

331525



U NIVERSIDAD
I NSURGENTES

Plantel Xola

LICENCIATURA EN PSICOLOGIA CON
INCORPORACION A LA U.N.A.M. CLAVE 3315-25

"LA GESTALT VISTA COMO UN ENFOQUE
INTEGRADOR DE DIVERSAS CORRIENTES DE
PSICOTERAPIA"

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

C. SAÚL BOROWSKY BRAVO

DIRECTOR LIC. MARIA MARTHA MONTOYA REYES
RECONOCIMIENTO PARA LIC. MARCOS JALIF BEJAR

MÉXICO, D.F.

2004



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

Agradecimientos:

Hay una lista interminable de gente a al cual agradecerle y una hoja para mencionarlos a todos, tal vez, sea muy poco para expresarlo, ya que de una u otra forma todas y cada una de las personas que conozco contribuyó en su manera a que yo pudiera lograr alcanzar esta meta. Así que doy las gracias todos por su apoyo y sus enseñanzas y también a los que me acompañaron durante este largo camino...

Pero aún así quiero hacer una mención especial a los que trabajaron conmigo mas directamente en este proyecto:

Mtro. Marcos Jalif Béjar

Mtra. Pilar Paniagua

Lic. María Martha Montoya Reyes

Agradezco también a mis padres que han creído en mi y me han apoyado para poder lograr este objetivo que no fue nada fácil ni para ellos ni para mi.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Borowsky Bravo Sil

FECHA: 17- Mayo -04

FIRMA: [Firma]

INDICE

INTRODUCCIÓN

Metodología.....	5
• Planteamiento del Problema.....	5
• Objetivos.....	5
• Hipótesis.....	6
• Tipo de Estudio.....	6

Capítulo 1 ANTECEDENTES

1.1 Psicoterapia.....	9
1.2 Breve historia y características de los diversos enfoques en psicoterapia.....	10
1) Asociacionismo.....	11
2) Psicofísica.....	12
3) Introspeccionismo.....	12

Capítulo 2 PSICOANÁLISIS

2.1 Sigmund Freud.....	13
2.2 Evolución del Psicoanálisis de Freud.....	17
2.2.1 Primera Tópica.....	17
2.2.2 Segunda Tópica.....	18
2.2.3 Etapas de desarrollo.....	20
2.2.4 Mecanismos de defensa.....	24
2.3 Otras escuelas psicoanalíticas.....	26
2.4 Carl Gustav Jung.....	26
2.5 Alfred Adler Psicología individual.....	30

2.6 Fromm, Horney y Erikson.....	32
2.7 La psicología del yo.....	33
2.8 Teoría de las relaciones de objeto.....	34

Capítulo 3 GENERALIDADES DE LA TERAPIA CONDUCTISTA

3.1 Terapia Conductista.....	38
3.2 Inicios del Conductismo.....	39
3.3 Condicionamiento Clásico.....	40
3.4 Condicionamiento operante (Skinner).....	41
• La conducta respondiente.....	42
• La conducta operante.....	42
• Reforzadores.....	44
• Castigo.....	45
3.5 Programas de reforzamiento.....	46
• Reforzamiento Continuo.....	47
• Reforzamiento intermitente.....	47
• Reforzamiento Razón.....	47
• Fijo y Variable.....	48
3.6 Algunos autores y sus aportaciones al conductismo.....	49
• Watson.....	49
• Guthrie.....	49
• Thorndike.....	49
• Hull.....	50
• Tolman.....	50
• Teoría de la contingencia.....	51
3.7 Desensibilización Sistemática (Joseph Wolpe).....	51

Capítulo 4 GENERALIDADES DE LOS ENFOQUES COGNITIVOS Y DE LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA

4.1 Principales aspectos de las teorías del aprendizaje	56
4.2 El modelo cognitivo conductual de Mourer y Bandura.....	56
4.2.1 Aprendizaje en acto y vicario	58
4.2.2 Aprendizaje y desempeño	58
4.2.3 Principios de la teoría cognitivo social	59
4.2.4 Procesos de modelamiento	59
4.2.5 Funciones de modelamiento.....	59
4.2.6 Teoría observacional	60
4.3 Generalidades de la terapia cognitivo – conductual.....	62
4.4 Aarón t. Beck.....	65
4.5 Terapia Racional Emotiva Conductual (Albet Ellis).....	67
• Las consecuencias C.....	69
• Las cogniciones B.....	69

Capítulo 5 PSICOTERAPIA HUMANISTA

5.1 Psicoterapia Humanista	73
5.2 Carl Rogers	73
5.3 Abraham Maslow.....	77
5.4 Filosofía Zen.....	79
• El vacío.....	80
• La vida en esta corriente filosófica.....	81
• El objetivo del Zen.....	81
5.5 La Psicología de la Gestalt.....	82
• Algunos principios de esta corriente psicológica.....	84
5.6 Al Kurt Lewin.....	85

5.7 Teoría del Campo.....	87
5.8 La Programación Neurolingüística P.N.L.....	88

Capítulo 6 PSICOTERAPIA GESTALT.

6.1 Breve historia de la Psicoterapia Gestalt.....	90
6.2 Antecedentes filosóficos.....	92
6.3 Antecedentes Teóricos.....	94
6.4 La Psicoterapia Gestalt.....	95
6.5 Los objetivos de la Terapia Gestalt.....	96
6.6 El ciclo de la experiencia.....	98
• Reposo.....	99
• Sensación.....	99
• Formación de Figura.....	99
• Movilización de la energía.....	100
• Acción.....	100
• Pre-contacto.....	100
• Contacto.....	100
• Post- contacto.....	100
6.7 Bloqueos del ciclo de la experiencia.....	101
• Desencibilización.....	101
• Proyección.....	101
• Introyección.....	101
• Retroflexión.....	101
• Deflexión.....	102
• Confluencia.....	102
• Fijación.....	102
• Retención.....	102
• Ejes de Valores.....	105

6.8 Capas de la neurosis.....	107
• Señales.....	107
• Como si.....	107
• Estrato fóbico.....	107
• Implosión.....	108
• Explosión.....	108
• Retroalimentación.....	108
6.9 Aspectos a considerar durante las sesiones de terapia Gestalt.....	108
• Sistemas de representación.....	108
• Zonas de relación.....	109
• Capas de la neurosis.....	110
• Fases sistémicas.....	110
• Estados afectivos.....	111
• Estructura de la comunicación.....	111
• Autoestima.....	112
• Localización.....	113
• Trabajo de la figura.....	113
• Relación sistémica.....	115
• Perro de arriba y perro de abajo.....	115
• Juegos entre terapeuta y paciente.....	116
• Sistema de comunicación.....	116
• Juicio de realidad.....	117
6.10 Algunas Estrategias en la psicoterapia Gestalt.....	117
• Técnicas supresivas.....	118
• Técnicas expresivas.....	118

• Algunas de las técnicas más utilizadas dentro de la terapia gestalt.....	119
• Algunas técnicas para trabajar los bloqueos.....	120
• Bloqueo de desensibilización:.....	120
• Bloqueo de Proyección.....	120
• Bloqueo de Introyección.....	120
• Bloqueo de Retroflexión.....	121
• Bloqueo de Deflexión.....	121
• Bloqueo de Confluencia.....	121
• Bloqueo de Fijación.....	121
• Bloqueo de Retención.....	121
• Identificación de algunas Psicopatologías de acuerdo con el ciclo de la experiencia.....	121
• Trastornos dentro del bloqueo de Desensibilización.....	122
• Trastornos dentro del bloqueo de Proyección.....	124
• Trastorno dentro del bloqueo de Introyección.....	127
• Trastorno dentro del bloqueo de Retroflexión.....	128
• Trastorno dentro del bloqueo de Deflexión.....	129
• Trastorno dentro del bloqueo de Confluencia.....	132

CONCLUSIONES. LA GESTALT VISTA COMO UN ENFOQUE INTEGRADOR DE DIVERSAS CORRIENTES EN PSICOTERAPIA

La Gestalt y su relación con el Psicoanálisis.....	135
Gestalt y Conductismo.....	138
La Gestalt y los Enfoques Cognitivos y de la Terapia Racional Emotiva.....	140
El uso la programación Neurolingüística en la Gestalt.....	143
BIBLIOGRAFÍA.....	144

Introducción:

Todo modelo teórico presenta al menos tres aspectos o niveles que pueden ser objeto de análisis: un nivel metateórico¹ o epistemológico, un nivel teórico propiamente tal y un nivel práctico. En el ámbito de la metateoría, se encuentran los principios relacionados con la forma en que un determinado enfoque validará su cuerpo de conocimiento, en el sentido de qué es lo que va a constituir conocimiento (delimitación del objeto de estudio) y cuál es la naturaleza de dicho objeto (lo cual determinará, a su vez, los medios válidos para conocerlo). En otras palabras, en este nivel interesa establecer qué es lo psicológico (qué se entenderá por tal), y cómo se conocerá eso psicológico². Por otra parte, el aspecto teórico se refiere al cuerpo mismo de conocimiento que, siguiendo los principios metateóricos, se ha alcanzado. Aquí se pueden encontrar las nociones que cada modelo tiene sobre el ser humano, el desarrollo, la enfermedad y la salud, la personalidad, el trabajo, la terapia, etc. Por último, la aplicación de estas nociones teóricas a la vida constituye el aspecto técnico, o la práctica psicológica, la cual dependerá no sólo de la teoría sino también del área de trabajo del psicólogo (su especialización).

Se pretende argumentar que la existencia de cualquier contradicción entre los modelos psicoanalítico, humanista, cognitivo y conductual (y, en definitiva, entre cualquier teoría psicológica), sólo es posible en la esfera de lo epistemológico, ya que a nivel teórico toda contradicción queda disuelta³ y por lo tanto se pueden considerar hasta cierto punto complementarios unos de otros⁴. Una vez argumentado eso, se pueden obtener algunas conclusiones acerca de la integración teórica en psicología. De acuerdo con esto, se puede iniciar haciendo una revisión teórica a los distintos enfoques para poder apreciar sus

¹ Hay 3 niveles de metateoría que se complementan. Una metateoría, es medio para obtener una comprensión más profunda de la teoría: es como una introducción o un prelude para la formulación de una teoría; y es la fuente que sostiene una teoría como tal, y en ella participan los elementos disponibles a nivel social. (Bunge, M. 1994).

² Lo psicológico es todo lo correspondiente a los fenómenos mentales y a la conducta, sin dejar de lado la influencia neurobiológica. (Morales, 2001)

³ Queda disuelta toda contradicción a nivel teórico, ya que todas las corrientes psicológicas, van a abordar desde diferentes perspectivas un mismo fenómeno, así como dentro de las mismas corrientes hay también varios caminos para llegar a un resultado. (Yontef, 2002)

⁴ Tal es así el caso de la psicoterapia Gestalt en el cual se pueden incluir varias herramientas de otras corrientes. (Yontef, 2002).

similitudes y diferencias, y el cómo va evolucionando el manejo dentro del campo de la psicoterapia.

Ahora, si bien es cierto que lo que diferencia en último término un enfoque de otro es su epistemología, también es cierto que dentro de un mismo modelo puede haber incongruencias epistemológicas. Esta aparente paradoja puede explicarse si se toma en cuenta que, como se ha mencionado, dentro de lo epistemológico se encuentra tanto la delimitación del objeto de conocimiento como su propia teorización sobre su naturaleza; lo segundo puede variar al interior de un mismo enfoque, mientras que lo primero es lo que pone la diferencia entre un enfoque y otro. A modo de ejemplo, se puede ver el caso de dos autores que, pese a sus discrepancias epistemológicas, se hallan dentro del mismo modelo: Guidano y Beck. Ambos autores forman parte de la tradición cognitiva; esto es, los dos concuerdan en que el objeto de conocimiento son los procesos cognitivos. Sin embargo, la naturaleza del proceso cognitivo es distinto en cada caso. Así, para Beck se trata de "procesos «mentales» que median e intervienen entre los eventos ambientales y la conducta expresiva" (Morales, M. 2001). En cambio, para Guidano no existe una realidad objetiva mediada por el procesamiento cognitivo, sino que a partir de éste se construye la realidad: "Cualquier observación -lejos de ser «externa», y por lo tanto «objetiva»- es autorreferencial" (op. Cit.). Hecha esta aclaración se puede establecer que, en adelante, cuando se haga mención de la epistemología de determinado modelo, se hará referencia a la delimitación del objeto de conocimiento, esto es, que es lo que se considera como lo psicológico.

Se han hecho varias revisiones bibliográficas al respecto de cada corriente o enfoque psicológico o de psicoterapia⁵, ahora bien, existen demasiados antecedentes de revisiones de los diversos enfoques, solo por citar algunos se puede encontrar a Hector Juan Fiorini (1997), quien en su libro teoría y técnicas en psicoterapias, escribe acerca de varios enfoques teóricos y hace mención acerca de su objeto de estudio, pero hasta ahora de los textos que he revisado uno de los más eclécticos e integradores como tal ha sido Fritz Perls, debido a que el retoma varios elementos de diferentes enfoques creados o vigentes en su

⁵ Hago esta diferencia, ya que considero importante remarcar que existen diferencias entre la psicología y la psicoterapia.

época, para utilizar todas las herramientas que tenía disponibles y que creía le serían útiles para poder hacer un adecuado trabajo en terapia. Por su parte en los textos llamados “Proceso y Diálogo” de Gary Yontef y “El proceso Corporal” de Kepner⁶, se puede apreciar una clara integración de diversos recursos a la psicoterapia gestalt.

Como ya se mencionó con anterioridad toda corriente en psicoterapia tiene un origen y un marco contextual social, histórico y geográfico que favoreció su origen, es decir, que surgió a partir de alguna necesidad del momento, y que despertó interés en esa época y lugar preciso, y por lo tanto tiene una cierta carga cultural, e individual, y con el paso del tiempo se asegura su perpetuidad en el mismo o bien si desaparece por volverse obsoleto, para concluir en este punto quisiera hacer citar a Mario Bunge (1994, P. 55)

“El soporte psicológico de la hipótesis fácticas: a menudo es oscuro, y no solo está vinculado a características personales, si no también sociales..... Es obvio que tenemos que asignar mayor peso a aquellas hipótesis que congenian con nuestro fondo cultural, y en particular con nuestra visión de mundo, que aquellas lo contradicen. La función dual del soporte cultural se advierte con facilidad, por una parte, nos impulsa a poner atención en ciertas clases de hipótesis y hasta interviene en las sugerencias de las mismas; por otra parte, puede impedirnos apreciar otras posibilidades, por lo cual puede constituir un factor de obstinación dogmática. La única manera de minimizar este peligro es cobrar conciencia del hecho de que las hipótesis científicas no crecen en un vacío cultural..... Es importante que los científicos sean personas cultas, aunque solo sea para que adviertan la fuerte presión que ejercen los factores psicológicos y culturales sobre la formulación, elección, investigación y credibilidad de las hipótesis fácticas. La presión, para bien o para mal, es real y nos obliga a tomar partido por una u otra concepción del mundo; es mejor hacerlo conscientemente que inadvertidamente.”

⁶ Kepner hace mención del manejo corporal en psicoterapia ya que mente y cuerpo son considerados como una unidad y no como aspectos separados del individuo como en otras corrientes en las que o solo se trabaja el síntoma o solo el conflicto psíquico

nos obliga a tomar partido por una u otra concepción del mundo: es mejor hacerlo conscientemente que inadvertidamente.”

Con esto, se puede decir que es importante tomar conciencia que se va encaminado a un área específica y con una teoría en particular, pero sin dejar de lado la riqueza en material teórico y práctico de otras corrientes en psicoterapia.

Dentro de este trabajo se puede concluir que los enfoques psicoanalíticos, cognitivo – conductual, conductual y humanista, se pueden ver integrados en parte por aspectos ya sea metodológicos, teóricos o prácticos, dentro de la psicoterapia gestalt. Ya que esta última presenta un carácter holístico, y por lo tanto flexible, permitiendo al propio terapeuta gestaltico utilizar elementos de otras corrientes, que sean aplicables dentro de la terapia gestaltica, sin perder de vista sus premisas fundamentales; y dando crédito a la corriente de la que toma los elementos o herramientas que le sirven para trabajar.

