, independientemente de los sentidos involucrados, (Gadamer, 2001. Citado en Martínez, 2009).

Generalmente los procesos de significación están profundamente influenciados por los puntos de vista aceptados en consenso, o por las ideas marcadas por el pequeño grupo de individuos que poseen posiciones de poder, o por la religión y/o cultura o, inclusive, como señalan las nuevas investigaciones en semiótica, por el lenguaje, (Martínez, 2009).

No es posible para el ser humano tolerar la ausencia de significado. Cualquier comportamiento que al principio parezca como absurdo o inexplicable, provoca incomodidad y aversión.

Las teorías del caos y de la complejidad concuerdan con la Fenomenología. Argumentan que hay una gran cantidad de fenómenos a los que nunca llegaremos a encontrarles el significado real (si es que lo tienen), ya que todo significado que aportemos estará siempre envuelto en la historia personal, cultural y social en las expectativas, deseos y necesidades de quien aporta dicho significado, (Martínez, 2009).

Realidad y conciencia: la experiencia

Para la fenomenología, la mente y el mundo se encuentran esencialmente interconectados. “Todo lo que soy y hago está en relación con el mundo, por ello son una unidad... en cierto sentido, soy UNO con el mundo... cuerpo, mente y mundo funcionan en conjunción, y son parte del mismo fenómeno de la existencia humana y su conciencia”, (van Deurzen, 2000. Citado en Martínez, 2009).

La postura fenomenológica parte de la idea de la realidad como relación o interacción. Y de la imposibilidad de separar al sujeto del objeto percibido. En la conciencia, sujeto y objeto pasan a ser uno solo, la unidad de la experiencia.

Esta perspectiva es semejante a la propuesta de la teoría de campo de la Psicoterapia Gestalt, en donde se argumenta que la “realidad del campo” tiene ciertos principios entre los que se cuentan: el principio de singularidad (todo aquello que ocurre en el campo, toda experiencia, siempre es única e irrepetible) y el principio del proceso cambiante (en un campo, todo está en permanente cambio, todo eso es un proceso dinámico, en constante movimien-

to), (Martínez, 2009).

La propuesta de la Fenomenología es, entonces, que la experiencia del mundo que tienen las personas es un resultado de la interacción (relación) entre la materia cruda del mundo y las facultades mentales de dichas personas.

Noema y noesis

Noema (captación intuitiva). Se refiere al objeto tal y como es captado por la conciencia. Es el elemento direccional de la experiencia, es el QUÉ hacia el que se dirige y focaliza la atención (Martínez, 2009).

Noesis (integración significativa). Se refiere al elemento referencial de la experiencia. Se trata del CÓMO se dirige la conciencia a través de lo cual se define el objeto (Martínez, 2009).

Para la fenomenología, todo acto de conciencia es una unidad entre estos dos polos inseparables: noesis-noema. Son dos aspectos separables de forma teórica, más en la experiencia ocurren de manera unida y, por lo tanto, simultánea, por lo que es imposible distinguir uno de otro. Toda experiencia humana involucra ambos aspectos, independientemente de si es una experiencia del presente o del pasado, (Martínez, 2009).

Intencionalidad

Otro concepto fundamental en Fenomenología es el de la intencionalidad, concepto que Husserl retoma de Brentano y que para utilizarlo en su teoría le realizó algunas variaciones.

La palabra “intencionalidad” proviene del latín, de la unión de los vocablos in = hacia y tendere = estar tendido. “Estar tendido hacia...”; es el movimiento propio de la existencia, el emerger que siempre es hacia algo, o alguien o hacia algún lugar (Martínez, 2009).

Para la fenomenología la acción fundamental de la mente, de la conciencia, consiste en alcanzar algún fenómeno del mundo en orden de traducirlo al ámbito de una experiencia con significado. La intencionalidad es el primer y más básico acto de interpretación de la mente a través del cual el estímulo

crudo y desconocido que es captado por nuestra conciencia de una manera con significado, (Martínez, 2009).

La intencionalidad revela la naturaleza relacional de la realidad humana. La conciencia es siempre intencional, siempre está en relación con algo e implica subjetividad.

A través del término “intencionalidad” se señala la básica e invariable relación que existe entre el mundo real y la experiencia consciente de él. El ser humano y el mundo; el sujeto y el objeto; el ser y la conciencia; el interior y el exterior, el organismo y el ambiente; el ser y la conciencia; que forman una unidad indivisible, (Martínez, 2009).

La intencionalidad es la fuerza dinámica que mueve la existencia y ha sido llamada “libido”, “Eros”, “energía psíquica”, “búsqueda de sentido”, “inquietud existencial”, “impulso hacia la autorrealización”, “tendencia actualizante”, etc.

Fenomenología trascendental

Como a Husserl le interesaba el proceso de la conciencia e intentaba llegar a la esencia de las cosas, a una mayor aproximación a la realidad, planteó la importancia de la reducción fenomenológica, más no se detuvo ahí, propuso dos nuevas reducciones (van Deurzen, 2000. Citado en Martínez, 2009).

1. Reducción fenomenológica o epoché. Consiste en enfocar la atención del noema, el objeto que aparece a la conciencia haciendo a un lado las preconcepciones.
2. Reducción eidética, que trata de enfocar ahora la noesis, el proceso de significación actual de la conciencia. En vez de enfocar el fenómeno, se enfoca la manera como éste se relaciona con la conciencia de quien lo observa; se atiende el proceso de asignar significado.
3. Y la tercera se trata de la reducción trascendental, en la que el foco se localiza ahora en la fuente de la conciencia. “Estoy cara a cara con mi self, El self”. Con estos tres niveles de reducción Husserl propone todo un ejercicio para llegar a la fuente misma de la conciencia. En palabras de van Deurzen (2000), “Cuando soy más atento a mi proceso intencional, reconozco que son mis intenciones las que generan el significado

del mundo. Ellas me generan a mí al mismo tiempo que son generadas por mí”, (Martínez, 2009).

El método fenomenológico

Éste método es compartido tanto por la fenomenología trascendental como por la existencial, la primera trata de aplicarlo para volver “a las cosas mismas” y la segunda intenta aplicarlo a la comprensión de la “existencia”.

Dicho método consiste en seguir básicamente tres pasos (Spinelli, 2003. Citado en Martínez, 2009):

1. **La regla de la epoché.** Ésta regla es una invitación a dejar de lado las concepciones iniciales y prejuicios sobre las cosas o la realidad. En otras palabras, la regla es una invitación a permanecer “abierto” a la experiencia inmediata.
2. **La regla de la descripción.** Básicamente se refiere a describir en vez de explicar, traducir o interpretar.
3. **La regla de horizontalización.** Se centra en evitar cualquier jerarquía inicial de significado sobre la importancia de los diferentes aspectos de la descripción. En vez de ello, se propone tratar a cada factor inicialmente con el mismo valor o significado.

Estos tres pasos, tomados como una totalidad constituyen el “Método Fenomenológico”. El sistema perceptual capta la realidad a partir de los contrastes. Sólo es posible conocerse a sí mismo al comparar aspectos de sí con lo que se ha interpretado en la existencia de otros.

Para la fenomenología existencial, el método fenomenológico clásico desarrollado por Husserl continúa siendo válido, sólo que sin la intención de aislarnos del mundo a través de la epoché, sino de abrirnos a él, reconociendo su impacto en nosotros a la vez que nuestro impacto en él. Recordando que no se trata de dos realidades relacionadas sino de dos diferentes aspectos de una misma realidad co-construida intersubjetivamente, (Martínez, 2009).

1.3.2. Holismo

El Holismo, es una teoría según la cual tanto el organismo biológico, como el social, es algo más que la simple suma de sus partes, cuya yuxtaposición no

reproduce del todo, (Galimberti, 2002). El concepto se debe a Jan Christian Smuts (1870-1930).

Smuts, en su libro *Holismo y evolución* (1926), acuña el término de holismo (del griego holos: totalidad) y define la evolución como “el desarrollo y la estratificación graduales de series progresivas de totalidades que se extienden desde lo inorgánico hasta los niveles más elevados de la creación espiritual”, (Peñarrubia, 1998).

Esta concepción se reveló especialmente significativa en el nivel neurológico, epistemológico, psicopatológico y psicológico.

- Desde el punto de vista neurológico, el holismo se contrapone a la localización, porque considera que el cerebro es un órgano sumamente integrado, involucrado por entero en las actividades intelectuales, cuya función no presenta disminuciones específicas a consecuencia de lesiones discretas, (Galimberti, 2002). La postura holista, asumida en neurología, encontró en el campo psicológico sus simpatizantes entre los estudiosos de los procesos cognoscitivos en el ámbito del cognoscitismo.
- Desde el punto de vista epistemológico, el holismo llevó a una forma de aproximación psicológica que permite acercarse al hombre en su totalidad, más allá de los ámbitos sectoriales y limitantes de las disciplinas especializadas. F. Capra (citado en Galimberti, 2002), escribe al respecto: “como sucede en todas las demás disciplinas, la aproximación sistemática de la nueva psicología tiene una perspectiva holista y dinámica. La concepción holista que con frecuencia se asocia en psicología con el principio de la Gestalt, sostiene que las propiedades y las funciones de la psique no pueden comprenderse reduciéndolas a elementos aislados, tal como el organismo físico no puede entenderse plenamente analizando sus partes. La visión fragmentada de la realidad es un obstáculo para la comprensión de la mente, pero también es un aspecto característico de la enfermedad mental. La experiencia sana de sí mismo es una experiencia del organismo completo, cuerpo y mente, y las enfermedades mentales surgen con frecuencia de la incapacidad para integrar los diferentes elementos de este organismo.
- Desde el punto de vista psicopatológico, el principio holista está en la base de las reformulaciones jasperianas acerca de la forma de hacer psicopatología, “no nos debemos olvidar que el hombre existe en cada

momento como un todo”. Desde el punto de vista del método, la concepción holista sobrepasa la separación entre el sujeto y el objeto en el que se manifiesta el conocimiento científico, para llegar a la concepción unitaria del hombre y su mundo según los modelos propuestos por la fenomenología de E. Husserl, que encontraron su aplicación psiquiátrica en el análisis existencial de L. Binswanger. Él interpreta al individuo a partir de su experiencia total, a su vez interpretable mediante la explicación de las condiciones a priori (trascendentales) con las que cada uno reconstruye su propia experiencia o visión del mundo, y que se manifiestan en la forma en que cada individuo se especializa, se temporaliza, se mundaniza, coexiste, (Galimberti, 2002).

- Desde el punto de vista psicológico, los ámbitos disciplinarios en los que se adoptó el concepto del holismo son:

a) La psicología sistémica, que con el concepto de totalidad superó la concepción atomista en el estudio de los fenómenos psíquicos.

b) La psicología analítica de C. G. Jung, para quien el concepto de salud psíquica coincide con la “actuación y el despliegue de la totalidad originaria”, donde por totalidad Jung entiende la relación dinámica entre pares de opuestos.

c) La teoría del campo de K. Lewin.

d) La psicología de la forma donde, como dice M. Wertheimer, “lo que sucede en el nivel global no es deducible de las propiedades de cada uno de los elementos de la forma en que éstos se articulan recíprocamente; por el contrario, son las leyes estructurales de la unidad global las que determinan la fenomenología de cada una de las partes”.

Directa o indirectamente, el pensamiento de Smuts puede rastrearse en muchas teorías de este siglo: Lewin y su concepto de campo, la Teoría General de los Sistemas de Von Bertalanffy, el concepto de Holon de A. Koestler... y la terapia Gestalt con su énfasis en el proceso (un proceso de incesante cambio creativo), en la interdependencia de organismo y medio, en la naturaleza holística de las personas y el universo, donde todas las cosas, vivas o no, están interconectadas, (Peñarrubia, 1998).

En cuanto a la terapia Gestalt, Perls reconoció en éste concepto una herramienta para tratar con el hombre en su totalidad, ya que gracias a la experiencia de los niveles mediante los cuales expresa: en lo que dice, lo que piensa y lo que hace, profundiza en el conocimiento de sí mismo, (Perls, 1973).

1.4. Principios De La Terapia Gestalt

A continuación se presenta una breve revisión de los principios básicos de la terapia Gestalt:

1.4.1. La Homeostasis

El proceso homeostático es el proceso mediante el cual el organismo mantiene su equilibrio y su salud, en un medio con condiciones que varían, es mediante este proceso que el organismo satisface sus necesidades.

Se puede llamar al proceso homeostático, el proceso de la autorregulación, mediante el cual el organismo interactúa con su ambiente.

El organismo sano opera dentro de lo que se podría llamar una jerarquía de valores; de esta manera se dedica a atender la necesidad de sobrevivencia dominante (Perls, 1976). En términos de la psicología Gestalt, se puede decir que la necesidad dominante del organismo, en cualquier momento, se convierte en la figura en primer plano y las demás necesidades vuelven, al fondo temporalmente.

Para que el individuo satisfaga sus necesidades, para crear o completar la Gestalt y pasar a otro asunto, tiene que ser capaz de sentir lo que necesita y debe saber cómo manejarse a sí mismo y a su ambiente, ya que incluso las necesidades puramente fisiológicas pueden ser satisfechas únicamente mediante la interacción del organismo y el ambiente, (Perls, 1976).

1.4.2. La Visión Holista

En el enfoque gestáltico el hombre es un organismo unificado, rechazando así la división cartesiana mente-cuerpo.

Esta concepción de la vida y de la conducta nos permite ver el lado mental y físico del comportamiento humano, no como dos entidades independientes, sino que contempla al ser humano como un todo y examina su comportamiento tal cual se manifiesta en el nivel aparente de la actividad física y en el nivel inaparente de la actividad mental, (Perls, 1976).

El concepto del campo unificado –concepto holístico- en psicoterapia, brinda una herramienta para tratar con el hombre en su totalidad; si la actividad física y la actividad mental son del mismo orden podemos observarlas ambas como manifestaciones de lo mismo: el ser del hombre (Perls, 1976).

1.4.3. Contacto

Contactar es salir al mundo, intervenir en el entorno para satisfacer cualquier necesidad. El mero hecho de respirar es el contacto más primario: necesitamos oxígeno para no morir y lo mismo podríamos decir de las demás funciones de supervivencia (beber, comer). A nivel emocional ocurre lo mismo puesto que necesitamos calor, afecto, sexo... , así como intercambiar ideas, confrontar diferencias, etc., (Peñarrubia, 1998).

Retirarse es el movimiento inevitable tras el contacto satisfactorio. Es un retraerse, descansar y prepararse para lo siguiente. Retirarse es también una función de sobrevivencia (escapar de un peligro) así como emocional (despedirse) o intelectual (soltar una idea fija). Una forma de entender en Gestalt la conducta neurótica, es precisamente cuando este ritmo de opuestos no fluye de forma natural. Puede ser por dificultad para contactar (como ocurre con personas retraídas) y también por dificultades de retirarse (aquellos que no pueden estar solos), (Peñarrubia, 1998).

1.4.4. El Darse Cuenta

Darse cuenta es la traducción del original inglés awareness. El darse cuenta es más difuso que la atención, implica una percepción relajada en lugar de una percepción tensa y es llevada a efecto por la persona total.

La técnica de concentración (el darse cuenta focalizado) nos da una herramienta de terapia en profundidad, más que en extensión. Concentrándose en cada síntoma, en cada área del darse cuenta, el paciente aprende muchas

cosas de sí mismo y de su neurosis, (Perls, 1973. Citado en Peñarrubia, 1998).

La Gestalt concibe el darse cuenta como el proceso de restauración de la salud, entendiendo que la neurosis es un oscurecimiento de la capacidad de percibir (así mismo, al mundo. . .) y el camino correcto es ir saneando esta ceguera.

Yontef ha definido el “darse cuenta” como una forma de vivenciar: “es el proceso de estar en contacto, alerta con la situación más importante en el campo ambiente/individuo, con un total apoyo sensorio-motor, emocional, cognitivo y energético” es un medio para orientarse en el mundo, pero un medio que exige ciertas condiciones, (Peñarrubia, 1998):

- El darse cuenta sólo es eficaz cuando está basado en la necesidad dominante actual del organismo. Si la persona no sabe lo que necesita (figura emergente) su darse cuenta pierde sentido, poder e impacto.
- El darse cuenta no está completo sin conocer directamente la realidad de la situación y cómo está uno en ella.
- El darse cuenta es siempre aquí y ahora, y siempre cambiando, evolucionando y trascendiéndose a sí mismo. No puede ser estático, sino un proceso de orientación que se renueva en cada momento.

El manejo operativo del darse cuenta, cubre tres estratos o capas: el darse cuenta en sí mismo, el darse cuenta del mundo y el darse cuenta de lo que está en contacto consigo y con el mundo (Perls, 1969. Citado en Peñarrubia, 1998).

El desarrollo de la capacidad de conciencia supone por tanto enfocar estas tres zonas: la interna, la externa y la intermedia, (Peñarrubia, 1998):

1. Darse cuenta de la zona interna, es poner la auto-observación en uno mismo: captar sensaciones térmicas, kinestésicas, los sentimientos que afloran, los estados de ánimo y su evolución, etc.
2. Darse cuenta de la zona externa, es optimizar los sentidos y devolverles su función perceptiva, de forma que capturemos la realidad del entorno en vez de fantasearlo o interpretarlo. Una de las características de la neurosis es precisamente el empobrecimiento sensorial.
3. Darse cuenta de la zona intermedia, es precisamente enfocar este filtro fantasioso con que tamizamos las percepciones internas y externas.

Perls lo llamaba tierra de nadie y zona desmilitarizada como metáfora de esta frontera entre lo propio y lo ajeno.

Esto mismo podemos considerarlo bajo el punto de vista de un proceso, es decir, una ampliación gradual de la conciencia a medida que se avanza en el trabajo terapéutico.

Continuo Atencional

Para establecer y desarrollar la capacidad de percatarse, Perls proponía el entrenamiento en el continuo de la conciencia. Se trata de estar abierto a todo aquello que va surgiendo, como si respondiéramos a la frase “ahora me doy cuenta de” e incluyéramos aquí tanto sensaciones internas (“estoy quieto, tengo la garganta seca”) como externas (“oigo tal ruido, observo la mirada de tal persona”) así como explicitaciones de la actividad mental, (Peñarrubia, 1998). El continuo atencional y la asociación libre psicoanalítica son equiparables. La diferencia estriba en que el terapeuta gestáltico no se preocupa del contenido sino de la acción puntual de traer a la mente tal relato. El ejercicio del continuo atencional es la situación gestáltica básica.

El darse cuenta es multidimensional: en cada instante podemos atender a innumerables experiencias (sonidos, imágenes, emociones...) y cualquiera de ellas puede guiarnos y conducirnos en una dirección particular.

1.4.5. Polaridades

En todo organismo, como en la naturaleza en general, los fenómenos actúan dialécticamente: no se puede conocer el sueño sin la conciencia de la vigilia, es imposible la memoria sin la capacidad de olvido, no podemos calibrar el amor sin reconocer en nosotros mismos la existencia del odio, etc.

Según Polster: “la existencia de polaridades en el hombre no es ninguna novedad, lo nuevo en la perspectiva gestáltica es la concepción del individuo como una secuencia interminable de polaridades”: unas aparecen en un momento y otras en otro pero todas están ahí y forman parte de nosotros, (Peñarrubia, 1998).

En realidad no existe incompatibilidad entre opuestos, sino que somos nosotros quienes juzgamos erróneamente incompatibles, dando como resulta-

do el estrechamiento de la conciencia: al mirar las cosas desde un único sitio limitamos nuestra capacidad de darnos cuenta.

Este situarse en el centro como actitud de partida, Perls reconoce haberlo tomado de Friedlander. Los opuestos existen por diferenciación de “algo no diferenciado” y que el punto cero (0) es el punto donde empieza la diferenciación. En la aplicación terapéutica esta diferenciación es importantísima: la llamamos polarización, es decir, que los polos opuestos se definan con claridad, que extremen sus posiciones para poder reconocer quiénes son estos contendientes, (Peñarrubia, 1998).

El gestaltista piensa en términos de polaridades (pensamiento diferencial) porque su filosofía es integrativa. El pensamiento lineal, por el contrario introduce dualidades y dicotomías, genera disociación y conflicto interno.

Cuando en Gestalt “polarizamos” o diferenciamos, no estamos intentando dividir a la persona sino limpiando el campo para favorecer la integración.

Campo

El campo se define como el conjunto de todas las fuerzas que actúan sobre un punto cualquiera del mismo: “al considerar que un individuo o un grupo se halla situado en un campo, Lewin afirma que su comportamiento depende del conjunto de todas las fuerzas que actúan sobre él en cada momento”.

Perls sustituye el concepto de “campo” por el de “situación”, aludiendo a que no hace falta que la mente controle (o el cuerpo, o la emocionalidad neurótica) sino que, por el contrario, lo saludable es delegar ese control en la situación. Aquí se fundamenta la concepción de Perls del organismo como un todo, que incluye lo interno y lo externo, (Peñarrubia, 1998).

En consecuencia la Gestalt no concibe separados el mundo interno y la conducta, los síntomas físicos y las intenciones, la acción y el pensamiento, etc., sino que diferencia artificialmente (polarización) para comprender mejor el campo total (integración), o viceversa: enfoca la situación para determinar las partes en pugna que no permite que dicha situación avance naturalmente (autorregulación).

Autoconcepto

El autoconcepto consiste en seleccionar interesadamente algunos aspectos de nuestra personalidad, identificarnos con ellos y mostrarnos así de limitados y previsibles ante el mundo.

En palabras de Perls: “el paciente ha trabajado mucho para proveerse de un autoconcepto. Este autoconcepto se conoce en psiquiatría bajo diversas denominaciones: formación reactiva, autosistema, ideal del yo, etc. A menudo es un concepto completamente erróneo de sí mismo, cada rasgo representa el opuesto exacto de su realidad. Este autoconcepto no le puede brindar al paciente ningún apoyo, por el contrario, le ocupa en reclamar, desaprobarse a sí mismo y aplastar cualquier autoexpresión genuina, (Peñarrubia, 1998).

El trabajo gestáltico de polaridades es precisamente el antídoto a este empobrecimiento y falseamiento. Cada rasgo o aspecto del autoconcepto debe incorporar su opuesto como una forma de disolver esta pseudo-identidad y acercarse a otra visión menos estática, más espontánea y auténtica de sí. Según Perls, la salud del hombre integrado se caracteriza precisamente, por esta fluidez, que él llama espontaneidad y deliberación:

“La verdadera naturaleza del hombre, como de cualquier otro animal, es la integridad. Únicamente en la espontaneidad y en la capacidad de deliberar integrada, toma una decisión saludable. Porque tanto la espontaneidad como deliberación están en la naturaleza del hombre. El darse cuenta de y la responsabilidad por el campo total, por el sí mismo como también por el otro, le dan sentido y forma a la vida del hombre”.

1.4.6. Punto Cero ó Vacío Fértil

Friedlander llamó punto cero (0) a la posición de neutralidad entre opuestos. El término que más se acerca al punto cero es la nada, Perls menciona: “mi primer encuentro filosófico con la nada fue el número 0. Lo encontré gracias a Friedlander bajo el nombre de indiferencia creativa. El cero es la nada. Un punto de indiferencia, un punto donde nacen los opuestos. Una indiferencia que automáticamente se hace creativa apenas comienza la diferenciación. Distingue dos cualidades de la nada que son también los extremos de la polaridad enfermedad-salud: por un lado, una nada previa a la conciencia, despojada del proceso del darse cuenta, fantaseada como un vacío o una muerte; y por otro lado, una nada donde no hay cosas pero sí conciencia,

como describen las tradiciones espirituales de Oriente”, (Peñarrubia, 1998).

La terapia Gestalt promueve la supresión de todas las evitaciones con que nos defendemos de esa fantasía de vacío y de muerte. El continuo atencional es, en el fondo, la invitación a atravesar esa experiencia fóbica para salir al otro lado: “los vacíos son polaridades, en un extremo se encuentra el vacío estéril, experimentado como nada; en el otro extremo está el vacío fértil, que es algo que nace”.

La importancia de esta experiencia de la nada es que constituye un puente entre la evitación y el contacto, entre las capas fóbicas y explosivas de la personalidad, (Naranjo, 1989. Citado en Peñarrubia, 1998).

Volviendo entonces al punto 0, podemos identificarlo con ese vacío fértil donde nada ha florecido todavía y donde se dan las potencialidades creativas. Según Perls (1973), el objetivo de consultar el vacío fértil es básicamente deshacer la confusión. En el vacío fértil, la confusión se transforma en claridad, la emergencia en continuidad, la interpretación en vivencia. El vacío fértil aumenta el autoapoyo mostrándole a quien lo experimenta que tiene muchas más cosas en la mano de las que él se imagina... La experiencia del vacío fértil no es subjetiva ni objetiva. Tampoco es introspección. Sencillamente es darse cuenta sin especular, (citado en Peñarrubia, 1998).

1.4.7. Autorregulación Organísmica

La autorregulación organísmica es la esencia del enfoque gestáltico. Esto supone que ese organismo que somos (y que tiende a la armonización) es inseparable de su entorno; precisamente es en dicho entorno o medio donde desplegará sus tendencias reguladoras para orientarse, satisfacer sus necesidades, crecer, defenderse, etc., a través de contactar y retirarse, (Peñarrubia, 1998).

El enfoque gestáltico es más bien un modelo situacional: percibe al individuo desde dentro (yo) y en su relación con un espacio y un tiempo (aquí y ahora). Por eso se cataloga a la terapia Gestalt entre los enfoques existenciales o experimentales, porque la vivencia de sí en el momento y la situación presente es la experiencia existencial por excelencia.

1.4.8. La Neurosis

Conviene recordar, al hablar de neurosis, que la terapia Gestalt adoptó el punto de vista de la salud en lugar del criterio patológico. En este sentido, la neurosis supone un oscurecimiento de la conciencia, un deterioro del “darse cuenta”, con distintos grados de perturbación (puesto que hay personas más “enfermas” que otras) pero sin dejar de considerar la sociedad actual como neurótica y por aquello entender que todos estamos sujetos a dicha contaminación ambiental, aunque pasemos por personas “normales” clínicamente hablando, (Peñarrubia, 1998).

Para Perls (1970), “la neurosis es un síntoma de una maduración incompleta. Esta idea podría conducir hacia un nuevo enfoque de la neurosis: considerarla desde un punto de vista educacional en lugar de un punto de vista médico”.

Desde el punto de vista holístico, Perls explica el surgimiento de la neurosis con la idea de perturbación del ritmo contacto/retirada, el concepto de “Gestalt inconclusa” y la autorregulación orgánica.

Acumulación de situaciones inconclusas

Fritz privilegia la conciencia de las interpretaciones del momento actual. El pasado inconsciente es más o menos secundario cuando uno cree en la tendencia del organismo a actualizar permanentemente lo inconcluso, como en la metáfora del fondo que provee de innumerables figuras que aspiran a ocupar el primer plano, que es la tendencia a su completación. La interrupción de esta tendencia se entiende como un proceso de neurotización: “describíamos la neurosis como la enfermedad que surge cuando el individuo interrumpe los procesos en curso, cargándose a sí mismo con tantas situaciones inconclusas que llega un momento en que no puede continuar con el proceso de vivir. . . Las interrupciones psicológicas o neuróticas son de las que ocurren a un nivel consciente o en un nivel que puede llegar a serlo” (Perls, 1973. Citado en Peñarrubia, 1998).

Perturbación de contacto/retirada

El enfoque gestáltico, considera al individuo como una función del campo organismo/ambiente y a su conducta, como el reflejo de sus relaciones dentro

de ese campo, da coherencia a la concepción del hombre como individuo y como ser social, (Perls, 1973. Citado en Peñarrubia, 1998). La teoría freudiana de la psique (con sus tres instancias) se sustituye aquí por una concepción no intrapsíquica sino interaccional entre el organismo y su medio. La neurosis se considera como una perturbación de la necesidad legítima de todo organismo de contactar y/o retirarse de su entorno.

La teoría del sí mismo (self) de Paul Goodman formula, “el self no es ni el ego ni el yo, sino el proceso de ajustamiento creativo entre el organismo y el medio. Los fenómenos psicológicos se producen en esta frontera entre el sí-mismo y el mundo, a lo cual se denomina frontera de contacto (Peñarrubia, 1998).

Manipulación frente a autoapoyo

Fritz también define la neurosis a través de una de sus funciones, la habilidad de manipular: “El neurótico no viene con las manos vacías. Trae consigo sus medios de manipulación, sus modos de movilizar y usar el ambiente para que haga el trabajo que le corresponde a él. Tiene que ser bastante hábil para sobrevivir, ya que carece en gran medida de una de las cualidades esenciales que promueven la supervivencia: el autoapoyo, (Peñarrubia, 1998).