Metodología:

Planteamiento del problema:

El presente estudio plantea la siguiente interrogante: ¿Existen similitudes entre el enfoque gestalt y los enfoques psicoanalítico, conductista, cognitivo conductual, y la terapia humanista; que permitan la integración de algunos de sus elementos a la psicoterapia Gestalt?

Objetivo General:

- Argumentar que es posible una integración de diversos elementos de los enfoques psicoanalítico, conductista, cognitivo conductual, y la terapia humanista, en cuanto a su aspecto teórico utilizando sus similitudes dentro del contexto de la psicoterapia Gestalt.

Objetivos Específicos:

- Describir a un nivel general los enfoques psicoanalítico, conductista, cognitivo conductual, y la terapia humanista de psicoterapia
- Mencionar antecedentes teóricos e históricos de cada uno de los diferentes enfoques, para poder evidenciar sus similitudes.
- Argumentar la posibilidad de un mayor uso de recursos y herramientas como terapeuta en el manejo de la psicoterapia gestalt
- Mostrar que mas que excluyentes entre si cada enfoque es incluyente en si mismo dentro del enfoque de la psicoterapia Gestalt.

Hipótesis:

- ¿El enfoque gestalt, utiliza recursos y herramientas en el manejo del cliente que son tomadas de otras corrientes?
- Existen similitudes entre los siguientes enfoques de psicoterapia Psicoanalítico, Conductista, Cognitivo conductual, y la Terapia Humanista
- ¿Mas que excluyentes entre si, los enfoques Psicoanalítico, Conductista, Cognitivo conductual, y Humanista son incluyentes dentro del enfoque de la Psicoterapia Gestalt?
- Si se puede describir y argumentar que teóricamente los diversos enfoques de psicoterapia tienen un origen común y un objeto de estudio o campo de trabajo en común, entonces pueden ser manejadas de una manera un tanto más integral dentro del enfoque Gestalt.
- Si se puede hacer un enfoque un tanto más integrador, entonces el psicoterapeuta gestalt, tendría más opciones, recursos y herramientas para trabajar.

Tipo de estudio:

Se realizó una investigación documental bibliográfica de tipo descriptivo (Scharager, 2001), acerca de los diferentes enfoques, existentes en psicoterapia, destacando el psicoanalítico, el cognitivo - conductual, el humanista y el conductual, ya que son las corrientes dominantes o de mayor impacto en el área de la psicoterapia, esto aunado a que en la actualidad existen muchos otros enfoques, que no son mencionados ya que no entran dentro de los alcances de este trabajo.

Capítulo 1 Antecedentes

El tratamiento de los trastornos mentales aparece en la historia casi al mismo tiempo que el discurso de la locura, es decir casi a la par en que se empieza a hablar de la locura. Pero por los alcances de esta tesis sólo se mencionaran algunos puntos relevantes en la historia del tratamiento de la locura.

El hombre primitivo atribuía un origen sobre natural a las enfermedades mentales, y realizó un primer enfoque de tratamiento, el cual consistía en hacer trepanaciones en el cráneo para que el espíritu se liberara. Los síntomas que el sujeto presentaba indicaban si se trataba de un espíritu bueno o un maligno. Así entre los hebreos, los chinos, egipcios, griegos y otros pueblos el exorcismo y las trepanaciones eran el tratamiento común para las enfermedades mentales.

Las concepciones sobrenaturales de la enfermedad mental se mantuvieron hasta que apareció en Grecia Hipócrates (460-377 A. de C.), quien fue el primero en señalar el origen natural de éstas. En los escritos hipocráticos la enfermedad gira en torno a la interacción de cuatro humores del cuerpo (sangre, bilis amarilla, bilis negra y flema). Es entonces cuando los tratamientos se enfocan al cuerpo del enfermo: se le somete a purgas, toma de infusiones, hemorragias provocadas en cierta parte del cuerpo, etc. Las teorías de Hipócrates continuaron como base para otros griegos y el estudio de las enfermedades se aterriza en el cuerpo humano, se abandonan las ideas sobrenaturales y se comienzan a buscar explicaciones con relación al propio cuerpo del enfermo.

Tras la caída del imperio Romano, las prometedoras ideas de los griegos sufrieron una involución. Renace el primitivismo y la brujería observándose una reaparición del modelo extranatural de la enfermedad mental. (Mueller, F. 1984)

Es hasta el siglo XVIII cuando se retoma la observación de las enfermedades mentales como tales. Esta época puede considerarse como un periodo de transición entre un periodo

de la historia, es en este puente donde se retoman los tratamientos humorales y morales con Pinel como representante. Es en este siglo cuando el *Discurso de la locura* empieza a aparecer.

Pero no es si no hasta mediados también (XVIII) que las técnicas psicoterapéuticas comenzaron a basarse en principios científicos cuando el físico austriaco Franz Anton Mesmer usó por vez primera una forma de sugestión que denominó "magnetismo animal". Sin embargo, el tratamiento de las neurosis no se daría si no hasta en el siglo XIX con medios semejantes, además de los baños de aguas medicinales o las dolorosas corrientes eléctricas (electrochoque) cuya efectividad también dependía en gran parte de la sugestión ejercida sobre el paciente. (Mueller, F. 1984)

La hipnosis como forma de sugestión para aliviar ciertas dolencias psíquicas alcanzó su máximo esplendor a finales del siglo XIX, gracias a las investigaciones del neurologo francés Jean Martin Charcot, quien trabajó con mujeres epilépticas en el antiguo hospital de la Salpêtrière de París. (Echegoyen, 1993).

Posteriormente el discurso freudiano de finales del siglo XIX y la primera mitad del siglo XX enfatizó un aspecto impulsivo, irracional e inconsciente del ser humano, y la psicología conductista puso el acento en la presión que ejercen los factores ambientales. (Martínez 1982), (Mueller, F. 1984)

La psicología del siglo XX ha seguido básicamente tres orientaciones: la psicoanalítica, la conductista, y más recientemente, la humanista, cada una con su origen y metodología en particular, así como la forma de abordar a su objeto de estudio y de tratamiento, que es el hombre.

A continuación se presenta un panorama general de estas corrientes ya que como se mencionó, son las corrientes básicas de las cuales se desprenden los innumerables tipos de psicoterapia en la actualidad.

1.1 Definición de Psicoterapia

En la actualidad existen muchas posibilidades para definir la psicoterapia, ya que existen diferentes corrientes desde las cuales se pueden agregar u omitir elementos en la definición de ésta.

La psicoterapia se puede definir como el término que hace referencia a una forma de tratamiento dirigido a la psique, sustentado por una teoría de la personalidad, en el cual se establece una relación interpersonal profunda, que se convierte en el centro del tratamiento, y establecida con objetivos claros y definidos, que son: eliminar síntomas existentes, modificarlos, retardarlos, cambiar de patrón de conducta y promover el crecimiento y desarrollo de la personalidad. (Ginger, 1993)

También se puede definir como un tratamiento científico, de naturaleza psicológica que, a partir de manifestaciones psíquicas o físicas del malestar humano (síntoma), promueve el logro de cambios o modificaciones en el comportamiento, la salud física y psíquica, la integración de la identidad psicológica y el bienestar de las personas o grupos tales como la pareja o la familia. La identidad psicológica se va formando con el pasar del tiempo, es lo que diferencia a un individuo de su medio y esta conformada por su propia historia y contexto social.

Algunos autores manejan el término de adaptación, el cual no fue utilizado para este caso ya que se hubiera limitado el concepto a sólo unas cuantas teorías de la personalidad y de psicoterapia, como por ejemplo en el caso del enfoque conductual que busca la modificación de la conducta no deseada por conductas más adaptadas o menos desadaptadas.

1.2 Breve historia y características de los diversos enfoques en psicoterapia

".....Toda invención de nuevas técnicas producirá una población de clientes con problemas perfectamente diseñados para recibir la nueva cura. Toda pregunta genera una respuesta" (Tisminetzky, 1990):

La psicoterapia también se podría definir como el tratamiento de las enfermedades mentales por procedimientos basados en la comunicación verbal y emocional, así como de otros comportamientos simbólicos⁷. Como es el caso de la comunicación no verbal, que incluye los gestos, movimientos, variaciones en tono de voz. (Lowen, 1967)

La psicoterapia se diferencia de la ayuda informal que una persona puede prestar a otra en al menos 2 aspectos: el primero, en que la controla un psicoterapeuta, formado y autorizado para ello, lo que se supone le otorga cierto nivel de autorización social para hacer intervenciones como las haría un médico en su caso ya que está capacitado para hacerlo y es poseedor de un encuadre que diferenciaría su intervención de una charla, además de ser metodológico; el segundo aspecto, es que se apoya en teorías científicas que han estudiado o tratan de conocer los trastornos mentales y la forma de aliviar sus consecuencias ya sean estas patología, síntomas o desadaptatividad. (Fiorini, 1997).

En el caso de la corriente humanista; su estudio y teorías surgen a partir de un estado y desarrollo sanos y no por medio del estudio de la patología como sería el caso del psicoanálisis, por ejemplo.

La comunicación es fundamental en la mayoría de las formas de psicoterapia, la relación que se establece entre terapeuta y paciente⁸ es mucho más importante que cualquier otro tipo de relación médica o clínica, ya que lo que busca el cliente es un mayor contacto humano (humanismo).

⁷ Alexander Lowen (La traición del cuerpo). (Lowen, 1967)

⁸ Los humanistas lo llaman "cliente"

La personalidad del terapeuta influye en el paciente, al igual que la del paciente influye en el terapeuta como lo menciona Martin Buber es una relacion "Yo-Tú". (Citado en Martínez, M. 1982).

La curación de trastornos mentales y emocionales a través de métodos exclusivamente psicológicos datan de tiempos remotos. A lo largo de la historia, estos métodos han estado basados en creencias y ceremonias religiosas o mágicas⁹ (Martinez, M. 1982).

Posteriormente fue el empleo del método experimental y los intentos de formular teorías matemáticas de los fenómenos psíquicos lo que llevaría a la psicología a constituirse como ciencia.

En el s. XVIII Wolff y Kant ya utilizan los términos de psicología racional y psicología empírica y más tarde, en el s. XIX, el término psicología se volvía un tanto más usual.

Posteriormente surge el asociacionismo británico procedente de la filosofía empirista inglesa, que será fundamental para el desarrollo de la psicología como ciencia.

Pero son Fechner, Helmholtz y Wundt, quienes tienen importancia primordial en el establecimiento de la psicología experimental, por lo que son considerados como los padres de la psicología científica.

Dentro de esos cambios y evolución de la psicología surgen diversas formas de manejarla y algunas son: (Martinez, 1982)

1) El asociacionismo.

El asociacionismo es una concepción filosófica surgida en la antigüedad, desarrollada por el empirismo moderno y que llegará a convertirse en una corriente psicológica bien definida en la era contemporánea. Este movimiento sostiene que todo hecho mental complejo está constituido por múltiples elementos irreducibles de origen sensorial,

⁹ Para mayor referencia se puede consultar el siguiente texto: George Devereaux. De la ansiedad al Método.

combinados entre si en virtud de leyes asociativas, el número y la naturaleza de éstas se definen de forma diferente en las diversas orientaciones asociacionistas.

2) La psicofísica:

La psicofísica constituye una especialización de la psicología científica que tiene por objeto la sensación, o más exactamente la explicación de las leyes que regulan las relaciones entre los aspectos físicos y, por tanto, medibles del estímulo, y los contenidos de conciencia sensoriales correspondientes a él.

Surge en 1850 por Th.G.Fechner y expresada inicialmente en la famosa ley de Weber-Fechner. Dicha ley establece que: " $S=K \log R$; donde S =sensación, K =constante y R =estímulo). Estableciendo los umbrales de sensación podía ser medido el incremento mínimo de estimulación necesario para aumentarla o el decremento necesario para disminuirla, cuantificándose de ese modo la unidad mínima de estimulación necesaria para un cambio de sensación." (Pulido, 1998)

La idea fundamental de la psicofísica consiste en la demostración de una relación matemática entre lo psíquico y lo físico, de manera que los hechos psíquicos son susceptibles de medición. De este modo estudiará la relación que se produce entre los estímulos físicos y los procesos sensoriales.

3) El Introspeccionismo.

Constituye una escuela psicológica surgida entre finales del s. XIX y principios del XX, representada principalmente por W.Wundt y por E.Titchener, y caracterizada por considerar la conciencia como objeto único de la indagación psicológico-científica, y adoptar la introspección como único método de la misma. (Mueller, F. 1984).

Posteriormente surge lo que es la reflexología rusa, encabezada por Ivan Pavlov, con el condicionamiento clásico, surgiendo también a finales del siglo XIX y principios del siglo XX las terapias que hoy en día trascienden como contemporáneas, como son el psicoanálisis, iniciado por Freud, el y conductismo iniciado por Pavlov, estos enfoques serán descritos de manera un poco más amplia en los capítulos siguientes.

Capítulo 2

Psicoanálisis.

¿Qué es el psicoanálisis? Para dar respuesta a esta pregunta habrá que revisar sus antecedentes, algunos de sus autores y un poco de historia.¹⁰

2.1 Sigmund Freud

Freud nació en Freiberg (actual Příbor, República Checa), el 6 de mayo de 1856 y se educó en la Universidad de Viena. Cuando apenas tenía tres años, su familia, huyendo de los disturbios antisemitas que entonces se producían en Freiberg, se trasladó a Leipzig. Poco tiempo después, la familia se instaló en Viena, donde Freud residió la mayor parte de su vida.

Freud comenzó a investigar sobre el sistema nervioso central de los invertebrados, en el laboratorio de fisiología que dirigía el médico alemán Ernst Wilhelm von Brücke. (Fiorini 1997).

En 1883, presionado por Brücke, abandonó de mala gana la investigación teórica para adquirir alguna experiencia práctica. (Hall y Lindzey, 1985) Más adelante iniciaría su vida como investigador con lo cual comenzaría su desarrollo teórico en lo que sería el psicoanálisis.

El psicoanálisis es el desarrollo de una teoría de lo inconsciente. Esta idea surgió a fines del siglo XIX de las investigaciones del Dr. Josef Breuer, médico de Viena y del neurólogo Sigmund Freud (Fiorini, 1997) entorno al cuadro clínico que padecían pacientes histéricos. Ambos descubrieron que los pacientes histéricos no eran enfermos orgánicos sino que sus síntomas eran consecuencia de los efectos permanentes que ejercían en la mente de los pacientes ciertas vivencias traumáticas del pasado que por su carácter contradictorio o irreconciliable habían sido "desalojadas" de la conciencia (reprimidas), por lo que no

¹⁰ El fin de este escrito no es el describir totalmente o completamente cada una de las propuestas de los autores; así que solo se hará referencia a algunos de los conceptos principales de cada uno, sin explicarlos muy a fondo.

habían podido ser olvidadas: "el histérico padece por la mayor parte de reminiscencias" (Coderch, 1991. Pág. 129); Las cuales son el recuerdo de las experiencias pasadas de la persona que le resultan especialmente significativas y que son revividas junto con el afecto y emoción correspondiente. Por ello es que los síntomas histéricos desaparecían de inmediato y en forma definitiva en cuanto en el paciente hipnotizado se despertaba el vivo recuerdo del proceso provocador junto, necesariamente, con el afecto de la expresión verbal. Este hecho sugería la hipótesis de que había procesos mentales que permanecían activos en la psique sin que el paciente tuviera conciencia de ello, y aunque generaban efectos (por ejemplo los síntomas conversivos que son síntomas que surgen a nivel físico, en representación del conflicto psíquico) en vivencias y comportamientos. (Fiorini 1997)

Las investigaciones mostraban que estos procesos habían perdido la cualidad consciente al ser expresamente desatendidos por la persona (represión). Esta desatención parecía motivada por el displacer o sufrimiento que algunos de estos pensamientos (por ejemplo de una experiencia traumática) habían generado en la mente consciente del paciente al entrar en conflicto inconciliable con otros pensamientos (por ejemplo de tipo moral). Tal concepción constituía al final del siglo XIX una embestida contra la idea de una mente controlada por una voluntad consciente y racional.

Estimulado por las demostraciones de Charcot sobre el valor terapéutico de la hipnosis, Sigmund Freud empleó esta técnica, no para sugestionar al paciente, sino para evocar recuerdos olvidados y dolorosos que habían sido reprimidos. A través de la hipnosis intentó ayudar a sus pacientes y al mismo tiempo recoger los hechos en los que basaría su teoría del funcionamiento psíquico. Freud formulaba sus teorías a partir del estudio de los casos que iba tratando, por lo tanto él mismo corregía posteriormente sus textos, ya que encontraba una explicación más elaborada y precisa que la anterior.

Freud sostenía que durante el desarrollo de la personalidad las pulsiones (instintos) agresivas o sexuales indeseables eran expulsadas de la conciencia. Estas pulsiones reprimidas se expresaban en los síntomas de las neurosis en su constante lucha por liberarse.

Según Freud, estos síntomas podrían ser eliminados llevando las fantasías y las emociones reprimidas de nuevo a la conciencia, ya que el fin del psicoanálisis es hacer consciente lo inconsciente. Primero empleó la hipnosis como medio para lograr este acceso al inconsciente, pero pronto abandonó esta técnica debido a que no era muy bueno en su aplicación y optó por estar a favor de la asociación libre¹¹, método en el cual se les pide a los pacientes que hablen de lo primero que se les venga a la mente, por raro que les resulte, ya sean fantasías, sueños o recuerdos. Mediante la interpretación de estas asociaciones, Freud ayudaba a sus pacientes a profundizar en el conocimiento de su propio inconsciente como forma de llegar al origen de sus problemas.

Más tarde, Freud valoró el aprendizaje adquirido a través del estudio de la estructura psíquica de sus pacientes y llamó transferencia a la relación emocional que se establece entre el paciente y el terapeuta, que según su punto de vista reflejaba los primeros sentimientos del paciente a sus figuras parentales. La asociación libre y las reacciones de transferencia son todavía hoy elementos básicos de las sesiones psicoanalíticas. (Echegoyen 1993).

La teoría de lo inconsciente sistematiza lo que el sentido común ha apreciado desde siempre: que detrás de la mayoría de las actitudes y comportamientos conscientes de una persona podemos suponer intenciones, pensamientos, sentimientos, que están, en general, ocultos e inadvertidos para la persona misma y para los demás.

Freud varió sus modelos a lo largo de su vida. Un ejemplo de esto fue el renunciar a la teoría de la seducción elaborada en esos primeros años. No pocas pacientes mujeres histéricas (se) daban cuenta, finalmente, durante la investigación analítica, de haber sido víctimas de un abuso sexual ("trauma") cometido por algún familiar cercano durante su infancia. Era un hecho repugnante para la moral de la capital cultural de Europa, Viena, pensar que miembros de familias de la alta burguesía (origen de muchos de esos pacientes)

¹¹ Método que concibió durante el tratamiento de Ana O.

cometieran tales atrocidades. (En la época en que vivía Freud, existían una moral victoriana, para la cual era ofensivo que Freud planteara temas acerca de sexualidad).

Otros ejemplos de cambios que luego se incorporaron nuevamente son el desarrollo de sus dos tópicos (la primera formada por el inconsciente, el pre consciente y el consciente y al segunda formada por el yo, el ello y el super yo)

Posteriormente Freud decide dejar de buscar un suceso traumático reprimido en la memoria del paciente como si fuera un hecho realmente ocurrido y que sería la causa de los síntomas, para poner atención en el mundo de fantasías del paciente como una realidad interna determinante del mundo psíquico de la persona, esto es, que empezó a preocuparse por la realidad interna del paciente.

La persona podía enfermar no solamente a raíz de una experiencia real externa traumática sino que también por la interpretación de una vivencia normal, influida y distorsionada por el mundo de fantasías internas de la persona, la mayoría de ellas inconscientes (Freud). Y ahora en vez de pensar en encontrar la "verdad" de la historia que lograría generar el alivio y la curación sintomática (lo cual era mediante el método catártico, que consistía en la expresión de alguna situación o emoción por parte del paciente de manera interrumpida), el investigador atendería el espontáneo surgimiento de los pensamientos, sentimientos, fantasías, sensaciones, recuerdos, etc. a través del lenguaje verbal y no verbal de un paciente consciente (asociación libre) y cómodamente recostado en un diván dándole la espalda al analista. El uso del diván era para inhibir la transferencia a partir de evitar que el paciente viera al terapeuta, y para motivar la disminución de mecanismos de defensa, y llegar así al pre consciente y al inconsciente (Echegoyen , 1993).

A partir de este modelo de la cura sacando el conflicto emocional reprimido a través de la influencia hipnótica, pasando por el modelo de la integración y elaboración del trabajo interpretativo del analista en el campo emocional de la transferencia generada en el paciente y actuada en la relación de éste con el analista, se muestra el paso del tiempo en la teoría y técnica psicoanalítica clásica. (Fiorini, 1997).

Con el tratamiento del caso conocido como Ana O. surge el psicoanálisis como proceso terapéutico. Dicho caso hace mención de una paciente histérica que se enamora de su terapeuta Breuer, el cual al no poder tratarla se la refiere a Freud, ya que para el mismo Breuer era bastante incómodo recibir flores en su casa y sentirse acosado por la paciente, Freud por su parte la recibe y trata de manejar el caso en la forma tradicional (que en ese tiempo era la Hipnosis); Así en una ocasión Ana comenzó a hablar de muchas cosas, posteriormente se enamora ahora de Freud, quien se da cuenta de la existencia de la transferencia y la contratransferencia, que más adelante serían componentes importantes del trabajo psicoanalítico. (Echegoyen, 1993).

2.2 Evolución del psicoanálisis de Freud

2.2.1 Freud nos habla acerca de su primera Tópica

Que se divide en:

Consciente: Que es todo aquello de lo que nos damos cuenta en un momento dado

Preconsciente: Es aquella parte del inconsciente, capaz de volverse consciente

Inconsciente: Todo lo que se reprime, impulsos, todo lo que poco a poco se va "olvidando", en donde no hay tiempo, no hay lugar, no sabe de bromas

Proceso de represión: Siempre están los mismos elementos de manera que no ataquen a la mente, es decir si algo es peligroso para el consciente, la represión se encarga de que no salga (en la represión se olvida y después se olvida que se olvidó)

Según Freud el fin del psicoanálisis es lograr llevar lo inconsciente a lo consciente (Citado en Fadiman, 1999. Pág. 21 y 22)

Se sabe que hay algo reprimido porque aparecen los síntomas, entre mayor sea lo reprimido, mayor será la respuesta externa.

Ahora bien a todas las palabras que decimos les ponemos una connotación determinada, así que por medio de las palabras vamos a saber qué hay en el inconsciente

Freud (Citado en Fadiman, 1999, Pág. 13 y 14) propone que hay 2 tipos de fuerzas o impulsos y que todo lo que hacemos tiene cierta carga de estas fuerzas, las cuales son innatas.

Libidinal: es aquella pulsión de vida, toda aquella que da placer

Agresiva: Es toda aquella pulsión relacionada con la muerte, son aquellas fuerzas con tendencia a la destrucción.

El ponerle cierta cantidad de cualquiera de esas energías a un objeto es lo que se conoce como catexia.

Posteriormente Freud no cree que sea suficiente con explicar la personalidad a partir del consciente e inconsciente, así que formula su segunda tópica

2.2.2 Segunda tópica

En esta Tópica Freud dice que está formada por el Yo, Ello y Super yo

El Ello Se encuentra en la parte inconsciente

Nacemos con el ello, contiene todo lo heredado, lo que está presente al nacer, son los impulsos, es el depósito de energía de la personalidad.

Se maneja por el proceso primario (es atemporal, es amoral, no conoce de reglas, de tiempo ni de espacio)

Se rige por el principio del placer (todo lo que produce placer es considerado como bueno)

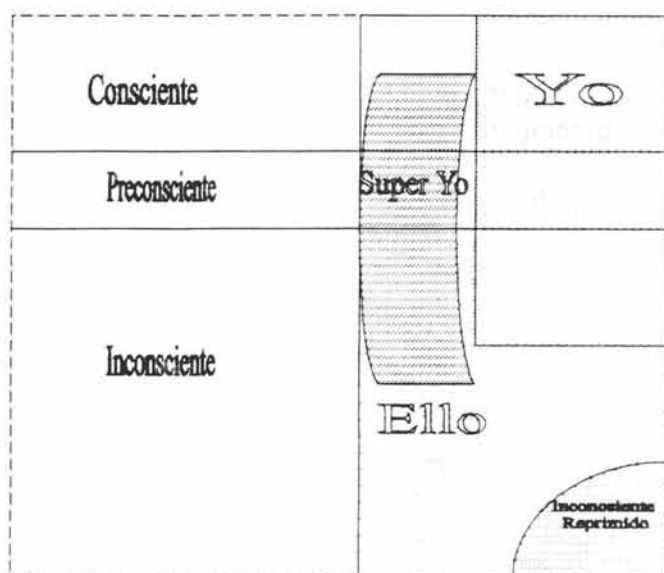
Los sueños por ejemplo se manejan en proceso primario

Cuando el ello se empieza a enfrentar con la realidad (por ejemplo que el bebe no puede ser satisfecho cada que quiere) se empieza a formar el Yo.

El Yo es la estructura que media entre la realidad y el Ello, trata de reducir la tension y aumentar el placer modulando la energía para que puedan surgir enfoques mas realistas

El niño comienza a aprender a partir del no, y a partir de los dos o tres años se va formando al Super Yo Es donde se van a encontrar las normas que empiezan a ser importantes para el niño (en un principio va a ser un super yo primario, es decir igual al de los padres)

El super yo en un momento dado se dice que es como los padres internalizados



Cuadro Tomado de Tallefero 1997. pp. 53

Posteriormente decide Freud conjuntar ambas tópicas dando origen así a su Teoría del desarrollo Psicosexual (Fadiman, 1999).

Propone Freud que los niños poseen una sexualidad y a partir de ella se desarrolla la personalidad. Y propone 5 etapas, las cuales son nombradas de acuerdo a la zona erógena (zona que produce placer) utilizada en ese momento del desarrollo. En cada una de las zonas pueden darse las llamadas fijaciones. Una fijación es el mantenerse en un estado psíquico de manera inconsciente donde hubo placer, y esto puede darse en algunas situaciones que generen mucho estrés. También cada una de las etapas tiene un logro específico.

Cuando existen fijaciones en una etapa, el desarrollo prosigue, no se detiene, y por lo tanto se pueden ir teniendo fijaciones de cada una de las etapas, al igual que logros en cada una de ellas.

2.2.3 Etapas de desarrollo psicosexual

Etapa Oral

Se da entre los 0 al año y medio 2 años

Empieza por el placer que provoca la alimentación

Es todo aquello que produce placer en la boca

Fijaciones en la etapa oral - Comer, chupar, masticar, fumar, morder, lamer, cualquier actividad que hagamos con la boca y que nos de placer, entre estas se encuentran enmarcadas las adicciones

Logros de la etapa oral: Diferenciarse a si mismo, auto reconocerse, identificación de uno mismo y diferenciación del mundo exterior. (Fadiman, 1999) (Tallafero, 1997)

Etapa Anal

Comienza con el control de esfínteres (entre los 2 y 4 años).

La zona que produce placer son los esfínteres.

Aquí el niño se da cuenta que puede producir algo.

El control fisiológico se une al conocimiento de que ese control constituye una nueva fuente de placer.

Aquí depende de cómo el niño vive a la madre. si la vive como persecutoria, el niño al ser adulto (si no es que antes) va a presentar sentimientos de culpa por todo lo que haga.

Aquí domina el impulso agresivo: Por ejemplo que el niño no avisa cuando quiere ir al baño, inicia una agresión más elaborada por parte del niño.

Empieza la parte ahorrativa del niño, él da o no da.

Fijaciones de la etapa anal: Meticulosos, parsimonia y obstinación, coleccionista, ahorrativo.

Logro de la etapa anal: Reconocer que es bueno de si mismo, compartirlo y que el otro lo acepte, capacidad de dar y recibir.

Las heces fecales son un regalo del niño para la madre, así que si es estimulado positivamente, se volverá alguien generoso y apreciara lo que hace, y viceversa. (Fadiman, 1999) (Tallafero, 1997)

Etapa Fálica

3, 4, 5 años

La energía se concentra en las áreas genitales.

El niño se da cuenta de que existen diferencias entre niños y niñas.

Empieza la exploración sobre los propios genitales, para después seguir con el resto del mundo.

Freud llegó a la conclusión de que, durante este periodo, hombres y mujeres desarrollan temores hacia los temas sexuales (Fadiman, 1999).

Comienza la educación sexual, lo que influye en cómo viva su propia sexualidad; el proceso es diferente en niños y en niñas.

De esta etapa dependen tres líneas de desarrollo para la mujer, la primera lleva a la inhibición sexual, la segunda a la neurosis y la tercera a la feminidad normal.

Inicia la etapa Edípica

El niño se da cuenta de que es igual al padre, y desea dormir con la mamá, ya que piensa que si es igual entonces quiere estar igual, y empieza a imitar a su padre y a aprender las conductas masculinas.

La fijación en este caso se da en el ideal de la madre

Los noviazgos a esa edad son una competencia edípica con el padre en el caso de los niños y con la madre en el caso de las niñas.

El complejo de Edipo se supera al encontrar una pareja en el caso del niño, en las mujeres es un tanto más difícil superarlo.

La niña tiene que renunciar al padre (ordinariamente la madre consiente más a los hijos de lo que el padre consiente a las hijas).

Así que la hija tiene que aliarse con la madre para aprender las conductas femeninas y así poder buscar posteriormente a su pareja.

Inconscientemente se vive que tener o no pene con una cierta connotación de poder, ya que el padre tiene, pero quién sabe que habrá hecho la mamá que lo perdió y como papá es el que tiene, qué tal si él es el que lo quita, por lo tanto surge en el niño temor a la castración, en el caso de la niña, se siente castrada, pues ya no lo tiene, al igual que la mamá.

Fijación de la etapa fálica: La no-solución del complejo de Edipo, lo cual puede desencadenar en algún tipo de neurosis. (Fadiman, 1999).

Logro de la etapa fálica: Es la identificación sexual.

Logro de la etapa Edípica: la renuncia al padre o a la madre según corresponda y la opción a otro hombre o mujer fuera del hogar.

Etapa de latencia:

Según Freud en esta etapa no hay actividad psicosexual en los niños como tal (curiosamente es el lapso del tiempo que están en la educación primaria 6-12 años aprox.)

Durante esta etapa la energía del niño está dirigida hacia el aspecto académico y hacia actividades como la socialización, el aprendizaje y el desarrollo de habilidades, por lo tanto la energía va dirigida hacia fuera y no hacia el mismo cuerpo.

Logro de la etapa de latencia: Los impulsos libidinales se dirigen hacia aspectos sociales de aprendizaje.

Etapa genital

Es la etapa final del desarrollo biológico y psicológico, tiene lugar con el inicio de la pubertad y del 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.

Logro de la etapa genital: Encontrar pareja, mantener una actividad genital con la persona elegida (el que haya una actividad sexual --penetración- no quiere decir que sea una relación genital psicosexual, se requiere además amor, desarrollo en pareja, mantener la relación, tener compromiso).



Freud dice que el hombre tiende a la repetición de los patrones, por lo tanto como se vivan estas etapas del desarrollo será el comportamiento por el resto de la vida; estos patrones se pueden ir modificando poco a poco por medio de un proceso terapéutico. (Dicaprio, 1999).

2.2.4 Mecanismos de defensa

Sirven para evitar que se dañe la estructura psíquica, son las defensas inconscientes con las que se cuenta contra la ansiedad, no son patológicos, aunque se vuelven patológicos cuando solo se utilizan 1 o 2 y de manera repetitiva.