Fractura de la autorregulación

La neurosis se considera en gestalt como una fractura de la autorregulación organísmica o dicho de otra forma, el entorpecimiento de la sabiduría natural del organismo. Este concepto de autorregulación incluye la visión sana que Perls tenía de la naturaleza humana y en consecuencia el enfoque de su terapia tiende más a restaurar la salud que a descifrar la patología infantil; también este concepto explica el interés de la Gestalt por el abordaje de las situaciones inconclusas que interfieren en el presente, el adecuado equilibrio entre contactar con el entorno y retirarse, y por la denuncia de las manipulaciones neuróticas. La autorregulación organísmica es por tanto el antídoto de la neurosis, la restauración de la sabiduría interna y de la buena orientación externa. Así es que podemos definir el concepto gestáltico de neurosis como una equivocación (ignorancia o torpeza, Levy) de la autorregulación.

Dinámica de la Neurosis

Perls habla de cinco capas o pasos en este proceso de desandar la neurosis y recuperar una existencia más rica y saludable. Atravesar cada capa supone una disolución progresiva de la neurosis, desde sus aspectos más periféricos hasta los más nucleares:

a) Capa de los clichés y estereotipos, que se caracteriza por el vaciamiento y banalización de las relaciones humanas, así como la superficialización del concepto de sí.

b) Capa de los roles y juegos psicológicos, como máscaras que cubren la autenticidad. Digamos que son los estereotipos anteriores constituidos en conductas automáticas. La terapia Gestalt propone un encuadre terapéutico inicial precisamente dirigido a disolver estos primeros sustratos neurotizantes: hablar en primera persona, mantenerse en el aquí y ahora, responsabilizarse de la experiencia en curso, etc., (Peñarrubia, 1998). Al atravesar los estereotipos y los roles nos acercamos al vacío interior.

c) Impasse o sustrato fóbico, ya no sirven los falsos apoyos (conductas estereotipadas, etc.) con que el individuo se sustentaba, y tampoco confía en su incipiente autoapoyo. El impasse se caracteriza por su marcada actitud fóbica: evitar las molestias del vacío, miedo a lo desconocido, evitación de los riesgos de crecimiento. La recomendación terapéutica en estos casos es precisamente sostener este malestar y no abortar la tendencia autorreguladora.

Tras esta encrucijada, sobrevienen los dos sustratos nucleares porque atacan el centro de la estructura dañada;

d) Implosión o capa de la muerte, en donde un encogimiento interior un contacto con lo muerto dentro de nosotros, con los cadáveres que vamos dejando en el camino de la adaptación neurótica.

e) Explosión o capa de la vida, es el contacto con la emoción genuina con los sentimientos interrumpidos que ahora explotan en su vitalidad original. La explosión así entendida completa una gestalt y cierra una situación inconclusa.

La autotortura neurótica: topdog/underdog

Se trata de una guerra interna entre aspectos de uno mismo, de forma que la “actividad” que, según la buena orientación autorreguladora, debería dirigirse hacia el mundo, se desvía hacia el escenario interior y genera un círculo vicioso de sufrimiento. A estas dos partes en litigio, Perls las llamó “perro de arriba y perro de abajo” como una polaridad entre los aspectos autoritarios y sumisos de la misma persona. Perls intentó describir un proceso neurótico en términos de polaridad: porque existe la parte controladora tiene que existir igualmente el polo opuesto: la parte controlada. Obviamente topdog, es una versión del superego freudiano, y la aportación de Perls es haberle dado forma al antagonista, al underdog reactivo, como figura activa en el conflicto, (Peñarrubia, 1998).

El topdog, se expresa en forma autoritaria, virtuosa, ejemplar; siempre tiene la razón, exige, amenaza y habla en términos de “tú deberías”.

El underdog, se muestra defensivo, adulador, víctima. Se justifica y pospone sus compromisos. Cada uno intenta controlar al otro y así se perpetúa la autotortura.

“Todo control, incluso el control externo interiorizado –“tú debes”- interfiere con el funcionamiento sano del organismo. Hay solamente una cosa que debe ser la que controla: la situación. Si entendemos la situación en que nos encontramos y dejamos que sea ella la que controle nuestros actos, entonces sí hemos aprendido a encarar la vida, (Perls, 1969. Citado en Peñarrubia, 1998).

1.4.9. Mecanismos Neuróticos

Con este nombre, Perls se refería a lo que Freud llamaba mecanismos de defensa y que son el gran tema del psicoanálisis. Perls aludió específicamente a la introyección, proyección, retroflexión y confluencia, (Peñarrubia, 1998).

a) Introyección. Consiste en incorporar, sin ningún filtro selectivo, lo que recibimos del entorno. No llegamos a integrarlo, sino que lo “tragamos” pasiva e indiscriminadamente. Pueden ser mandatos familiares (“tienes que ser trabajador”), normas que explican la cultura familiar o definen una visión del mundo (“la vida es un valle de lagrimas”) o cualquier otro tipo de valores o modelos personales con los que construimos una identidad ajena.

b) Proyección. Es la cara inversa de la introyección, es decir, coloca en los demás lo que no aceptamos de nosotros mismos. La proyección es la tendencia a hacer responsable al mundo de lo propio, de lo que se origina en uno mismo.

c) Retroflexión. Consiste en marcar excesivamente el límite entre yo y el entorno, de forma que en vez de traspasar ese límite y establecer contacto, el individuo se vuelve hacia/contra sí (Freud llamó a este mecanismo la vuelta contra sí) y se hace a sí mismo lo que le gustaría hacer a los demás. También podemos entender como retroflexiones las somatizaciones puesto que son daños orgánicos que nos infligimos en lugar de responder al entorno: puedo deprimirme y hacer una úlcera en lugar de enfrentarme con quien me perjudica sistemáticamente.

d) Confluencia. Consiste en la pérdida de límites entre uno mismo y el entorno, fundiéndose con lo de fuera. El confluente es el que se queda pegado, el que confunde identidad con unión, comulgando –sin diferenciación– con los sentimientos, ideologías y conductas del otro o de su grupo de referencia. Después de Perls, se han ido incorporando a la teoría gestáltica otros mecanismos:

e) Deflexión. Algunos ejemplos de conducta deflexiva, como el circunloquio y la verborrea, tomar a risa lo que se dice, hablar en abstracto, irse por las ramas, ser diplomático en vez de franco, etc. El aburrimiento, la apatía y la desenergetización son también deflexiones típicas que desvitalizan la relación.

f) Proflexión. Mecanismo incorporado a la teoría gestáltica por Sylvia Crocker. Se trata de una combinación de proyección y retroflexión: hacerle al otro lo que me gustaría que el otro me hiciese a mí. Como por ejemplo, adular el vestido de una persona para que se interese en mi ropa y la valore. . . ponerse simpático en un ambiente desconocido y atemorizante para ser tratado con la misma simpatía, etc. La proflexión es una forma de manipulación seductora.

g) Egotismo. P. Goodman definió este mecanismo como un reforzamiento deliberado de la frontera de contacto, una inflación del ego favorecida por la propia terapia Gestalt, como si se hubiera entendido mal e interesadamente la primera parte de la oración gestáltica “yo soy yo” en detrimento de “tú eres tú”. Suele ser una frase del proceso terapéutico: uno se interesa mucho por sí mismo, malinterpreta la autorresponsabilidad hasta caer en

un exceso narcisista que descuida al otro la situación. Es un paso necesario mientras la persona tantea y consolida su autoapoyo. Quedarse aquí es lo que constituiría un mecanismo neurótico, frente a la madurez dialógica que propugna la Gestalt (el Yo-Tú de Buber).

1.4.10. El Ciclo Gestálgico

Harmon habló del ciclo de autorregulación organísmica; Joseph Zinker le dio forma como ciclo de conciencia-excitación-contacto, también conocido como ciclo de satisfacción de necesidades; también se le ha denominado ciclo de contacto-retirada y más genéricamente hablando, ciclo gestálgico (Peñarrubia, 1998).

Se trata de la descripción, paso a paso, del proceso que acontece cuando una necesidad organísmica emerge y pugna por su satisfacción. Podríamos relacionarlo con la metáfora de la figura sobresaliendo del fondo para ser percibida (satisfecha) antes de volver a él y también entenderlo como una explicación de la dinámica que sigue una Gestalt en su tendencia a completarse; ésta teoría explicaría igualmente cómo dicha Gestalt puede quedar inconclusa. Por último, podemos considerar el ciclo como una disección detallada de lo que sucede con el ritmo contacto/retirada, es decir, un análisis de la fluidez o bloqueo de la autorregulación, (Peñarrubia, 1998).

Según Zinker, a partir de una sensación de REPOSO (punto 0) emerge la necesidad en forma de SENSACIÓN (punto 1). La sensación es difusa, todavía no tiene nombre, se registra en forma de señales sensoriales más o menos inconcretas: incomodidad corporal, sequedad de boca, etc., que están señalando un estado de déficit del organismo.

El siguiente paso es el DARSE CUENTA (punto 2), después viene la toma de CONCIENCIA (punto 3), que no es sino darle nombre a la sensación: “tengo hambre, o sed, o ganas de salir o necesidad de llamar a tal persona”.

Le sigue la movilización de energía o ENERGETIZACIÓN (punto 4) que es un estado de excitación corporal, una preparación para entrar en acción, un calentar motores: visualizo la comida o bebida, siento el impulso de moverme hacia la calle o hacia el teléfono.

El quinto paso es la ACCIÓN (punto 5) donde la necesidad del organismo

se resuelve intercambiando con el entorno: como, bebo, doy un paseo, hablo con la persona. . .

El último paso es la RETIRADA (punto 6) o vuelta al estado de reposo, una vez satisfecha la necesidad, hasta que emerja un nuevo ciclo: tras comer, beber, pasear, hablar, cambio de actividad o descanso, o la retirada por excelencia, me duermo.

Michel Katzeff aporta un nuevo paso entre el contacto y la retirada: la CONSUMACIÓN, que es la celebración del contacto: degustar lo ingerido, disfrutar del paseo, sentirse satisfecho tras la comunicación telefónica. . . También Zinker alude en otra obra a un ciclo de siete etapas, incluyendo como sexta la RESOLUCIÓN, en un sentido similar a Katzeff.

1.4.11. Interrupciones en el Ciclo Gestáltico

Para muchos gestaltistas el ciclo es la principal herramienta en su seguimiento del proceso terapéutico individual y grupal. Cuando dicho proceso se interrumpe y bloquea, se considera que los mecanismos neuróticos perturban diferentes secuencias. Según Zinker habría que entender las interrupciones del ciclo, de la siguiente manera, (Peñarrubia, 1998):

1. El mecanismo que no permite la emergencia de la sensación es la represión.
2. Entre sensación y conciencia se sitúa la proyección, considerada en Gestalt como una resistencia a darse cuenta.
3. Si hay conciencia pero no se moviliza la energía, estaría interfiriendo el mecanismo de la introyección, como la rigidez muscular e intelectual que no permite la energetización emocional y corporal.
4. Puede interrumpirse el proceso y no llegar a la acción por un mecanismo de retroflexión, donde la movilización energética no sigue su curso sino se vuelve contra sí en forma fisiológica o psicológica.
5. Entre acción y contacto se sitúa la deflexión, desenfocando el objeto de contacto y distrayéndose en otra dirección.
6. Cuando hay interrupción entre el contacto y la retirada, tiene que ver con el mecanismo de confluencia: quedarse pegado a la experiencia, sin poder separarse para ir a otra cosa.

1.4.12. Preceptos Básicos

Algunos preceptos básicos de la terapia Gestalt son, (Peñarrubia, 1998):

- Vive ahora, es decir, preocúpate del presente más que del pasado o del futuro.
- Vive aquí: relaciónate más con lo presente que con lo ausente.
- Deja de imaginar: experimenta lo real.
- Prefiere expresar antes que manipular, explicar, justificar o juzgar.
- Entrégate al desagrado y al dolor tal como al placer; no restrinjas tu percatarte.
- No aceptes ningún otro “debería o tendría” más que el tuyo propio: no adores a ningún ídolo.
- Responsabilízate plenamente de tus acciones, sentimientos y pensamientos.
- Acepta ser como eres.

Y a su vez podrían resumirse en estos tres principios:

1. Valoración de la actualidad temporal (el presente frente al pasado o el futuro).
2. Valoración de la atención y aceptación de la experiencia.
3. Valoración de la responsabilidad.

Capítulo 2

El Suicidio

En este capítulo revisaremos brevemente el tema del suicidio, para obtener una visión general de dicho fenómeno, que permita aproximarnos de una manera más acertada a uno de los temas centrales de esta investigación, el intento de suicidio.

2.1. Definición de Suicidio, Intento de Suicidio e Ideación Suicida

Suicidio

Del latín *sui*, sí mismo y *caedere*, matar. Es como se constituye la acción y efecto de suicidarse, donde el acto es deliberado para quitarse la vida, (Berengueras, 2009). En la enciclopedia universal ilustrada (1991) Prisco, define el suicidio como “la acción voluntaria por la que uno se priva completamente de la vida”. En esta definición se excluye los casos de perturbación de las facultades mentales, así como los que no se encuentran en uso de su libertad y también a los autores indirectos del suicidio, (Berengueras, 2009).

Tabachnick (citado en Berengueras 2009), define el suicidio desde un punto de vista psicológico como una conducta consciente hacia la autodestrucción. Por su parte Marchiori (1998), dice que el suicidio es la autodestrucción voluntaria de la propia vida.

Dentro del campo social, Durkheim, llama suicidio a todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto positivo o negativo realizado por la víctima misma, sabiendo ella que debía producir un resultado.

Según Berengueras (2009), en 1969 la Organización Mundial de la Salud

(OMS), empleó la expresión “acto suicida” para referirse a todo hecho por el que un individuo se cause a sí mismo una lesión, cualquiera que sea el grado de la intención y de conocimiento del verdadero móvil.

Algunos autores consideran los actos suicidas como una secuencia de conductas que van desde la ideación, la amenaza, el intento, hasta el suicidio consumado.

De la Garza (2008), considera que existen grados de conducta suicida, pues “no es igual la idea de suicidarse, el intento suicida y el suicidio realizado. Lo mismo puede decirse de la letalidad, es diferente un intento con arma de fuego que autolesionarse cortándose la piel”. También menciona que existen suicidios disfrazados que se enmascaran para evitar el estigma social, tal es el caso de los “accidentes” automovilísticos intencionales, las situaciones extremas que ponen en riesgo la vida, el alcoholismo crónico e incluso negarse a practicar el sexo protegido.

Ideación suicida

Para Beck (en Berengueras, 2009), la ideación suicida puede comprender desde la idea fugaz de la dificultad de vivir hasta la idea suicida transitoria, prolongada, permanente o planeada. No obstante, el hecho de pensar en el suicidio no predispone necesariamente a realizar un acto suicida. Considera simplemente la ideación cuando un sujeto persistentemente piensa, planea o desea matarse.

Muchas veces las tentativas de suicidio se consideran como un trastorno psicológico, pero esto no siempre es válido, ya que la mayoría de las personas tienen pensamientos de muerte y autodestructivos, los cuales son inherentes a la vida misma.

Intento de suicidio

Es un suicidio fallido debido a los medios utilizados o a las circunstancias externas que lo impidieron. A diferencia del suicidio, generalmente considerado intencional, el intento de suicidio es definido como contraintencional, porque está favorecido, no tanto por un impulso autodestructivo, cuanto por una intención, aun cuando inadecuada, de afirmación de sí y de solicitud de ayuda, (Galimberti, 2002).

El intento de suicidio, es llamado en ocasiones parasuicidio, hace referencia a quien intenta quitarse la vida sin conseguirlo.

El término “parasuicidio” no es muy usual, varios autores lo establecieron para facilitar la comprensión de este acto. Entre ellos Kreitman (en Berengueras 2009), quien propone el abandono del término “intento de suicidio” e introduce “parasuicidio” como un acto no mortal en el que una persona, deliberadamente se autolesiona, con la finalidad de conseguir cambios deseados en la conciencia o en las condiciones sociales.

De la Garza (2008), llama “parasuicidio” o gesto suicida, a aquellos intentos que tienen una evolución benigna donde la intención no es letal, como cortarse la piel. A diferencia del intento, que implica una conducta con intención letal. El gesto es algo así como un “grito de ayuda” para atraer la atención. Menciona que estos actos son frecuentemente criticados porque sugieren una manipulación e implican una “pérdida de tiempo” del médico y de la familia; sin embargo, destaca que muchas jóvenes que han tenido esta conducta pensaban en el momento de hacerlo que querían morir.

La OMS define el intento de suicidio como un acto que evoluciona no fatalmente, en el cual un individuo deliberadamente inicia una conducta no habitual, sin intervención de otros, para causarse daño, o ingerir por su voluntad una sustancia en exceso con el deseo de tener consecuencias físicas de autodestrucción, (De la Garza, 2008; p. 22).

La tentativa de suicidio es un acto suicida interrumpido antes que dé como resultado la muerte. La expresión “tentativa de suicidio” ha sido criticada por considerarla insatisfactoria y se ha propuesto diversas expresiones para reemplazarla. Diekstra (en Berengueras, 2009), ha propuesto denominar al intento de suicidio como autolesión intencionada y conceptualizarla como una conducta de afrontamiento.

Después de aclarar los diversos términos (tentativa de suicidio, parasuicidio y gesto suicida) que hacen alusión al intento de suicidio, en este estudio, los ocuparemos indistintamente toda vez que hagamos referencia al acto suicida no consumado.

2.2. El Suicidio A Través de la Historia y La Cultura

Como se mencionó antes, la mayoría de las personas tienen pensamientos de muerte y autodestructivos, que son inherentes a la vida misma. El suicidio es tan antiguo como la humanidad, pero la perspectiva de valoración, las reacciones y el significado frente al mismo, han variado a lo largo de la historia, dependiendo directamente del contexto de los valores sociales, el momento y la interpretación particular que tiene cada cultura de la vida y la muerte. De tal manera, algunos individuos lo consideran una conducta enferma, otros lo ven con miedo, algunos más con compasión y sin embargo, nadie escapa al profundo impacto emocional que produce dicho acto en que un ser humano termina con su vida.

2.2.1. Los Griegos

En la Grecia clásica el suicidio era desde glorificado por ser un acto de sabiduría, hasta repudiado de la forma más absoluta. El suicidio se reducía a ser privilegio de los filósofos únicamente, como fue el caso de Anaxágoras, quién después de ser injustamente encarcelado, al ser absuelto se suicidó por no poder aceptar la injusticia del agravio moral del que fue objeto, (Berengueras, 2009).

La sociedad griega veía el suicidio como una ofensa contra el Estado y a los suicidas se les negaba el entierro en los sitios convencionales, incluso algunas veces se mutilaba el cuerpo. Platón consideraba que podía permitirse el suicidio como una respuesta a un suceso adverso muy desafortunado y grave, (De la Garza, 2008).

Las legislaciones de algunos pueblos antiguos infligían penas a los suicidas. En Tebas se quemaba el cuerpo del suicida. En Atenas, al cadáver del suicida se le cortaba la mano y su cuerpo era enterrado fuera de la ciudad.

Aristóteles consideró que el suicidio no debería realizarse por ser un acto injusto a la comunidad, ya que las obligaciones entre el hombre y la sociedad son recíprocas. La realidad es que muchas escuelas filosóficas fueron antagónicas en su pensar y algunas consideran que el poder disponer de su vida es una forma de experimentar realmente la libertad, (Berengueras, 2009).

Dworkin (en Berengueras, 2009), dice que los cirenaicos, los cínicos y los epicúreos permitían el suicidio y los estoicos hacían de él uno de los principios básicos de su filosofía, pensadores como Zenón, Cleantes, Catón y Séneca, no sólo defendieron lo que llamaron el derecho de suicidio, sino que pusieron en práctica sus creencias al quitarse la vida.

2.2.2. Los Romanos

En la República romana fueron muy raros los suicidios en los buenos tiempos; sin embargo, posteriormente se desarrolló una verdadera epidemia de suicidios que tuvieron lugar por todo el mundo romano y que duró muchos años. Todas las clases sociales padecieron del contagio suicida, empezando por los emperadores, (Berengueras, 2009; p. 44).

En ciertos casos se consideraba honorable; por ejemplo, cuando algunos líderes e intelectuales lo llevaban a cabo como un acto de heroísmo o de auto-sacrificio en defensa del honor, (De la Garza, 2008; p. 12).

Posteriormente, se consideró una moda; las leyes eran favorables al suicida si era debido al aburrimiento de la vida o servía para evitar alguna situación deshonrosa y también si colocaba en desgracia al sujeto, pero eran muy rigurosas con los intentos de suicidio de los soldados, los esclavos o personas acusadas de delitos, pues les negaban sepultura si no tenían un motivo justificado, destruyendo su testamento y confiscando sus bienes, por lo cual sus herederos quedaban sin bienes, (Berengueras, 2009; p. 44).

Clemente y González (En Berengueras, 2009) mencionan que, “Séneca, el más representativo y entusiasta defensor del derecho al suicidio, considera que la vida es potestad del individuo, proponiéndolo como una salida honrosa a una vida infructífera y dolorosa”.

Marco Aurelio, en el Libro Tercero, dice: “Una de las funciones más nobles de la razón consiste en saber si es o no tiempo de irse de este mundo” (Urza Portillo, 1997) Durante el imperio de Constantino se instauraron reglas muy estrictas en contra del suicidio. Entre ellas, se incluía la confiscación de los bienes del suicida con el fin de compensar al Estado por la pérdida de sus ciudadanos, (De la Garza, 2008; p. 12).

2.2.3. Los Indúes

Buda antes de morir reunió a sus discípulos y les dirigió éstas palabras: “la vida es la nada, es decir, una materia informe que es el principio originario de donde emanan y a donde vuelven todas sus cosas”. Se considera que es una doctrina fatalista, que conduce directamente al suicidio. Y a ejemplo de Buda (comentan algunos), que se mató, se puede uno quitar la vida cuando se le hace pesada, para volver a ese principio universal del que no se espera nada, ni se ambiciona nada. El suicidio, según esto, es solamente despojarse del principio individual de una forma mística pensando en el infinito, (Berengueras, 2009) En India está vigente la práctica de la autoinmolación de las viudas, así como otros suicidios con fines religiosos, (Berengueras, 2009; p. 42).

Hoy en día, los discípulos de los brahmanes se matan con frecuencia; ahí se cuentan los suicidios por millares. En las fiestas del ídolo Djaggenernat, el carro pasa sobre los cuerpos de sus adoradores. Los libros sagrados de los hindúes, pese al miedo que tienen a la sangre, autorizan diversas formas de suicidarse, éstas son: 1) dejarse morir de hambre; 2) abrasarse con estiércol de vaca; 3) sepultarse en las nieves de las montañas; 4) para las mujeres, arrojar a la hoguera en la que son quemados los restos de sus maridos (Enciclopedia Universal Ilustrada, 1991).

2.2.4. Los Chinos

El confucionismo, considera que hay un principio originario de todas las cosas, es la base y la razón de la naturaleza, la cual es infinita, sin comienzo ni fin, sin vida, sin inteligencia, sin porvenir, tranquila y brillante. Almas y materia no forman sino una sola sustancia. El Ser Supremo no difiere nada de todos los objetos que lo rodean. Cada hombre, al desprenderse de su cuerpo vuelve al alma universal, apacible y dichosa. Después de este estado vendrá un nuevo cambio; en consecuencia, hay ventaja en darse muerte, pues se generará un cambio ante una vida con pesares (Enciclopedia Universal Ilustrada, 1991; en Berengueras, 2009).

En esta cultura, existe en muchos casos la aprobación del suicidio y consideran que el que atenta contra su vida por motivos de honor tiene abiertas las puertas del cielo. Son también clasificados como suicidas honorables a servidores oficiales que no pueden sobrellevar una derrota, jóvenes que son incapaces de vengar un insulto hacia sus padres, mujeres que no pueden

aceptar la muerte del esposo, así como el que se propone tomar venganza de un enemigo que no está a su alcance, por medio de su propio suicidio, pues éste es el sistema más efectivo de venganza, no sólo porque las leyes cargan la responsabilidad del suicidio en el que lo ocasionó, sino también porque se juzga que el alma, librada de la envoltura e impedimento del cuerpo, está en mejor disposición que el hombre en vida para seguir al enemigo, (Berengueras, 2009; p. 47).

Por otra parte, el taoísmo, dice que los que atentan contra su vida por motivos de lealtad filial o castidad van al cielo, pero los que cometen este acto inducidos por la cólera o temiendo un castigo van al infierno.

2.2.5. Los Japoneses

En Japón, los almanaques de los santos japoneses están llenos de suicidas, en especial de los que han cometido el harakiri, quienes reciben muchos homenajes en sus tumbas (Berengueras, 2009).

Esta cultura estigmatizada a nivel global por su alto índice de suicidios, se le colocó en un lugar de honor y alternativa digna ante una situación intolerable. El suicidio es considerado un acto de distinción, se relaciona a su vez con el respeto a la tradición y se convierte en una pena autoinfligida por cometer alguna falta a las normas sociales.

Kitamura y Sawara (en Berengueras, 2009), mencionan que en el siglo pasado todavía era una práctica usual. En 1927, Akutawa, el escritor más brillante de la literatura moderna japonesa, se suicida en una época de crisis que vivió Japón en los años veinte. En 1948 también lo hizo otro escritor, Osamu Danzai, figura cumbre de la narrativa japonesa contemporánea. Yasunari Kawabata, ganador del Premio Nobel de Literatura en 1972, se suicidó dentro del marco de un Japón muy diferente al de los casos anteriores, donde el pueblo gozaba de franca posteridad. El más conocido de esta época es el de otro famoso escritor, Yukio Mishima, en 1970, con el rito de muerte tradicional: el harakiri, debido a diferencias político-ideológicas.

2.2.6. El Suicidio en la Edad Media

En la Edad Media había dos criterios discrepantes: uno era respetar el suicidio como un acto heroico, que incluso las mujeres podían cometer si con

eso evitaban la violación sexual. Por otra parte, se pensaba que era un acto egoísta o criminal y se denigraban los cuerpos de los suicidas mutilándolos y negándoles el entierro en los cementerios habituales, (De la Garza, 2008).

En las primeras épocas del cristianismo, se aceptaba el martirio voluntario en manos de los romanos porque con este acto se aseguraba la vida después de la muerte. Pero a partir del Concilio de Braga, el suicidio fue condenado como un pecado. Esta condena desapareció en 1983, (De la Garza, 2008; p. 13).

Ros Montalban (en Berengueras, 2009), refiere que en los primeros años del cristianismo no hay una condena explícita al suicidio. Esto fue cambiando a una actitud intransigente, debido a lo turbador que llega a ser la muerte voluntaria y a la gran autoridad ejercida por San Agustín.

El motivo por el cual la religión católica condenó el suicidio es difícil de valorar; en el nuevo testamento no se encuentra ninguna referencia al respecto. Sin embargo, San Agustín (siglo V) en La ciudad de Dios, lo argumentó como un acto transgresor.

En la era judeocristiana se inició la estigmatización y condena radical hacia el acto suicida. Se consideraba una ofensa hacia dios y un crimen contra el estado y se castigaba con la promesa del infierno en la vida póstuma, (Berengueras, 2009).

Dworkin (en Berengueras, 2009) menciona que para San Agustín el suicidio era el peor de los pecados, ya que era el único del que no era posible arrepentirse a lo largo de la vida y fue el primero en hablar del tormento en el infierno como castigo al que se mataba a sí mismo. No obstante, durante la Edad Media fueron raros los suicidios en Europa debido a las creencias religiosas y a la legislación canónica, pues declaraba infames a los suicidas y no les permitía sepultura en el camposanto.

Los protestantes también consideran el suicidio, Lutero y Calvino dijeron que solamente Dios es el dueño de la vida y la muerte.

2.2.7. El Suicidio en los Siglos XVII y XVIII.

En Europa, el fenómeno resulta muy interesante porque los monjes podían morir por motivos religiosos y alcanzaban la muerte por inanición durante sacrificios corporales como la abstinencia y la renuncia a la alimentación, (De

la Garza, 2008).

En esta época es cuando empezó a relacionarse el suicidio con la depresión. Robert Burton escribió la *Anatomía de la melancolía*, en donde sugería que el suicidio podría representar una forma de melancolía, (De la Garza, 2008).

Curiosamente, en Inglaterra, la tercera parte de los suicidios en esta época ocurría antes de que las personas cumplieran 14 años, quizá debido al maltrato y abuso que sufrían los niños.

En la Francia del siglo XVII, el cadáver del suicida era arrastrado por las calles con la cabeza colgando hacia abajo para posteriormente arrojarlo a la basura. En la Inglaterra de la misma época los familiares del suicida sufrían consecuencias legales, como la confiscación de sus propiedades y al muerto se le clavaba una estaca en el corazón y se le enterraba en un cruce de caminos. En ese mismo país, más adelante, la tentativa de suicidio sería juzgada como un delito y hasta 1961 podía encarcelarse a las personas que lo intentaran, (Berengueras, 2009).

A partir de la Revolución francesa, en 1789, empezaron a desaparecer de las legislaciones europeas los castigos para los suicidas. A finales del siglo XVIII el suicidio pasó a ser, de un dilema moral o filosófico, a uno médico y social con la Era de las Luces, en la que se vislumbró su dimensión patológica, individual y social. Los castigos penales y católicos establecidos en la tentativa de suicidio fueron desaparecidos de las legislaciones europeas; Inglaterra fue el último país que los eliminó, en 1961. Hoy en día, pese a que el código penal vigente no señale pena alguna para el suicidio, la jurisprudencia francesa considera que el que coopere con un suicidio deberá considerarse como si cometiera un homicidio (Enciclopedia Universal Ilustrada, 1991. Citado en Berengueras, 2009; p. 49).

Sarró y De la Cruz (en Berengueras, 2009), señalan que han habido avances importantes en la materia: hacia 1820, el médico J. P. Falret señaló que el suicidio era resultado de un “trastorno mental” y en 1838, Esquirol se refirió al acto suicida como una consecuencia de una crisis de tipo afectivo, considerando que todo suicidio es “el efecto de una enfermedad a un delirio agudo, así como que no hay un solo individuo que no haya tenido ideas de suicidio, e incluso deseos de precipitarse, cuando se encuentra en un lugar elevado”. La escuela psiquiátrica francesa concibió al suicidio como un síntoma de enfermedad mental. Para Pinel, esta forma de conducta mórbida era el

síntoma de la melancolía.

En 1897, Émile Durkheim (citado en Berengueras, 2009) hace énfasis en el aspecto social y cultural para explicar el suicidio; en su obra *El Suicidio*, sostiene que era posible realizar un estudio científico formal de las fuerzas colectivas de la destrucción y su impacto en el individuo. En lo que se refiere a los aspectos patológicos, el problema fundamental de las sociedades modernas, es la relación de los individuos con el resto del grupo; tratando así, de demostrar que este hecho está regido por la sociedad. Cree que el aumento de la tasa de suicidios en la sociedad moderna es un fenómeno patológico, que revela ciertos rasgos patológicos de la sociedad actual.

Freud, sin hablar directamente del suicidio, en sus explicaciones psicológicas consideró que el conflicto era intrapsíquico. En 1910 se realizó el “Simpósio sobre el suicidio”, donde participaron él y Adler. En su importante obra *Duelo y melancolía*, Freud amplió la comprensión del deseo de muerte de los sujetos, (Berengueras, 2009; p. 52).

La modificación legal del suicidio empezó a ser menos punitiva y moralista por parte de las sociedades modernas, y se empezaron a comprender las causas tanto psicológicas como sociales que pueden conducir a éste acto. A partir de dichas concepciones, en la década de 1950 se crearon diversos centros y organismos especializados para su prevención (Enciclopedia Hispánica, 1990. Citado en Berengueras, 2009).

En la actualidad, la realidad es que el suicidio es una de las principales causas de muerte y un problema grave de salud pública; sin embargo, también han aparecido en la sociedad occidental movimientos que defienden el derecho al suicidio en pacientes terminales. Los medios de comunicación no son triviales, la influencia que pueden tener en especial en algún tipo de población; es un hecho bien conocido que los índices de suicidio aumentan después del suicidio de una celebridad, si se le da una gran difusión.

2.3. Disciplinas y Teorías Que Explican El Suicidio

Es bien sabido que la literatura sobre el suicidio es extensa y refleja la implicación de diversos grupos profesionales. Sin embargo, a pesar de este

aumento del interés en el asunto, actualmente hay escasez de los artículos que presentan puntos clínicos o teóricos del fenómeno.

Rojas Marcos (Citado en Berengueras, 2009), en *Las semillas de la violencia*, dice que a pesar de haber muchas explicaciones y teorías en relación con el suicidio, la realidad es que no se sabe con seguridad por qué se desencadena, ya que dentro de los mismos esquemas, sean culturales o sociales, unos se quitan la vida y otros no. Lo que sí es un hecho comprobado es que el síndrome de depresión aumenta día a día en los países industrializados, así como las nuevas generaciones son más susceptibles a la realización del acto.

2.3.1. Nivel Filosófico.

Schopenhauer (en Berengueras, 2009), consideró que el suicidio, en vez de ser una reafirmación de la muerte, es una afirmación de la vida al huir de lo negativo y no de lo positivo, y es, entonces, un deseo de vivir irrealizable del hombre. Defiende el derecho de cada ser, de su propia persona y vida, con lo cual reafirma la libertad de decidir cada uno sobre su existencia. El suicidio nos da la importancia y responsabilidad que nos corresponde como individuos, pero a su vez, los esquemas sociales difícilmente nos permiten ser individuos; las leyes son masivas y éstas nos someten a la colectividad.

También menciona que, “La felicidad de una vida dada debe ser estimada no por sus alegrías y placeres, sino por la ausencia de penalidades y dolor, que es lo positivo. El dolor nunca puede ser acumulado en el animal, de ahí la evidente relajación y la placidez de éstos. Con el fin de aumentar su placer, el hombre incrementa de modo deliberado sus necesidades, que originalmente eran sólo un poco más difíciles de satisfacer que las del animal. De ahí las lujurias, golosinas, tabaco y drogas. Todo esto acrecienta en el hombre más el sufrimiento que el goce; en consecuencia, el hombre pocas veces alcanza una vida natural como los animales, porque es antinatural su modo de vivir, sus luchas y sus pasiones. Todo eso da lugar a una degeneración de la raza. Los animales encuentran más satisfacción que el ser humano con la sola existencia. El animal goza el presente y con ello humilla nuestro atormentado ánimo, siempre con diversos pensamientos y cuidados”, (Berengueras, 2009; p. 72). Por su parte Albert Camus (1989; pp. 13,15 y 30), expresa lo siguiente: “no hay más que un problema filosófico verdaderamente serio: el suicidio. Juzgar que la vida vale o no vale la pena de que se viva es responder a la pregunta fundamental de la filosofía. Morir voluntariamente supone que se ha reconoci-

do, aunque sea instintivamente, el carácter irrisorio de la costumbre de seguir viviendo, la ausencia de toda razón profunda de vivir, el carácter insensato de esa agitación cotidiana y la inutilidad del sufrimiento. Finalmente, califica al suicidio como una respuesta congruente con la angustia producida por la pregunta fundamental del sentido de la vida y el dolor.

Como buen pensador existencial, sostenía el carácter absurdo de la vida al tener el sujeto conciencia de la finitud de la misma; sin embargo, sostiene que el suicida cree que la vida tiene sentido y confiesa que no la comprende al tener una concepción de carácter absurda. Camus señala: “en el apego de un hombre a su vida hay algo más fuerte que todas las miserias del mundo”.

2.3.2. Nivel Sociológico

Dentro del campo social, Durkheim distinguió tres tipos elementales de suicidio, (Berengueras, 2009; p. 56):

1. **El egoísta.** Es consecuencia de la falta de integración social.
2. **El altruista.** Se encuentra relacionado con estructuras rígidas en las que el individuo mantiene un código de deberes muy severos dentro del grupo en relación con la exigencia moral.
3. **El anómico.** Se da cuando el quebrantamiento de los valores sociales lleva a una desorientación individual, perdurando una falta de significado en la vida.

Este autor considera que la forma más eficaz de prevención del suicidio es la promoción del sentido de pertenencia de los individuos a un grupo o a una comunidad. La anomia (ausencia o desintegración de las normas en el individuo) es un concepto importante en su estudio sobre el suicidio, (Berengueras, 2009; p. 56).

Su obra *El suicidio* (1993), fue uno de los primeros intentos por estudiar este fenómeno desde el campo sociológico, con una base científica, utilizando estadísticas con diferentes variables, desde categorías sociales: sexo, edad, religión, meses del año, valores sociales, guerras, crisis económicas, etc., (Berengueras, 2009; p. 67).

Considera al suicidio como un fenómeno social, proponiendo que, la estructura de la sociedad determina, en función de sus características, que los

individuos sean más o menos susceptibles al suicidio. Contradice las teorías que veían al suicidio como producto de estados psicopatológicos y/o manías, la herencia genética, la raza, la imitación o el clima. Si el ser humano es ante todo un ser social, en consecuencia, su factor primordial es la sociedad donde se desarrolla la conducta suicida, (Berengueras, 2009; p. 67).

La base elemental de éste autor está relacionada con la anomia, la cual es una cualidad de la sociedad que se produce por falta o exceso de reglamentación, de tal forma que el sujeto no tiene parámetros estables de comparación para guiar sus conductas o son tan estrictos que le impiden realizarse. Éstos son aspectos de un estado de ánimo colectivo que, al ser asimilados por el individuo, lo predisponen al suicidio, (Berengueras, 2009; p. 68).

Establece que en función de la integración social, la reglamentación y la capacidad persuasiva de la autoridad, cada sociedad provoca entre los individuos una mayor tendencia al suicidio, en cuanto que es incapaz de motivarlos para vivir, haciéndolos más vulnerables a las dificultades que se les plantean a lo largo de su vida.

Teoría de Rotter - internalidad/externalidad -. Postula que el sujeto construye su vida mediante logro-fracaso, los cuales están condicionados por la interacción con el medio ambiente y la realidad, lo que moldea a la persona y su proyección social. Para entender el suicidio se debe tomar en cuenta los procesos psicológicos que son dependientes de la experiencia social. También plantea que existe una importante relación entre bienestar psicológico y la integración social, dándole una necesaria importancia a la esfera social para la comprensión del suicidio, (Berengueras, 2009; p. 64).

Postura criminológica. Marchiori (1998), considera a la familia como el lugar donde más hechos violentos se generan. Es en ella donde existe un elevado índice de delitos, puesto que entre víctimas y victimario existen situaciones de grave vulnerabilidad e indefensión. El niño y el adolescente no pueden percibir el peligro de la agresión, ni defenderse, ni solicitar ayuda en caso de violencia física o psicológica, por su incapacidad para percibirla. El suicidio de menores debe ser más observado, puesto que por las características de los padres al integrar el grupo familiar, los hacen vulnerables ante el verdadero autor del delito.

También considera que las consecuencias del suicidio provocan estragos irreversibles, en el ámbito, individual, familiar y social, pues se observa un daño a la salud y al cuerpo, como sería la parálisis, la pérdida de alguno

de los sentidos, etc., que afecta tanto la vida personal como la social. Los daños que causa a la familia por lo general son graves y todos los miembros presentan miedos y sufrimientos; existe la no comprensión del acto y el temor a que vuelva a repetirse el intento; esto marcará en la familia un cambio en las relaciones y en la comunicación. Existe también el daño social del parasuicida ante conflictos laborales y la desestructuración del grupo de amigos, por la dificultad de saber manejar el caso, provocando en ellos aislamiento e incomunicación social.

Berman y Jobes (Citados en Berengueras, 2009), consideran que los adolescentes suicidas tienen relaciones familiares pobres, notables carencias afectivas y una visión más negativa de sus padres; incluso algunos estudios han encontrado actitudes parentales de resentimiento, hostilidad y rechazo hacia los niños y los adolescentes.

Por su parte, Hewett dice: “la visión acerca del suicidio ha pasado de ser considerado un crimen a considerarse una enfermedad; el suicidio es visto como objeto de preocupación e intervención médica más que como un acto criminal”, (Berengueras, 2009; p. 58).

2.3.3. Nivel Biológico

Según Berengueras (2009), en relación con las investigaciones biológicas sobre el suicidio, derivadas de la investigación sobre la depresión, se considera que pese a que la década de 1980 fue la de mayor búsqueda neuropsicológica para entender la conducta suicida, no quedó tan aclarada como se esperaba. La hipótesis biológica reduccionista posiblemente sea inaceptable, ya que el comportamiento suicida es muy complejo en función de su emocionalidad. Las neurociencias resaltaron diferencias en los niveles de las monomanías cerebrales, como serotonina, noradrenalina, dopamina, beta-endorfinas, así como sus metabolitos periféricos, modificadores de la microestructura de los receptores del Sistema Nervioso Central (SNC), los cuales generan cambios en el funcionamiento hormonal que, entre otros, aportan información sobre la etiopatogenia de la conducta suicida y sugieren caminos de investigación en la búsqueda de predictores de riesgo, (Berengueras, 2009; p. 108).

La existencia de marcadores biológicos de la conducta suicida ha estimulado a buscar tratamientos farmacológicos específicos de la misma; sin embargo, en el momento actual, pocos estudios demuestran la respuesta del comportamiento suicida per se, frente a una intervención farmacológica y en

general el abordaje biológico del suicidio se ha reducido al tratamiento de los trastornos psiquiátricos subyacentes en la conducta autolítica, (Berengueras, 2009; p. 111).

El modelo genético estudia el trastorno entre miembros de una familia, pues se ha observado una gran incidencia en trastornos colectivos dentro del grupo familiar.

2.3.4. Nivel Clínico

En este nivel, las teorías explicativas del suicidio se pueden agrupar en tres grandes conjuntos, las teorías psicoanalíticas, las psiquiátricas y las psicológicas.

Teorías Psicoanalíticas

En *Duelo y melancolía*, Freud (Citado en Berengueras, 2009) calificó al suicidio como un acto en el que la melancolía genera impulsos suicidas dirigiendo contra sí mismo la hostilidad que mantiene hacia el objeto; según él, la base del suicidio está en la pulsión de muerte. Para él, el suicidio era un fenómeno intrapsíquico originado en el inconsciente, estando presente la agresión y la hostilidad contra sí mismo y que el sujeto lo actuaba ante la imposibilidad de exteriorizarlo.

Adler también consideró que los impulsos de infligir dolor a las personas allegadas era desencadenante del motivo suicida, (Berengueras, 2009; p. 57).

Sullivan, califica los detonantes del suicidio por las experiencias infantiles. La soledad emocional es por la falta de unión íntima en el entorno familiar. Para el adolescente, la soledad es un sentimiento profundo y está en general relacionado con la depresión, por lo cual conlleva problemas de drogadicción e ideación suicida, (Berengueras, 2009; p. 60).

Farberow y Shneidman (Citados en Berengueras, 2009; pp. 61 y 98), consideran que para el suicida es más agradable la muerte que la vida, imaginándose como héroes, al sentir una angustia mental inaguantable cuando se busca la libertad, también con la ilusión de reunirse con un ser amado muerto y finalmente como un fin merecido a una vida plena y rica. Piensan que para entender el acto, se necesita saber en aras de qué murió la persona y su

concepción de la vida. Mencionan también, actos suicidas accidentales en los que la persona no sabe con seguridad que quiere suicidarse pero actúa sobre la muerte, como sería el caso de una muerte accidental jugando a la ruleta rusa.

Horney (Citada en Berengueras 2009), señala que es muy discutible la afirmación de que la tendencia destructiva sea de naturaleza instintiva, más bien considera que la hostilidad se da por medio de la influencia que implica el ambiente. A su vez, el individuo, mediante la práctica analítica, puede descargar el conflicto y la angustia que se generó en él, aumentando su capacidad de afecto y tolerancia hacia sí mismo y hacia los demás.

Por otra parte, Rolla (Citado en Berengueras, 2009; p. 100) dice que, para el psicoanálisis el suicidio no significa el acto de matarse o un homicidio contra sí mismo, sino el homicidio llevado a cabo contra un objeto interno o internalizado. Este objeto interno se ha tornado muy persecutorio y al mismo tiempo amenaza con el abandono o la privación de cariño, de modo que el sujeto se ve forzado a agredirlo repeliendo así una agresión previa. El suicida se encuentra, entonces, en el momento de cometer tal acto, con una seria perturbación de su juicio de realidad.

Para Clemente y González (citados en Berengueras, 2009; p. 106), la teoría junguiana sobre el suicidio habla sobre cuatro dimensiones fenomenológicas: colectivos-individuales, activo-pasivo, sincero-llamar la atención y planeado-impulsivo. En función de ello propone una tipología.

- a) El suicidio del héroe o mártir, provocado por un ideal.
- b) Dolor irreductible o angustia mental. La vida es insoportable, planteándose la muerte como una liberación.
- c) Reacción contrafóbica a la muerte. La muerte es tan temida que la persona se la proporciona para no soportar más el temor de la misma.
- d) Búsqueda de libertad.
- e) Reunión con la persona amada.
- f) Deseo de reclusión. La persona se suicida con intención de poner un broche a la vida, siendo la muerte un medio de invaginación.

La realidad más simple es lo que considera Urra y Portillo (citado en Berengueras, 2009): relacionar el suicidio con la locura es relacionarlo con el momento histórico y sociocultural que está viviendo junto con su inconsciente individual, teniendo como el primer gran precedente que el hombre es el único animal que conoce su destino final y esa condena lo acompaña en cada momento de su vida.

Teorías psiquiátricas

Desde la concepción psiquiátrica, la depresión y el suicidio están íntimamente ligados: el estado de ánimo bajo, el pesimismo y la autocrítica son parte de las apreciaciones que se toman en cuenta en la clasificación de los síntomas. El Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales DSM-IV-TR (2002), nos lleva a observar, dentro de los trastornos del estado de ánimo los aspectos depresivos. Respecto a las depresiones bipolares, se sabe que el suicidio también se comete en el estado maniaco, (Berengueras, 2009; p. 60).

Diekstra (citado en Berengueras, 2009), indica que para la décima revisión de la Clasificación Estadística Internacional de las enfermedades y problemas de salud (CIE-10) se ha propuesto denominar al intento de suicidio como una acción intencionada y conceptualizada como una conducta de afrontamiento.

Por su parte, Sarró y De la Cruz consideran que la concepción patológica del suicidio apareció por primera vez a mediados del siglo XIX, debido a los trabajos de los psiquiatras de la escuela francesa. Pinel argumentaba que el suicidio era una enfermedad propia de los ingleses, mientras que su discípulo Esquirol, en los años treinta del siglo XX, propuso una teoría global del suicidio, comprendiéndolo clínica y patológicamente. Si bien centró su estudio en que el suicidio es un síntoma de trastorno mental, también consideró que era provocado por las pasiones humanas, (Berengueras, 2009; p. 81).

Deshaies (citado en Berengueras, 2009), criticó que la psiquiatría clásica viera al suicidio como un síntoma patológico. Consideró que los patologistas sólo veían la parte lógica del suicidio y a éste como a un acto de locura, pues el silogismo era falso: si algunas personas son suicidas y algunos enfermos mentales se suicidan, los suicidas son enfermos mentales.

Según Berengueras (2009), Kaplan considera que probablemente el paciente suicida es el más recurrente en las hospitalizaciones, pese a ser muy

resistente a éstas y difícilmente identificable con certeza anteriormente. Desde las estadísticas psiquiátricas, se estima que el suicidio es más usual en personas que tienen un historial suicida en su familia, así como los que ya han tenido algún intento anterior, especialmente si quedaron en estado comatoso.

Beck (citado en Berengueras, 2009; p. 82), dice que Ringel ha determinado un síndrome “presuicida”, que consiste en cambios notorios en el carácter, con tendencia a la retracción y pérdida de interés. Califica el síndrome presuicida como un proceso que inicia en la infancia y se caracteriza por un aislamiento situacional, en el que la agresión está inhibida y al no poder descargarse con los demás, se vuelve hacia sí mismo, huyendo de la realidad por deseos de muerte y fantasías de suicidio.

Se cree que las personas con antecedentes familiares de enfermedad mental tienen mayor posibilidad de suicidarse; la esquizofrenia y la depresión son los factores más importantes. El suicidio puede resultar de una decisión racional, pero la mayor proporción corresponde a personas con trastornos mentales.

Beck (citado en Berengueras, 2009), concluye que 92 por ciento de los suicidas sufren alguna forma de patología mental y sólo ocho por ciento son personas sanas. La mitad de los suicidios se cometen en estado de depresión profunda, siendo frecuentes en esquizofrénicos, farmacodependientes y alcohólicos.

Castillo y Díaz (Berengueras, 2009), reconoce, dentro de su experiencia psiquiátrica, que la persona más propensa al suicidio es retraída, introvertida y aislacionista y tiene rasgos de tipo obsesivo y una conciencia moral rígida. Se trata de personas impulsivas que sufren de depresión con más frecuencia que otras. Por otra parte, señala que tanto los esquizofrénicos como los epilépticos, al llegar a experimentar niveles intensos de depresión, son sujetos susceptibles de suicidarse.

Ajuriaguerra, aborda varios significados psicopatológicos de la tentativa suicida, como son la huida, el duelo, el castigo, el crimen, la venganza, el chantaje, el sacrificio, el paso a un estado superior y el juego (Berengueras, 2009).

Se ha encontrado una relación cercana entre enfermos psíquicos, trastornos mentales y actos suicidas. Los trastornos psiquiátricos con mayor riesgo de

suicidio son, entre otros, los siguientes, (Berengueras, 2009; pp. 84 y 94):

Trastornos de la personalidad (disocial, antisocial, límite e histriónico).

- Trastornos disociativos.
- Trastornos sexuales y de la identidad sexual.
- Trastornos de control de los impulsos.
- Trastornos adaptativos.
- Trastornos afectivos.
- Trastornos esquizofrénicos.
- La bulimia y la anorexia.
- Enfermos somáticos y enfermedades orgánicas.
- Trastorno delirante.
- Trastorno psicótico breve.
- Trastorno depresivo mayor.
- Episodio maniaco o mixto, bipolar.
- Trastorno del estado de ánimo por enfermedad médica.
- Trastorno del estado de ánimo inducido por sustancias.
- Crisis de angustia.
- Problema académico, laboral y de aculturación.
- Teorías Psicológica.

Teoría de Kunstmann, con su enfoque centrado en la interacción. Se empezó a cuestionar la más antigua tradición que vincula suicidio con depresión, es decir, la vuelta de la rabia contra sí mismo. Se dice que si esa rabia no tiene objeto ni salida sublimada u otra forma de expresión, se puede volver contra sí mismo. Se cuestiona, si lo que desea el suicida es asesinar a otro por qué terminar con su propia vida, se responde en consecuencia, que lo que pretende es transmitir información a otro, impactarlo y llevarlo a una vida marcada por el suceso. Observa el suicidio desde una perspectiva sistémica y

propone que entender la tentativa de suicidio no se debe de hacer como acto personal, sino considerar que todo el sistema está involucrado, (Berengueras, 2009, p. 94)

Grollman (citado en Berengueras, 2009), dice que en algunos casos de suicidio existen crisis familiares, donde el suicida es el más vulnerable, hoy llamado también chivo expiatorio. De esta forma, la víctima puede llegar a creer que está protegiendo a los otros. Para este autor, el suicidio es el último paso de una falla de adaptación.

Wroblewski por su parte, no está de acuerdo con la postura anterior, no considera que el suicidio suceda en familias buenas o malas, pero sí que todo suicida busca escapar de un dolor emocional intolerable. Clasifica dos tipos de suicidio o dos formas de conductas autodestructivas: la directa, por la cual se tiene una muerte inmediata, y las indirectas, como beber, fumar, consumir drogas, etc., (Berengueras, 2009; p. 95).

Shneidman (citado en Berengueras, 2009), plantea que hay dos factores psicológicos que identifican el suicidio: en el primero llamado “dolor psíquico”, encontramos la desesperanza, el enojo, la desesperación, etc., un momento en que la persona no soporta su umbral de dolor; existe un sufrimiento pero no hay un plan definido, ni conciencia de poner fin a la vida como solución al dolor. En el segundo factor, el sujeto ya ha escogido el suicidio como forma de resolver su situación y detrás de éste está su plan de destrucción. Aquí, el sujeto mantiene una idea recurrente, obsesiva, sin percibir alternativa.

Frankl (citado en Berengueras, 2009), considera que el posible suicida, es un hombre frustrado que no sabe llenar su vacío y cuya propia existencia no tiene sentido; en su caso, se sentirá apático y aburrido. Este tipo de persona no ha descubierto cuál es el sentido de su vida, porque lo más seguro es que tampoco lo haya buscado y en ese momento este sujeto enferma, se siente frustrado existencialmente y trata de huir de sí mismo para no tener presencia de su vacío interior.

Tozzini (En Berengueras, 2009), señala que la psicología de la Gestalt, al referirse al suicidio, considera que no se reacciona ante meros estímulos sino ante verdaderas reflexiones.

Según la teoría conductual, la depresión se explica como la disminución de estímulos reforzadores en el ambiente, la cual puede tener consecuencias negativas, (Berengueras, 2009; p. 59).

Teoría de Seligman (la indefensión aprendida). Plantea que la percepción continuada de fracaso, por parte del sujeto, de no correlación entre los objetivos esperados de sus actos y los resultados de los mismos puede provocar en la persona un sentimiento de impotencia e incapacidad de control; una percepción de indefensión que se traduce en carencia de control de los resultados, que las propias conductas producen tres déficit de la personalidad: motivacional, cognitiva y emocional, los cuales se pueden traducir en depresión. Plantea “que el estado depresivo es una consecuencia del aprendizaje de que los resultados son incontrolables”; así el sujeto inhibe ciertas conductas y se niega ciertos objetivos por creer que es incapaz de realizar eficazmente sus conductas y no posee las aptitudes necesarias para alcanzar los objetivos, (Berengueras, 2009; p. 65).

Terapia racional emotiva de Beck. Dentro de la observación cognitiva, calificó al suicidio como una actitud distorsionada del sujeto hacia sí mismo y una falta de capacidad para tomar decisiones con tendencia a autoculparse. Considera que la sintomatología depresiva comienza poco a poco dentro de patrones cognitivos negativos y distorsionados. Concluye que es una tendencia a interpretar de forma negativa las experiencias cotidianas del mundo y de sí mismo. Según él, las ideas de suicidio se pueden descifrar por un deseo de escapar de los problemas o situaciones que al suicida se le hacen intolerables e imposibles de resolver. Propone reconstruir el aparato cognitivo de acuerdo con la realidad, integrarlo a aspectos sociales y proyectarlo en el futuro. De tal forma que se puedan motivar los deseos de vivir al ser vinculados con la realidad y promover la superación de su desesperanza, enseñándolos a superar factores que les produzcan inestabilidad, (Berengueras, 2009; pp. 58, 65 y 66).

2.4. Factores de Riesgo Suicida

Moron, considera como factores causantes del suicidio: primero, las influencias geodemográficas, somáticas, psicológicas, sociales, religiosas y económicas; y segundo, aspectos psicopatológicos como la depresión, la esquizofrenia, etc., (Berengueras, 2009; p. 118).

Factores Sociodemográficos

Van Egmond y Diekstra, revisaron 12 estudios sobre características diferenciales entre las personas que realizaron sus primeras tentativas y las que repitieron el acto suicida. Hallaron lo siguiente: diagnóstico de trastorno de la personalidad, medios de vida inestables (cambios de vivienda, desempleo, escaso currículo de trabajo, delincuencia, distancia familiar, conducta adictiva al alcohol y a otras sustancias) y antecedentes de tratamiento psiquiátrico, a veces, por una tentativa de suicidio de escasa gravedad somática, (Berengueras, 2009; p. 116).

Por Enfermedad

Los pacientes con enfermedades terminales, como VIH y cáncer, tienen una alarmante frecuencia de ideación suicida, considerada estadísticamente en 50 por ciento y que prevalece en los varones entre los 20 y 59 años. El momento de mayor riesgo es inmediatamente después de conocer el diagnóstico, lo cual es resultado de sentimientos de culpa, depresión, desesperanza, miedo e incluso pánico de las consecuencias inmediatas, (Berengueras, 2009; p. 128).

Por Uso De Alcohol Y Farmacodependencia

Las características de las personas suicidas con dependencia al alcohol son similares a las personas suicidas no alcohólicas, en las que predomina el ser varones, de edad media, solteros, con antecedentes de tentativas previas, con una hospitalización durante el año anterior y con acontecimientos vitales adversos; sobre todo destaca, la pérdida de una persona muy significativa, (Berengueras, 2009; p. 140).

Roy et al. (1990), indica que uno de cada cinco de sus pacientes alcohólicos ha realizado, en el curso de su vida, una tentativa de suicidio. Es importante señalar dentro de este contexto que la OMS clasifica la farmacodependencia y el alcoholismo bajo el rubro de suicidio lento, (Berengueras, 2009; p. 141).

Niños y Adolescentes

Según Orbach, los niños que intentan suicidarse no tienen el mismo concepto de muerte que los que no lo hacen. Los que presentan tentativa de

suicidio tienen más miedo a su propia muerte y a la de sus familias que otros niños, (Berengueras, 2009; p. 130).