Algunos de estos mecanismos son:

Represión: manda al inconsciente lo que daña, es decir, se olvida y luego se olvida lo que se olvidó, entre mas grande y mas profundo es lo que hay que reprimir mas energia se necesita para mantenerlo ahí.

Negación: es el no aceptar como real un evento que perturba.

Proyección: Es el poner lo propio que no es aceptado en el otro.

Racionalización: Es el proceso de encontrar razones aceptables para los pensamientos o acciones inaceptables, es dar una explicación logica, pero no la verdadera.

Formación reactiva: Es una inversión del deseo, explicita y generalmente inconsciente, es exactamente lo que se siente, al contrario, para no sentir lo que realmente se siente.

Aislamiento: Es el aislar el sentimiento del evento.

Dentro de las herramientas que tenia Freud para realizar el psicoanálisis, trabajó en la interpretación de los sueños.

Los sueños son una herramienta en dentro del psicoanálisis ya que por medio de ellos se puede obtener información del inconsciente ya que como afirmaba Freud los sueños son una expresión del inconsciente. (Fadiman, 1999).

Otra de las funciones del sueño es la de satisfacer necesidades específicas, que de otra manera no podrían llegar a resolverse por el carácter de las mismas, sean cuales fueren, dentro de los sueños Freud encontró que no solo se manifiestan los deseos y necesidades tal cual son, si no que se modifican, se transforman y se combinan habiendo así hasta la inversión del deseo original. (Fadiman, 1999)

Decía que para interpretarlos hay que tener en cuenta los siguientes aspectos:

- 1.- Hay que escucharlos
- 2.- Regresarle el sueño al paciente contado en primera persona, y pedirle que corrija cualquier error.
- 3.- Hay que poner atención a los sentimientos que va provocando

Dentro de los sueños hay 2 tipos de contenido (Fiorini, 1997).

El manifiesto que es todo lo que la persona sueña

El latente. Que es lo que significa ese material manifiesto y es lo que interesa en la interpretación.

Freud dice que hay símbolos que más o menos pueden ser universales pero aun así hay que revisarlo para cada paciente.

El sueño está compuesto por varios tipos de materiales de diversos ámbitos:

Restos diurnos: Que son las cosas que pasan durante el día o pocos días antes del sueño.

Material arcaico o reprimido: Se mete al sueño material de hace mucho tiempo y que estaba guardado.

El inconsciente es el que produce los sueños, pero aún así existen mecanismos de defensa para no dejarlo salir todo. Los mecanismos de defensa en los sueños son:

La Condensación: Que es el juntar uno o varios objetos

El Desplazamiento: Se mueve y se cambia el afecto a la gente con la cual se sueña.

Cuando falla la represión es cuando la persona es capaz de recordar lo que sueña.

Freud habla acerca de otra de sus herramientas importantes que es la atención libre flotante que implica que el terapeuta no se quede con una sola idea para así poder relacionar las cosas y dar una adecuada interpretación, además de que de esta manera no deja de escuchar al paciente.

Otra herramienta que usaba Freud era el diván, ya que decía que estando acostado se cae en un estado como de sueño y bajan las defensas yoicas (mecanismos de defensa) y así es como aflora el inconsciente.

2.3 Otras escuelas psicoanalíticas.

Algunos de los discípulos más destacados de Freud que no estaban de acuerdo con aspectos importantes de su teoría y por consiguiente tampoco estaban muy de acuerdo con sus métodos y técnicas de aplicación clínica fundaron sus propias escuelas (Bleichmar 1997).

2.4 Carl Gustav Jung.

Uno de los discípulos más destacados fue el psiquiatra suizo Carl Gustav Jung, quien pensó que Freud había sobrevalorado las pulsiones sexuales como origen del comportamiento. Jung opinaba que el potencial de naturaleza no sexual de un individuo, debía ser reconocido o terminaría en una neurosis. En consecuencia, los terapeutas que pertenecen a esta escuela, intentan ayudar¹² a los pacientes a reconocer sus propias fuerzas internas para que se

¹² ayuda no se entienda como apoyar, sino más bien guiar u orientar.

encaminen a su desarrollo y a su propia realización personal, superando así los conflictos. Acostumbran a tratar a sus pacientes de una manera continua y constante al principio de la terapia, para después verlos sólo una vez por semana durante meses o incluso años. Sus técnicas para resolver los problemas inmediatos son variadas y pragmáticas, como los métodos de evaluación de Jung. Utilizan los sueños y las creaciones artísticas para obtener asociaciones del paciente con los arquetipos, que son imágenes innatas que Jung creía compartidas por todos y transmitidas a través de generaciones. (Fadiman, 1999)

Dentro de los conceptos principales que maneja Carl Jung se encuentran

La introversión y extroversión: Jung refiere que cada individuo puede estar orientado hacia el interior o hacia el exterior; y esto es de acuerdo a cómo maneje su propia energía. Las personalidades extrovertidas se interesan más por el mundo y por la gente, en tanto los introvertidos son introspectivos y se interesan en sus propios sentimientos y pensamientos.

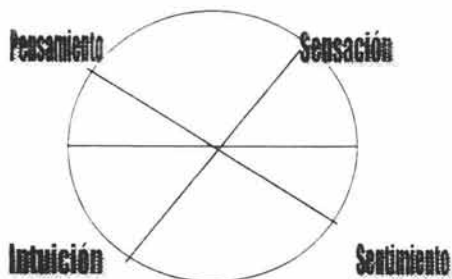
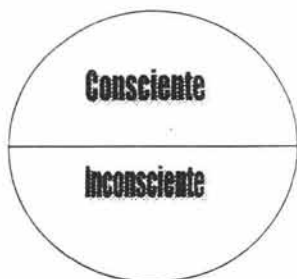
Jung menciona que hay 4 funciones psicológicas principales: el pensamiento, el sentimiento, la sensación y la intuición (Werner, 1992)¹³.

El pensamiento y el sentimiento son utilizados para la toma de decisiones y para formar juicios; el pensamiento tiene relación con lo verdadero, y el sentimiento con el juicio de valor.

La sensación y la intuición son para recolectar información. La sensación es el enfoque directo que se le da a la experiencia, tiene que ver con la información que se puede obtener del medio a partir de los sentidos, y la intuición es la forma de procesar esa información de acuerdo con las experiencias pasadas, a las metas futuras, etc, es decir es como se interpreta esa información.

Según este autor nadie desarrolla esas 4 funciones al máximo, es decir como son polaridades, entre más desarrolladas estén unas, más en el inconsciente estarán las otras. A la función menos desarrollada es a la que Jung llama "función Inferior". (Fadiman, 1999)

¹³ la intuición y la sensación, así como el pensamiento y el sentimiento. Jung los maneja como polaridades.



Las funciones arriba de la línea horizontal son las más desarrolladas, en el lado derecho es un ejemplo de un tipo sensible-pensante (sensación y pensamiento bien desarrollados). (Retomado de Fadiman, 1999)

Jung maneja también lo que es el inconsciente colectivo que es algo así como una herencia psicológica y que al igual que la herencia biológica influye en el comportamiento de cada individuo. Esta carga psíquica no proviene de la experiencia del individuo.

Otro de los conceptos que Jung utiliza son los arquetipos, estructuras existentes dentro del inconsciente colectivo que sirven para organizar y canalizar el material psicológico; los arquetipos a menudo son imágenes o símbolos acerca de algo conocido, como mitos o leyendas populares. Por ejemplo, el arquetipo de la madre, es igual en muchos lugares y no sólo para un individuo e incluye las características positivas y negativas.

Los símbolos, a diferencia de los arquetipos, son individuales y es por medio de ellos que se manifiesta el inconsciente, aunque al igual que los arquetipos existen símbolos colectivos que generalmente son imágenes religiosas.

De acuerdo con Jung la estructura de la personalidad está conformada por 5 estructuras divididas en conscientes e inconscientes (Fadiman, 1999):

Conscientes:

El Yo: Es donde se puede analizar la propia vida, requiere de explicaciones y manda al inconsciente todo lo que le sea amenazante.

La persona¹⁴: Es la forma en como un individuo se presenta al mundo. Es decir ante cada grupo de personas es como si nos pusieramos una máscara, es el actuar de manera diferente ante cada grupo o situación. Es diferente como se comporta un sujeto en la escuela y cómo se comporta en el trabajo y a su vez es diferente a cómo se comporta en su casa. Cada uno de esos cambios puede ser una "persona distinta".

Inconscientes:

La sombra: es la parte principal del inconsciente personal, es en donde se encuentra todo lo que se reprime, ahí esta todo lo que no se acepta de si mismo y que va contrario a los ideales; cuando no se conoce lo que hay en la sombra, se empieza a volver incomodo y se comienza a proyectar. (Fadiman, 1999)

El ánima y el ánimus:

Son rasgos femeninos en el hombre y rasgos masculinos en la mujer, estos se ven influidos por los arquetipos de lo masculino y lo femenino, es decir el cómo debe de comportarse un hombre y una mujer y con base en eso y en lo que no acepta cada uno de ese contenido, es enviado al ánima o a el ánimus, según el caso.

Ánima: Es el principio femenino en el hombre.

Ánimus: Es el principio masculino en la mujer.

El Self: Es lo que realmente somos, y es el que da la integridad al ser, conforme conocemos las partes inconscientes, podemos ir sacando partes del self. Cuando se llega a conocer el self, se llega al proceso de individuación, que es el proceso de desarrollo personal que implica el establecimiento de una conexión entre el ego y el si mismo: eso quiere decir que debe de ser congruente el self con el yo.

¹⁴ Proviene de la palabra latina "persona" que significa máscara (Fadiman., 1999)

Según Jung, todo individuo posee una tendencia a mantener un cierto equilibrio que se forma al crearse una conexión entre el ego y el sí mismo. Este equilibrio se conoce como Individuación; que quiere decir que el sujeto se transforma en un ser único, homogéneo y hasta donde llegue su propia individualidad; esto quiere decir que se integran las diversas polaridades existentes, de una manera equilibrada. La meta sería la integración del inconsciente y del consciente.

Jung propone que este proceso de individuación se da en espiral y que cada vez nos hacemos las mismas preguntas solo que entre más vamos creciendo las realizamos de manera más elaborada y que la búsqueda de la solución es en sí la meta. Ya que nunca se deja de crecer. (Fadiman, 1999).

2.5 Alfred Adler Psicología individual

Otro discípulo de Freud que creó su propia escuela fue el psicólogo austriaco Alfred Adler. Para él no eran tan importantes las pulsiones sexuales en el comportamiento humano. Para Adler, la indefensión de los niños, es lo que produce en ellos sentimiento de inferioridad, el sentimiento de inferioridad lleva a la búsqueda de la compensación cuando no se desarrolla de manera negativa, a estos sentimientos se trataría de responder con una actitud de superioridad que se convertiría en un elemento vital. Esta búsqueda constante de poder¹⁵ y significación constituiría lo que él llamó interés social, que englobaba también la empatía y la identificación con otros seres humanos. Según Adler, los trastornos psicológicos provienen de un “estilo de vida” equivocado, que supone la adopción de opiniones y metas erróneas, por un escaso desarrollo del interés social. En consecuencia, desde este enfoque se considera que el trabajo del terapeuta es reeducar a los pacientes haciéndoles ver sus errores y animándolos a desarrollar un mayor interés social. Dentro de ese interés social se encuentran elementos como el amor, la pareja y el trabajo. (Fadiman, 1999).

¹⁵ Adler estaba influenciado por las obras de Nietzsche y por el ideal de voluntad y poder.

Para Adler la agresión es el motor del desarrollo psíquico, y es lo que da la iniciativa para vencer los obstáculos.

El aspecto positivo del manejo de la agresión es cuando va dirigida a algo que lleve a un desarrollo social tanto en beneficio propio como en el beneficio de otros.

El aspecto negativo es cuando esa búsqueda de algo lleva al beneficio personal y la superioridad individual únicamente.

En esa lucha se enfocan las metas: que son las expectativas a realizar por cada quien, y tienen que ver con los propios valores y la propia historia.

El estilo de vida que se menciona en párrafos anteriores se refiere a como se van a ir alcanzando las metas, esto va creando ciertas necesidades que también hay que ir asumiendo y resolviendo.

Otro de los conceptos principales que maneja Alfred Adler es el esquema de Apercepción que es un término psicológico que él utiliza para referirse a la percepción que encierra una interpretación subjetiva de lo que percibe. Esto quiere decir que cada quien le da un valor o una interpretación a lo que percibe de acuerdo a su propia experiencia.

También menciona las Tareas Vitales:

El trabajo: Que son todas las actividades que se realizan en función de la comunidad.

La Amistad: Que es el vínculo que se puede tener con las demás personas.

Y el Amor: que más que nada es para asegurar la supervivencia de la especie, está planteado como la operación de dos personas del sexo opuesto.

Lo que dificulta el desarrollo según este autor es la inferioridad orgánica que se refiere a las limitantes que pueden existir por alguna malformación o por algún daño ocurrido en el organismo; el mimo, se refiere, a cuando la persona es muy mimada de pequeña y le hacen todo, se crea una dependencia lo que puede llegar a crear un sentimiento de inferioridad y la indiferencia, que se refiere, a un estado de inseguridad de saber si se está haciendo o no lo correcto, por tanto mejor se prefiere tomar una actitud pasiva y no hacer nada, o bien hacer cosas que no van dirigidas a una meta.

2.6 Fromm, Horney y Erikson.

Algunos de los seguidores de Freud han elaborado teorías sobre la neurosis que hacen hincapié en el rol de las variables sociales y culturales en la formación de la personalidad.

Entre estos autores y sus escuelas, denominados como neofreudianos, destacan los alemanes Erich Fromm, Karen Horney y Eric Erikson, quienes en la década de 1930 emigraron a Estados Unidos de Norteamérica (Hall y Lindzey, 1985). Estas migraciones de pensadores, psicólogos y analistas europeos fue lo que le dio el origen a la psicología americana.

Fromm sostenía que el problema fundamental que cada persona debe afrontar es un cierto sentimiento de soledad. Según él, la meta en la vida es orientarse, echar raíces y hallar seguridad uniéndose a otras personas manteniendo la independencia individual. Fromm hace referencia al establecimiento y conformación de una familia y un núcleo social, pero manteniendo todas las características propias de un individuo. (Hall y Lindzey, 1985)

Horney por su parte creía que el comportamiento neurótico bloquea la capacidad de la persona de desarrollarse positivamente y poder cambiar una determinada situación. La labor de la terapia, según este punto de vista, es hacer ver al paciente que no necesita defenderse creando sus propios obstáculos, sino identificarlos y aclararlos, lo que le permitirá movilizar sus fuerzas innatas para cambiar una situación de forma constructiva. (Engler, 1996).

Erikson, estaba convencido de que los seres humanos tienen la capacidad para crecer durante sus vidas, y que la guía de ese cambio positivo está en el Yo, que puede madurar saludablemente si las condiciones ambientales son las apropiadas. Si esta maduración fracasara, la persona puede recurrir a la terapia como medio para subsanar el conflicto según la etapa del desarrollo en la que se encuentre¹⁶, y tener un Yo saludable. A diferencia del psicoanálisis tradicional Erikson trabajó primeramente como terapeuta infantil, y con las familias de los pacientes.

El Psicoanálisis ha seguido evolucionando con el tiempo y se ha ido dividiendo en varias escuelas y puntos de vista diversos, tantos como autores principales. (Bleichmar 1997).

2.7 La psicología del yo

De la psicología del yo puede afirmarse que constituyó la base de la psicología psicoanalítica americana desde 1940 hasta los primeros años setenta. La contribución de la escuela de los psicólogos del yo que hoy continúa con planteamientos más prácticos, ha venido sistematizando la teoría del psicoanálisis con la finalidad de concederle categoría científica.

Los psicólogos de EE UU partieron de la teoría estructural del yo que Freud desarrolló en 1923; Freud definió al yo como el más autónomo e independiente de los impulsos instintivos, con lo que quedaban preparados los fundamentos para el concepto de autonomía del yo.