Los factores de riesgo en la infancia y en la preadolescencia son tan heterogéneos y multideterminados como los de los adultos. Pfeffer (1986), señala como factores de riesgo: la depresión, el deseo de morir, la desesperanza, la indefensión, la preocupación sobre la muerte, el concepto de muerte como algo temporal y agradable, la depresión y los actos de suicidio en los padres, (Berengueras, 2009; p. 131).

La adolescencia es un momento de reorganización psíquica que inicia en la pubertad, dominada por el efecto de ésta sobre el psiquismo, por el reforzamiento de la depresión subyacente que avanza en el funcionamiento psíquico a lo largo de la existencia, por interrogantes sobre la identidad, la bisexualidad, por una inversión de las identificaciones anteriores y por la idealización de esta nueva vida que, imaginaria e inconscientemente, el adolescente esperaba, (Berengueras, 2009; p. 133).

Por su parte Male (citado en Berengueras, 2009), considera la crisis juvenil simple como una fase extremadamente fecunda, caracterizada por una readaptación espontánea del individuo para un verdadero cambio. Esta fase adaptativa pasará por una evolución difícil, larga y alterada, pero hará emerger al individuo del mundo protegido de la infancia.

Por riesgo familiar

El Banco Mundial estima que en los países latinoamericanos había, en 1997, seis millones de niños maltratados, de los cuales morían 80 mil a consecuencia de lesiones provocadas por sus padres u otras personas, (Berengueras, 2009; p. 123).

En México, en 1998, se llevó a cabo la Primera Encuesta sobre Derechos de la Niñez y Trato a la Infancia, en la que participaron la Secretaría de Educación Pública (SEP), el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y la Comisión de Derechos Humanos, entre otros. Parte de los resultados obtenidos fueron los siguientes:

- Las madres eran más golpeadoras que los padres.
- La principal variable socioeconómica de la causa de los golpes es la densidad habitacional.

- En 80 por ciento de los golpeadores la densidad era de seis personas o más por habitación. En 50 por ciento de los casos presentados, la densidad era de tres personas. Se presenta en todos los estratos sociales pero con más incidencia en donde hay escasez económica y educativa.
- La variable cultural es la transmisión hereditaria, pues el adulto responsable del maltrato generalmente había sido maltratado en la infancia.
- Como factor demográfico se precisó que los de menor edad y de sexo masculino tiene mayor propensión a ser golpeados.
- En la lactancia es cuando los niños son más maltratados, seguida de la etapa de la primaria.
- El maltrato físico es lo más recurrente, seguido por omisión de cuidados, después de maltrato emocional, abandono y abuso sexual.

Es necesario considerar que ante esta falta de contención y apoyo por partes de los padres, los menores vean un ambiente en el que no tienen un bienestar y que de alguna manera motivados por el maltrato recibido, adopten alguna de las conductas suicidas o en el peor de los casos, prefieran quitarse la vida.

Adultos mayores de 65 años

No se debe considerar como lógico el suicidio en los ancianos debido a una decisión, racional o existencial, o a la parte tan obvia de su soledad, de su enfermedad física o mental; lo que hay que revisar son las características por las que se da dicha decisión, (Berengueras, 2009; p. 142).

Según Kaplan (Berengueras, 2009), la depresión es el trastorno más común en los ancianos, en la raza blanca se tiene un mayor índice de suicidios. Si bien en los ancianos son los que menos tratan de suicidarse en relación con grupos más jóvenes, son los que lo consuman con mayor frecuencia, abarcando 25 por ciento de los suicidios, pese a que la cantidad de ancianos sólo representa el diez por ciento de la población.

Miller (1979), valora como factores desencadenantes en este grupo de edad, la presencia de una enfermedad orgánica grave o de un trastorno mental, temor a la dependencia o a la institucionalización, la muerte de la pareja, la jubilación, relaciones patológicas y la dependencia al alcohol u otras sustancias. Estos aspectos parecen estar asociados al deseo de escapar de una

situación intolerable, (Berengueras, 2009; p. 143).

Factores Precipitantes

Signos de advertencia del suicidio, (Berengueras, 2009; p. 173):

- Depresión, desesperación.
- Incapacidad de ira u Hostilidad.
- Incapacidad para sentir placer.
- Culpabilidad, aislamiento o supresión.
- Insomnio, pérdida de apetito.
- Impulsividad.
- Preocupación por la muerte.
- Pensamientos, palabras o acciones centrados en el “fin”.
- Regalar cosas que se valoran.
- Terminar relaciones o compromisos significativos.
- Elevación súbita en el estado de ánimo después de tener la depresión.
- Cambio súbito en el comportamiento o comportamiento desestabilizante.
- Explosiones severas del genio.
- Uso excesivo de sustancias.
- Ausencia en el trabajo o la escuela, incapacidad para llevar a cabo las tareas normales de la vida diaria.
- Negación de la gravedad de la enfermedad.
- Ocultamiento de síntomas.
- Minimización de síntomas.

- Sujetos evasivos y huidizos hacia la posibilidad de tratamiento, por lo que es necesario establecer una relación, acordando un contrato firme entre ambas partes.

Determinantes familiares en características del suicida:

- Pérdida de algún miembro familiar.
- Alcoholismo en alguno de los padres.
- Intento de suicidio o suicidio de algún familiar.
- Violencia o abuso sexual en la infancia.
- Migraciones.
- Rechazo afectivo.
- Problemas económicos (inseguridad permanente, quiebras, etc.).
- Falta de comunicación y conflictos en la familia.
- Fracaso de alguna relación amorosa precedida por una infancia depresiva.

En adultos, es frecuente encontrar, (De la Garza, 2008; p. 39):

- Dificultades interpersonales.
- Dificultades ocupacionales.
- Problemas de separación o pérdida.

En los ancianos:

- Enfermedad médica.
- Retiro o jubilación.
- Aislamiento social.
- Duelo.

- Rompimientos amorosos.
- Disfunción sexual.
- Problemas económicos.
- Muerte de la pareja.
- Divorcio.
- Separación.
- Pérdida de empleo.

2.5. Epidemiología del Suicidio y del Intento de Suicidio

2.5.1. Epidemiología del Suicidio en el Mundo y en México

La epidemiología del suicidio es objeto de profundas investigaciones porque en los países más industrializados el suicidio se cuenta entre las diez primeras causas de muerte. Es raro en la infancia y su incidencia aumenta con el paso de los años, con el doble de frecuencia en los varones que en las mujeres. Se ha registrado también una fluctuación circadiana con una frecuencia máxima después de la media noche y una fluctuación anual, con índices máximos en primavera. Como el aislamiento favorece el suicidio, se ha comprobado una mayor incidencia en los grandes centros urbanos y entre personas que viven solas, más que en los casados; son más numerosos en las clases económicamente más acomodadas que en las menos ricas. Hoy las modalidades más difundidas de suicidio están representadas por sobredosis de fármacos y el envenenamiento con gas doméstico y se han vuelto más raros los métodos violentos, (Galimberti, 2002).

Tozzini señala que para elegir el medio, el suicida lo hace en relación con cuatro circunstancias: la personalidad, el conocimiento en relación con lo idóneo del procedimiento, el real deseo de morir y las posibilidades que tiene a su alcance, (Berengueras, 2009; p. 75).

Respecto a los lugares donde se produce el suicidio, generalmente sucede en la casa del suicida, después en sitios públicos, hoteles, cárceles, hospitales y lugares de trabajo. Los puentes, cruces de caminos o torres de iglesias están inmersos en la simbología del suicidio, (Berengueras, 2009).

En el caso de suicidio grupal, se relaciona con épocas de guerra o situaciones de persecución, ante el rechazo del grupo a sobrevivir, por temor a la venganza del enemigo, por conductas de honor, religión o ideología. El suicidio también se puede dar en situaciones postraumáticas ante desastres naturales, en los que la pérdida de la familia o de pertenencias produce un profundo shock, (Berengueras, 2009; p. 77).

En México, las estadísticas y la epidemiología de los suicidios muestran algunas diferencias con respecto a la epidemiología mundial. Rodríguez (1997), reporta que las dos causas más frecuentes de suicidios en México son las enfermedades graves o incurables y los disgustos familiares. Otras investigaciones que arrojan datos interesantes en nuestro país como es la de Gutiérrez, Mercado y Luna (1990), que realizaron un trabajo con personas del Distrito Federal que presentaron intento, deseos e ideación suicida y encontraron que 45 por ciento de ellos manifestaban trastornos afectivos, (Berengueras, 2009; p. 108).

Azaola (citado en Berengueras, 2009), señala que junto con el homicidio y los accidentes, el suicidio ocupa el primer lugar de las causas de muerte violenta en México.

El Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) de México reportó en 1980, 672 casos de suicidios; en 1985, 1036; en 1990, 1405; en 1995, 2428; en 2000, 2736; en 2005, 3553; en 2008, 4681 y en 2009, 5190. El índice de suicidios se ha triplicado desde la década de 1990 a la fecha, (<http://www.inegi.org.mx>).¹

El INEGI señala que los estados con mayor incidencia en 2009 fueron: México (8.11 %), el D.F. (7.14 %), Veracruz (7.01 %), Jalisco (6.87 %), Nuevo León (5.49 %) y Guanajuato (5.31 %). El medio más empleado fue la estrangulación, en segundo lugar el disparo de arma de fuego; la casa habitación es el sitio donde sucede con mayor frecuencia, seguido de la calle o carretera; el acto se consuma en todos los estados civiles, en primer lugar

¹ Fuente: INEGI estadísticas por muerte violenta, en el apartado de suicidios, edición 2011; <http://www.inegi.org.mx/sistemas/productos/default.aspx?c = 265 s = inegi upc = 702825001874 pf = Prod ef = f = 2 cl = 0 tg = 104 pg = 0>

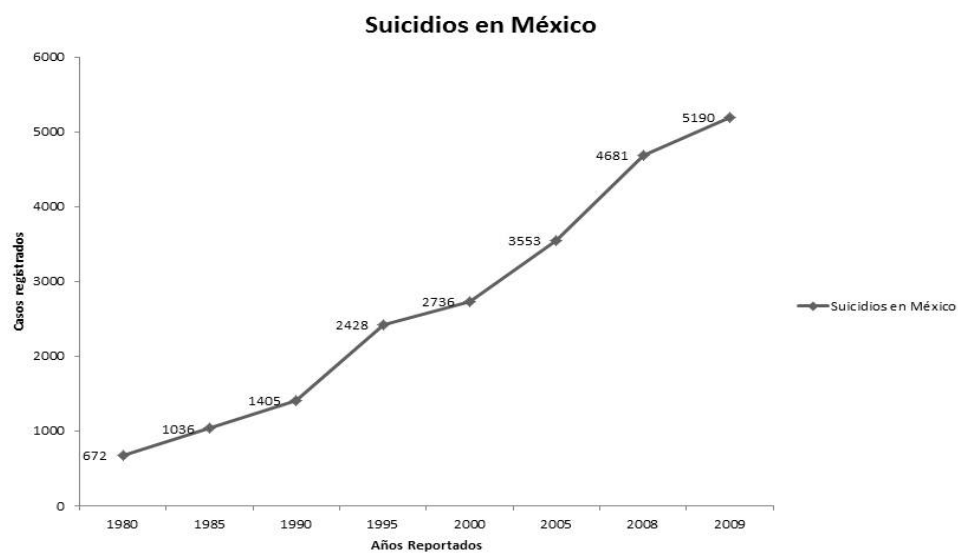


Figura 2.1: La gráfica muestra el número de suicidios en México, registrados por el INEGI del año de 1980 al 2009.

los solteros, en segundo lugar quienes viven en unión libre y en tercer lugar los casados. La escolaridad que se reportó con la mayor incidencia, es de primaria y segundo lugar de secundaria; por último, las estadísticas revelaron que la mayoría de los suicidas no trabajaba, seguido de los artesanos y después de los trabajadores agropecuarios. Todos los grupos de edad (incluso los niños) son vulnerables, en primer lugar las personas de 15 a 24 años, en segundo lugar, las de 45 años en adelante y en tercer lugar, las de 25 a 34 años.

Los hombres constituyeron la mayor parte de la población suicida tanto en el último registro como en años anteriores, en el 2009 representaron el 80.94 % del total de los casos registrados (5190), mientras que la proporción de mujeres significó el 19.05 %; por cada mujer que se quitó la vida, se registraron ocho casos de hombres.

La incidencia del suicidio ha disminuido en muchos países del mundo; sin embargo, en México ha aumentado, sobre todo en la juventud. Es importante recordar que antes de 1990 el suicidio en jóvenes se atribuía al abuso de sustancias y a la desorganización familiar. Hoy persisten estos factores en varios países de Europa y en Estados Unidos, no obstante, el índice ha bajado. De la Garza (2008), sugiere que podría deberse al aumento en el uso de antidepresivos y a una mayor educación en la población general, que percibe la depresión como una enfermedad tratable.

En México es urgente establecer medidas sanitarias para revertir este aumento de suicidios, no solo en niños y adolescentes, sino en la población en general. De la Garza (2008), indica que las causas pueden ser la ausencia de educación, el pobre acceso a profesionales capacitados en depresión, reticencia cultural a medicar a niños y jóvenes y el alto costo de los medicamentos antidepresivos. Arguye también que los jóvenes mexicanos están desilusionados y no tienen confianza en el futuro.

2.5.2. Epidemiología Del Intento De Suicidio En El Mundo y En México

El intento de suicidio se presenta con casi el doble de frecuencia en las mujeres que en los hombres y su incidencia disminuye con la edad. En los jóvenes generalmente expresa un comportamiento reactivo a una desilusión sentimental con la secreta esperanza de recuperar a la pareja, o también un acto de rebeldía frente a los padres considerados opresores para castigarlos o

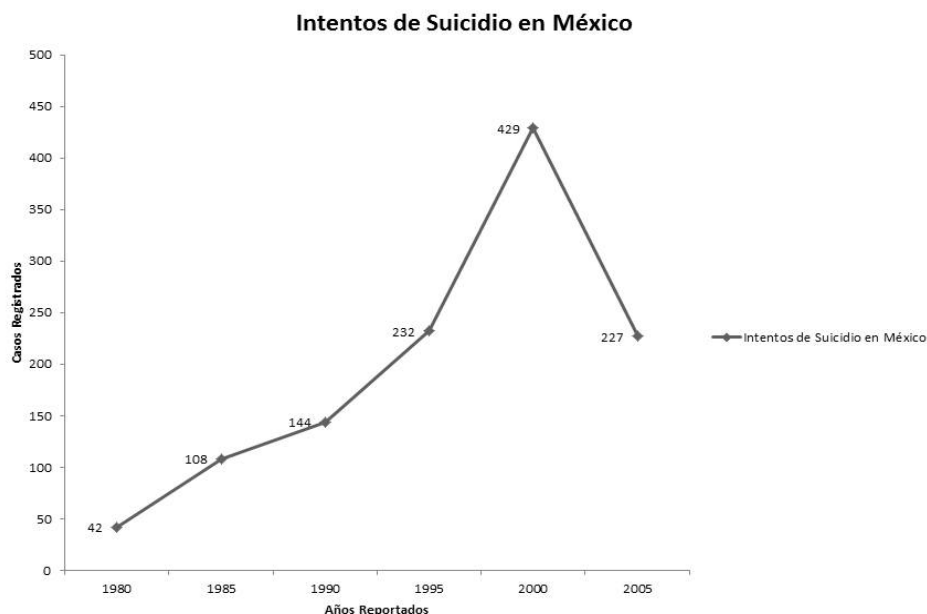


Figura 2.2: La gráfica muestra el número de intentos de suicidio en México, registrados por el INEGI del año de 1980 al 2005.

para obtener en el futuro una mayor autonomía, (Galimberti, 2002).

En cuanto a los intentos de suicidio en México, el INEGI reportó en 1980, 42 casos; en 1985, 108; en 1990, 144; en 1995, 232; en el 2000, 429 y en el 2005, 227.² Las estadísticas hacen notable que, del año de 1990 al 2000 la cifra casi se triplicó y a pesar de que en el último año que se tiene registro (2005) disminuyó el número de casos de intento de suicidio, la incidencia de suicidios consumados sigue en aumento, pues en el año 2009 (edición 2011) se reportaron 5190.

El INEGI reportó 429 intentos de suicidio en el año 2000, siendo el mayor número de casos que se han registrado desde 1980 al 2005. La mayor incidencia del intento suicida se registró en las mujeres con 241 casos, mientras que en los hombres 188 casos. La principal causa que originó tal acto fueron los

²Fuente: INEGI estadísticas por muerte violenta, suicidios e intento de suicidio, edición 2007. <http://www.inegi.org.mx/sistemas/productos/default.aspx?>

disgustos familiares, seguido de las relaciones amorosas. El medio que más emplearon las mujeres fue la intoxicación por medicamentos, en segundo lugar el veneno tomado; en el caso de los hombres, el medio que más emplearon fue la estrangulación y en segundo lugar el arma blanca. La mayoría de los casos (85.3 %) se llevaron a cabo en casa habitación y el 3.3 % en la vía pública.³

De la Garza (2008), menciona que la posible razón por la que las mujeres lo intenten más pero no lo consigan es, que las mujeres sufren más de depresión que los varones y que ellas lo llevan a cabo con menos éxito debido a que los instrumentos que emplean son menos letales (pastillas, laceraciones en la piel, etc.). Mientras que los varones tienden a utilizar métodos más violentos (armas de fuego, ahorcamiento, etc.) y, por tanto, más eficientes en consumar el acto.

2.5.3. ¿Cómo Entender Los Actos Suicidas?

Para poder entender al suicida también hay que tratar de comprender la muerte. Esa muerte que no queremos ver, como si fuese algo que nunca nos va a ocurrir; aunque sí sabemos de la muerte del otro, la nuestra la negamos y sólo cuando llega el inminente desenlace nos damos cuenta de que siempre la evitamos. En consecuencia, parece ser que para vivir la vida con el gozo que ésta tiene, es necesario tener la conciencia y la preparación para llegar al estado natural, la inexistencia.

Kunstmann, asegura que suicidarse no es precisamente morir, pues si se considera a la muerte como negación de la existencia, no es la única finalidad del suicida, ésta tendría que ver con la vida. Y retoma lo que Kauders plantea: “En el suicidio no podemos ver más que una huída de la vida, los motivos del suicidio no los suministra la muerte, ni el pensamiento de la muerte, sino la vida misma”. También retoma a Camus quien escribió: “Hay un solo problema filosófico realmente serio, es el del suicidio”. Se considera que detrás de este planteamiento se está cuestionando el significado de la vida, (Berengueras, 2009, p. 159).

En el siglo pasado, los existencialistas tuvieron una forma de ver el mundo con una conciencia muy diferente al concepto optimista tradicional anterior. El existencialismo es una filosofía de crisis, de riesgos inevitables, de culpa,

³Fuente: INEGI estadísticas por muerte violenta, suicidios e intento de suicidio, edición 2001.

de preocupación y de angustia realmente enfocada al sentido de la vida y de la muerte, tema que por su complejidad y amplitud revisaremos de manera somera en el siguiente capítulo.

Capítulo 3

Significado o Sentido Vital

3.1. La Psicoterapia Existencial

Según Yalom (1984), la psicoterapia existencial es una forma de psicoterapia dinámica que se concentra en las preocupaciones enraizadas en la existencia del individuo.

En el terreno técnico, el término dinámico está relacionado específicamente con el concepto de “fuerza”. La contribución fundamental de Freud, fue la creación de un modelo dinámico del funcionamiento mental: basado en el principio de que dentro del individuo hay una serie de fuerzas en conflicto y que los pensamientos, las emociones y la conducta, tanto la adaptativa como la psicopatológica, son el resultado de estas fuerzas en conflicto, (Yalom, 1984; p. 16).

De tal manera que la psicoterapia existencial, que incluye a la terapia Gestalt entre otras, se acomoda perfectamente a la categoría de las psicoterapias dinámicas. La posición psicodinámica existencial, hace hincapié en un tipo diferente de conflicto básico: de un conflicto que emana del enfrentamiento del individuo con los supuestos básicos de la existencia, ciertas preocupaciones esenciales, propiedades intrínsecas que ineludiblemente forman parte de la existencia del ser humano en el mundo, tales como la muerte, la libertad, el aislamiento y el sentido vital, (Yalom, 1984; p. 19).

La forma de descubrir la naturaleza de estos supuestos de la existencia personal, es a través de una reflexión profunda. Las condiciones son simples: soledad, silencio, tiempo y libertad con respecto a las distracciones cotidianas que suelen llenar el mundo de nuestras experiencias.

Si reflexionamos profundamente sobre nuestra “situación” en el mundo, nuestra existencia, límites y posibilidades, llegaremos al fondo subya-

cente de todos nuestros fundamentos, enfrentándonos invariablemente con los supuestos de la existencia, con las “estructuras profundas” a las que en lo sucesivo llamaré “preocupaciones existenciales esenciales”, (Yalom, 1984; p. 19).

Desde una perspectiva existencial, la exploración profunda significa, el intento de eliminar las preocupaciones cotidianas para centrarse sólo en la propia situación existencial; El pasado, importa sólo en la medida en que forma parte de nuestra existencia actual que ha influido en nuestra manera de enfrentarnos, en el momento presente, a nuestras preocupaciones esenciales. El tiempo primordial de la terapia existencial es el “presente que se convierte en futuro”, (Yalom, 1984; p. 22).

Con frecuencia este proceso de reflexión se cataliza a través de ciertas experiencias urgentes, denominadas, por lo general, situaciones “límite”, entre las que se incluyen el enfrentamiento con la idea de la propia muerte, con algunas decisiones importantes e irreversibles o con el colapso de algunos esquemas fundamentales que nos proporcionan una serie de significados, (Yalom, 1984; p. 19).

El enfoque de la “psicodinámica existencial” conserva la estructura dinámica básica trazada por Freud (impulso → angustia → mecanismo de defensa), pero modifica su contenido (conciencia de la preocupación esencial → angustia → mecanismo de defensa); donde la angustia surge del miedo a la muerte, del aislamiento, de la carencia de base y del sentido vital, por su parte, los mecanismos de defensa son de dos tipos: 1) mecanismos de defensa convencionales, descritos por Freud y Sullivan; y 2) mecanismos de defensa específicos que describiremos en breve y que cumplen la función específica de defender al individuo frente a cada uno de los temores existenciales primarios, (Yalom, 1984; p. 21).

En ambos enfoques se da por sentado que la angustia es el combustible de la psicopatología; que las operaciones psíquicas evolucionan en función de ella; que estas operaciones psíquicas o mecanismos de defensa constituyen la psicopatología; y que, aunque proporcionan seguridad, restringen irremediablemente el desarrollo y la experiencia.

Una diferencia importante entre estos dos enfoques dinámicos es que el mecanismo freudiano parte de los “impulsos”, en cambio, el punto de vista existencial se basa en la conciencia y el temor.

Aunque existen otras preocupaciones existenciales, en este escrito me referiré únicamente a cuatro preocupaciones esenciales: la muerte, la libertad, el aislamiento existencial y el sentido vital. El enfrentamiento del individuo con cada uno de estos hechos constituye el contenido de un conflicto dinámico existencial.

Estas preocupaciones esenciales constituyen la médula de la psicodinámica existencial. Desempeñan un papel extraordinariamente importante en todos los niveles de la organización psíquica del individuo y tienen una gran significación en la labor clínica, (Yalom, 1984; p. 22).

3.2. Las Cuatro Preocupaciones Existenciales Supremas

3.2.1. La Muerte

La preocupación esencial más obvia y más fácil de comprender es la muerte. Ésta es una verdad terrible y ante ella respondemos con un terror cerval. Con palabras de Spinoza: “Todo tiende a permanecer en su propio ser”, y uno de los conflictos existenciales básicos es la tensión que se crea entre la conciencia de la inevitabilidad de la muerte y el deseo de continuar siendo, (Yalom, 1984; p. 19).

Según Yalom (1984), en la psicoterapia existencial se han formulado cuatro postulados a cerca del concepto de la muerte:

1) El miedo a la muerte desempeña un papel fundamental en nuestra experiencia interna, porque nos persigue más que ningún otro pensamiento, tiene una existencia subrepticia y continua en nuestra vida, constituye una inquietante y oscura presencia en el umbral de nuestra conciencia, (Yalom, 1984; p. 45).

2) Al niño, desde una muy temprana edad, le preocupa intensamente la muerte y una de sus principales tareas en el curso de su desarrollo es la de enfrentarse al terror que siente ante la idea de su propia destrucción.

3) Para enfrentarnos a estos temores, elaboramos defensas que conjuren la conciencia de muerte, basadas en la negación, la cual configura la estructura de nuestro carácter y si se deforma, nos conduce a síndromes clínicos.

La psicopatología es el resultado de modos ineficaces de trascender la idea de muerte.

4) Por último, puede construirse un enfoque psicoterapéutico sólido y efectivo sobre la base de la conciencia de muerte.

Dos proposiciones básicas con implicaciones importantes en la práctica de la psicoterapia son, (Yalom, 1984; p. 47):

1) La vida y la muerte son interdependientes; existen en forma simultánea y no consecutiva; la muerte late sobre la experiencia y la conducta.

2) La muerte es una fuente primordial de angustia y, como tal, es un manantial primario de material para la psicopatología.

Interdependencia Entre la Vida y la Muerte

Una de las verdades más evidentes de la existencia es que todo se desvanece y que la desaparición de las cosas nos produce terror. (Yalom, 1984; p. 48).

La muerte es un hecho de la vida y si reflexionamos durante un momento, nos daremos cuenta que la muerte no es simplemente el último momento de la vida. “Estamos muriendo desde el nacimiento; el final está presente desde el principio” (Manilio. En Yalom, 1984).

Muchos pensadores han llegado a la conclusión de que considerar la muerte permanentemente enriquece la existencia y no al contrario. Aunque el hecho físico de la muerte destruya al hombre, la idea de la misma sirve para salvarle.

¿Cómo salva al hombre la idea de la muerte? Y ¿De qué le salva? En 1926, Martin Heidegger estudió cómo la muerte puede salvar al hombre y llegó a la importante conclusión de que el ser consciente de ella actúa como un mecanismo que nos hace saltar de una manera de existir a otra superior. Sostuvo que hay dos maneras fundamentales de existir en el mundo: un estado de descuido de uno mismo y otro de cuidado de uno mismo, (Yalom, 1984; p. 48).

1) Descuido del ser. El ser se encuentra sumergido en el mundo de las cosas y en las diversiones cotidianas de la vida manteniéndose en un “nivel

inferior”, absorto y perdido en “los demás”. Uno se rinde ante el mundo cotidiano, ante la preocupación por la manera de ser las cosas, (Yalom, 1984; p. 49).

2) Cuidado del ser. Se trata de una continua conciencia del ser; no se maravilla por la manera de ser las cosas, sino por el hecho de que existan. A este estado, se conoce como el “modo ontológico” (del griego *ontos* que significa existencia), se traduce en el cuidado del ser, más que por su fragilidad, por la responsabilidad que uno tiene con respecto a sí mismo. Somos las criaturas mortales que conocemos nuestra mortalidad, porque poseemos una conciencia de nosotros mismos. Negar la muerte a cualquier nivel es negar la naturaleza básica del hombre, lo que restringirá cada vez más la conciencia y la experiencia. En cambio, su integración nos salva; en lugar de sentenciarnos a una existencia de terror y pesimismo, actúa como catalizador para impulsarnos a un modo de vida más auténtico y realza el placer y el disfrute de nuestra existencia, (Yalom, 1984; p. 51).

El enfrentamiento con la muerte promueve el cambio de la persona

Se han logrado avances psicoterapéuticos importantes y profundos cambios personales en individuos que han tenido que encararse con la muerte. Existen investigaciones que han documentado los efectos positivos que producen en el individuo la proximidad de la muerte. Russel Noyes estudió a 200 individuos con experiencias muy cercanas a la muerte (accidentes automovilísticos, ahogamientos, caídas en escalamientos de montaña, etc.), e informó que como resultado de las mismas y a pesar de haber transcurrido varios años desde los respectivos accidentes, el 23 por ciento de ellos habían adquirido: “Una clara noción de que la vida es corta y preciosa, un mayor entusiasmo vital, un aumento de la percepción y de la responsabilidad emocional hacia el medio ambiente, una capacidad para vivir en el presente y para saborear cada momento que pasa, una mayor conciencia de la vida y de las cosas vivas y un fuerte deseo de disfrutar de todo antes de que sea demasiado tarde”, (Yalom, 1984; p. 53). El concepto de la muerte desempeña un papel básico en la psicoterapia porque cumple con una función fundamental en la experiencia vital del hombre. La vida y la muerte son interdependientes. El reconocimiento de la muerte nos empuja a vivir, cambia radicalmente nuestra perspectiva vital y a veces nos conduce de una existencia frívola, caracterizada por trivialidades, a otra más auténtica.