Tras la muerte de Freud, en 1939, hubo un desarrollo sistemático de la teoría del yo, siendo su impulsora la obra de Ana Freud "El yo y los mecanismos de defensa", y algo después la de Heinz Hartmann quien, con "El yo y el problema de la adaptación", hizo definitivamente del yo el foco de interés del trabajo psicoanalítico, centrando sus estudios en la autonomía del yo y en sus capacidades de adaptación.

¹⁶ por ejemplo en la infancia sería la confianza básica

Surgió así una de las principales obras de Erik Erikson, quien planteó el problema de la adaptación de la personalidad y creó un modelo biopsicosocial de desarrollo que iba más allá de las funciones del yo e implicaba contextos sociales y culturales más amplios.

2.8 Teoría de las relaciones de objeto

El término relaciones objetales es utilizado de manera un tanto imprecisa y ambigua en el psicoanálisis. Comprende las relaciones entre el bebé o el adulto y el entorno humano, independientemente del nivel de desarrollo psíquico en el que estas relaciones tengan lugar. En la actualidad, el término objeto, significa la persona o personas, o su representante o representantes internos, con los que el sujeto tiene una relación emocional intensa. (Bleichmar 1997).

Las raíces de la teoría de las relaciones de objeto se encuentran en la obra de Freud, quien, desde sus primeros escritos relativos al desarrollo sexual, incorporó la noción básica de relación de objeto.

Todas las teorías de las relaciones de objeto tienen en común este reconocimiento de los vínculos que unen al niño con su madre. Este es el caso de Melanie Klein, quien se dirige al estudio de las fantasías fundamentales en una etapa temprana del desarrollo del niño relativas, por tanto, a las relaciones objetales primitivas.

Klein creó nuevos conceptos acerca de las primeras formas del yo, los estadios preedipicos, (los cuales son llamados así ya que surgen en etapas más tempranas con respecto a la teoría de desarrollo psicosexual que propone Freud.) y la prevalencia de los mecanismos de proyección e introyección en la primera infancia. Sus observaciones y formulaciones son cruciales como marco teórico del psicoanálisis infantil, y se encuentran relacionadas con las de W.R.D Fairbairn, el autor que formuló la presentación de la perspectiva de las relaciones de objeto. Klein y Fairbairn se influyeron en sus ideas y conjuntamente suelen ser designados como Escuelas Inglesas de Psicoanálisis. En esas escuelas se incluyeron teóricos tan relevantes como Michael Ballint o Donald Winnicott. (Bleichmar, 199)

La teoría psicoanalítica clásica del yo ha conducido a una mejor comprensión de sus funciones adaptativas y, en especial, al conocimiento de la estrecha relación entre el yo y la realidad, es evidente que una dimensión importante del problema de la realidad es la cuestión de las relaciones de objeto. Existen, aparte de las diferencias, muchas cosas en las que coinciden los teóricos británicos de las relaciones de objeto y los seguidores de la teoría psicoanalítica americana del yo. Por ejemplo el trabajo de Heinz Kohut sobre las alteraciones de la personalidad narcisista y el de Margaret Mahler, sobre el proceso de simbiosis – separación de la madre. (Bleichmar, 1997).

En el siguiente cuadro se puede apreciar las aportaciones de algunos autores al psicoanálisis y a las relaciones de objeto:

Autor	Aportaciones iniciales:
S. FREUD	Desarrolló el modelo pulsional. Los deseos sexuales y agresivos pugnan por expresarse y existe un conflicto y una negociación entre los impulsos y las defensas que los controlan y canalizan. La mente es monádica. La vida mental son las pulsiones (presiones endógenas). El trabajo analítico implica el descubrimiento de los impulsos infantiles instintivos y la posterior renuncia a ellos. Respecto a la técnica (1911) estableció un código ético. Las reglas del “SUPERYO psicoanalítico” fueron: El anonimato; la abstinencia; la neutralidad; el uso del diván
S. FERENCZI	Introdujo nuevas formas en la técnica: “Hay que replantearse lo que se está haciendo e intentar algo nuevo.....” que implicaban la inclusión del analista.
M. KLEIN y R. FAIRNBAIN	Aportaron el fundamento teórico de las relaciones objetales, e hicieron posible la articulación de la teoría de las relaciones objetales (Fairbain, 1952).
	Autores con propuestas teóricas clave en el desarrollo de

	teorías relacionales:
D.W.WINNICOTT los independientes	•D W Winnicott, Paula Heimann, M. Balint y W. Bion
J. BOWLBY	Teoría del apego y modelos de apego. la OMS le encargó en 1956, el estudio y la investigación de las primeras relaciones afectivas del niño con las personas que le rodean en conexión con estudios teológicos y antropológicos.
M. MAHLER	Relaciones madre e hijo tempranas (1942, 1963) y los procesos de individuación-separación. Teoría revisada por Lyons-Ruth (1991). Inconsciente bipersonal
J. LACAN	Evolución del niño en su teoría: 1. Cuerpo fragmentado, 2. Estadio del espejo; 3. Estadio edípico. El <i>Otro</i> en Lacan es la suma de todos los interlocutores posibles, es el orden mismo del lenguaje, el orden simbólico.
H. KOHUT	Viraje de la orientación psicoanalítica a la experiencia clínica obtenida con paciente de patologías más graves. Enseño a escuchar a los pacientes. El respeto a la evidencia clínica induce cambios teóricos
O.KERNBERG	Teoría del desarrollo de la personalidad, normal y patológica, basada en las experiencias clínicas con patologías graves (Kernberg, 1976).
B. KILLINGMO	Comprensión de los trastornos por déficit (falla en la construcción o en la delimitación de las funciones psíquicas y no por un conflicto estructural).
D. STERN	Modelo de desarrollo que tiene en cuenta los patrones relacionales actuantes tempranamente (Modelos internos actuantes)
P. FONAGY	Organizaciones del self: a) <i>Self prereflexivo</i> : experimentador inmediato; b) <i>Self reflexivo</i> que refleja la experiencia mental

	consciente o inconsciente. Observador interno de la vida mental, registra la vida psíquica y construye representaciones de sentimientos, pensamientos, deseos y creencias. Construye una imagen del self como observador y del otro como observado incluyendo la capacidad de reflexionar sobre esas observaciones (1989).
--	--

Cuadro tomado de: (Avila et Al., 2002)

Capítulo 3

Generalidades de la Terapia Conductista

3.1 Terapia Conductista¹⁷

A diferencia de la mayoría de las demás formas de psicoterapia, la terapia de conducta no se basa en una teoría de la neurosis, sino que deriva de la aplicación de los métodos propios de la psicología experimental a los problemas de la persona que acude a la consulta. Los terapeutas de la conducta por general, no se preocupan directamente de las fuerzas psíquicas subyacentes, sino que se centran en la conducta externa, observable que causa malestar a sus clientes. Parten de que todas las conductas, tanto desadaptadas como inadaptadas, se aprenden según principios concretos ampliamente estudiados por diversos autores iniciando la lista por Iván Pavlov (fundador del condicionamiento clásico) y en Estados Unidos por B.F. Skinner, entre otros. Los terapeutas de conducta hacen referencia a que se pueden aplicar los mismos principios del aprendizaje para corregir las “conductas blanco”; una conducta blanco es aquella conducta que se desea modificar (Davidoff, 1993).

Con la libertad de escoger técnicas específicas que han utilizado o probado antes, comienzan el tratamiento estudiando el problema del paciente y las circunstancias que lo rodean. No le dan importancia a significados ocultos ni a juicios de valor, sino que se centran en los fenómenos observables que pueden ser medidos. Sobre la base de este análisis de conducta, formulan hipótesis acerca de las circunstancias que a su parecer mantienen la conducta no deseada; a continuación, tratan de alterar estas circunstancias una por una, observando si así se modifica la “conducta blanco”. (Morales, 2001).

¹⁷ Conocida también como terapia de tipo conductual

3.2 Inicios del Conductismo

A principios de la década de 1910 John Broadus Watson, el fundador del conductismo se propuso hacer de la psicología una ciencia (incluir un método, técnicas y mediciones a la Psicología), es así que, para lograrlo insistía en que los psicólogos debían seguir métodos objetivos y estudiar la conducta observable. El conductismo nació en 1912 cuando Watson empezó a dar conferencias y a escribir para difundir sus opiniones. El conductismo atrajo muchos seguidores y, de una forma u otra, dominó la psicología en E.U durante treinta años, desde 1930 a 1960. Hoy día continúa ejerciendo una profunda influencia.

Los conductistas hacen hincapié en métodos científicos; mientras que otros teóricos buscan características internas duraderas, los conductistas proponen analizar las acciones observables en situaciones particulares. Para explicar la conducta destacan el ambiente y las experiencias, en especial el aprendizaje. En la investigación se enfocan más en los experimentos u otras técnicas que ofrecen datos objetivos y consideran que es legítimo estudiar animales de laboratorio para obtener información acerca de los procesos fundamentales humanos.

El conductismo empezó como un movimiento más, y conforme fueron evolucionando sus ideas se amplió considerablemente. Hoy día, la perspectiva conductista es mucho más flexible de lo que era en la época de Watson. Los conductistas contemporáneos aún estudian los estímulos, las respuestas observables y el aprendizaje. Las principales características del conductismo moderno son su intenso compromiso para hacer preguntas claras y precisas y usar métodos relativamente objetivos para realizar investigaciones cuidadosas. (Delgado 1983).

Las técnicas de la terapia conductual se derivan de la investigación sobre el aprendizaje pero las técnicas más utilizadas en el área clínica son: La desensibilización sistemática (la cual será abordada más específicamente adelante), desarrollada a partir del condicionamiento respondiente, como una técnica para enfrentar el tratamiento de las fobias, la cual tiene por objetivo sustituir la ansiedad inmovilizadora frente al objeto fóbico

por un estado de tranquilidad. Para aplicar dicha técnica es esencial que el terapeuta junto con el cliente elaboren primero una lista de los sucesos u objetos generadores de temor, es decir, tienen que identificar y medir las conductas a modificar, para después disponer en jerarquías de lo más generador de ansiedad a lo menos.

Otras técnicas importantes son las de reforzamiento positivo, de la cual se desprenden varios tipos, el castigo, la evitación, la generalización y otras, dichas técnicas son más usadas en la psicología educativa y en las propias aulas. (Delgado, 1983)

3.3 Condicionamiento Clásico

Pavlov demostró que funciones autónomas como la salivación al acercarse un alimento se podían condicionar en tal forma que podían provocarse con un estímulo distinto, como un destello de luz o un sonido.

El condicionamiento clásico, investigado por Pavlov, se ocupa de los estímulos que provocan respuestas automáticas no aprendidas, ya que son respuestas fisiológicas que no están bajo el control del sujeto. Esta conducta refleja se presenta en ocasiones en que no está presente el estímulo que originalmente la provoca, por ejemplo cuando se le pone alimento a un perro y éste empieza a salivar.

Mediante el condicionamiento clásico, un estímulo neutral, es decir, que originalmente no provoca una respuesta particular, posteriormente provocará una respuesta condicionada.

Para lograr esto, el estímulo neutral (estímulo condicionado) se aparea (presenta) con un estímulo incondicionado. "Aparear un estímulo condicionado con uno incondicionado eventualmente resulta en el hecho de que el primero, sólo provoca la respuesta (designada como respuesta condicionada)" Este autor (Quintana, 1985) concluye que el proceso mediante el cual nuevos estímulos obtienen el poder de provocar una conducta

respondiente, es lo que se conoce como condicionamiento clasico respondiente. En el los eventos o estímulos que preceden a la conducta, controlan la respuesta

3.4 Condicionamiento operante

B. F. Skinner

Skinner se opone activamente a aquellos aspectos de la teoría que implican suposiciones acerca de entidades o procesos humanos que no se puedan observar, clasificar y medir.

Pone énfasis en la descripción positivista de la conducta, y en varias coacciones refleja el pensamiento de que las teorías psicológicas no debieran ser más que enunciados sobre hechos que expresan la relación experimentalmente observada entre las variables comportamentales dependientes y las variables ambientales independientes; es decir que puedan ser registradas en función de causa, efecto y consecuencia (modelo A-B-C¹⁸, a diferencia del condicionamiento clásico que es bajo el modelo de A-B, solo causa y consecuencia).(Valderrama, 1994)

El trabajo científico debe de permitir descubrir y describir leyes, nacidas de la observación experimental (método inductivo).

La descripción de las leyes del comportamiento no requieren explicaciones subjetivas, el contenido psíquico debe ser descrito en términos de comportamiento observable a diferencia del psicoanálisis que se basa en la interpretación, y que se basa en los procesos mentales superiores.

Su rigurosa descripción del comportamiento y las contingencias que lo afectan, en combinación con su talento para la invención técnica fue una importante aportación al

¹⁸ A= Antecedent: Antecedente
B= Behavior: Conducta
C= Consequence= Consecuencia

campo de la psicología del comportamiento, contribuyendo de este modo a un sistema de pensamiento: el neoconductismo, cuyos principios esenciales son utilizados en muchos campos de la vida social: por ejemplo, para el estudio de los sistemas enseñanza / aprendizaje, elementos de control social, publicidad/ propaganda, etc.

En el análisis del comportamiento humano, Skinner distingue dos tipos de conducta: (Skinner, 1975)

1) La conducta respondiente.

Este tipo de conducta es producida por estímulos específicos, y está formada por las conexiones de estímulos / respuesta, denominados reflejos; estos últimos son a nivel fisiológico, es ahí donde está basado el condicionamiento clásico. El ser humano nace con cierto número de reflejos y se adquieren otros a través del proceso de condicionamiento, es decir del proceso de asociaciones de estímulos ya descrito antes como condicionamiento clásico: un nuevo estímulo es apareado con aquel que ya produce la respuesta, y luego de varios apareamientos, el nuevo estímulo llega a producir la misma respuesta; un ejemplo muy claro es el de los perros de Pavlov que salivaban con solo oír la campana después de haber pasado su proceso de condicionamiento. El organismo produce una conducta refleja específica ante la aparición de estímulos específicos.

2) La conducta operante.

La conducta operante, es según Skinner el tipo de comportamiento más general o universalizado que posee el ser humano.

Se caracteriza porque el comportamiento, "opera"¹⁹ sobre el medio ambiente. El estudio de la conducta humana desde esta perspectiva se basa fundamentalmente en el análisis de las

¹⁹ Interviene o funciona

relaciones recíprocas ²⁰ del individuo con su medio, a partir de las diversas acciones que éste ejerce sobre el mismo. Las respuestas del medio a su vez alteran la frecuencia de la conducta, orientándola en un sentido u otro.

Toda acción del individuo sobre el medio, es considerada una “operante” y puede ser modificada por las consecuencias que el mismo medio devuelve.

Numerosas conductas son emitidas espontáneamente y son controladas principalmente por sus consecuencias, a las conductas susceptibles de ser controladas por las consecuencias que les siguen, se les llama operantes, porque son respuestas que tienen alguna influencia en el ambiente y generan consecuencias. Estas conductas aumentan o se reducen y debilitan en función de los eventos que les sigan. (Skinner, 1975)

El condicionamiento operante entonces se refiere a un proceso en el cual la frecuencia con que está ocurriendo una conducta, se modifica o altera debido a las consecuencias que esa conducta produce.

El aprendizaje de la conducta operante, se produce también por un proceso de condicionamiento, en donde la consecuencia de dicha operante adquiere un rol fundamental. A estos efectos (consecuencias) Skinner los define como “reforzadores”. Son éstos los que modelan o condicionan la conducta humana.

Algunos principios del condicionamiento operante son: (Dorna, 1979)

Una consecuencia es contingente sólo cuando se da inmediatamente después de que se ha realizado la conducta objetivo y no está disponible en otro momento o situación; únicamente cuando la consecuencia es dependiente o contingente con la conducta, puede influir en ella.

²⁰ Esto quiere decir que el medio opera en el sujeto y el sujeto a su vez en el medio

Las contingencias pueden producir a saber dos efectos en la conducta: aumentarla o disminuirla. En el principio de reforzamiento hay un aumento en la frecuencia de una respuesta cuando ciertas consecuencias le siguen inmediatamente.

Una situación o evento (consecuencia) que aumenta la probabilidad de aparición de la frecuencia de una conducta se considera reforzador.

Los reforzadores, en general, son de dos tipos: (Skinner, 1975)

Todos los reforzadores, ya sean positivos o negativos son utilizados para aumentar una conducta a diferencia del castigo que extingue la conducta o genera reacciones de evitación y huida.

Positivos : que se otorgan en consecuencia a la ejecución de la conducta deseada incrementan la probabilidad de que se presente con mayor frecuencia dentro del repertorio conductual, poseen un valor gratificante para el individuo.

Negativos: eventos o estímulos aversivos se eliminan después de que se ejecuta una respuesta y aumenta la probabilidad de manifestación de la conducta que precede a su eliminación.

Existen diferentes clases de reforzadores:

Reforzador primario: son aquellos que no dependen del aprendizaje para lograr sus propiedades, es decir, son aquellos que pueden dar respuesta a una necesidad fisiológica por ejemplo el agua y la comida.

Reforzador secundario o condicionado : es un evento que se convierte en reforzante mediante el aprendizaje. Un estímulo se vuelve reforzador secundario al haberlo apareado²¹ con otros eventos primarios o secundarios que ya eran reforzantes, estos incluyen ya un aprendizaje por parte del sujeto, ya no sólo satisfacen necesidades fisiológicas; por ejemplo los elogios y la atención.

²¹ se puede entender apareado como asociado

Reforzador condicionado generalizado: es un reforzador condicionado que ha adquirido valor reforzante al haberse asociado o apareado con una variedad de otros reforzadores, por ejemplo el dinero que se le puede asociar con muchas cosas.

Reforzadores sociales : son reforzadores secundarios, resultan de la interacción personal, tales como la atención, los elogios, la aprobación, las sonrisas y el contacto físico. si una consecuencia social (como la atención o la aprobación) tiene el efecto de incrementar la intensidad o frecuencia de la conducta que le sigue, entonces funciona como reforzador social.

Castigo: Es la presentación de una situación aversiva, o la eliminación de un estímulo “positivo” que sigue a la respuesta, lo que disminuye la frecuencia de esa respuesta. Técnicamente se define mediante el efecto que tiene en la conducta,

Existen dos tipos de castigo : (Bleger, 1995)

Castigo positivo : cuando las situaciones aversivas se presentan como consecuencia a una respuesta.

Castigo negativo: es la eliminación de algo agradable o reforzante como consecuencia de la emisión de una respuesta, por ejemplo, el no darle un dulce al niño si saca bajas calificaciones o quitarle los paseos.

La principal diferencia entre castigo y reforzamiento negativo es que en este último los procedimientos incrementan una respuesta, y en el castigo el procedimiento reduce o suprime una respuesta. En el reforzamiento negativo se elimina un evento aversivo después de la ejecución de una respuesta, mientras que en el castigo se presenta el estímulo aversivo después de que se ha ejecutado una respuesta específica.

Debe quedar claro que los reforzadores no tienen por si mismos, de modo intrínseco, la

capacidad de ser reforzante de modo universal, ya que cada individuo por sus características particulares que lo definen, puede ser estimulado por ciertos factores y no por otros. Por lo tanto las conductas se potencian o no de acuerdo al efecto que produce sobre el medio y por el tipo de sujeto que la ejecuta, es decir, el reforzador cumple a función de motor de las conductas. (Dorna, 1979)

3.5 Programas de reforzamiento

La investigación de Skinner se realizó casi en un aparato que es conocido como la "Caja de Skinner". Esta varía de tamaño y de forma de acuerdo con el organismo que se estudia²², pero en lo fundamental es una caja que contiene un manipulador (palanca, llave o botón, etc. que el animal podía manejar) y un dispositivo electrónico que entrega los reforzadores cuando el manipulador es tocado o estimulado por ejemplo el pichón dentro de la caja de Skinner que tocaba un botón y obtenía alimento. (López, 1997)

El mecanismo que proporciona los reforzadores (en el caso de animales) da una especie de alimentación (comida o bebida), o también la visión de otros animales, (a los cuales no se les permitió ver por bastante tiempo), o la producción o eliminación de descargas eléctricas.

El principio fundamental sobre el que opera la caja, es que la respuesta de tocar la palanca produce reforzadores.

Estas respuestas se llaman operantes libres, dado que el sujeto de experimentación es libre de emitirlos con su velocidad propia lo que configura una tasa de respuesta (cantidad de emisiones u operantes en determinada cantidad de tiempo, Ej.: tocar la palanca diez veces por minuto).

Skinner se interesó particularmente por la tasa de emisión de operantes libres, quedando así diversos modos o formas de reforzamiento. Estos se denominan Programas de reforzamiento. (López, 1997).

²² Skinner utilizó palomas.

El programa más simple es el de “refuerzo continuo”²³, en el cual se da un reforzador (comida, etc.) para cada respuesta al tocar la palanca. Este programa se utiliza generalmente cuando se entrena al sujeto en el empleo de la palanca. Después que aprendió el uso de éste, el Programa es desplazado a alguna forma de “refuerzo intermitente”, en el cual sólo parte o alguna de las respuestas son seguidas por el refuerzo.

Si de la frecuencia con la que se presentan los reforzadores depende la tasa o cantidad de respuestas, éste se llama “programa de razón”.

Si depende solamente del paso del tiempo se llama “Programa de Intervalo”.

Ambos programas pueden ser además fijos o variables, lo que nos da cuatro tipos de programas

Programa de reforzamiento continuo (RFC) : se refuerza toda respuesta presentada.

Programas de reforzamiento intermitente : No se refuerza una respuesta cada que se presenta, sino únicamente se refuerzan algunas ocurrencias de tal respuesta; dentro de los programas de refinamiento intermitente se encuentran los programas de razón y los programas de intervalo. (López, 1997).

Programas de razón : el reforzador se proporciona de acuerdo al número de respuestas que se han ejecutado, hay dos programas de razón, los de razón fija y los de razón variable. (Delgado, 1983)

Programa de razón fija : se requiere un número invariable de ocurrencia de la respuesta objetivo para que se otorgue el reforzamiento.

Programa de razón variable : se requieren varias ocurrencias de la respuesta objetivo para que haya reforzamiento. El número de respuestas necesarias varía cada vez que se da el

²³ Los programas serán brevemente explicados de manera más clara, más adelante

reforzamiento, el programa está indicado por el número promedio de ocurrencia de la respuesta que se exige antes de que se entregue el reforzamiento.

Programas de intervalo : En estos programas el reforzamiento se otorga con base al tiempo que debe transcurrir antes de que se pueda reforzar una respuesta, al igual que los de razón hay dos tipos de programa de intervalo: (Fernández, 1972).

Fijo y Variable.

Programa de intervalo fijo : Se refuerza la primera ocurrencia de la respuesta objetivo después de que ha transcurrido un intervalo de tiempo fijo (previamente establecido).

Programa de intervalo variable : se refuerza la primera ocurrencia de la respuesta objetivo después de que ha transcurrido un intervalo de tiempo dado, sin embargo, el intervalo de tiempo cambia cada ensayo.

Programa múltiple : se aplican dos o más programas separados, cada uno con un estímulo discriminativo distinto y cada uno efectivo por determinado periodo de tiempo (Estímulo discriminativo es un estímulo antecedente que indica la oportunidad de que sea reforzada cierta respuesta).

Programa de reforzamiento diferencial de tasas bajas : sólo se refuerza la respuesta si ha pasado un tiempo específico desde la última respuesta reforzada.

Programas de reforzamiento diferencial de otras respuestas: entrega de un reforzador después de cualquier respuesta, excepto la respuesta objetivo. se refuerza al sujeto sólo cuando no está ejecutando la respuesta objetivo.

Extinción : Si se deja de reforzar una conducta o respuesta que previamente fue reforzada, paulatinamente se reducirá o eliminará la conducta. (Fernández, 1972).

Ahora bien se continúa con una breve mención de algunas aportaciones al conductismo de diversos autores, estos van desde los orígenes del conductismo hasta algunos más recientes

3.6 Aportaciones al conductismo de autores diversos

- WATSON :

- Iniciador del conductismo

- La unidad de aprendizaje consiste en vínculos entre estímulos y respuestas observables

- Lo que se aprende es un hábito.

- Dos leyes del aprendizaje:

- Ley de la Frecuencia : la fuerza de un vínculo depende del número de asociaciones de E-R

- Ley de la recencia o proximidad temporal : la respuesta dada después de un estímulo, tiene más probabilidad de asociarse con este estímulo. (López, 1997).

- GUTHRIE :

- Los hábitos son la suma de asociaciones E-R

- Se aprende por contigüidad.

- Ley de la contigüidad: el sujeto asocia cosas que ocurren simultáneamente y esas asociaciones se dan en un solo ensayo (López, 1997).

- THORNDIKE :

- El aprendizaje instrumental se da por ensayo y error

- 3 leyes del aprendizaje :

- Ley del Efecto : tendemos a repetir aquellas conductas a las que le siguen consecuencias agradables y a no hacerlo cuando las consecuencias son

desagradables.

- Ley de la Predisposición : la "satisfacción" y la "molestia" dependen del estado del

organismo en el momento que actúa.

Ley del ejercicio : se asocian los E-R dependiendo de las prácticas repetitivas, considerando también lo señalado por la ley del efecto, que haya respuestas que obtengan la satisfacción o eviten las molestias. (Davidoff, 1993).

HULL :

-Modelo hipotético-deductivo del aprendizaje humano y animal

-Lo que se aprende son hábitos , hábitos molares

-Las asociaciones E-R ,son movimientos musculares , son unidades moleculares

-Emplea variables interventoras tales como : fuerza de hábito, incentivo, pulsión.

- Intentó integrar la ley del efecto de Thorndike con el condicionamiento pavloviano. (Davidoff, 1993).

- TOLMAN

- Emplea variables interventoras.

-Propone un conductismo intencionista , donde el aprendizaje tiene que ver con la relación entre estímulos ambientales, cogniciones y expectativas.

-La conducta es intencional ,dirigida a una meta

-El conocimiento de un organismo se organiza en un mapa cognitivo, en vez de ser sólo una lista de pares de asociaciones E-R, por lo que el aprendizaje es de signos; esto nos presenta una configuración de estímulos, los teóricos de la Gestalt le llaman Insight , o reordenamiento súbito del campo perceptual, para que se entienda es cuando decimos : ¡ me cayó el veinte !, ¡se me prendió el foco!, este insight puede basarse en la adquisición previa de “arreglos de aprendizaje”, o paquetes de información acerca de cómo aprender o resolver ciertos problemas.

La teoría de la contingencia (la contingencia es: la manera de reaccionar o la conducta que va surgir en una situación dada).

Esta teoría propone que un simple apareamiento del estímulo incondicionado con el condicionado, o bien entre la respuesta operante y el reforzamiento no basta para explicar el aprendizaje. Desde este punto de vista, para que se produzca el aprendizaje, un estímulo debe suministrar al sujeto información específica y nueva acerca de la probabilidad de que otra cosa suceda o no. Un estímulo no condicionado debe sorprender al sujeto haciendo que mire en retrospectiva otros estímulos recientes para nuevas respuestas pueden asociarse al estímulo no condicionado, nuevo o alterado. Un estímulo condicionado no puede asociarse con un estímulo no condicionado sorprendente, será bloqueado y no se producirá ningún aprendizaje.

Es más sencillo desde esta perspectiva: si el estímulo contingente no es lo suficientemente atractivo, este no se apareará o con un estímulo no condicionado, y este no creará un aprendizaje. (El apareamiento se refiere a que un mismo estímulo elicitará dos respuestas diferentes).

3.7 Desensibilización Sistemática:

Joseph Wolpe

La desensibilización sistemática fue desarrollada en la década de los 50 por el terapeuta conductual Joseph Wolpe. Influenciado por los trabajos de Edmund Jacobson en relajación progresiva para inhibir niveles de ansiedad altos, Wolpe aplicó la relajación en situaciones de la vida real con niveles progresivos de estrés. Posteriormente descubrió que las escenas imaginadas eran más fáciles de estructurar, evocaban niveles de ansiedad casi idénticos y producían resultados transferibles a situaciones de la vida real. De este modo se aprende a relajarse en las escenas imaginadas y es posible prepararse para la posterior relajación ante situaciones reales como dar un concierto, hacer un examen, etc. (Sánchez, 1996).

Los dos principios fundamentales de la desensibilización sistemática son:

- 1 - Una emoción puede contrarrestar otra emoción.
- 2 - Es posible habituarse a las situaciones amenazadoras.

La desensibilización sistemática es un tratamiento efectivo para combatir fobias clásicas, miedos crónicos y reacciones de ansiedad interpersonal. Está especialmente indicada para inhibir ansiedades activadas por estímulos que no tienen una respuesta manifiesta apropiada. Su objetivo es volver a enseñar a responder sin miedo.

La desensibilización sistemática requiere tres condiciones:

1. Saber relajarse mediante la técnica de relajación progresiva.
2. Creación de una serie gradual de situaciones de práctica que producen ansiedad a la que llamamos "jerarquía". Las situaciones pueden practicarse en la imaginación (Desensibilización Sistemática en la Imaginación) o en la realidad (Desensibilización Sistemática en la Realidad).
3. Recorrer las situaciones graduadas relajándose en cada una y dominándola antes de pasar a la siguiente.

Con la desensibilización sistemática en la imaginación se puede producir el miedo a voluntad, no hay que esperar a que suceda, y así el sujeto puede prepararse con tiempo para algo que se acerca. Se pueden imaginar situaciones tal como se desean, con toda exactitud.

Esta técnica es la más utilizada para el tratamiento de las fobias, tanto en niños como en adultos. Se trata de ordenar de forma graduada los diferentes estímulos que proporcionan

temor, de menor a mayor grado de intensidad mediante lo que se conoce como una “jerarquía de miedos”.

Elaboración de la jerarquía: (Delgado, 1983).

Existen diferentes tipos de jerarquías dependiendo del tema y criterio escogido:

Espaciales: la aproximación y el orden de las situaciones se realizan en función de la proximidad o lejanía al estímulo temido.

Temporales: es cuando el tiempo es el factor que marca el grado de intensidad en el miedo sentido.

De cantidad: son aquellas que se realizan en función de la intensidad y volumen de los estímulos.

Temáticas: se gradúan las situaciones en torno a un tema.

Mixtas: en las que se combinan las diferentes variables anteriores.

Para construir la escala jerárquica de escenas ansiógenas²⁴ se deben seguir los siguientes pasos:

- 1.- Escoger el miedo con el que se va a trabajar, por ejemplo el miedo escénico.
- 2.- Hacer una lista entre doce y veinte situaciones que implican el miedo.
- 3.- Utilizar el termómetro del miedo dando un valor de cinco a la escena o situación más suave y de cien a la peor de las situaciones. Wolpe denomina a estas calificaciones con el nombre de **Unidades Subjetivas de Ansiedad** (SUDS: Subjective Units of Distress). La relajación total vale cero SUDS. (Delgado, 1983).

²⁴ Que producen ansiedad

De esta forma los acontecimientos quedarán jerarquizados según su mayor o menor capacidad de provocar ansiedad. Cada ítem de la lista representará un aumento de estrés sobre el ítem anterior y tales aumentos deben ser, aproximadamente, del mismo grado.

En cuanto a la aplicación de la relajación a la jerarquía de situaciones se deben de considerar los siguientes pasos:

1.- Visualizar, una vez conseguida la relajación total, el primer ítem de la jerarquía durante 40 o 50 segundos, de la forma más real posible, logrando una representación mental clara de la situación. Hay que ser capaz de traer a la mente sonidos, olores, imágenes, sensaciones de tacto y estructura de la situación.

2.- Observar si empieza cualquier signo de tensión o sensación de ansiedad y asignarle un valor en "SUDS"²⁵ mentalmente.

3.- Utilizar la sensación de tensión como señal para empezar la relajación muscular profunda. La tensión es un primer sistema de aviso de lo que luego será malestar emocional real.

4.- Una vez que ha disminuido el nivel de tensión, hay que volver a imaginar la escena o situación hasta que sea posible mantenerla en la imaginación sin experimentar ansiedad o tensión.