Sabemos que, los principales síndromes psiquiátricos se denominan “reacciones”, que pueden ser: psicóticas, neuróticas o psicofisiológicas. Se considera que dichos estados son reacciones ante la angustia, (Yalom, 1984; pp. 60 y 61).

La Angustia Ante La Muerte (Un factor determinante de la experiencia y de la conducta humana).

Definición de la angustia ante la muerte

Kierkegaard fue el primero que hizo una clara distinción entre el miedo y la angustia (o temor), al contrastar el miedo a algo con la angustia, que es un miedo a nada en particular, a “una nada a la que el individuo es ajeno”. Uno teme (o le produce angustia) perderse y convertirse en la nada, además este temor no puede localizarse ni explicarse. Tal como lo ha expresado Rollo May “nos ataca desde todas partes al mismo tiempo”. Pero como es imposible enfrentarse a un temor incomprensible e inlocalizable, adquiere mayor gravedad aún: produce un sentimiento de indefensión que invariablemente genera más angustia, (Yalom, 1984; p. 63). ¿Cómo podemos combatirla? Desplazándola de la nada a algo. Esto es lo que Kierkegaard quiso decir cuando afirmó que “esa nada de la que sentimos temor, se va convirtiendo paulatinamente en algo”. Rollo May lo ha expresado diciendo que “la angustia busca convertirse en miedo”. Si convertimos el temor a la nada en un miedo a algo, podemos organizar una acción defensiva: evitaremos la causa de nuestra inquietud, buscaremos aliados para enfrentarnos a ella o inventaremos rituales para despojarla de su contenido siniestro, (Yalom, 1984; pp. 63 y 64).

Otra propiedad de la angustia ante la muerte, es que el miedo a ésta se puede experimentar en distintos niveles. Uno puede preocuparse por el acto de morir, temer el dolor, lamentar el abandono de los proyectos inconclusos, afligirse por el fin de la propia existencia personal o considerar la muerte en una forma tan racional y desapasionada, (Yalom, 1984; p. 65).

Pero hay que tener presente que todas estas respuestas son reflexiones conscientes sobre el fenómeno de la muerte; no se trata de los temores primitivos, asentados en el inconsciente, que forman parte básica del ser y que datan del comienzo de la vida, antes del desarrollo de la estructura conceptual lógica, hay temores escalofriantes, misteriosos y rudimentarios, presentes antes del lenguaje y de la imagen, (Yalom, 1984; p. 66).

El terapeuta rara vez se encuentra ante este tipo de angustia, ya que se manipula mediante las defensas convencionales (la represión, el desplazamiento y la racionalización). La angustia primaria se transforma siempre en algo menos dañino para el individuo, ésta es la función que desempeña el sistema de los mecanismos psicológicos de defensa.

La muerte es una fuente primaria de angustia; impregna la experiencia interna y nos defendemos de ella mediante una serie de dinanismos de la personalidad y puede conducir a deformaciones que se manifiestan mediante gran variedad de signos, síntomas y rasgos de carácter que llamamos “síndromes psicopatológicos”, (Yalom, 1984; p. 77).

Pero a pesar de estas poderosas razones, en psicoterapia rara vez se habla de la muerte. Se le desdeña y se pasa por alto en casi todos los aspectos del campo de la salud mental: teoría, investigación, informes y práctica clínica. Sólo se cuenta cuando no hay más remedio: durante el cuidado de los pacientes moribundos.

Necesidad de trascender la muerte

El miedo a morir es permanente y de tal magnitud que una parte considerable de la propia energía vital se consume en la tarea de negar la muerte. Uno de los afanes básicos del ser humano es intentar trascenderla, desde los fenómenos personales más profundos, pasando por nuestras defensas, motivaciones, sueños y pesadillas, hasta las estructuras macrosociales más externas, como los monumentos funerarios, las teologías e ideologías, los cementerios, los embalsamamientos, la necesidad de extendernos en el espacio, todo nuestro sistema de vida, incluidos la distribución del tiempo disponible, la predilección por las diversiones, la infatigable reverencia al mito del progreso, el impulso a “avanzar” y el afán con que perseguimos una fama duradera, todo ello tiene como fin trascender a la muerte, (Yalom, 1984; p. 61).

Robert Jay Lifton estudió las diversas maneras que tiene el hombre de alcanzar simbólicamente la inmortalidad: 1) el modo biológico, vivir a través de la propia progenie; 2) el modo teológico, vivir en un plano más elevado de la existencia; 3) el modo creativo, vivir a través de las propias obras, es decir, del impacto perdurable que causan las propias creaciones en los demás; 4) de la eterna naturaleza, se sobrevive a través de una integración con las turbulentas fuerzas vitales de la naturaleza; y 5) el modo trascendental de la experiencia, “perdiéndose en uno mismo” en un estado tan intenso que el

tiempo y la muerte desaparecen y se vive en un “presente eterno”.

3.2.2. La Libertad

Otra preocupación esencial, aunque mucho menos accesible que la primera, es la libertad. Solemos concebirla como algo positivo. Sin embargo, desde la perspectiva de su fundamento básico, lleva implícitos grandes temores que revisaremos a continuación.

Aunque el término “libertad” no forme parte del léxico del psicoterapeuta, el concepto de la libertad desempeña un papel indispensable en la teoría y en la práctica de todos los sistemas terapéuticos, tanto los tradicionales como los más novedosos, (Yalom, 1984; p. 263).

Recordemos que, “La meta de la psicoterapia es llevar al paciente al punto en el cual pueda hacer una elección libre”.

Desde el punto de vista existencial, la libertad supone la ausencia de una estructura externa. El hombre es completamente responsable y se convierte en el autor de su propio mundo, de su estilo de vida, de sus designios, elecciones y acciones. En este sentido, la “libertad” tiene una implicación aterradora: significa que no tenemos debajo de los pies ningún suelo, que no hay nada, sólo un abismo, un vacío. Por tanto, el conflicto entre la falta de base y el deseo de encontrar unos cimientos, una estructura, constituye una dinámica existencial fundamental, (Yalom, 1984; p. 20).

Por otro lado, hablar de libertad implica tomar en cuenta otras preocupaciones esenciales hasta cierto punto secundarias pero ineludibles, la responsabilidad y la elección.

Responsabilidad

La responsabilidad tiene numerosas connotaciones, aunque todas ellas son importantes para este estudio, emplearé aquí el concepto en un sentido específico, el mismo que le dio Jean Paul Sartre cuando escribió que ser responsable significa “ser autor indiscutible de un hecho o cosa”. La responsabilidad implica ser autor de algo. Y ser consciente de ella es darse cuenta de que uno está creando el propio destino, el propio ser, su predicamento vital, sus sentimientos y en algunos casos, el propio sufrimiento, (Yalom, 1984; p. 266).

En el nivel más profundo, la responsabilidad confiere sentido a la existencia. Tanto los filósofos occidentales como los orientales han estudiado el problema de la responsabilidad del hombre con respecto a la naturaleza de la realidad.

La esencia de la revolución filosófica de Kant está contenida en su postulado de que lo que proporciona a la realidad su forma externa es la conciencia humana, la naturaleza de las estructuras mentales del ser humano. Tomando en cuenta este postulado, somos responsables de cómo vemos el mundo y de la forma en que estructuramos la realidad, establecemos parámetros, límites, y leyes constantemente.

Según Kant, el mismo espacio “no es algo objetivo y real, sino algo subjetivo e ideal; es como un esquema que se deriva de una ley constante de la naturaleza de la mente, para coordinar todos los sentidos externos”, (Yalom, 1984; p. 266).

Heidegger y después Sartre exploraron el significado de la responsabilidad del ser individual. Heidegger se refirió al individuo con la palabra *Dasein* por una razón específica: quería hacer hincapié en la naturaleza dual de la existencia humana. El individuo está “ahí” (da), pero también forma parte de lo que está ahí. El yo es “dos en uno”, es un yo empírico (un yo objetivo, algo que está “ahí”, un objeto que forma parte del mundo) y un yo trascendental que configura, es decir, que es “responsable” de sí mismo y del mundo. La responsabilidad así enfocada va inextricablemente unida a la libertad, (Yalom, 1984; pp. 268 y 269).

El conocimiento de la verdadera situación golpea al hombre cuando descubre su responsabilidad ante el mundo, el cual sólo tiene significado por la forma en que lo organiza el ser humano, (Yalom, 1984; p. 268).

Según la teoría existencial, el universo es contingente; todo lo que existe pudo haberse creado de otra manera. La concepción de libertad de Sartre abarca un amplio horizonte: el ser humano no sólo es libre, sino que está condenado a la libertad. Más aún, la libertad se extiende más allá de la responsabilidad ante la creación del mundo (es decir, por haber dotado al mundo de significados): uno es también íntegramente responsable de la propia vida, no sólo de las propias acciones, sino también de los propios fracasos en la acción, (Yalom, 1984; p. 269).

Tanto para configurarse (ser responsable) a uno mismo y a su mundo, como para ser conscientes de la propia responsabilidad, se necesita un conocimiento de sí mismo aterradoramente profundo. Nada en el mundo tiene significación si no es por la propia creación. No hay reglas, sistemas éticos ni valores; no existe ningún tipo de referencias externas ni grandes designios del universo. Según Sartre, sólo el individuo es el creador (esto es lo que quiere expresar cuando dice “el hombre es el ser que proyecta convertirse en dios”).

El experimentar de este modo la existencia produce una sensación de vértigo. Nada es como parecía ser. Hasta el suelo sobre el que pisamos, se abre bajo nuestros pies. De hecho, la carencia de fundamento es una expresión que se emplea frecuentemente para describir la experiencia subjetiva que conduce a darse cuenta de la propia responsabilidad. Muchos filósofos existencialistas han descrito esta angustia con la expresión “angustia primigenia”, que es la angustia fundamental, una angustia aún más profunda que la que se experimenta ante la muerte, (Yalom, 1984; p. 270).

En realidad, muchos consideran que la angustia ante la muerte es un símbolo de la angustia por la carencia de fundamento. Con frecuencia, los filósofos distinguen entre “mi muerte” y la muerte, es decir, la muerte de otros. Lo verdaderamente aterrador de “mi muerte” lleva consigo también el fin del que otorga significados y del espectador del mundo; así con lo que nos enfrentamos es con la nada.

El desasosiego derivado de la “nada” y de la creación de uno mismo tiene otras connotaciones profundas e inquietantes: la soledad (una soledad existencial), que se extiende mucho más allá de la soledad en un sentido social; es la soledad de estar separado no sólo de la gente, sino también del mundo tal como uno lo experimenta. “La responsabilidad del “por sí mismo” (esto es, la conciencia individual) es abrumadora, porque es gracias al “por sí mismo” que el mundo se convierte en el mundo”, (Yalom, 1984; p. 270).

Es posible que, de todas, la defensa más potente sea la simple percepción de la realidad tal como la vivimos, esto es, la apariencia de las cosas. Contemplarnos a nosotros mismos como configuradores primarios es caminar de cara a la realidad, tal como la vivimos normalmente. Nuestros sentidos nos dicen que el mundo está “ahí” y que nosotros entramos y salimos de él. Pero como afirman Heidegger y Sartre, las apariencias están al servicio de la negación: constituimos el mundo de tal manera que parece independiente de nuestra labor como configuradores. Constituir el mundo en tanto que entidad empírica, significa configurarlo como una unidad independiente de nosotros mismos, (Yalom, 1984; p. 271).

El hecho de dejarse engañar por cualquiera de estos mecanismos que nos permitan escapar a nuestra libertad, es vivir de una manera “no auténtica” (Heidegger) o de “mala fe” (Sartre). En este sentido, Sartre consideraba que era necesario liberar a los individuos de su mala fe y ayudarles a asumir sus responsabilidades. Éste es también el proyecto del psicoterapeuta. La atrofía de las instituciones que organizaban las estructuras sociales y psicológicas de nuestras vidas ha servido para enfrentarnos con nuestra libertad. Si no hay reglas, si no hay grandes planes, si no hay nada que debamos hacer, entonces somos libres de hacer lo que elijamos, (Yalom, 1984; p. 273).

Podemos decir que con la desaparición de las trabas a nuestra libertad y con el resquebrajamiento de las estructuras impuestas desde fuera, estamos ahora más cerca que nunca de experimentar los hechos existenciales de la vida.

Los mecanismos específicos que protegen al individuo de la conciencia de la responsabilidad, son: la compulsión, el desplazamiento de la responsabilidad a otra persona, negación de la misma (“víctima inocente”, “pérdida de control”), evitación de la conducta autónoma y la patología relacionada con la toma de decisiones, (Yalom, 1984; p. 273).

La responsabilidad y la culpa existencial

Al tratar de facilitar la tarea del paciente de asumir su responsabilidad, el terapeuta descubre la presencia de un elemento inesperado: la culpa, la sombra oscura de la responsabilidad, que tan frecuentemente se inmiscuye en el proceso de la psicoterapia existencial, (Yalom, 1984; p. 335).

En la terapia existencial, la “culpa” posee un significado diferente del que tiene en la terapia tradicional.

La aceptación plena de la responsabilidad por las propias acciones amplía el radio de acción de la culpa, disminuyendo las posibilidades de escapar. El individuo ya no puede seguir confiado cómodamente en excusas tales como: “no fue mi intención”, “fue un accidente”, “no lo pude remediar”, “tuve un impulso irresistible”. Así, la culpa real y su papel en la relación interpersonal forman parte a menudo del diálogo terapéutico existencial, (Yalom, 1984; p. 336).

Se puede ser culpable de una transgresión en contra de uno mismo. Kierkegaard y Heidegger han sido los que más han profundizado en este tema. Heidegger utiliza el término (schuldig) para referirse tanto a la culpa como a la responsabilidad. Señala: “Ser culpable significa también “ser responsable de”, es decir, ser la causa o el autor de algo”, (Yalom, 1984; p. 336). La culpa existencial va más allá de la culpa tradicional, pues proviene de las transgresiones en contra de uno mismo y emana del arrepentimiento y de la conciencia de que no se ha vivido plenamente la vida, que no se han explotado todas las posibilidades que se tenían. También puede constituir un poderoso factor en el bloqueo de las decisiones, ya que la importante decisión de cambiar produce en el individuo un reflejo del desperdicio y del sacrificio que ha hecho de sí mismo y de toda su vida. , (Yalom, 1984; p. 386).

De este modo, la responsabilidad es una espada de dos filos: si uno la acepta con la propia situación vital y se decide a cambiar, quiere decir que uno es el único responsable de los fracasos anteriores y que, en realidad, pudo haber cambiado desde hacía mucho tiempo, (Yalom, 1984; p. 386). Uno siempre es “culpable” en la medida en que no ha desarrollado sus auténticas posibilidades.

Otto Rank escribe que, cuando nos restringimos y vivimos por debajo de nuestras potencialidades, nos sentimos culpables de la vida que no estamos aprovechando, de la vida no vivida que hay en nosotros, (Yalom, 1984; p. 337).

Voluntad

Responsabilidad, voluntad y acción

Cierto proverbio japonés sentencia: “Saber y no actuar es no saber absolutamente nada”. La conciencia de la responsabilidad no es, en sí misma, sinónimo del cambio; es únicamente el primer paso en el proceso de cambio. El paciente que adquiere conciencia de su responsabilidad penetra en el vestíbulo del cambio: el paso de la conciencia a la acción, (Yalom, 1984; p. 347).

Para cambiar, primero hay que asumir la responsabilidad: uno tiene que comprometerse a una determinada acción. El cambio es la finalidad de la psicoterapia, y el cambio terapéutico tiene que traducirse en una acción, no en un conocimiento, ni un ensayo, ni en un sueño. ¿Qué es la acción desde el punto de vista psicoterapéutico? ¿Es acción el pensamiento? Por sí mismo, el pensamiento no tiene consecuencias externas, aunque puede ser un prelude indispensable para la acción, (Yalom, 1984; p. 348).

La voluntad, es el elemento fundamental que desempeña un papel en el curso de todo proceso terapéutico. Es el agente mental que transforma la conciencia y el conocimiento en acción; el puente entre el deseo y el acto. Es el estado mental que precede a la acción (Aristóteles). Es el “factor decisivo para introducir equilibrio en el proceso del cambio, un acto que tiene lugar entre el conocimiento profundo y la acción, y que se vive como un esfuerzo o una determinación” (Wheelis). Es la parte de la estructura psíquica que tiene la capacidad de efectuar y poner en práctica las elecciones, el “gatillo del esfuerzo” y la “fuente de donde brota la acción”, (Yalom, 1984; p. 351).

La “voluntad” tiene la desventaja de las definiciones múltiples y, a menudo, conflictivas. Una de las principales fuentes de controversia radica en el hecho de que la voluntad va inextricablemente unida a la libertad, puesto que no tiene ningún sentido hablar de voluntad que no sea libre, (Yalom, 1984; p. 352).

El término “voluntad” presenta un problema al psicoterapeuta, pues hace muchos años que el concepto se reemplazó por el de “motivación”; así, los terapeutas han aprendido a explicar las acciones del ser humano basándose en sus motivaciones. Sin embargo, al explicar la conducta partiendo de la base de la motivación, se absuelve a uno de la responsabilidad última por las propias acciones. La motivación puede influir, pero no puede reemplazar a la voluntad; independientemente de cuáles sean sus motivos, el individuo tiene la opción de comportarse o no comportarse de una determinada manera, (Yalom, 1984; pp. 352 y 353).

Si la voluntad es “el agente responsable” y la terapia requiere movimiento y cambio, tenemos que llegar a la conclusión de que el terapeuta, independientemente de su marco de referencia, debe tratar de influir sobre la voluntad.

Otto Rank: terapia de la voluntad

Otto Rank fue quien introdujo el concepto de voluntad en la psicoterapia moderna. “Por voluntad, entiendo una organización positiva y orientadora que, al mismo tiempo, utiliza creativamente y controla las pulsiones instintivas”, (Yalom, 1984; p. 355).

Postulando que, “La voluntad es un impulso puesto positiva o activamente al servicio del yo, y no un impulso bloqueado como es la emoción”, (Yalom, 1984; p. 357).

Señaló tres etapas del desarrollo de la voluntad: a) la contravoluntad u oposición a la voluntad de otro; b) la voluntad positiva, que consiste en desear lo que uno debe; y c) la voluntad creativa, que es desear lo que uno desea.

Según él, el error principal en la educación de un niño es aplastar su impulso vital y sus primeros signos de voluntad (ya sea una voluntad “contraria” o “negativa”). Si los padres le enseñan que la expresión libre de cualquier impulso es indeseable y que toda la voluntad contraria es mala, el niño sufre dos consecuencias: la supresión de toda su vida emocional y la atrofia de voluntad con propensión a la culpa. Así, el niño se convierte en un adulto que suprime sus emociones y considera que cualquier acto volitivo es malo y está prohibido, (Yalom, 1984; p. 358).

Decisión y Elección

El paciente de nuestros días tiene que lidiar más con el exceso de libertad que con las pulsiones reprimidas. Al no verse empujado desde dentro por lo que “tiene” que hacer, ni desde fuera por lo que “debería” hacer, se enfrenta con el problema de elegir y decidir lo que quiere hacer, (Yalom, 1984; p. 273).

La decisión es el puente entre el deseo y la acción. Decidir significa comprometerse a una determinada acción, (Yalom, 1984; p. 379).

El concepto de la decisión entra en el campo de la psicoterapia de múltiples formas. Algunos pacientes acuden a la terapia porque se sienten atrapados por la necesidad de llegar a una decisión específica, a menudo relacionada con su carrera o su vida interpersonal. El terapeuta ayuda al paciente a comprender el significado inconsciente de la angustia que le provoca la decisión, (Yalom, 1984; p. 380).

El hecho de que las “alternativas se excluyan” constituye una de las razones fundamentales por las que es tan difícil tomar decisiones, (Yalom, 1984; p. 384).

Por cada “sí”, tiene que haber un “no”. Decidir una cosa significa siempre renunciar a otra. “Las decisiones son costosas; nos cuestan todo lo demás”. La renuncia acompaña invariablemente a la decisión. Uno tiene que renunciar a las opciones, algunas de las cuales no volverán a presentarse jamás. Las decisiones son dolorosas porque significan la limitación de las posibilidades; y cuanto más se limiten, más cerca llega a estar uno de la muerte. Heidegger definió la muerte como “la imposibilidad de toda otra posibilidad futura”, (Yalom, 1984; p. 384).

La decisión, en la medida en que lo fuerza a uno a aceptar la responsabilidad personal y al aislamiento existencial, amenaza la propia creencia de que existe un salvador, (Yalom, 1984; p. 385).

Una decisión importante también nos enfrenta al aislamiento existencial. Una decisión es un acto solitario y es nuestro propio acto, puesto que nadie más puede decidir por nosotros. Algunos individuos tienen dificultades para decidir debido a la culpa existencial, a la cual ya me he referido, como señaló Rank, es perfectamente capaz de paralizar el proceso volitivo, (Yalom, 1984; p. 386).

Como las decisiones son extraordinariamente difíciles y dolorosas, no es extraño que muchos individuos desarrollen mecanismos para evitarlas. El mecanismo más simple para evitar una decisión es retrasarla, (Yalom, 1984; p. 388).

La decisión desempeña un papel fundamental en toda la terapia eficaz. Es siempre la decisión la que pone en marcha la maquinaria del cambio. Ningún cambio tiene lugar sin esfuerzo y la decisión es el gatillo que lo dispara, (Yalom, 1984; p. 396).

Uno no puede evitar por completo las decisiones, pero sí puede decidir tomar únicamente las pasivas, como dejar que otro decida por uno. En ocasiones esta manera cobarde de tomar las decisiones contribuye a un autodesprecio, (Yalom, 1984; p. 402).

3.2.3. El Aislamiento Existencial

La tercera preocupación esencial es el aislamiento; el aislamiento fundamental con respecto a las demás criaturas y al resto del mundo, que tiene lugar a niveles mucho más profundos que los anteriores. Independientemente de la intimidad que establezcamos con otros seres, existe una barrera final e intransitable; cada uno de nosotros muere solo. Por consiguiente, la tensión entre nuestra conciencia en absoluto aislamiento y nuestro deseo de obtener contacto, protección e integración como parte del mundo en su conjunto constituye otro conflicto existencial.

El aislamiento existencial

El proceso de la investigación más profunda –proceso al que Heidegger denominaba “desencubrimiento”- nos lleva a reconocer que somos finitos, que debemos morir, que somos libres y que no podemos escapar de nuestra libertad. También descubrimos que el individuo está inexorablemente solo, (Yalom, 1984; p. 425).

El aislamiento es un concepto muy conocido que surge con frecuencia en la terapia cotidiana. Existen tres tipos diferentes de aislamiento: interpersonal, intrapersonal y existencial, (Yalom, 1984; p. 425).

1) Aislamiento interpersonal. Generalmente se experimenta como soledad, se refiere al aislamiento de otros individuos.

2) Aislamiento intrapersonal. Constituye un proceso a través del cual la persona se separa de algunas partes de sí misma. Se utiliza para indicar cualquier tipo de fragmentación del yo. Constituye un paradigma muy empleado en la psicopatología, (Yalom, 1984; p. 426).

3) Aislamiento existencial. Es un aislamiento básico que pertenece a la existencia, que persiste aunque se establezcan relaciones muy gratificantes con otros individuos y a pesar del conocimiento de sí mismo y de la integración que uno haya alcanzado. También lleva implícita una separación aun más fundamental: la del individuo con el mundo.

El aislamiento existencial es un valle de soledad, al cual se puede acceder por múltiples avenidas. La confrontación con la muerte y con la libertad, por ejemplo, conducirán al individuo de una manera inevitable hasta ese valle, (Yalom, 1984; p. 428).

Los tres tipos de aislamiento son similares desde el punto de vista subjetivo; es decir, se viven como si se tratara del mismo sentimiento. Las fronteras que separan a los tres son parcialmente permeables.

La muerte y el aislamiento existencial

Es el conocimiento de “mi muerte” lo que me lleva a comprender que nadie morirá conmigo o por mí. Heidegger afirmó, que “aunque alguno pueda morir por otro, ese “morir por” nunca podrá significar que el otro se haya salvado de su propia muerte. Nadie puede

quitarle a otro la muerte de encima”. Aunque estemos rodeados de amigos, aunque otros mueran por la misma causa o al mismo tiempo, el acto de morir sigue siendo la experiencia humana más solitaria, (Yalom, 1984; p. 429).

En la medida en que uno es responsable de la propia vida, uno está solo. La responsabilidad implica paternidad; el tener conciencia de la propia paternidad significa abandonar la creencia de que hay otro que crea y protege a uno. Existe una profunda soledad inherente al acto de la propia creación: uno se da cuenta de la indiferencia cósmica del universo. El hombre, condenado a la conciencia de sí mismo, tiene que continuar expuesto a la existencia, (Yalom, 1984; p. 430).

Nos configuramos a nosotros mismos y constituimos un mundo estructurado de tal manera, que escondemos el hecho de haberlo constituido. El aislamiento existencial impregna la “materia prima” de las cosas. Pero está tan escondida en capas y capas de artefactos mundanos, cada uno de ellos lleno de significados personales y colectivos, que lo único que experimentamos es un mundo de cotidianidad, de actividades rutinarias de “ellos”. Nos dejamos arrullar por un sentido de pertenencia a lo cómodo y conocido; el mundo primordial del inmenso vacío y el aislamiento está enterrado y silenciado y sólo aflora en instantes breves durante las pesadillas y las visiones místicas, (Yalom, 1984; p. 431).

El temor definitivo tiene lugar cuando nos enfrentamos con la nada. Frente a ella, ninguna cosa ni ningún ser pueden ayudarnos; es en este momento cuando experimentamos el aislamiento existencial en toda su plenitud, (Yalom, 1984; p. 433).

El desarrollo y el aislamiento existencial

El proceso de desarrollo, como señala Rank, es un proceso de separación, de convertirse en un ser separado. Las palabras que a él hacen referencia implican separación: autonomía, autoconfianza, sostenernos sobre nuestros propios pies, la individuación, el ser uno mismo, la independencia. No separarse significa no crecer, pero el precio que se paga por la separación y crecimiento es el aislamiento, (Yalom, 1984; p. 435).

El aislamiento y la relación

La experiencia del aislamiento existencial produce un estado subjetivo de malestar y, como sucede con otro tipo de disforia, el individuo no puede tolerarlo durante mucho tiempo. Las defensas tienen que trabajar sin respiro, porque el aislamiento está dentro de uno mismo, esperando a que se le reconozca. La principal defensa contra el terror del aislamiento existencial radica precisamente en la relación, por lo que tiene que centrarse necesariamente en las relaciones interpersonales, (Yalom, 1984; pp. 436 y 437).

Sin embargo, ninguna relación puede eliminar el aislamiento. Cada uno de nosotros está solo en su existencia. Pero la soledad puede compartirse de tal manera, que el amor compense el dolor del aislamiento, (Yalom, 1984; p. 437).

Lo cierto es que no hay “solución” para el aislamiento. Como parte de la existencia, tenemos que enfrentarnos a él y encontrar la manera de integrarlo en nosotros. Para eso es necesario tomar conciencia de nuestra completa soledad y desamparo. Nuestro sentido de aislamiento da paso entonces a una compasión por los demás, lo que provoca en nosotros un cierto alivio, (Yalom, 1984; p. 477).

Parte de la tarea del terapeuta consiste en ayudar al paciente a confrontar el aislamiento, al principio genera angustia, pero en última instancia, ayuda a catalizar el desarrollo personal. En *El arte de amar*, Fromm escribió que “la capacidad para estar solo es una condición de la capacidad para amar”, (Yalom, 1984; p. 478).

3.2.4. Significado o Sentido Vital

El cuarto supuesto básico de la existencia es la carencia y construcción de un sentido vital. Ya que no existe para nosotros una estructura predeterminada, tendremos que fabricar nuestros propios significados vitales, pero, ¿serán los bastante firmes para soportar los embates de la propia vida? El conflicto dinámico surge como resultado de buscar los propios significados en un universo carente de sentido.

A menudo las personas solemos hacernos preguntas relativas a nuestra existencia, preguntas que son catalogadas de vida o muerte y que suelen formularse de diferentes maneras, tales como: ¿Cuál es el significado de la vida? ¿Qué sentido tiene mi vida? ¿Por qué vivimos? ¿Por qué nos ponen en este mundo? ¿Para qué vivimos? ¿De acuerdo con que principios tenemos que vivir? Si tenemos que morir y nada es perdurable, ¿Qué sentido tiene vivir?

En nuestra época se experimenta una disolución de los fundamentos y del significado sobre los que descansa la vida, también llamado una crisis de significado o una “interrupción de la vida”. (Yalom, 1984; p. 502).