Cuando en dos presentaciones seguidas no se experimente ansiedad, entonces se puede pasar a la siguiente parte de la jerarquía.

A medida que se va adelantando en la jerarquía se experimenta una mejora en la habilidad para hacer frente a las situaciones de la vida real.

Pueden existir algunas dificultades para llevar a cabo la desensibilización sistemática, cuando esto ocurre hay que tomar en cuenta los siguientes aspectos: (Delgado, 1983)

²⁵ Subjective Units of Distress

Relajación incompleta.

Dificultades en la visualización.

Jerarquías mal construidas.

La exposición puede ser real o imaginaria. Para niños menores de 11 años resulta recomendable utilizar el procedimiento de exposición real, ya que su capacidad cognitiva no se encuentra lo suficientemente desarrollada para que la representación simbólica de la situación que temen les proporcione una experiencia emocional similar a la realidad. La exposición en vivo es más efectiva que en la imaginación. (Bleger, 1995).

La relajación muscular es la respuesta elegida para contrarrestar la respuesta de ansiedad y sustituirla; es importante recordar que toda situación de ansiedad real o imaginaria produce un efecto fisiológico, y por lo tanto también se puede manejar desde esta área (Kepner, 1992). Los niños más pequeños pueden tener dificultades para alcanzar una relajación profunda y discriminar los diferentes niveles de tensión y relajación. Por este motivo hay que buscar respuestas alternativas a la relajación, que disminuyan también la ansiedad. Entre las actividades posibles y dependiendo de la edad se encuentra el juego, la risa, el enojo, la música, las imágenes emotivas, y sobre todo el apoyo de los padres y el terapeuta al fomentar los sentimientos de seguridad y bienestar frente a los estímulos temidos. (Bleger, 1995).

Capítulo 4

Generalidades de los Enfoques cognitivos y de la terapia racional emotiva.

4.1 Principales aspectos de las teorías del aprendizaje.

Para el estudio de las teorías de aprendizaje se deben tener en cuenta los siguientes siete aspectos: (Darley, 1990).

- 1.- La definición: qué es y cómo se construye el aprendizaje, dónde ocurre, etc.
- 2.- El concepto del ser humano: concepto del hombre utilizado como punto de partida de la teoría.
- 3.- Eventos internos: si el aprendizaje ocurre a nivel de pensamiento dará una explicación y posición sobre cómo sucede, cómo se trata la información, cuáles son las construcciones hipotéticas, cuáles son sus funciones.
- 4.- La adquisición: cómo se explica el proceso de adquisición de conocimientos
- 5.- La retención: la información adquirida en parte queda en la memoria y en parte se olvida, cómo se explica y cómo se mejora la memoria.
- 6.- La generalización o transferencia: ocurre cuando lo aprendido se aplica a una situación similar.
- 7.- La motivación: cómo ocurre, qué mecanismo la explica y cómo es su efecto en el aprendizaje.

4.2 El modelo cognitivo conductual de Mourer y Bandura.

Para Mourer, la conducta es controlada por estímulos discriminativos y emociones. En el caso de la educación, el profesor es un estímulo discriminativo y las emociones participan en la regulación de la conducta. Así se puede explicar la influencia de la ansiedad en el

aprendizaje. Si no hay suficiente ansiedad, no habrá tanta motivación para el aprendizaje²⁶. Si la ansiedad se presenta a niveles patológicos, se obstaculizará el proceso, pues la misma ansiedad sería un estímulo no deseado. En cambio una cantidad moderada de ansiedad provocará un óptimo aprendizaje²⁷. (Schunk, 1997).

TEORIAS COGNITIVO-CONDUCTUALES
MOURER: <ul style="list-style-type: none">• Retroalimentación Positiva (Recompensante) y Negativa (Aversiva)• Imágenes Mentales (Anticipación)• Teoría de la Imitación <p>Conducta: Controlada, Motivada y Guiada por las Emociones</p>

Cuadro tomado de Schunk (1997).

Albert Bandura es creador de la teoría social del aprendizaje, que se centra en los conceptos de refuerzo y observación. Sostiene que los humanos adquieren destrezas y conductas de modo operante e instrumental y que entre la observación y la imitación intervienen factores cognitivos que ayudan al sujeto a decidir si lo observado se imita o no. En los niños, afirma Bandura, la observación e imitación se da a través de modelos que pueden ser los padres, educadores, amigos y hasta los héroes de la televisión. (Schunk, 1997)

La imitación puede darse por los siguientes factores: (Charwick, 1986)

Por instinto: Las acciones observadas despiertan un impulso instintivo por copiarlas

Por el desarrollo: Los niños imitan las acciones que se ajustan a sus estructuras cognoscitivas.

²⁶ La ansiedad es considerada por Mourer como un energizador, o por decirlo de alguna manera el motor que influye en el aprendizaje

²⁷ George Devereaux, dice que el foco de atención del investigador será siempre aquel tema que le genere ansiedad (Devereaux, 1977).

Por condicionamiento: Las conductas se imitan y refuerzan por moldeamiento.

Conducta instrumental: La imitación se vuelve un impulso secundario, por medio de refuerzo repetido de las respuestas que igualan las de los modelos. La imitación reduce los impulsos.

Los factores cognitivos se refieren a la capacidad de reflexión y simbolización, así como a la prevención de consecuencias basadas en procesos de comparación, generalización y autoevaluación. En esta teoría el comportamiento depende del ambiente, así como de los factores personales (motivación, retención y producción motora). (Schunk, 1997).

Según la postura cognoscitiva social, el funcionamiento humano se explica en términos de un modelo de reciprocidad triádica en el que la conducta, los factores personales cognoscitivos y acontecimientos del entorno son determinantes que interactúan con otros.

4.2.1 Aprendizaje en acto y vicario

En la teoría cognoscitiva social, el aprendizaje es con mucho una actividad de procesamiento de la información en la que los datos acerca de la estructura de la conducta y de los acontecimientos de entorno se transforman en representaciones simbólicas que sirven como lineamientos para la acción (Schunk, 1997).

El aprendizaje ocurre en acto, consistente en aprender de las consecuencias de las propias acciones, o en modo vicario, por la observación del desempeño de modelos.

4.2.2 Aprendizaje y desempeño

El tercer supuesto de la teoría cognoscitiva social se refiere a la distinción entre el aprendizaje y la ejecución de las conductas aprendidas. Al observar a los modelos, el individuo adquiere conocimientos que quizá no mostraba en el momento de aprenderlos.

Los estudiantes adquieren conocimientos declarativos (acontecimientos históricos) y fragmentos organizados (poemas, canciones), conocimientos de procedimiento (conceptos, reglas, algoritmos); así como conocimientos condicionales (cuando emplear las formas de los conocimientos declarativos o de procedimiento y porqué hacerlo así). Cualquiera de estas formas son conocimientos adquiridos no demostrados en el momento. (Schunk, 1997).

4.2.3 Principios de la teoría cognitivo social

Algunos principios a tenerse en cuenta derivados de la teoría cognoscitiva social son:

- * Ofrece a los niños modelos adecuados que obtengan consecuencias positivas por las conductas deseables.
- * Uno de los objetivos es el desarrollo de autoevaluación y autoreforzo. (Sánchez, 1996).

4.2.4 Procesos de modelamiento

El modelamiento, componente crucial de la teoría cognoscitiva social, consiste en un término general que se refiere a los cambios conductuales, cognoscitivos y afectivos que derivan de observar a uno o mas modelos.

4.2.5 Funciones de modelamiento

Bandura distingue varias funciones de modelamiento, tres de ellas son: (Darley, 1990)(Schunk, 1997).

Facilitación de la respuesta	Los impulsos sociales se vuelven atractivos y motivan para que los observadores reproduzcan acciones (seguir a la masa).
Inhibición y desinhibición	Las conductas modeladas crean en los observadores expectativas de que ocurrirán las mismas consecuencias, siempre que imiten las

	acciones, sean estas positivas o negativas.
Aprendizaje por observación	Se divide en los procesos de atención, retención, reproducción y motivación.

4.2.6 Teoría observacional

Bandura se enfoca en el aprendizaje observacional, a través del cual ha demostrado que los seres humanos adquieren conductas nuevas sin un reforzador obvio y hasta cuando carecen de la oportunidad para aplicar el conocimiento. El comportamiento no se desarrolla exclusivamente a través de lo que aprende el individuo directamente por medio del acondicionamiento operante y clásico, sino que también a través de lo que aprende indirectamente (vicariamente) mediante la observación y la representación simbólica de otras personas y situaciones. (Darley, 1990).

Los cuatro procesos del aprendizaje por observación son:

Atención:	La atención de los estudiantes se centra acentuando características sobresalientes de la tarea, subdividiendo las actividades complejas en partes, utilizando modelos competentes y demostrando la utilidad de los comportamientos modelados.
Retención	La retención aumenta al repasar la información, codificándola en forma visual o simbólica
Producción	Las conductas se comparan con la representación conceptual (mental) personal. La retroalimentación ayuda a corregir discrepancias.
Motivación	Las consecuencias de la conducta modelada informa a los observadores de su valor funcional y su conveniencia.

Cuadro tomado de Schunk. (1997).

Los factores que influyen en el aprendizaje por observación son: (Darley, 1990)

Estado de desarrollo: La capacidad de los individuos de aprender de modelos depende de su desarrollo (Schunk, 1997). Los niños pequeños se motivan con las consecuencias inmediatas de su actividad. Y cuando maduran, se inclinan más a reproducir los actos modelados que van más de acuerdo con sus metas y valores.

Prestigio y competencia: Los observadores prestan más atención a modelos competentes de posición elevada.

Consecuencias vicarias: Las consecuencias de los modelos transmiten información acerca de la conveniencia de la conducta y las probabilidades de los resultados.

Expectativas: Los observadores son propensos a realizar las acciones modeladas que creen que son apropiadas y que tendrán resultados reforzantes.

Establecimiento de metas: Los observadores prestan más atención a los modelos que presentan las conductas que los ayudarán a alcanzar sus metas.

Autoeficacia: Los observadores prestan atención a los modelos si creen ser capaces de aprender la conducta observada en ellos.

Hay que tener en cuenta que el aprendizaje observacional, social o vicario, de acuerdo con Bandura, se da en todas las conductas que no se aprenden por experiencia directa e inmediata, sino a través de un tercero. Aprendemos a tener miedo a las arañas a través de otros, y muchas de las conductas se modelan a partir de otras personas que funcionan como modelos. (Darley, 1990)

Ahora bien, hay que definir dos conceptos que son importantes dentro de este enfoque para evitar confundirlos y son el de moldeamiento como un proceso para generar gradualmente una conducta compleja por aproximaciones sucesivas, reforzando cada conducta que se aproxima a la conducta meta. Cuando se habla de modelos, es por que se modela una conducta.

En el modelo de Bandura interviene un estímulo que produce una respuesta (por ello es considerado conductista), un proceso de atención mediante el que se atiende a un estímulo o modelo, una organización mental y una respuesta. Desde que se presenta el estímulo hasta que se da una respuesta, hay una serie de procesos mediacionales que son internos, por lo que se le llama "condicionamiento encubierto", es decir que suceden una serie de pasos interiormente en el sujeto (cambios de estructura) y que no son observables, por lo que se llaman *encubiertos*. Así, se habla de *aprendizaje encubierto*, *condicionamiento encubierto* y *conducta encubierta*, términos presentes en los modelos mediacionales y cognitivo-conductuales. Al no renunciar a su modelo de estímulo-respuesta ni a los reforzadores, así como a un condicionamiento operante observable o encubierto, donde los estímulos discriminativos son las imágenes mentales, siguen siendo conductistas (Schunk, 1997).

4.3 Generalidades de la terapia cognitivo – conductual.

La terapia cognitivo - conductual hace referencia a un conjunto de técnicas para cambiar la conducta desadaptada²⁸ alterando las interpretaciones, suposiciones y formas de comportarse de los clientes²⁹.

Aquí se trata de que el cambio en las cogniciones³⁰ ocasione un mantenimiento de las mejoras del paciente respecto a su problemática. A través de las narraciones de las personas se identifican esas cogniciones y este es lo que va a propiciar el cambio. No obstante, solamente hasta que la conducta de las personas se modifique se puede afirmar que se ha dado el cambio. (Davidoff, 1988).

La terapia cognitivo conductual se diferencia de la terapia cognitiva en que utiliza un conjunto de estrategias adicionales a esta última para generar cambios de comportamientos. Por ejemplo, los terapeutas entrenan a las personas en habilidades sociales, habilidades de comunicación, habilidades de planeación o manejo de tiempo, entre muchas otras, con el

²⁸ Se puede apreciar que según el enfoque teórico técnico de cada corriente se llama de diferente manera a la conducta a modificar.

²⁹ Pacientes.

³⁰ Aprendizaje o conocimiento.

fin que los pacientes tengan suficientes recursos para enfrentar los problemas que se les presentan. La suposición es que de nada sirve cambiar la forma de pensar (la persona llega a pensar que es especial cuando antes creía que era horrible) si no sabe como hacer amigos o conseguir relaciones afectivas (y continúa relacionándose de una forma que no le funciona con las demás personas), y sólo logrará seguir pensando como antes al experimentar fracasos repetidos. (Davidoff, 1988).

En este punto, se logra una gran ventaja sobre otras terapias, dada la combinación entre modificar la racionalidad de las personas, al mismo tiempo que se expone al paciente a los eventos que realmente lo indisponen, demostrándose él mismo que es posible manejar esas situaciones de manera efectiva; esto puede hacerse por medio de ejercicios con la imaginación o bien probando en diversas situaciones.

La terapia cognitiva usualmente inicia con el uso de técnicas cognitivas, suponiendo que primero se deben modificar las creencias del sujeto antes de exponerlo a situaciones para desarrollar habilidades.

Algunas de las actividades que se realizan son: (Darley, 1990)

- 1.- Se entrena al individuo para reconocer e identificar sus pensamientos automáticos. "Cuando mi esposo se disgusta siempre pienso que "soy idiota" ".
- 2.- Cada palabra de esas frases cortas que poseen un alto control sobre si mismo se analizan en términos del significado que poseen para cada si; es importante tomar en cuenta que es el cliente quien decide que le es significativo y que no, y le da su significado personal a cada frase: como por ejemplo: "Me siento como una vaca" puede significar "odio mi obesidad" o "me siento fea".
- 3.- El terapeuta guía al cliente para comprender las relaciones que existen entre las ideas, pensamientos e imágenes "Temo llamarla porque creo que pensará que soy un estúpido, entonces comienzo a sentirme muy disgustado por no poder hacerlo".

4.- Se examina el grado en el cual un pensamiento o idea tiene apoyo empirico, es decir, es confirmado o desechado (esto es independientemente de si es por que el cliente lo cree o por que se lo dicen los demás; él ya lo introyecto como tal, y es él mismo quien decide si es real o no.) a través de hechos reales, conjuntamente con el paciente se cuestiona la afirmación "Me ha dejado porque engordé" por ejemplo.

5.- El terapeuta enseñará al cliente a cambiar los enunciados absolutos y generalizados por enunciados moderados y probabilisticos (Esto es que dejará de generalizar para sólo especificar cuándo sí y cuándo no es cierto, en caso de que lo sea, y cuándo le funciona y cuándo no). La afirmación "dormir hasta tarde es lo peor que puede hacer una mujer" se cambia por una afirmación que no le cause problemas o no le sea tan dolorosa, por poner algún ejemplo.

6.- Considerar las consecuencias reales y posibles: en este punto, se analizan los temores del paciente y se consideran las posibles consecuencias negativas que el paciente espera: la afirmación "pienso que si me separo moriré de hambre y ningún otro hombre volverá a mirarme con afecto...moriré de soledad", se cuestiona en términos de su grado de realidad.

7.- Los pacientes rápidamente reconocen las desventajas resultantes de sus cambios en la vida, pero casi nunca ven las ventajas. En este punto estas últimas se resaltan con el fin de minimizar el pensamiento catastrófico.