Albert Camus, sostenía que la una única pregunta sería que uno podía plantearse, después de haber captado plenamente la falta de sentido de la vida humana, era si valía la pena continuar viviendo. Dijo lo siguiente: “veo a muchas personas que mueren porque estiman que la vida no vale la pena de vivirla. Veo a otras que, paradójicamente, se hacen matar por las ideas o las ilusiones que les dan una razón para vivir (lo que se llama una razón para vivir es, al mismo tiempo, una excelente razón para morir). Opino, en consecuencia, que el sentido de la vida es la pregunta más apremiante”, (Camus, 1989, p. 16).

Aunque no existen estudios estadísticos amplios y rigurosos, muchos profesionales especializados en la falta de un sentido vital aseguran que este síndrome clínico es muy común.

Jung pensaba que, la carencia de un sentido vital inhibía la plenitud de la vida y por tanto, “era equivalente a la enfermedad”. Escribió que, “la carencia de un significado vital desempeña un papel crucial en el desarrollo de la neurosis. En última instancia, hay que entender la neurosis como un sufrimiento del alma que no ha descubierto su significado. Aproximadamente la tercera parte de mis casos no padecen de ninguna neurosis

clínicamente definible, sino de la falta de sentido y de propósito en sus vidas”, (Yalom, 1984; p. 503).

El Problema del Significado

El dilema al que nos enfrentamos es que ante nosotros tenemos dos proposiciones aparentemente opuestas e igualmente ciertas, (Yalom, 1984; p. 505):

1) El ser humano necesita de un significado. El hecho de vivir sin él, sin metas, valores o ideales parece provocarnos, considerables trastornos. En casos extremos, nos pueden llevar a la decisión de poner fin a nuestra propia vida. Al parecer, necesitamos principios absolutos e ideales firmes que nos permitan tener aspiraciones, así como guiar nuestros actos para configurar nuestras vidas.

2) No existe ningún significado universal. Según el concepto de libertad de la teoría existencial, no existe un diseño en el mundo, ni ninguna guía para vivir que no sean las que crean los individuos. Afirmando que, los seres humanos constituyen su propio yo, su mundo y sus situaciones dentro de ese mundo.

Presentado en su forma más rudimentaria y elemental, el problema es el siguiente: ¿Cómo puede un ser que necesita un significado encontrarlo en un mundo que no lo tiene?

El Significado de la Vida (Sentido Vital)

El “significado” y el “propósito” tienen connotaciones diferentes:

El significado, se refiere al sentido, a la coherencia. Es un término general para indicar lo que se desea expresar por medio de algo. La búsqueda de significado quiere decir búsqueda de coherencia, (Yalom, 1984; p. 505).

En cambio, el propósito, se refiere a la intención, la meta, la función. Cuando preguntamos cuál es el propósito de algo, estamos inquiriendo sobre su papel o su función ¿Cuál es su finalidad?

No obstante, en el uso convencional se suele emplear indistintamente ambos términos, por lo que me referiré a ellos como si fueran sinónimos, (Yalom, 1984; p. 506).

Diferentes tipos de significado

Existen diferentes tipos de significado que las personas pueden adoptar:

1. **El significado cósmico.** La pregunta que plantea, ¿Cuál es el significado de la vida? Trata de una indagación acerca del significado cósmico, de si la vida en general o la vida humana en particular encaja dentro de un patrón global y coherente. Implica que existe un diseño previo, externo y superior al individuo, que, invariablemente, se refiere a una ordenación mágica o espiritual del universo. Por ejemplo:

En el mundo occidental, la tradición religiosa judeocristiana ha ofrecido un amplio esquema de significados, basado en el principio de que el mundo y la vida humana son parte de un plan divino ya establecido. El “significado de la vida” del ser individual está ordenado por la divinidad, donde la tarea de todo ser, es cumplir la voluntad de Dios, (Yalom, 1984; p. 506).

2. **El significado terrenal.** Por otro lado, la pregunta que plantea, ¿Cuál es el significado de mi vida? Ésta es una indagación diferente y abarca el propósito: el que posee un sentido del significado, vive la vida como algo que tiene un propósito, una función que cumplir o una meta fundamental a la cual se consagra. El significado terrenal puede tener fundamentos completamente ajenos a toda religión, es decir, que se puede tener un sentido personal del significado sin poseer un sistema de significados cósmicos, (Yalom, 1984; p. 506).

El que posee un sentido del significado cósmico, suele experimentar también un sentido correspondiente de significado terrenal, es decir, que el propio sentido terrenal consiste en la realización o armonización con el significado cósmico.

El significado personal no religioso

Hasta hace unos trescientos años, las opiniones religiosas cósmicas constituyeron parte del sistema de creencias en el mundo occidental. Estas opiniones empezaron a sufrir las violentas embestidas de la naciente actitud científica por un lado y por otro, el cuestionamiento kantiano de la existencia de una realidad objetiva fija. Cuanto más era puesta en duda la existencia de algo trascendente al hombre, más difícil resultaba que el ser humano aceptara un sistema de significado cósmico, (Yalom, 1984; pp. 509 y 510).

Pero no se puede renunciar a un sistema de significado sin tener algún sustituto. Tal vez se pueda dejar sin contestar la pregunta “¿Por qué vivimos?”, pero no es fácil posponer la de “¿Cómo viviremos?”. El hombre no religioso de nuestros días se enfrenta a la labor de encontrar una dirección en la vida, sin contar con una señal luminosa externa. ¿Cómo construir los propios significados y que éstos sean lo bastante robustos para sostenernos durante toda la vida? , (Yalom, 1984; p. 510).

El significado de la vida como un mecanismo cultural

La cuestión del significado vital no sólo se confunde con las preocupaciones esenciales relativas a la muerte, la libertad y el aislamiento, sino que también es extraordinariamente difícil encontrarla fuera de las predisposiciones inherentes a una cultura en particular, (Yalom, 1984; p. 557).

En nuestra propia cultura, hubo otras épocas en las que la lucha por conseguir una meta no se aceptaba en absoluto como medio autorizado para obtener un significado vital.

Si salimos por un momento de nuestras estructuras contemporáneas y miramos hacia atrás, veremos que nuestra postura hacia “el propósito” ha experimentado una evolución gradual. Los primeros cristianos concedían más valor a la contemplación que a todo lo

demás, veían el trabajo y la riqueza no como metas que es necesario perseguir, sino como obstáculos que estorbaban la mente y que hacían perder el tiempo necesario para el servicio de Dios.

A finales de la edad media, los seres humanos comenzaron a anhelar conocer las leyes de la naturaleza y controlar el mundo físico. El renacentista asumió claramente un papel activo hacia el mundo. Creían que el mundo debía transformarse continuamente y rescataron el concepto del trabajo, del olvido en el que había caído, (Yalom, 1984; p. 560).

En el siglo XVI, Juan Calvino propuso un sistema teológico que, desde entonces, ha ejercido una enorme influencia sobre las actitudes que prevalecen en el Occidente sobre el propósito de la vida. Creía que los humanos estaban predestinados por la gracia de Dios para salvarse o condenarse. Afirmó que uno de los signos de que una persona era elegida de Dios era precisamente su éxito material, mientras que los condenados fracasaban en este aspecto, (Yalom, 1984; p. 560).

La tradición puritana, bajo la influencia de Calvino y de la cual todavía no nos hemos desprendido, concedía un gran valor al sacrificio, al trabajo arduo, a la ambición y a la alta posición social. Esta moral funcionó sin problemas mientras duró la vitalidad económica de la juventud. Pero, a medida que se acumulaba el número creciente de individuos que se sentían inferiores a la norma, fueron apareciendo sentimientos tales como el de culpa y desprecio por uno mismo.

De este modo, el mundo occidental ha adoptado insidiosamente una concepción del mundo según la cual hay un “fin”, un resultado del propio esfuerzo. Uno lucha por una meta; los esfuerzos personales deben tener un desenlace satisfactorio. Todo es una preparación para otra cosa que debe venir después.

En Occidente solemos creer que las actividades de nuestra vida (el pasado y el presente) constituyen una preparación para lo que vendrá. Pero, ¿qué es lo que vendrá? Si no creemos en un sistema inmortal, caemos en el sentimiento de que la vida es una simple preparación, sin llegar nunca a la “exhibición”. De este sentimiento se desprenden fácilmente la nociones de “inutilidad de uno mismo” y de “carencia de sentido vital”, (Yalom, 1984; p. 561).

Otras culturas contemporáneas están reñidas con el sentido de la vida orientado hacia las realizaciones, además de con el concepto mismo de “un propósito en la vida”. D. T. Suzuki en su libro, *Budismo Zen*, contrasta dos poemas, e ilustra las dos posturas y actitudes opuestas de Oriente y Occidente ante la naturaleza e indirectamente ante la vida.

El occidental es analítico y objetivo, e intenta comprender la naturaleza diseccionándola, subyugándola y finalmente, utilizándola. En cambio, el oriental es subjetivo, integrador, totalizador y no intenta analizar y dominar la naturaleza, sino vivirla y armonizar con ella. Por tanto, el contraste se establece entre una actitud que busca la actividad y otra que procura la armonía y la unión. A menudo se expresa este contraste con la diferencia entre los términos “hacer” y “ser”, respectivamente, (Yalom, 1984; p. 559).

La creencia de que la vida está incompleta sin la realización de una meta, es un hecho existencial trágico y además, un mito occidental, un mecanismo cultural. El mundo

oriental nunca ha afirmado que exista una “finalidad” en la vida, ni cree que éste sea un problema por resolver. En cambio, cree que la vida es un misterio que hay que vivir. El sabio hindú Bhaqway Shree Rajneesh escribe: “la existencia no tiene meta. Es simplemente un viaje. El viaje por la vida es tan bello, que ¿a quién le importa el destino? La vida sucede y nosotros nos vemos lanzados a ella; no requiere ninguna razón ni justificación”, (Yalom, 1984; p. 561).

Dos de los más importantes pensadores que ayudaron a definir, en el siglo pasado, el cuadro del ser humano carente de significado, fueron Albert Camus y Jean Paul Sartre. El significado de un mundo absurdo: Camus y Sartre.

Camus, empleó la palabra “absurdo” para referirse a la posición básica de los seres humanos en el mundo: la incongruencia de un ser trascendente que busca significados y que tiene que vivir en un mundo que carece de ellos. La tensión entre las aspiraciones humanas y la indiferencia del mundo es lo que llama “el absurdo” de la condición humana, (Yalom, 1984; p. 510).

En su ensayo El mito de Sísifo, exploró la tensión existente entre su nihilismo y sus exigencias éticas y poco a poco, empezó a forjar una nueva visión del significado de la vida personal basada en el humanismo y un conjunto de directrices para la conducta vital que emanaban de esa visión. Creía que un ser humano puede alcanzar todo su desarrollo, únicamente aprendiendo a vivir con dignidad de cara al absurdo. La indiferencia del mundo puede trascenderse por medio de la rebelión, una rebelión orgullosa en contra de la propia condición. No hay nada comparable al espectáculo del orgullo humano: “No existe destino que no pueda vencerse mediante el desprecio”, (Yalom, 1984; p. 511).

Pronto creó un sistema de significados personales, que abarcaba varios valores definidos y guías para la conducta: valentía, rebelión orgullosa, solidaridad fraternal, amor y santidad no religiosa.

Sartre por su parte, ha sido duro en sus opiniones sobre la falta de sentido en el mundo: “Todo lo que existe ha nacido sin ninguna causa, se tambalea por el mundo y un día muere por accidente... Nuestro nacimiento no tiene sentido alguno, ni tampoco lo tiene el hecho de morir”, (Yalom, 1984; p. 511).

En sus obras de ficción, solía retratar individuos que descubrían una razón para vivir y unas guías de conducta. La descripción que hace de Orestes, el héroe de su obra Las moscas, resulta particularmente ilustrativa. A pesar de las declaraciones explícitas de Sartre acerca de la carencia de un sentido vital, su obra es una especie de peregrinaje hacia el significado, (Yalom, 1984; p. 512).

Sartre llegó a una posición, en su obra de ficción, en la que claramente, concede un valor a la búsqueda de significados, llegando incluso a sugerir caminos para esa búsqueda. Entre ellos se encuentra el hecho de hallar un “hogar” y una camaradería en el mundo, la acción, la libertad, la rebelión contra la opresión, el servicio a los demás, la autorrealización y por encima de todo, el compromiso, (Yalom, 1984; p. 514).

Pero ¿por qué se deben realizar estos significados? Ciertamente, estos significados no son una orden divina; no existen “fuera”, puesto que no existe Dios y no hay nada “fuera”

del hombre. Lo importante para los dos escritores franceses es que los seres humanos reconozcan que uno tiene que inventar sus propios significados y después, comprometerse plenamente a cumplirlos, (Yalom, 1984; p. 515).

Pérdida del Sentido Vital

Nuestra cultura cambiante: ¿dónde han ido a parar todos los significados? Muchos clínicos han observado que, con frecuencia cada vez mayor, los pacientes acuden a terapia debido a la pérdida del sentido de la vida. ¿Cuáles son los factores, en la sociedad actual, que contribuyen a la pérdida del sentido vital? , (Yalom, 1984; p. 533).

Como hemos visto antes, el significado de la vida ha ido cambiando a través de la historia y la cultura, la misma sociedad ha ido configurando y estructurando los juicios y valores que dan paso a los significados de la vida actuales. La enfermedad de nuestros días consistente en la falta de sentido vital, no se hallaba entre los individuos de épocas anteriores. Los individuos de aquellas épocas estaban tan preocupados resolviendo sus necesidades básicas de supervivencia, tales como la alimentación y vivienda, que no podían permitirse el lujo de reflexionar sobre sus necesidades de significado.

En realidad, la falta de significados va estrechamente ligada al ocio y a la falta de obligaciones. Cuanto más comprometido se encuentre uno en el proceso cotidiano de vivir y sobrevivir, menos sufrirá por la falta de significados, (Yalom, 1984; p. 534).

Los individuos de la sociedad preindustrializada tenían en su vida cotidiana muchas otras actividades que les proporcionaban un sentido vital. Vivían cerca de la tierra, se sentían parte de la naturaleza, cumplían sus propósitos arando el campo, sembrando, cosechando, cocinando y confiando en el futuro, engendrando y criando hijos. Su trabajo cotidiano era creativo, porque compartían la creación de la vida con sus animales y sus semillas. Experimentaban un fuerte sentido de pertenecer a una unidad más amplia; formaban parte integral de una familia y de una comunidad y todos se atenían a sus reglas y a sus funciones. Además, su trabajo era intrínsecamente valioso. Después de todo, ¿quién puede preguntarse “para qué”, tratándose de cultivar alimentos? El hecho de cultivar alimentos está más allá de todo cuestionamiento.

Actualmente todos esos significados se han desvanecido. El ciudadano del mundo industrializado y urbano tiene que enfrentarse a la vida sin un sistema de significado cósmico basado en la religión y separado de su articulación con el mundo natural y con la cadena elemental de la vida. Tenemos demasiado tiempo, para plantearnos preguntas perturbadoras. Mientras avanzamos hacia la semana de cuatro días y después, de tres días, tenemos que prepararnos para sufrir crisis, cada vez más frecuentes, de significados. El tiempo “libre” resulta problemático porque nos impone la libertad, (Yalom, 1984; p. 534).

Muchas de las formas más comunes del trabajo moderno, o lo que queda de él, ya no nos suministra significados ni potencial creativo. Los trabajadores de una línea de ensamblaje no sólo no tienen ninguna posibilidad creativa, sino que, de manera sistemática, empieza a considerarse a sí mismo como un engranaje más de la maquinaria de su fábrica. Además, muchos de los trabajos carecen de un valor intrínseco. ¿Cómo pueden los oficinistas, que se mantienen muy “atareados” en medio de las ruinas del sistema burocrático, creer que

sus actividades valen la pena?

Manifestaciones clínicas

Entre las manifestaciones clínicas que se presentan con mayor frecuencia en los pacientes son: “falta de propósitos”, “necesidad de significados en mi vida”, “no sé por qué hago esto”, “vago sin una meta fija”, “la falta de dirección en mi vida”, (Yalom, 1984; p. 535). La falta de sentido vital rara vez se menciona, pues generalmente se considera que forma parte de otro síndrome clínico más primario y conocido. En consecuencia, la carencia de sentido vital se considera un síntoma de otra condición subyacente más significativa, como el alcoholismo crónico, los abusos de otras sustancias, la falta de autoestima, depresión o crisis de identidad, (Yalom, 1984; p. 436).

El vacío existencial y la neurosis existencial

Frankl distinguió dos etapas en el síndrome de la carencia de sentido: el vacío existencial y la neurosis existencial, (Yalom, 1984; p. 436).

1. **El vacío o frustración existencial.** Constituye un fenómeno común que se caracteriza por un estado de aburrimiento, apatía e inutilidad. Uno se siente cínico, carece de dirección y se cuestiona la finalidad de todas las actividades vitales.
2. **Neurosis existencial o noogénica.** Cuando el paciente desarrolla, además de los sentimientos explícitos de falta de sentido vital, otra sintomatología clínica neurótica, se plantea la existencia de un horror psicológico al vacío: cuando hay un vacío existencial claro, los síntomas se apresuran a llenarlo. Según su teoría, la neurosis noogénica puede adoptar cualquier forma clínica neurótica. Menciona varios cuadros sintomáticos: alcoholismo, depresión, obsesión, delincuencia, hipertrofia sexual, temores.

Lo que diferencia a las neurosis noogénicas de las psiconeurosis convencionales es que, los síntomas son una manifestación de desviaciones en la voluntad de significado, aunado a una crisis de significado. Según Frankl, el dilema del hombre moderno es que el instinto no le dice lo que debe hacer, ni la tradición le dice ya lo que debería hacer. Tampoco sabe lo que desea hacer. Dos reacciones comunes de conducta ante esta crisis de valores son: la conformidad (hacer lo que hacen los demás) y la sumisión al totalitarismo (hacer lo que otros deseen), (Yalom, 1984; p. 537).

El espíritu de cruzada, el nihilismo y el vegetativo

Por su parte, Salvador Maddi afirma que una proporción importante de la psicopatología actual emana de una carencia de sentido vital y describe tres formas clínicas de “enfermedad existencial”: el espíritu de cruzada, el nihilismo y la forma vegetativa, (Yalom, 1984; p. 537).

1. **El espíritu de cruzada (“aventurismo”).** Se caracteriza por una poderosa inclinación a buscar y por la entrega a causas dramáticas e importantes. Estos individuos

buscan acción y abrazan cualquier causa, independientemente de su contenido. En cuanto termina una causa, van en busca de otra para mantenerse siempre un paso más allá del sentimiento de falta de significado que les persigue. El cruzado, sufre de una formación reactiva: el individuo se dedica compulsivamente a cualquier tipo de actividad, como respuesta a un sentimiento profundo de su falta de propósitos, (Yalom, 1984; p. 538).

2. **El nihilismo.** Se caracteriza por una propensión activa y profunda a desacreditar las actividades que los demás llevan a cabo por creer que no tienen un significado. La energía y la conducta del nihilista brotan de su desesperación.
3. **La forma vegetativa.** Es el grado más extremo de la falta de propósitos. Uno cae en un estado grave de falta de objetivo y apatía, un estado que tiene amplias expresiones en las esferas cognoscitiva, afectiva y de conducta. En el componente cognoscitivo, es la incapacidad crónica para creer en la utilidad o el valor de las tareas que puede ejecutar el hombre; en el tono afectivo, comporta blandura y aburrimiento generalizados, acentuados por depresiones episódicas. A medida que la enfermedad avanza, la persona se estabiliza en una condición de indiferencia y los periodos depresivos se vuelven más frecuentes; los niveles generales de la conducta, son más bien moderados o bajos, pero ante todo, lo más importante es la falta de selectividad de la conducta: al individuo le resulta indiferente a qué actividades se dedica o si no se dedica a ninguna, (Yalom, 1984; p. 538 y 539).

La tendencia vegetativa está muy extendida en la cultura contemporánea. Los individuos en los que se desarrolla un síndrome vegetativo, pueden acudir a una terapia debido a la depresión y a las dolorosas dudas en que se hallan sumergidos. Es posible que el terapeuta observe que este paciente no está atormentado por la culpa, ni por los problemas de identidad, ni por manifestaciones de tipo sexual o agresivo. En lugar de esto, el paciente plantea cuestiones como: ¿Para qué trabajar durante toda tu vida si todo acaba con la muerte? ¿Para qué pasarte la mitad de tu vida asistiendo a las escuelas? ¿Para qué casarte? ¿Para qué crear una familia? ¿Para qué soportar privaciones? ¿Acaso no son arbitrarios e ilusorios todos los valores y todas las metas? , (Yalom, 1984; p. 539).

Si esta condición patológica progresa sin control, el paciente se hunde en una indiferencia cada vez más profunda. Puede apartarse de cualquier compromiso con la vida, reclusándose o volviéndose un alcohólico crónico o un vagabundo, o adoptando algún otro patrón de vida análogo. Algunos pacientes vegetativos se diagnostican como depresivos a nivel psicótico. Aunque no muestren signos o síntomas de depresión, se da por sentado que, si están en estado vegetativo deben estar deprimidos.

La actividad compulsiva. Una de las formas clínicas más comunes de la carencia de sentido vital es un patrón de actividad frenética, que consume de tal manera la energía del individuo, que el problema del significado se despoja de su toxicidad. Este patrón se relaciona con el espíritu de cruzada, pero es más amplio en su radio de acción, (Yalom, 1984; p. 540).

Algunos pacientes compulsivos pasan por una crisis de significados como resultado de la psicoterapia. A medida que se examinan profundamente y abren nuevos panoramas en su interior, los viejos patrones se tambalean y con el tiempo se derrumban. Estos pacientes que durante buena parte de sus vidas, han vivido con estrechez, dentro de los confines de

un patrón fijo y repetitivo, se enfrentan de repente con la libertad que su compulsividad les impidió ver antes, (Yalom, 1984; p. 542).

No es que antes hubiera tenido un sentido satisfactorio de sus significados, sino que su actividad compulsiva había constituido siempre un potente antídoto ante la falta de sentido, (Yalom, 1984; p. 543).

La Carencia de Significado y la Psicoterapia

¿Cómo es posible que alguien le resuelva a otro un problema que no ha podido resolver él mismo?, (Yalom, 1984; p. 551).

Para empezar, tal como suele presentarse, la pregunta da por sentado que la vida posee un significado que el paciente es incapaz localizar. La cuestión entra en conflicto con la concepción existencial del ser humano, como individuo capaz de otorgar significados, (Yalom, 1984; p. 552).

¿Por qué necesitamos un significado?

El significado de la vida constituye una importante elaboración psicológica, la psicología de la Gestalt proporciona un paradigma útil para comprender la necesidad de los humanos por un significado vital.

A lo largo de varias décadas, las investigaciones empíricas han corroborado que hemos establecido de tal manera nuestra organización neuropsicológica perceptiva, que en seguida modelamos los estímulos que nos llegan al azar.

Según Wertheimer, Kohler y Kofka, los estímulos moleculares, así como los datos psicológicos referentes a la conducta, los organizamos con arreglo a Gestalten, es decir, dentro de configuraciones o patrones. De este modo, si nos presentan una serie de puntos al azar en un papel, los organizamos formando una figura; si nos muestran un círculo abierto, automáticamente lo percibimos como si estuviera cerrado; y si nos dan un conjunto de diversos datos sobre la conducta, les buscamos un “sentido”, encajándolos en un marco de referencia que les sirva de explicación. Cuando estos estímulos o situaciones no se prestan para encajarlos en un patrón, experimentamos tensión, molestia e insatisfacción. Esta disforia persiste hasta que una comprensión más amplia nos permite acomodar la situación dentro de un patrón reconocible más amplio, (Yalom, 1984; p. 552).

De la misma manera nos enfrentamos y organizamos los estímulos y acontecimientos que ocurren al azar en nuestra vida cotidiana para resolver nuestra situación existencial. Experimentamos disforia frente a un mundo desorganizado e indiferente y buscamos patrones, explicaciones y un sentido para la existencia, (Yalom, 1984; p. 553).

Cuando uno es incapaz de encontrar un patrón coherente, no solo se muestra inquieto e insatisfecho, también desamparado. En cambio, si se descifra un significado, se experimenta un sentido de dominio. Aun cuando el esquema de significado que se ha descubierto

significa que uno es insignificante, que está indefenso o que sobra en las situaciones, es con mucho preferible a la ignorancia.

Es evidente que buscamos significados y que nos sentimos incómodos sin ellos. Cuando encontramos un propósito, nos aferramos a él como si en ello nos fuera la vida. Sin embargo, el propósito que uno crea, no resulta tan efectivo si continúa recordando que lo creó. Resulta mucho más cómodo creer que el sentido está “allá afuera” y que uno se ha limitado a descubrirlo. Ha sido notable que Frankl no comparte la opinión de Sartre de que una de las cargas más pesadas de ser libre es la de tener que inventar los propios significados, (Yalom, 1984; p. 553).

El significado nace para aliviar la angustia resultante de tener que enfrentarse a la vida y al mundo sin una estructura cómoda y ordenada. Una vez que se desarrollan los significados dan origen a los valores y éstos a su vez actúan sinérgicamente para incrementar la fuerza de aquellos.

¿Qué son los valores y por qué los necesitamos?

La más conocida definición antropológica de valor es: “Una concepción, explícita o implícita, que distingue a un individuo o caracteriza a un grupo, de lo que es “deseable”, y que influye sobre la selección que el individuo lleva a cabo entre los distintos modos, medios y fines de la acción”, (Yalom, 1984; p. 554).

En otras palabras, los valores constituyen un código conforme al cual podemos formular un sistema de actuación, permitiéndonos así emplazar todos los posibles modos de conducta dentro de una jerarquía que nos faculta para evaluarlos y aprobarlos o desaprobarnos.

Los valores, además de proporcionar al individuo un esquema de acción personal, le permiten asociarse a grupos.

Quienes pertenecen a determinada cultura comparten una concepción acerca de “cómo son las cosas” y, a partir de ella, pueden desarrollar un sistema común de creencias basado en “cómo deben hacerse las cosas”. Las normas sociales emanan de un esquema de significado que tiene el consenso del grupo y proporciona la predictibilidad necesaria para la confianza y la cohesión social. Un sistema compartido de creencias no sólo indica a los individuos lo que deben hacer, sino también lo que probablemente harán los demás, (Yalom, 1984; p. 555).

De tal modo que, nuestras necesidades humanas de poseer un marco de referencia perceptivo general y un sistema de valores para basar nuestras acciones comunes, constituyen las razones “puras” por las cuales buscamos un significado en la vida. No obstante, la cuestión del significado suele ser bastante controvertida; se confunde con muchas otras cuestiones que no son el significado per se.

Ernest Becker menciona que la “ambición universal” del ser humano es la “prosperidad”, es decir, la “experiencia continuada”, y que la muerte es el enemigo principal con el que tenemos que luchar. También dice que este deseo de dejar tras de sí una huella de su paso por la vida, es una expresión del esfuerzo por trascender la muerte. El significado,

en el sentido de haber dejado una huella en el mundo para la posteridad, parece derivarse del deseo de no perecer, (Yalom, 1984; p. 556).

Actividades capaces de proporcionar un sentido vital

El altruismo, la consagración a una causa, la creatividad, el hedonismo, la autorrealización y la trascendencia de uno mismo, son actividades que se basan en los mismos argumentos que planteó Sartre para Orestes: son buenas, son correctas, son satisfactorias intrínsecamente hablando y no necesitan justificarse en ninguna otra motivación, (Yalom, 1984; pp. 517 y 518).

a) El altruismo. Hacer del mundo un lugar para vivir, servir a otros y participar en obras de caridad son actividades buenas y correctas que han proporcionado significado a la vida de muchas personas. La idea de ser un modelo para otros, puede llenar de significado la propia vida. La creencia de que es bueno dar, ser útil a los demás y mejorar su mundo, constituye una poderosa fuente de significados.

b) La consagración a una causa. “El hombre se ha convertido en lo que es, gracias a las causas a las que se ha adherido”. Estas palabras de Karl Jaspers revelan otra fuente importante de significado para la vida: la devoción a una causa. Para que una actividad tenga significado, es importante que “eleve al individuo por encima de su propio nivel”, aunque no sea una actividad explícitamente altruista. Este concepto de la “trascendencia de uno mismo” es fundamental para los esquemas de significación vital, (Yalom, 1984; p. 519).

c) La creatividad. El hecho de crear algo nuevo, original, bello o armonioso, constituye un poderoso antídoto contra la falta de sentido vital, una vida creativa tiene de por sí significado. La creación se justifica a sí misma y es un reto a la pregunta ¿para qué?, porque “constituye su propia excusa para ser”. Es bueno y correcto que uno se dedique a su propia creación. Se equipara con el altruismo en el sentido de que muchos procuran ser creativos para mejorar la condición del mundo y para descubrir la belleza no sólo para su propio beneficio, sino también para proporcionar placer a los demás, (Yalom, 1984; p. 521).

d) La solución hedonista. El propósito de la vida es simplemente vivir con plenitud, conservar la capacidad para maravillarnos ante el milagro de la vida, sumergidos en el ritmo natural de la existencia y buscar el placer en el sentido más profundo del término: “La vida es un don. Tómalo, ábrelo, aprécialo, úsalo y disfrútalo”. Esta teoría es válida por su flexibilidad y porque incluye todas las demás soluciones encaminadas a la búsqueda de un sentido vital, dentro de sus generosas fronteras. Conceptos tales como creatividad, amor, altruismo o dedicación a una causa, son todos importantes porque en última instancia, poseen valor como fuentes de placer. Hasta la conducta que lleva aparentemente al dolor, al desprecio o al sacrificio de uno mismo, puede ser considerada como hedonista, pues constituye una inversión en el placer futuro. Éste es un ejemplo de cómo el principio del placer se rinde ante el principio de realidad: el malestar temporal puede producir dividendos futuros en forma de placer diferido, (Yalom, 1984; p. 522).

e) La autorrealización. Otra fuente de significado personal es la creencia de que los seres humanos deben luchar por realizarse y dedicarse a poner en práctica todas sus cuali-

dades potenciales. El término constituye una reformulación moderna de un concepto muy antiguo expresado por Aristóteles, “la causalidad teleológica”, que postula que la meta o el fin adecuado de cada objeto y de cada ser es fructificar y realizar su ser interno. Se ajusta a un marco de referencia humanístico e individualista. Tiene especial importancia para Maslow, quien afirma que la persona lleva en su interior una propensión al desarrollo y unidad de la personalidad y a un tipo de patrón inherente que consiste en un conjunto único de características y en un impulso automático a expresarse. También afirma que “el ser humano está construido de tal manera, que lucha por conseguir un ser cada vez más pleno; lo que significa luchar por aquello que la mayor parte de la gente llama valores positivos (la serenidad, la bondad, el valor, la honestidad, el amor y el altruismo)”. Maslow adopta la posición de que la realización es un proceso natural, el proceso orgánico básico del ser humano, que se llevará a cabo sin ninguna ayuda de las estructuras sociales. En realidad, contempla a la sociedad como un obstáculo para la autorrealización, porque suele forzar al individuo a abandonar el desarrollo de su personalidad única, para aceptar papeles sociales inadecuados y convencionalismos paralizantes.

Los dos últimos enfoques del significado (el hedonismo y la autorrealización) se diferencian de los anteriores (altruismo, consagración a una causa y creatividad) en un aspecto importante. El hedonismo y la autorrealización se ocupan de uno mismo, mientras que en los otros se refleja un impulso básico a trascender los intereses del propio yo, para tratar de alcanzar algo externo y “superior” a uno mismo, (Yalom, 1984; p. 524).

Las contribuciones de Viktor Frankl

Aunque Frankl es consciente de las importantes consecuencias clínicas que acarrearán las otras preocupaciones existenciales del hombre, en toda su obra ha puesto acento en el significado de la vida. Cuando habla de la desesperación existencial, se refiere a la que proviene de la carencia de sentido vital; y cuando habla de terapia, se refiere al proceso de ayudar al paciente a que encuentre un significado para su vida, (Yalom, 1984; p. 528).

Ha hecho una contribución importante al situar ante los ojos del terapeuta el asunto del significado “de acuerdo con la logoterapia, la lucha por encontrar un significado en la propia vida constituye la primera fuerza de motivación del hombre. En consecuencia, habló de “una voluntad de significado”, (Yalom, 1984; p. 529).

El esfuerzo, en contraposición al impulso de la teoría freudiana, significa que estamos orientados hacia algo fuera del yo (es decir, que somos trascendentes) y que, además, somos libres para aceptar o negar la meta que nos invoca. Significa también una orientación hacia el futuro: aquello que será, nos atrae y tira de nosotros, en lugar de dejarnos arrastrar por fuerzas inmisericordes del pasado y del presente, (Yalom, 1984; p. 531).

Frankl asegura que el significado es esencial para la vida. Aunque subraya que cada individuo tiene un significado que nadie más puede cumplir o llenar, estos significados únicos se incluyen dentro de tres grandes categorías: a) lo que uno logra o entrega al mundo en forma de creaciones propias; b) lo que toma del mundo en términos de encuentros y experiencias y c) la propia posición hacia el sufrimiento y hacia la suerte que no puede cambiar, (Yalom, 1984; pp. 531 y 532).

En fin, el compromiso que uno contrae con la experiencia profunda constituye una abundante fuente de significado.

Capítulo 4

Propuesta de Taller Para Dar Sentido de Vida a Personas con Intento de Suicidio Desde La Terapia Gestalt

4.1. Metodología

4.1.1. Justificación

La OMS (2004)¹, señala que el suicidio constituye un problema de salud pública a nivel mundial, que provoca casi la mitad de muertes violentas y que ocasiona casi un millón de víctimas al año; se calcula que por cada muerte atribuible a ésta causa se producen entre 10 y 20 intentos de suicidio, que se traducen en lesiones, hospitalizaciones, traumas emocionales y mentales en la víctima y en su familia. Entre los países que informan sobre la incidencia de suicidios, las tasas más altas se reportan en Europa del este y las más bajas en América Latina.

Lamentablemente México no es la excepción, pues el INEGI informó que de 1990 al 2008 el número de casos de suicidio incrementó en un 300 por ciento, es decir, en dos décadas se ha triplicado; mientras que los intentos de suicidio registrados de 1990 (144) al 2000 (429) casi se triplicó y aunque en el último año que el INEGI notificó 2005 (227) los intentos de suicidio disminuyeron, el número de casos consumados sigue en aumento; considerando el señalamiento de la OMS, de que no todos los casos de intento de suicidio se reportan y por otro lado, que el dato no está actualizado. Por tal motivo es urgente tomar medidas de salud preventivas.

Para el tratamiento y prevención del comportamiento suicida en general, se han puesto en práctica diferentes enfoques terapéuticos como: el psicoanálisis; la terapia cognitiva de la depresión (la conducta suicida está relacionada con la depresión); el enfoque sistémico (considera al individuo como un microsistema afectado por sistemas más grandes); la terapia cognitiva-conductual; los tratamientos psiquiátricos con medicamentos, el enfoque existencial (la logoterapia, el análisis existencial y la terapia Gestalt), etc.

Este taller tiene como propósito la prevención del suicidio y plantea abordar el problema del intento de suicidio desde el enfoque humanista-existencial de la terapia Gestalt,

¹ <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/index.html>

tomando como punto de partida a las preocupaciones existenciales supremas (muerte, libertad, aislamiento existencial y sentido vital), pero en particular a una de ellas, al sentido o significado vital.

Se plantea que las personas con intento de suicidio a quienes va dirigido, han perdido o no han podido construirse un significado vital, omitiendo por temor o por desidia, la reflexión profunda necesaria para explorar su situación existencial. Cometer un intento de suicidio significa tener una experiencia cercana a la muerte y representa tener una situación límite, capaz de catalizar dicha reflexión de los supuestos existenciales supremos y brinda, una oportunidad que propicia dicha reflexión con la cual es posible afianzarse a la vida y al mismo tiempo, es un momento crucial en el que se requiere ayuda terapéutica para prevenir la consumación del acto.

Por tal motivo, el taller tiene como objetivo principal ayudar a generar o reconstruir en los participantes un sentido (significado) vital, a través de reevaluar: el concepto de la muerte, como un suceso que devuelve a la vida su importancia; la libertad, como aspecto de la condición humana que nos hace reconocer que no hay nada establecido y que podemos elegir la manera de vivir que mejor nos parezca; y el aislamiento existencial, que nos lleva a reconocer aquel aislamiento fundamental con respecto a las demás criaturas del mundo.

4.1.2. Población

El taller está dirigido a personas de 15 a 40 años, que hayan cometido un intento de suicidio.

Número de participantes: de ocho a diez.

4.1.3. Material

Sillas, colchonetas, grabadora y música de relajación, hojas blancas, lápices, lápices de colores, plumones y rotafolio.

4.1.4. Escenario

Para impartir el taller se necesita un salón medianamente amplio y ventilado, donde las personas se puedan acostar para llevar a cabo los ejercicios de relajación.

4.1.5. Duración

El taller se llevará a cabo en cinco sesiones de tres horas por sesión.

4.1.6. Procedimiento

El taller que se propone es de tipo informativo (25 %) – vivencial (75 %). Cada sesión está diseñada de tal manera que hay una explicación teórica breve para plantear las ideas que sustentan las actividades de la sesión y así, dar a conocer un nuevo marco de referencia explicativo al paciente, que le permita disminuir su disforia; además, hay una serie de ejercicios de “relajación guiada” y dinámicas vivenciales que tienen la finalidad de que los participantes exploren aspectos internos de sí mismos antes poco conocidos y externos, de ellos con su entorno, haciendo énfasis en las redes de apoyo grupales que se generan en este microsistema social como una forma de elaborar las experiencias y así obtengan las herramientas necesarias para extrapolar las relaciones interpersonales al macrosistema social (la familia y la sociedad en general).

Al cierre del taller hay una serie de preguntas destinadas a que los participantes sean conscientes de los cambios que hubieron a partir del momento en que empezaron el taller hasta que terminaron.

4.1.7. Sesión 1. Bienvenida y Presentación Del Taller

SESIÓN	TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIAL	TIEMPO
1 ^a .	Bienvenida y presentación del taller	Que los participantes conozcan el propósito del taller. Dar a conocer el tema y los objetivos generales.	Describir la finalidad del taller. Explicar el contenido y la forma de trabajo	Rotafolio con el propósito del taller.	10 min.
	Expectativas del grupo	Explorar las expectativas del grupo	A través de una lluvia de ideas formular la pregunta: ¿Qué esperan de este taller?	Rotafolio con los puntos principales.	10 min.
	Presentación de los participantes (Rompiendo el hielo)	Que los participantes se conozcan y tengan un primer contacto con cada persona del grupo Que los participantes comiencen a relacionarse grupalmente	Que los participantes se levanten de sus lugares, saluden aleatoriamente a cada uno de mano, se digan su nombre y se den un abrazo. Que cada uno dibuje algo que sea representativo de él mismo y de su mundo (familia y amigos), que muestren al grupo su dibujo y relaten lo que quisieron representar.	Grabadora Papel Y lápices de colores	60 min.
	Relatando un día de mi vida	Que entre los participantes se genere un clima de confianza y empatía por el grupo	Que cada participante relate al grupo un día de su vida y los compañeros pongan atención a lo que sienten al escucharlo, después comentan lo que sintieron al escuchar a los demás y frente a su propio relato.		60 min.
	Reflexión grupal y cierre de la sesión	Discusión grupal integración de la sesión y cierre.	Cerrar la sesión reflexionando acerca de de lo que trabajamos, cómo nos sentimos y qué es lo que nos llevamos.		10 min.

4.1.8. Sesión 2. La Muerte

SESIÓN	TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIAL	TIEMPO
2 ^a .	Contando mi experiencia de intento de suicidio (experiencia de vida-muerte)	Que los participantes hablen de su experiencia de muerte (intento de suicidio) actualizándola y trayéndola al aquí y al ahora	Que cada participante exprese su motivo de asistencia, pidiéndole todos los detalles de su experiencia de intento de suicidio (sensaciones, sentimientos y pensamientos) en el aquí y el ahora		60 min.
	Esclarecimiento de la angustia a la muerte	Que los participantes se den cuenta de sus sensaciones, pensamientos y sentimientos que les provoca el temor a la muerte	Explicar a los participantes la diferencia entre temor y miedo y la angustia que les provoca la muerte. Que los participantes hagan una lista de los miedos que les provoca la muerte y la vida, luego que de cada miedo respondan a la pregunta: ¿Qué sensación?, ¿Qué sentimiento? y ¿Qué pensamiento? Tengo frente a cada uno de mis miedos a la muerte.	Dos hojas blancas y lápiz	30 min.
	Contactando con la vida	Que los participantes contacten con la vida a través del cuerpo y la respiración en el aquí y el ahora	Explicar a los participantes el concepto de contacto y de la autorregulación orgánica. Ejercicio de relajación guiada y expresión de las sensaciones del cuerpo, de los pensamientos y sentimientos.	Grabadora y música de relajación.	30 min.
	Trivializando lo trivial	Que los participantes hagan una reestructuración de las prioridades de la vida.	Que los participantes hagan una lista de necesidades para seguir viviendo: ¿Qué están haciendo aquí y ahora para vivir?	Una hoja y lápiz	30 min.
	Integración de la sesión y Cierre	Que los participantes sean conscientes de que la vida y la muerte son sucesos interdependientes y simultáneos que acontecen en todo momento. Cierre de sesión.	Explicar a los participantes: que la vida y la muerte son sucesos interdependientes y simultáneos que suceden en todo momento. Que los participantes expresen los favores que disfrutaban estando vivos. Y para cerrar que cada uno diga con qué sensación se quedan y qué sentimiento se lleva.	Una hoja blanca y un lápiz	30 min.

4.1.9. Sesión 3. La Libertad

SESIÓN	TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIAL	TIEMPO
3 ^a .	La libertad	Que los participantes conozcan el concepto existencial de la libertad y su relación con la responsabilidad y la elección.	Explicar a los participantes el concepto existencial de la libertad y su relación con la responsabilidad y la elección.	Rotafolio con el tema escrito	50 min.
	La responsabilidad	Ayudar a los participantes a asumir su propia responsabilidad. Que los participantes tomen conciencia de que: Cada uno ha contribuido a crear el mundo en que viven, así como su propia situación actual.	Explicar a los participantes: Que el universo es contingente, que todo lo que existe pudo haberse creado de otra manera. Que son responsables de cómo ven el mundo y de la forma en que construyen su vida. Que en una hoja, los participantes respondan a la pregunta: ¿Qué he hecho para seguir con vida hasta el momento? Después, cada uno comparte lo que escribió con el grupo	Rotafolio, hojas blancas, lápices y papel higiénico	40 min.
	Elección y decisión	Que los participantes reflexionen: Que en cada momento o situación de la vida están eligiendo y decidiendo. Que cada vez que eligen y deciden, seleccionan dentro de las múltiples posibilidades, cómo será su existencia a continuación.	Explicar a los participantes: Que la vida de un individuo es creada por sus elecciones y decisiones. La persona se crea a sí misma cómo desea ser. Que para elegir es indispensable tener conciencia de nuestros sentimientos, deseos y necesidades, a través de contactar consigo mismos. Que los participantes hagan una lista de lo que “no podemos elegir” Y una de lo que “sí podemos elegir”. Que los participantes reflexionen: Cuando elegimos, ¿Qué elegimos?, ¿Cómo lo elegimos?, ¿En qué momento lo elegimos? Ejercicio de relajación guiada, que los participantes se pongan en contacto con su cuerpo a través de la respiración y que después, hagan una lista de sus sentimientos y deseos, respondiendo a las siguientes preguntas: ¿Qué siento?, ¿Qué deseo? Realizar el ejercicio: dando a otras personas algo que yo mismo necesito recibir de mí.	Rotafolio Hojas blancas y lápices. Grabadora y música de relajación.	75 min.

4. Propuesta de Taller Para Dar Sentido de Vida a Personas con Intento de Suicidio Dsde La Terapia Gestalt

141

SESIÓN	TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIAL	TIEMPO
	Integración de la sesión y cierre	Que los participantes integren los conceptos de elección, responsabilidad y libertad a su marco explicativo de referencia. Concluir la sesión	Explicar a los participantes que: Tenemos la libertad y la responsabilidad de elegir y decidir cómo queremos vivir. Que cada participante exprese con qué sentimiento se quedan y que pensamiento se llevan.	Rotafolio y plumones	15 min.

4.1.10. Sesión 4. El Aislamiento Existencial

SESIÓN	TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIAL	TIEMPO
4 ^a .	El aislamiento existencial	Que los participantes conozcan el concepto de aislamiento existencial y la relación que tiene con algunos aspectos de la muerte y la libertad.	Explicar a los participantes: Los tres tipos de aislamiento (interpersonal, intrapersonal y existencial). Que aunque estemos rodeados de amigos y familiares el acto de morir es la experiencia humana más solitaria. En la medida en que uno es responsable de la propia vida, uno está solo. Una elección/decisión es un acto solitario, puesto que nadie más puede decidir por nosotros.	Rotafolio con el tema escrito	45 min.
	Un enfrentamiento con la nada	Que los participantes experimenten el aislamiento existencial.	Ejercicio de relajación guiada. Realizar el ejercicio de desidentificación, respondiendo a la pregunta: ¿Quién soy yo?	Grabadora y música de relajación Tarjetas blancas y lápices.	60 min.
	Remarcando la importancia de las relaciones interpersonales	Que los participantes reflexionen cómo se relacionan con las personas. Que los participantes reconozcan, revaloren y den importancia a las personas más allegadas a ellos.	Que los participantes respondan a las siguientes preguntas: ¿Con quién me relaciono? ¿Cómo me relaciono? ¿Para qué me relaciono? Realizar el ejercicio de desidentificación, respondiendo a la pregunta: ¿Quiénes son las personas con las que me relaciono más cercanamente?	Hojas blancas y lápices Tarjetas blancas y lápices	60 min.
	Integración de la sesión y cierre	Que los participantes tengan un nuevo marco de referencia explicativo que les permita enfrentarse al aislamiento existencial y valorar más las relaciones interpersonales. Concluir la sesión.	Explicar a los participantes que: Todo individuo está inexorablemente solo, que el aislamiento es parte de la existencia, que tenemos que enfrentarnos a él y que la mejor manera de hacerlo es valorando las relaciones interpersonales. Que cada participante exprese con qué sentimiento se quedan y que pensamiento se llevan.		15 min.

4.1.11. Sesión 5. Significado o Sentido Vital

SESIÓN	TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIAL	TIEMPO
5 ^a .	Necesidad de un Sentido Vital	Que los participantes sean conscientes de: Su necesidad de un significado vital.	Explicar a los participantes: Que por nuestras necesidades humanas de poseer un marco de referencia perceptivo general y un sistema de valores para basar nuestras acciones comunes, buscamos un significado en la vida. Que el significado de la vida es un mecanismo cultural que ha venido cambiando a través de la historia. Que actualmente, en la sociedad moderna está ocurriendo una pérdida de dicho significado vital.	Rotafolio con el tema escrito.	15 min.
	Ausencia de sentido vital	Que los participantes sean conscientes de: Que no existe ningún significado universal. El conflicto que surge del dilema existencial.	Explicar a los participantes: Nada en el mundo tiene significación si no es por la propia creación, pues no existe ningún tipo de referencia, ni grandes designios del universo; los seres humanos constituyen su propio mundo y sus situaciones dentro de ese mundo. El "dilema existencial": surge de dos proposiciones, a) el ser humano necesita de un significado y b) no existe ningún significado universal.	Rotafolio con el tema por escrito.	15 min.

SESIÓN	TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIAL	TIEMPO
	Creación de un sentido vital	Que cada participante invente (o descubra) sus propios significados y después, se comprometa plenamente a cumplirlos. Que los participantes: Contacten consigo mismos, pongan atención a sus sentimientos, Reconozcan sus deseos (con la finalidad de mirar hacia el futuro y dirigir sus acciones a la satisfacción de ese deseo). Identifiquen con quién pueden obtener ayuda, esto para contactar con el entorno, abriendo nuevas posibilidades y alternativas para que hagan redes sociales más cooperativas con ellos.	Explicar a los participantes que: Así como uno mismo ha creado toda la experiencia, uno también puede crear sus propios significados de vida. Relajación guiada, que los participantes contacten consigo mismos a través de la respiración poniendo atención a sus sentimientos y respondan a la siguiente pregunta: ¿Qué sentimiento aparece con más fuerza hoy en ustedes? Trabajar el sentimiento de cada participante en la silla vacía. Que los participantes reflexionen y escriban respondiendo a la pregunta ¿Qué quiero? ¿Qué deseo? Luego que hagan una lista de deseos, incluyendo los cumplidos, los no cumplidos y por cumplir. Que los participantes hagan una lista de lo que desean a corto, mediano y largo plazo. Que los participantes hagan una lista de lo que desean a corto, mediano y largo plazo. Que los participantes respondan a la pregunta, ¿Qué puedo hacer para cumplir mis deseos? ¿Con quién puedo obtener ayuda para satisfacer mis deseos?	Grabadora y música de relajación. Hojas blancas y lápices.	150 min.
	Cierre de sesión y conclusión del taller	Cerrar la sesión y concluir el taller.	Que cada participante exprese: Cómo le pareció la sesión; cómo le pareció el taller en general; si cumplió sus expectativas o no; cómo se sentían cuando llegaron y cómo se sienten ahora. Con qué sentimiento se quedan y qué se llevan del grupo.		30 min.

Capítulo 5

Discusión y Conclusiones

¿Por qué se eligió la Terapia Gestalt (TG)?

Como ya se ha visto antes, existe una variedad considerable de teorías dedicadas al estudio y explicación de los actos suicidas, debido a que son causados por múltiples factores, las teorías explicativas se han agrupado en diferentes niveles, filosófico, sociológico, biológico y clínico. Todos los niveles tienen aportaciones importantes que han esclarecido el tema del suicidio, sus teorías, sus métodos y sus técnicas que determinan la manera en que explican y tratan el fenómeno del suicidio.

Para ésta investigación destinada a la creación de una propuesta de taller para la prevención de futuros actos suicidas, a través de guiar a los participantes en el proceso creativo de un significado vital, se ha elegido a la TG, que por su carácter de Psicoterapia Existencial (PE), le concierne tratar, por un lado, del significado vital que ha postulado la PE como una de las cuatro preocupaciones existenciales supremas, y por otro, sus fundamentos y los principios teóricos que ha formulado a partir de estos, la hacen idónea para aproximarnos al problema de los actos suicidas y el sentido de vida, que hemos planteado aquí.

Los actos suicidas (ideación suicida, intento de suicidio y suicidio), al estar relacionados con la vida, con la muerte, con la elección libre y con el aislamiento, se vuelven objeto de estudio de las psicoterapias existenciales, ya que la PE trata de las preocupaciones existenciales supremas: muerte, libertad, aislamiento existencial y sentido vital, que en este escrito empleamos como guía medular del proceso terapéutico para el diseño del taller aquí propuesto. La TG al ser una PE puede tratar los actos suicidas.

Para lograr el objetivo del taller que es facilitar la construcción (creación) de un sentido de vida, es indispensable recurrir a los postulados de la PE, las cuatro preocupaciones existenciales supremas y a los principios y fundamentos de la TG.

Para empezar, trataremos de la necesidad del ser humano de otorgar significado, como hemos visto antes, el significado de la vida constituye una importante elaboración psicológica, que tanto el paradigma de la psicología Gestalt como el postulado de la PE, son útiles para comprender la necesidad de los humanos por un significado vital.

Por un lado, hemos establecido de tal manera nuestra organización neuropsicológica perceptiva, que en seguida modelamos los estímulos que nos llegan al azar. Y por otro, la idea que aporta la PE de que el significado nace para aliviar la angustia resultante de tener

que enfrentarse a la vida y al mundo sin una estructura cómoda y ordenada. Es entonces que el significado de la vida constituye una importante elaboración psicológica.

Los pioneros de la psicología Gestalt afirmaban que, los estímulos moleculares, así como los datos psicológicos referentes a la conducta, los organizamos dentro de configuraciones o patrones. De este modo, si nos presentan una serie de puntos al azar en un papel, los organizamos formando una figura; y si nos dan un conjunto de diversos datos sobre la conducta, les buscamos un “sentido”, encajándolos en un marco de referencia que les sirva de explicación. Cuando estos estímulos o situaciones no se prestan para encajarlos en un patrón, experimentamos tensión, molestia e insatisfacción. Esta disforia persiste hasta que una comprensión más amplia nos permite acomodar la situación dentro de un patrón más amplio. Lo cual hemos empleado en el diseño del taller, para ampliar el marco de referencia explicativo y perceptual de los participantes, para que tengan una perspectiva más amplia que les permita comprender mejor su situación existencial.

El significado de la vida, como cualquier otro significado (de la muerte, del suicidio, etc.) es una creación humana susceptible al cambio, a la transformación; debido a que somos seres sociales hemos adquirido por tradición cultural un conjunto de significados, valores y maneras de explicarnos qué es la vida y cómo hemos de vivirla, la necesidad del ser humano de ordenar y entender un mundo caótico e indiferente que no le dice qué hacer, ni cómo hacerlo le ha orillado a esto, a dar (otorgar o crear) un significado al mundo que le rodea y a la experiencia que tiene de éste, con la intención de explicarlo y comprenderlo y satisfacer, quizá, su profundo deseo de explicarse y comprenderse a sí mismo.

También encontramos que quienes pertenecen a determinada cultura comparten una concepción de “cómo son las cosas” y a partir de ella, pueden desarrollar un sistema común de creencias basado en “cómo deben hacerse las cosas”. Un sistema compartido de creencias no sólo indica a los individuos lo que deben hacer, sino también lo que probablemente harán los demás.

Las normas sociales emanan de un esquema de significado que tiene el consenso del grupo y proporciona la predictibilidad necesaria para la confianza grupal y la cohesión social, que es algo que se tiene que generar en el taller y que posteriormente los participantes serán capaces de llevarlo a cabo en un sistema social más amplio.

De tal manera que, el significado de la vida ha ido cambiando a través de la historia y la cultura, pues la misma sociedad ha ido configurando los juicios y valores que dan paso a los significados de la vida actuales.

Lo anterior nos permite decir que, nuestras necesidades humanas de poseer un marco de referencia perceptivo general y un sistema de valores para basar nuestras acciones comunes, constituyen las razones “puras” por las cuales buscamos un significado en la vida.

La PE ha postulado que con el derrumbe de las instituciones sociales (como la iglesia, la familia, etc.), los avances científicos y tecnológicos de la actualidad, han ido disolviéndose las estructuras que proporcionaban significado a las vidas y las acciones de las personas.

En realidad, la falta de significados va estrechamente ligada al ocio y a la falta de obligaciones. Cuanto más comprometido se encuentre uno en el proceso cotidiano de vivir

y sobrevivir, menos sufrirá por la falta de significados, (Yalom, 1984; p. 534).

Esto sucede en los países más desarrollados en los que la mayor parte de sus pobladores tienen recursos económicos estables, o mejor dicho suficientes. Por desgracia, en México, la población que está más expuesta a cometer suicidio, es la clase social baja (desempleados, artesanos y campesinos, con bajo nivel educativo), al parecer las condiciones socioeconómicas y geográficas en las que se encuentran les impiden toda posibilidad de desarrollo humano, al no tener una vida digna ni posibilidad de alcanzarla, estas personas deciden que lo mejor es quitarse la vida, tal vez, este sea en México el proceso de pérdida de significado o sentido vital; sin embargo, la clase acomodada no queda exenta de este fenómeno, de pérdida de sentido vital.

Al parecer en los países desarrollados la abundancia y la facilidad con que se satisfacen las necesidades básicas va acompañada intrínsecamente de la pérdida del significado vital que implica el esfuerzo necesario para obtener lo que se desea; mientras que en los países en vías de desarrollo las condiciones difíciles para cubrir las necesidades básicas, no permiten el desarrollo humano necesario para una vida digna, lo que propicia la pérdida de sentido vital.

En el taller, se pretende guiar a los participantes a ser conscientes de que no existe para nosotros una estructura predeterminada, tendremos que fabricar nuestros propios significados vitales. Se trabaja con base al conflicto dinámico existencial que surge como resultado de buscar los propios significados en un universo carente de sentido.

Pues según el concepto de libertad de la teoría existencial, no existe un diseño en el mundo, ni ninguna guía para vivir que no sean las que crean los individuos. Afirmando, que los seres humanos constituyen su propio yo, su mundo y sus situaciones dentro de ese mundo.

Una creencia heredada de la religión occidental, es que la vida está incompleta sin la realización de una meta, es un hecho existencial trágico y además, un mito occidental, un mecanismo cultural.

Aquí se transmite la idea de que el significado vital, también es un mecanismo cultural, pues el mundo occidental ha adoptado insidiosamente una concepción del mundo según la cual hay un "fin", un resultado del propio esfuerzo; como hemos visto antes, en occidente se suele creer que las actividades de nuestra vida constituyen una preparación para lo que vendrá, pero, si no creemos en un sistema inmortal, caemos en el sentimiento de que la vida es una simple preparación, sin llegar nunca a la exhibición. De este sentimiento se desprenden fácilmente las nociones de "inutilidad de uno mismo" y de "carencia de sentido vital".

En contraste con el oriente, las culturas están reñidas con el sentido de la vida orientado hacia las realizaciones y con el concepto mismo de "un propósito en la vida". Pues el mundo oriental nunca ha afirmado que exista una "finalidad" en la vida, ni cree que éste sea un problema por resolver. En cambio, cree que la vida es un misterio que hay que vivir.

La enfermedad de nuestros días consistente en la falta de sentido vital, no se hallaba entre los individuos de épocas anteriores.

Aproximarse al problema del suicidio es cuestionar el significado de la vida y de la muerte, de la libertad, del aislamiento, que son temas que por su naturaleza existencial conciernen a la PE. Pero, ¿Cómo abordamos el intento de suicidio a través de la TG?

Lo abordamos como una experiencia límite, capaz de catalizar la reflexión profunda que permita a los participantes explorar cada una de las preocupaciones existenciales para construir (o crear) poco a poco un sentido vital, y que por ende, se trata de una oportunidad de trascender una experiencia dolorosa y traumática para obtener un beneficio que los lleve a vivir a una manera de cuidado del ser.

La mayoría de las personas tienen pensamientos de muerte que son inherentes a la vida misma, pero la perspectiva de valoración, las reacciones y el significado frente a tal acto, han variado a lo largo de la historia, dependiendo directamente del contexto, los valores sociales, el momento histórico en que se vive y la interpretación particular que tiene cada persona de la vida y la muerte; y es posible afirmar que nadie escapa al profundo impacto emocional que produce este acto en que un ser humano termina con su vida.

En esta investigación se ha planteado que las personas que se suicidan o intentan suicidarse, lo hacen por la carencia de un sentido de vida (o significado vital); ya sea por evadirse posponiendo la reflexión profunda que lleva a cuestionarse cada una de las preocupaciones existenciales supremas o por desidia a preguntarse a cerca de su situación existencial. O simplemente, porque han interiorizado la decadencia de los valores socioculturales de la actualidad.

Hemos visto que, los actos suicidas son hechos trágicos capaces de afectar no sólo a quien lo comete, también a familiares y amigos, dichos actos presentan una serie de conductas y acciones con una variedad de significados sociales y personales, que tienen que ver con aspectos de la vida y la muerte y que han ido cambiando a lo largo de diferentes épocas y culturas a través del tiempo.

Como se ha mencionado antes, en el 2004, la OMS señaló que el número de casos de suicidio se ha incrementado al grado de considerarse un problema de salud pública a nivel mundial, por desgracia en México también se ha incrementado el número de casos, pues el INEGI reportó en el 2011, que durante el año 2009 se registraron 5190 casos de suicidio.

Las estadísticas en México, hacen posible ir construyendo un perfil (sociocultural, psicológico, de personalidad, etc.) de individuos con tendencia a desarrollar una conducta suicida por diferentes factores de riesgo, donde destacan, las personas diagnosticadas con enfermedades graves o incurables y las personas que tienen disgustos familiares; este hecho trágico sucede en todos los estados civiles (solteros, unión libre y casados), en varios grupos de edad (de 15 a 24, de 45 en adelante y de 25 a 34) y estratos sociales, en particular en la clase social más baja y desprotegida pues lamentablemente, las estadísticas revelan que las personas con escolaridad más baja (primaria) y sin ocupación laboral, seguido de los artesanos y luego de los campesinos son los individuos que más se suicidan. Este dato, nos hace pensar que la causa más probable de esto es la carencia de las condiciones necesarias (de salud, de alimentación, de trabajo, de vivienda y educación) para un óptimo desarrollo humano; por tal motivo se requiere un abordaje multidisciplinario en el que esta propuesta se pueda integrar y colaborar en la solución de este problema.

Las estadísticas hacen notable que, en México sucede lo contrario a lo que reportan algunos autores como Galimberti (2002), que menciona que los suicidios son más numerosos en las clases económicamente más acomodadas que en las menos ricas. Por consiguiente, podríamos dar crédito a De la Garza (2008) cuando indica que las causas del suicidio pueden ser la ausencia de educación, la falta de acceso a profesionales capacitados, resaltando que los jóvenes mexicanos están desilusionados y no tienen confianza en el futuro. Pero más que tener confianza en el futuro, no ven muchas posibilidades en el presente.

Respecto a los intentos de suicidio las últimas estadísticas reportadas por el INEGI en México, fueron en el año 2005, registró una disminución en el número de casos (227) tras haberse incrementado en el año 2000 (429).

Por otro lado, la OMS (2004), también reveló que se calcula que por cada muerte atribuible a ésta causa se producen entre 10 y 20 intentos de suicidio. Esto indica que el número de casos de los intentos de suicidio es aun más grande de lo que aparenta y que al parecer en México se minimiza este problema, este es quizá el motivo por el cual la cifra de suicidios consumados sigue en aumento.

Ante la urgencia de hacer frente a este problema de salud pública se ha llevado a cabo una propuesta de taller, el cual está diseñado para utilizar los recursos teóricos y técnicos de la psicoterapia gestalt, por lo que en cada actividad de las sesiones se remarca la importancia en: el cuerpo, como la experiencia física de nuestro ser que tiene una mayor tendencia a la vida; en la respiración, como un primordial punto de contacto entre el medio interno y externo; con en el contacto, como una condición necesaria en nuestra interacción con el medio interno y externo; en el darse cuenta, como un proceso atencional de nuestro ser en su totalidad; en las polaridades, debido a que el reconocimiento de nuestra realidad requiere de los contrastes; en la homeostasis, que es el equilibrio en la interacción entre nuestro medio interno y externo; y en la autorregulación orgánica, como un proceso que remarca la sabiduría del cuerpo para satisfacer sus necesidades y regresar a su estado de reposo; el tema medular donde se desarrollan todas estas actividades está guiado por las cuatro preocupaciones existenciales supremas, que nos remarcen las psicoterapias existenciales.

Esta propuesta de taller tiene su mejor alcance en poblaciones urbanas que en rurales debido a que la problemática de éstas es más profunda y tiene que ver, con el marcado déficit de desarrollo social, la falta de trabajo y educación, el déficit alimenticio y las bajas condiciones de salud que no permiten tener un desarrollo humano digno; incluso, es factible argumentar que en esta población, el desvanecimiento del significado de vida está en función de la pérdida de la esperanza de un futuro mejor, por lo que es primordial restablecer sus condiciones de vida.

Me parece que para que ésta investigación cumpla una parte de su objetivo, que es la prevención de la consumación de los actos suicidas, es necesario ponerlo en práctica y darle difusión, para llevar a cabo la reeducación de la población con respecto a las preocupaciones existenciales supremas que ofrecen un marco de referencia más amplio, dentro del cual es posible enfocarse a una forma de vivir de cuidado de sí.

Finalmente, para hacer frente al problema en la población más vulnerable (Personas

de escasos recursos económicos, marginados socialmente, de 15 a 24 años de edad, desempleados, bajo nivel de estudios, con mayor población de mujeres en el caso de intentos de suicidio, etc.) es necesario hacer grupos de acción multidisciplinarios que puedan ofrecer servicios de salud, vivienda, alimentación, trabajo y educación, en donde, esta propuesta se pueda integrar como un taller para la prevención del suicidio, a manera de identificar a la población en riesgo y poder intervenir de manera personal con esa población y así colaborar en la solución de un problema social, hasta el momento cada vez más frecuente pero tan negado y estigmatizado que muchas veces se prefiere ignorar.

Apéndice A

Desarrollo de las sesiones

A.1. Desarrollo De La Sesión 1.

Bienvenida y Presentación Del Taller

- **Bienvenida y presentación del taller.**

Para comenzar con el taller, se iniciará con la presentación del facilitador, se presentará la finalidad de la reunión del grupo. También se hará la presentación del programa. Se llevará a cabo un compromiso con los miembros del grupo y el facilitador, garantizando la discreción y confidencialidad de lo que se habla y hace dentro del grupo.

- **Expectativas del grupo.**

Se les pedirá a los participantes que compartan las expectativas que tienen del taller y la importancia que para ellos tiene el tema del intento de suicidio y de la angustia que surge a causa de este hecho.

- **Presentación de los participantes (rompiendo el hielo).**

Los participantes tendrán que levantarse de sus lugares, saludarán de mano aleatoriamente a todos los miembros del grupo, se dirán su nombre y se darán un abrazo.

Después se les repartirá una hoja blanca y lápices de colores, pidiéndoles que dibujen algo representativo de ellos mismos y de su mundo (su familia y sus amigos), al terminar de hacer su dibujo lo mostrarán al grupo y relatarán lo que quisieron representar.

El objetivo de esta dinámica es que cada participante elabore su autoconcepto a partir de la representación de sí mismo, de su cuerpo y de su mundo, e identifique las características que conforman su identidad. Esto para facilitar el conocimiento propio y de las personas con quienes se comparte el taller.

- **Experimentando las sensaciones y sentimientos en “el aquí y el ahora”**

Ejercicio de relajación guiada y expresión de su experiencia (sensaciones y sentimientos) a todo el grupo.

Para comenzar la dinámica se les pide a los participantes que: tomen una posición cómoda (acostados o sentados) para hacer el ejercicio de relajación guiada. Se pone música suave y se dan las siguientes instrucciones: cierra los ojos, pon atención a tu respiración, vamos hacer una respiración por etapas; la primera etapa consta de cinco tiempos (uno, respiramos un poco sin llenar los pulmones, dos, respiramos profundamente hasta llenar los pulmones, tres mantenemos el aire dentro, cuatro, exhalamos un poco de aire sin vaciar los pulmones y cinco, exhalamos todo el aire por la boca y con fuerza); la segunda etapa consta de tres tiempos (uno, respiramos por la nariz profundamente, dos, mantenemos el aire dentro, tres, exhalamos por la boca con fuerza); en la tercera etapa, se da la indicación de que vayan recuperando su propio ritmo de respiración. Después se les recordará que se concentren en su respiración, que sientan cómo el aire entra a sus pulmones, que imaginen cómo ese aire se mezcla con su sangre y llega a su corazón, que sientan cómo en cada latido del corazón su sangre que lleva al aire recorre todo su cuerpo. Esto con la finalidad de que tengan un primer contacto consigo mismos y con su entorno, y tomen consciencia de sus sensaciones y sus sentimientos.

Después se les pedirá que cada uno exprese su experiencia a todo el grupo.

- **Relatando un día de mi vida.**

Con la finalidad de generar en los participantes el autoconocimiento de sí mismos y del grupo a modo de generar redes de confianza y apoyo grupal.

Se les pedirá a los participantes que cada uno relate al grupo un día de su vida, los demás compañeros del grupo tienen que estar atentos a lo que sienten al escucharlo, al terminar el relato de cada uno comentarán lo que sintieron al escuchar a los demás frente y a su propio relato.

- **Reflexión grupal y cierre de la sesión.**

Se invita a los participantes a que compartan con el grupo lo que han aprendido de sí mismos a lo largo de ésta experiencia, cómo se sintieron y qué es lo que se llevan.

A.2. Desarrollo De La Sesión 2. La Muerte

- **Contando mi experiencia de intento de suicidio (experiencia de vida-muerte).**

El facilitador pide al grupo que cada uno exprese su motivo de asistencia y que hablen detalladamente de su experiencia de intento de suicidio (preguntar acerca de sus sensaciones, sentimientos y pensamientos de ese momento y de ahora).

Con el objetivo de que los participantes actualicen su experiencia de intento de suicidio trayéndola al aquí y al ahora. Es necesario darles tiempo para que expresen sus sentimientos y apoyarlos en sus expresiones de dolor.

Se trata de transmitir la idea y la importancia de que para poder recuperarse y superar esa experiencia, es necesario, primero, reconocer y darse cuenta de sus emociones y segundo, darse permiso de sentir las, vivirlas y expresarlas y esto les ayudará a restablecer su equilibrio.

El facilitador recalcará la oportunidad que les da ese espacio de respeto y discreción. Esclarecimiento de la angustia a la muerte.

- **Esclarecimiento de la angustia a la muerte.**

El facilitador explicará al grupo la diferencia entre el temor y el miedo para que comprendan la angustia que les provoca la muerte (o la vida).

Dar a los participantes una hoja blanca y un lápiz para que hagan una lista de los miedos que les provoca la muerte y la vida; luego darles dos hojas más para que de cada miedo de la lista que tienen respondan a la pregunta: ¿Qué sensación?, ¿Qué sentimiento? y ¿Qué pensamiento? Tengo frente a cada uno de mis miedos a la muerte y a la vida.

- **Contactando con la vida.**

Con la finalidad de que los participantes contacten con la vida a través del cuerpo y la respiración en el aquí y el ahora.

El facilitador explicará a los participantes el concepto de contacto y de la autorregulación orgánica. -que la respiración es el primer contacto que tienen con el mundo, que es un intercambio entre el medio externo e interno de nuestro cuerpo que nos permite la vida-

Después se llevará a cabo un ejercicio de relajación guiada, al terminar el ejercicio cada participante expresará a todo el grupo: qué sensación tienen en su cuerpo, qué sentimientos aparecen y qué es lo que están pensando.

- **Trivializando lo trivial.**

El facilitador pide a los participantes que hagan una lista de necesidades para seguir viviendo y después respondan a la pregunta: ¿Qué estoy haciendo aquí y ahora para vivir? Esto con el objetivo de que los participantes hagan una reestructuración de las prioridades de la vida.

- **Reflexión grupal y cierre de sesión.**

El facilitador explicará al grupo que la vida y la muerte son sucesos interdependientes y simultáneos que acontecen en todo momento. Esto con la finalidad de que los participantes integren esa verdad a su marco de referencia y disminuya su disforia.

Con el afán de reorientarlos al gusto e interés por la vida, se les pedirá a los participantes que reflexionen un momento y expresen los favores que disfrutan estando vivos.

Y finalmente, que expresen con qué sensación se quedan y qué sentimiento se llevan.

A.3. Desarrollo De La Sesión 3. La Libertad

- **La libertad.**

El facilitador explicará a los participantes el concepto existencial de la libertad y su relación con la responsabilidad y la elección. Esto con el objetivo de que los participantes tengan un marco explicativo de referencia que les permita disminuir su angustia y les facilite ver su situación existencial de una manera más organizada.

- **La responsabilidad.**

Para ayudar a los participantes a asumir su propia responsabilidad, el facilitador explicará a los participantes, que el universo es contingente, que todo lo que existe pudo haberse creado de otra manera y que son responsables de cómo ven el mundo y de la forma en que construyen su vida.

El facilitador dará una hoja blanca a los participantes y un lápiz, luego les pedirá que respondan a la pregunta: ¿Qué he hecho para seguir con vida hasta el momento? Después cada uno compartirá con el grupo lo que escribió.

- **Elección y decisión.**

Con el objetivo de que los participantes reflexionen que en cada momento o situación de la vida están eligiendo y decidiendo. El facilitador explicará al grupo que la vida

de un individuo es creada por elecciones y decisiones y que la persona se crea a sí misma cómo desea ser. También explicará que para elegir es indispensable tener consciencia sus sentimientos, deseos y necesidades, a través de contactar consigo mismos.

Para hacer que los participantes sean conscientes de que cada vez que eligen y deciden seleccionan dentro de las múltiples posibilidades, cómo será su existencia a continuación, el facilitador dará una hoja blanca y un lápiz a cada participante y pedirá al grupo que hagan dos listas, una en la que escriban lo que “no podemos elegir” y en la otra que escriban de lo que “sí podemos elegir”. Después se les pedirá que reflexionen: cuando eligen, ¿Qué eligen?, ¿Cómo lo eligen? Y en ¿Qué momento lo elijen?.

Se llevará a cabo un ejercicio de relajación guiada para que los participantes se pongan en contacto con su cuerpo a través de la respiración, después el facilitador dará a cada participante una hoja y un lápiz y pedirá al grupo que hagan una lista de sus sentimientos y deseos, respondiendo a las siguientes preguntas: ¿Qué siento?, ¿Qué deseo?

Realizar el ejercicio: dando a otras personas algo que yo mismo necesito recibir de mí (Atianza, 1987). Esto con el afán de que los participantes se permitan sentir cuánta necesidad tienen de darse a sí mismos lo que dio a los otros.

El facilitador pedirá a los participantes que se sienten en ronda, se tomen de las manos y cierren los ojos. Cada uno se concentra en su mano derecha y en el contacto de ésta con la mano izquierda de su compañero. La mano derecha entrega y la izquierda, recibe. Utilizando turnos espontáneos, cada uno entrega verbalmente algo a la persona que tiene a su derecha. Tiene que dar algo que se supone que su compañero necesita.

En el momento de recibir la información, cada uno se concentra en su mano izquierda, que es la mano que está receptiva. Una vez concluido este paso, los participantes cambian de ubicación en la ronda y repiten el ejercicio, dando y recibiendo de otras personas.

Luego, cada uno por turnos espontáneos, repetirán en voz alta las cosas que dijo a los compañeros que estuvieron a su derecha, pero ahora se dice esas cosas a sí mismo. Por ejemplo, si antes dijo: “Te doy mi apoyo y comprensión”, ahora dirá: “Me doy mi apoyo y comprensión”.

■ Integración de la sesión y cierre.

Que el facilitador explique a los participantes que tenemos la libertad y la responsabilidad de elegir y decidir cómo queremos vivir. Para concluir con la sesión, los participantes expresarán con qué sentimiento se quedan y que pensamiento se llevan.

A.4. Desarrollo De La Sesión 4. El Aislamiento Existencial

- **El aislamiento existencial.**

El facilitador explicará a los participantes los tres tipos de aislamiento (interpersonal, intrapersonal y existencial), que aunque estemos rodeados de amigos y familiares el acto de morir es la experiencia humana más solitaria, que en la medida en que uno es responsable de la propia vida uno está sólo y que una elección/decisión es un acto solitario, puesto que nadie más puede decidir por nosotros; esto con el afán de que los participantes integren estos nuevos conceptos a su marco explicativo de referencia.

- **Un enfrentamiento con la nada.**

Llevar a cabo un ejercicio de relajación guiada y después el ejercicio de desidentificación, respondiendo a la pregunta: ¿Quién soy yo? Con el objetivo de que los participantes experimenten el aislamiento existencial.

Ejercicio de desidentificación (Yalom, 1984): El facilitador pide al grupo que escriban una lista en tarjetas separadas, de las ocho respuestas más importantes que puedan aportar a la pregunta “¿quién soy yo? A continuación, pedir que revisen las respuestas y que clasifiquen las tarjetas en orden de importancia. Entonces se les pedirá que mediten la respuesta de la última tarjeta y la posibilidad de renunciar a ese atributo. Pasados dos o tres minutos, indicarles que pasen a la siguiente tarjeta y así sucesivamente hasta que se haya despojado de los ocho atributos. Después, ayudar a los participantes a reintegrarse llevando a cabo el mismo procedimiento al revés.

- **Remarcando la importancia de las relaciones interpersonales.**

Para que los participantes reflexionen cómo se relacionan con las personas, el facilitador dará una hoja blanca y un lápiz a cada participante y les pedirá que respondan a las siguientes preguntas: ¿Con quién me relaciono? ¿Cómo me relaciono? Y ¿Para qué me relaciono? Con el objetivo de que los participantes reconozcan, revaloren y den importancia a las personas más allegadas a ellos, se llevará a cabo un ejercicio de desidentificación, pero esta vez respondiendo a la pregunta ¿Quiénes son las personas con las que me relaciono más cercanamente?

- **Integración de la sesión y cierre.**

El facilitador explicará a los participantes que, todo individuo está inexorablemente solo, que el aislamiento es parte de la existencia, que tenemos que enfrentarnos a él y que la mejor manera de hacerlo es valorando las relaciones interpersonales. Esto con la finalidad de que los participantes integren esta verdad a su marco explicativo de referencia que les permita enfrentarse al aislamiento existencial y valorar más las relaciones interpersonales.

Para concluir la sesión, cada participante expresará con qué sentimiento se queda y que pensamiento se lleva.

A.5. Desarrollo De La Sesión 5. Significado o Sentido Vital

■ Necesidad de un sentido vital.

Con el propósito de que los participantes sean conscientes de su necesidad de significado vital, el facilitador les explicará: que por nuestras necesidades humanas de poseer un marco de referencia perceptivo general y un sistema de valores para basar nuestras acciones comunes, buscamos un significado en la vida; que el significado de la vida es un mecanismo cultural que ha venido cambiando a través de la historia; y que, actualmente, en la sociedad moderna está ocurriendo una pérdida de dicho significado vital.

■ Ausencia de sentido vital.

A fin de que los participantes sean conscientes de que no existe ningún significado universal, el facilitador les explicará: que nada en el mundo tiene significación si no es por la propia creación, pues no existe ningún tipo de referencia, ni grandes designios del universo; y que, los seres humanos constituyen sus situaciones dentro de ese mundo.

■ Creación de un sentido vital.

Con el objetivo de que cada participante invente (o descubra) sus propios significados y se comprometa a cumplirlos, el facilitador explicará al grupo que así como uno mismo ha creado toda la experiencia, uno también puede crear sus propios significados de vida.

Se llevará a cabo un ejercicio de relajación guiada con la finalidad de que los participantes contacten consigo mismos a través de la respiración, poniendo atención a sus sentimientos; después, el facilitador dará una hoja y un lápiz a cada participante pidiéndoles que respondan a la siguiente pregunta: ¿Qué sentimiento aparece con más fuerza hoy en ustedes? El sentimiento de cada participante se trabajará en la silla vacía. Esto con la finalidad de abrir una oportunidad de que si hay un sentimiento con una carga negativa se vuelva positiva.

Ejercicio de la silla vacía: una vez que se ha identificado el sentimiento más intenso, se invita a los miembros del grupo a trabajar con esto, se coloca una silla enfrente y se le pide al participante en turno que le diga a su sentimiento lo que piensa y siente, qué le quiere decir, que le diga que impacto tiene en él y en su vida; pedir que examine si es todo lo que tiene que decirle, una vez termine, el participante tiene que tomar el lugar del sentimiento y saber qué es lo que tiene que decirle.

Hacer esto con cada participante.

El facilitador le dará a cada participante una hoja y un lápiz y les pedirá que escriban respondiendo a las preguntas: ¿Qué quiero? y ¿Qué deseo?, dándoles un momento para reflexionar y escribir. Luego, les dará otra hoja y les pedirá que hagan una lista de deseos que tengan, incluyendo los cumplidos, los no cumplidos y por cumplir. Después, el facilitador les dará otra hoja y les pedirá que hagan una lista de lo que desean a corto plazo, otra a mediano plazo y otra a largo plazo. El facilitador dará a cada participante una hoja más y les pedirá que respondan a la pregunta: ¿Qué puedo hacer para cumplir mis deseos? Esto con el propósito de influir en la voluntad de los participantes y dirijan sus acciones hacia la satisfacción futura de ese deseo.

Por último, el facilitador dará a cada participante del grupo una hoja más y les pedirá que respondan a la siguiente pregunta: ¿Con quién puedo obtener ayuda para satisfacer mis deseos? Esto para contactar con el entorno, abriendo nuevas posibilidades y alternativas para que hagan redes sociales más cooperativas con ellos.

■ **Cierre de sesión y del taller.**

El facilitador le pedirá a cada participante que exprese al grupo cómo le pareció la sesión. Después, les repartirá a cada quien una hoja y un lápiz y les pedirá que respondan a las siguientes preguntas: ¿Cómo me pareció el taller en general?, ¿Cumplió su objetivo?, ¿Cumplió mis expectativas o no?, ¿Cómo se sentían cuando llegaron y cómo se sienten ahora? Y para cerrar que escriban con qué sentimiento se quedan y que se llevan del grupo.

Bibliografía

- [1] Atianza, M. (1987). *Estrategias en psicoterapia gestáltica*. Buenos Aires: Nueva visión
- [2] Berengueras, Ma. Elena (2009). *Suicidio por identificación proyectiva y diversas teorías suicidas*. México: Juan Pablos Editor.
- [3] Camus, A. (1989). *El mito de Sísifo*. México: Alianza Editorial Mexicana.
- [4] De la Garza, F. (2008). *Suicidio (medidas preventivas)*. México: Trillas.
- [5] Fadiman, J. y Frager R. (1979). *Teorías de la personalidad*. México. Harla.
- [6] Frankl, V. (1987). *Psicoterapia y humanismo (¿Tiene un sentido la vida?)*. México: Fondo de Cultura Económica.
- [7] Frankl, V. (1996). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder.
- [8] Frankl, V. (1994). *La voluntad de sentido*. Barcelona: Herder.
- [9] Frankl, V. (1984). *Ante el vacío existencial*. Barcelona. Herder.
- [10] Fromm, E. (1988). *El miedo a la libertad*. México: Paidós.
- [11] Galimberti, U. (2002). *Diccionario de psicología*. México: Siglo XXI.
- [12] Gómez Castro, Isabel A. (2003). *La ideación suicida en adolescentes y su relación con autoestima, locus de control e impulsividad*. México D.F.: UNAM.
- [13] Gonzáles, J. (1999). *Psicoterapia de grupos*. México: Manual Moderno.
- [14] Gonzáles, J. (1992). *Interacción grupal*. México: Planeta.
- [15] Goldstein, E.B. (1999). *Sensación y percepción*. México: Thomson.
- [16] Heidegger, M. (1951). *El ser y el tiempo*. México: Fondo de cultura económica.
- [17] Heidegger, M. (1985). *Schelling y la libertad humana*. Venezuela: Latinoamericana.
- [18] <http://www.inegi.org.mx/prodserv/contenidos/espanol/biblioteca/default.asp?accion=2upc=702825001874seccionB=bd>.
- [19] <http://www.inegi.org.mx/sistemas/productos/default.aspx?c=265s=inegiupc=702825001874pf=Prodef=f=2cl=0tg=104pg=0>
- [20] <http://www.inegi.org.mx/sistemas/productos/default.aspx?c=265s=inegiupc=702825006528pf=Prodef=f=2cl=0tg=25pg=0>

- [21] <http://www.inegi.org.mx/prodserv/contenidos/espanol/biblioteca/Default.asp?accion=1upc=702825001874>
- [22] <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/index.html>
- [23] Kadis, A. L., Krasner, y Winick C. (1986). *Manual de psicoterapia de grupo*. México: Fondo de cultura económica.
- [24] Marchiori, H. (1998). *El suicidio (Enfoque Criminológico)*. México: Porrúa.
- [25] Martínez, Y. A. (2009). *Filosofía existencial para terapeutas*. México: LAG.
- [26] May, R. (1978). *El dilema existencial del hombre moderno*. Buenos Aires: Paidós.
- [27] Naranjo, C. (2004). *Gestalt de Vanguardia*. Argentina: Saga.
- [28] Laing, R. D. (1964). *El yo dividido*. México: Fondo de cultura Económica.
- [29] Peñarrubia, F. (1998). *Terapia gestalt. La vía del vacío fértil*. Madrid: Alianza Editorial.
- [30] Perls, F. (1975). *Yo, hambre y agresión*. México: Fondo de Cultura Económica.
- [31] Perls, F. (2006). *Terapia Gestalt (Teoría y Práctica)*. México: Pax.
- [32] Perls, F. (1973). *El enfoque gestáltico y testimonios de psicoterapia Gestalt*. Chile: Cuatro Vientos.
- [33] Perls, F. (2006). *El enfoque gestáltico y testimonios de terapia*. Chile: Cuatro Vientos.
- [34] Quitmann, H. (1989). *Psicología humanística*. Barcelona. Herder.
- [35] Ramos Cano, Paula. (2003). *Intervención grupal con adolescentes suicidas*. México: UNAM.
- [36] Rogers, C. R. (1961). *El proceso de convertirse en persona*. Buenos Aires: Paidós.
- [37] Rogers, C. y Stevens, B. (2001). *Persona a persona*. Buenos Aires: Amorrortu.
- [38] Rojas Aguirre, Blanca D. (2008). *Perfil de personalidad en pacientes psiquiátricos con intento suicida*. México: UNAM.
- [39] Salama, H. (2004). *Gestalt de persona a persona*. México: Alfaomega.
- [40] Sartre, J.P. (1985). *El existencialismo es un humanismo*. México: Quinto Sol.
- [41] Sartre, J. P. (1981). *Las moscas (Drama en tres actos)*. Madrid: Alianza Editorial.
- [42] Sinay, S. y Blasberg P. (2003). *Gestalt para principiantes*. Buenos Aires: Era naciente.
- [43] Suzuki, D. T. y Fromm, E. (1985). *Budismo Zen y Psicoanálisis*. México: Fondo de Cultura Económica.
- [44] Yalom I. D. (1984). *Psicoterapia existencial*. Barcelona: Herder.

-
- [45] Yalom I. D. (2000). *Psicoterapia existencial y terapia de grupo*. España: Paidós.
- [46] Yontef, G. (1995). *Proceso y diálogo en psicoterapia (Ensayos de terapia gestalt)*. Chile: Cuatro vientos.