8.- Generación de Pensamientos Alternativos: en este punto el paciente construye otros pensamientos que resultan más adaptativos y los discute con el terapeuta. Es decir el terapeuta sólo orientara al paciente a que él mismo encuentre qué patrones de pensamiento le serán más adaptativos o menos incómodos que los anteriores, para ir teniendo un cambio gradual.

Ahora bien, a continuación se revisarán algunos aspectos de las teorías cognitivas o del aprendizaje y algunos de sus autores.

4.4 Aarón t. Beck

La terapia cognoscitiva de Beck (Davidoff, 1993) se ha usado generalmente para el tratamiento de la depresión. Él dice que los patrones de pensamiento de los depresivos son pensamientos distorsionados. Es decir que la persona elabora pensamientos los cuales tiene ciertas reglas que suelen ser a veces irracionales, pero que son la base de su depresión. Beck no los considera irracionales como tal, pero si los considera como factores limitantes en el desarrollo del sujeto, y hacen que éste sea poco productivo, estas reglas de conducta o patrones de pensamiento surgen a partir del propio individuo, y surgen en la mente de la persona, continuamente durante el día, ya que son automáticos.

A Beck le interesó trabajar con esos procesos de pensamiento distorsionados que según él son característicos del funcionamiento depresivo, y estas distorsiones del pensamiento se dan por lo general sin tener conclusiones o por tener conclusiones demasiado negativas a partir de un solo evento; esto quiere decir, que surgen a partir de la percepción que el sujeto tenga de un evento en particular, o de sí mismos, cayendo así a una distorsión de su autoconcepto de una manera negativa lo cual también interfiere en sus expectativas a futuro las cuales podrían ser de tipo derrotista por poner un ejemplo.

Su enfoque terapéutico se da en dos etapas: la primera trata de aliviar el sintoma depresivo por medio de llevar a la persona a que realice algunas tareas en las cuales puede experimentar el éxito. Estas tareas se van graduando de sencillas a más complejas con el paso del tiempo y con el éxito que va obteniendo el paciente al realizarlas. Esto es para mejorar el estado de ánimo. A los pacientes se les enseña a evaluar la situación y sus resultados y no a hacer las tareas de manera automática, y luego así continúan con los patrones de pensamiento y se les enseña a cuestionarlos en vez de sólo realizarlos. (Davidoff, 1993).

Estos son algunos puntos a considerar dentro de este enfoque: (Morales, 2001)(Darley, 1990).

1.- La experiencia es un proceso activo que incluye la introspección.

2.- Las cogniciones son el resultado de la síntesis entre estímulos internos y externos.

3.- Las Modificaciones de las cogniciones de un sujeto influyen en su estado afectivo y en su conducta (Es importante considerar que ciertamente las emociones intervienen y modifican la conducta de los sujetos y en su nivel de energía en la participación de tareas; como por ejemplo en la depresión, el nivel de energía es bajo y el nivel de participación de la persona en sus actividades se ve disminuido).

4.- Mediante la terapia psicológica un paciente puede darse cuenta de sus distorsiones y errores cognitivos, además la modificación de los constructos erróneos puede producir una mejoría significativa a nivel clínico.

5.- La actividad cognitiva del sujeto desempeña un importante rol en el desarrollo de conductas adaptativas o desadaptativas, así como en la creación de patrones afectivos a través de los procesos cognitivos.

6.- En la Terapia: La evaluación se centra en el análisis de los procesos cognitivos desadaptados y en la facilitación de experiencias de aprendizaje que pueden modificar las cogniciones y los patrones de conducta que se encuentran vinculados a ellos.

La terapia conductual de este tipo se focaliza en la situación actual del paciente, centrándose en las experiencias internas (mentales) del sujeto: como pueden ser aspiraciones, pensamientos, deseos, etc.

Un aspecto interesante de este enfoque es que es Organismico; es decir que toma en cuenta los siguientes aspectos:

- 1.- La condición Biológica
- 2.- Los aspectos genéticos
- 3.- Los factores fisiológicos.

En este enfoque se puede notar un gran cambio y evolución de las diversas corrientes de psicología y psicoterapia, ya que durante el psicoanálisis en su primera etapa, sólo se trabajaba con el paciente y su mundo interno, posteriormente eso cambió y hubo autores que incluyeron al ambiente como factor importante en el desarrollo de la personalidad, luego vinieron otros autores que dejaban de lado el mundo interno del paciente y se enfocaron solo a lo observable, y con este enfoque ya se considera el mundo interno del paciente, la influencia del medio ambiente en el mismo y el factor biológico.

4.5 Terapia Racional Emotiva Conductual.

Albert Ellis: A – B – C.

Ellis resumió su teoría en lo que denominó el "ABC" recordando que "entre A y C siempre está B".

"A" (por "Activating Event ") representa el acontecimiento activador, suceso o situación. Puede ser una situación o acontecimiento externo o un suceso interno (pensamiento, imagen, fantasía, conducta, sensación, emoción, etc.). (Ellis, 1980).

"B" (por "Belief System") representa en principio al sistema de creencias, pero puede considerarse que incluye todo el contenido del sistema cognitivo: pensamientos, recuerdos, imágenes, supuestos, inferencias, actitudes, atribuciones, normas, valores, esquemas, filosofía de vida, etc. (Ellis, 1980).

"C" (por "Consequence") representa la consecuencia o reacción ante "A". Las "C" pueden ser de tipo emotivo (*emociones*), cognitivo (*pensamientos*) o conductual (*acciones*). (Ellis, 1980).

Este concepto se grafica así: $A \Rightarrow B \Rightarrow C$

Actualmente, en este modelo las relaciones se consideran más complejas que en el esquema original del ABC, siendo todos los elementos relacionados e interactuantes. Aquí las relaciones no son ni exclusivas, ni lineales, ni unidireccionales.

Así, por ejemplo, "A" ("acontecimiento") se considera como lo percibido por la persona, y, en cierta manera, "creado" o "construido" mediante su selección, inferencias, supuestos, sistemas de atribución, etc. siempre condicionado por sus metas "G" ("*goals*") y sus esquemas (Es la forma en que se organiza y se estructura la información obtenida), elementos estos pertenecientes al sistema cognitivo ("B").

O sea: $B \rightarrow A$.

También se acepta que el tinte emotivo ("C") en parte modifica y determina los esquemas utilizados y consiguientes distorsiones cognitivas ("B") para la construcción de "A".

O sea: $C \rightarrow B$.

También las emociones y conductas modifican directamente las situaciones.

O sea: $C \rightarrow A$.

Además, existen estímulos ("A") que en un primer instante generan una respuesta condicionada ("C") que luego puede ser procesada por el sistema cognitivo.

O sea: $A \rightarrow C$. (Ellis, 1980)

* Las Consecuencias C:

Con respecto a las consecuencias o reacciones (conductas y emociones), la TREC³¹ distingue entre las "apropiadas" ("funcionales" o "no perturbadas") y las "inapropiadas" ("disfuncionales", "perturbadas" o "auto-saboteadoras").

Las emociones (o conductas) disfuncionales se caracterizan por:

Causar un sufrimiento innecesario o desproporcionado con respecto a la situación.

Llevar a (o implicar) comportamientos "auto-saboteadores" (contrarios a los propios intereses u objetivos).

Dificultar (o impedir) la realización de las conductas necesarias para lograr los objetivos propios.

Están asociadas a demandas absolutistas y otras distorsiones cognitivas.

* Las cogniciones B:

Con respecto a "B", para una mejor comprensión de sus conceptos, Ellis y Dryden (1987) ejemplifican algunas cogniciones:

Observaciones (no evaluativas) que se limitan a lo observado: Por ejemplo "el hombre está caminando".

Inferencias (no evaluativas) que incorporan hipótesis o supuestos que pueden ser acertados u erróneos; en ellas se incluye un cierto grado de interpretación sobre el fenómeno observable: "El hombre que está caminando intenta llegar a la oficina, está apurado, etc."

Evaluaciones preferenciales: por ejemplo: "Me gusta dormir la siesta". "Deseo aprobar el examen".

³¹ Terapia Racional Emotiva Conductual

Evaluaciones demandantes: son aquellas que imponen una cuestión de deber, por ejemplo: "Necesito absolutamente pasar ese examen".

Las evaluaciones serán denominadas por Ellis: creencias y calificadas de irracionales las demandantes y de racionales las preferenciales.

Las evaluaciones demandantes (son irracionales) se caracterizan por su rigidez y total intolerancia a la frustración.

Estas demandas pueden estar dirigidas hacia sí mismo, hacia los otros o hacia el mundo en general. (Por ejemplo: "Yo debo ser exitoso", "tú debes amarme" o "la vida debe ser fácil").

Estas actitudes demandantes conducen a las emociones (o conductas) disfuncionales o auto-saboteadoras, que caracterizan a los trastornos que los pacientes intentan eliminar.

En este enfoque lo racional y lo irracional en el lenguaje se centra en las consecuencias, contrarias o de acuerdo a los objetivos de las personas; esto quiere decir que la misma persona es quien dice si es racional o irracional. Para confirmar esto continua:

"Aceptando que las personas tienden a dirigirse hacia sus metas, lo racional en la teoría de la TRE es "lo que ayuda a la gente a alcanzar sus metas y propósitos básicos, en tanto que "irracional" es lo que se los impide..."). Por lo tanto, la "racionalidad" no puede definirse en forma absoluta, sino que es relativa por naturaleza." (Ellis & Dryden, 1987).

Se puede observar que todas las demandas absolutistas se agrupan en tres clases:

Demandas sobre uno mismo ("yo debo..." o "yo necesito...").

Demandas sobre los otros ("él debe..." o "tú debes...").

Demandas sobre el mundo ("el mundo debe..." o "la vida debe...").

Aquí la propuesta de Ellis es cambiar las evaluaciones demandantes por evaluaciones preferenciales.

Con respecto a la autoestima que es parte importante del autoconcepto, Ellis considera que implica una autoevaluación o "puntuación" en una escala de valor que se origina a partir de

- 1.- Los éxitos o fracasos propios con relación a metas o ideales, y
- 2.- Las opiniones (reales o supuestas) de otras personas (en especial las significativas) sobre el individuo.

Dentro de este enfoque esto puede ser una fuente de trastornos, ya que puede conducir tanto a una sobrevaloración insostenible como a una desvalorización peligrosa ante fracasos o rechazos, elemento central de las depresiones y factor integrante de la ansiedad

Ellis considera esto como irracional, por los siguientes motivos: (Ellis, 1980)

- 1º) Nadie tiene éxito en todo ni fracasa en todo y es imposible asignar un valor "general" a una persona como tal. ("Ni sobrehumanos ni subhumanos, simplemente: humanos")
- 2º) Lo apropiado es calificar a las acciones y no a las personas
- 3º) La opinión de otros no puede modificar lo que realmente somos

De aquí se desprende el concepto de "autoaceptación", en el cual se maneja la aceptación de uno mismo sin etiquetas, y sin asignar valores a cada quien, y eso aplica tanto para sí mismo como para los demás.

Dentro del tratamiento terapéutico Ellis indica que:

"1) Que los clientes son personalmente responsables de sus síntomas actuales, y que sus condiciones de vida pasadas y presentes les influyen y afectan considerablemente, pero que no son ellos los que las perturban. (2) Que comprendan exactamente que lo que hacen y piensan para alterarse a sí mismos emocionalmente suele ser el

preludio de un cambio de personalidad, pero que sólo un esfuerzo tenaz de utilizar ese entendimiento para poder ellos mismos pensar, sentir y actuar de distinta manera, les servirá para mejorar y mantener esa mejoría. (3) Que el núcleo fundamental de la actitud en la mayoría de las circunstancias graves de perturbación está en su tendencia, basada en la realidad, a clasificar, no únicamente las acciones, actitudes y comportamientos propios y ajenos, (que, de hecho, es bueno y posiblemente necesario para sobrevivir y ser feliz), sino en su tendencia mágica y fervorosa a valorarse a sí mismos y a los demás como seres humanos: a presentar la cartilla de su esencia, de su ser, de su existencia, de su totalidad".... 4) Que si se enfrentan enérgicamente contra sus inclinaciones, innatas o adquiridas, de controlar el universo entero, y de demostrar que son mejores personas que los demás, y si se sirven para conseguirlo de una serie de técnicas cognitivas, emocionales y de conducta, podrán transformar radicalmente sus perspectivas filosóficas, ya no seguirán pensando y actuando como niños caprichosos, y llegarán por fin a ser individuos relativamente independientes y que se acepten completamente a sí mismos..... (Ellis, 1972).

Capítulo 5

Psicoterapia Humanista³²

5.1 Psicoterapia Humanista.

Surge como una Reacción al psicoanálisis y al conductismo, esta escuela se basa en el la bondad que hay en la naturaleza humana y tiene sus bases en el existencialismo; esta tercera fuerza es también denominada “movimiento de potencial humano”. Se puede describir algunos de sus postulados básicos con el siguiente párrafo: (Koop, S. 1971 Pag. 55)

“Una centralización de la atención en la persona que experimenta... Un énfasis en cualidades tan específicamente humanas como la opción, la creatividad, la evaluación y la realización personal... Una fidelidad al sentido común en la selección de los problemas a estudiar... y un interés y valorización de la dignidad y valía del hombre y en el desarrollo del potencial inherente a toda persona.”

5.2 Carl Rogers.

Una de las clásicas terapias humanistas es la “terapia centrada en el cliente”. Carl Rogers, psicólogo estadounidense, sostenía que los individuos, así como todos los seres vivos, están dirigidos por una tendencia innata a sobrevivir y reafirmarse que les lleva al desarrollo personal, a la madurez y al enriquecimiento vital. Cada persona tiene capacidad para el autoconocimiento y el cambio constructivo que la acción del terapeuta, que deberá reunir una serie de cualidades personales esenciales, ayudará a descubrir.

Rogers daba más importancia a las actitudes del terapeuta que a su capacidad o a su preparación técnica; la creatividad del terapeuta juega aquí un papel muy importante, ya que éste será una herramienta más para el mismo terapeuta para trabajar con sus clientes.

³² algunos autores manejan el concepto de terapia humanística, no hay diferencia en su uso

Rogers, introdujo el término "cliente" en vez de paciente para subrayar que su método de tratamiento no era manipulador ni médico, sino que se basaba en la comprensión adecuada y sensible de sus experiencias y necesidades. (Fadiman, 1999).

La segunda cualidad importante del psicoterapeuta es la aceptación incondicional positiva, que se abstiene de juzgar lo que el paciente dice o relata. La autenticidad o ausencia de simulación es la tercera cualidad que debe tener el terapeuta (Zinker, J. 1977).

Rogers describió el proceso del tratamiento como la reciprocidad entre las actitudes del cliente y del terapeuta. Precisamente porque el terapeuta escucha de forma incondicional, el cliente aprende a escuchar, incluso los pensamientos que más teme, hasta alcanzar un estado de auto aceptación donde es posible el cambio y el desarrollo. Para esto es indispensable la aceptación del terapeuta de sí mismo, ya que si él no es capaz de aceptarse a sí mismo, sería difícil enseñar a aceptarse al otro, y peor aún no podría aceptarlo, y no podría empatizar con él y omitir los juicios de valor que se pueden formular.

En cuanto al aspecto enmarcado dentro de lo que es la terapia; el terapeuta sólo va a estimular al cliente, y esto lo va a lograr adoptando una postura de máxima escucha y atención.

El terapeuta se va a abstener de dar sus interpretaciones, ni siquiera en forma de pregunta, y por medio del respeto se crea un ambiente en el que el cliente se sienta seguro y logre resolver sus problemas por sí mismo; es decir de manera autosuficiente, además esto también se logra dejando que el cliente se exprese libremente, evitando emitir cualquier juicio de valor, no se aprueba ni se desaprueba lo que dice el cliente, sólo se acepta y se le apoya para que aprenda a expresarlo mejor o más bien de una manera que le sea más auténtica a él mismo, y a que aclare sus propias reacciones. (Rogers, 1977)

El cliente siempre es considerado capaz de resolver por sí solo, y con sus propios medios, sus propias dificultades, se le alienta, en una entrevista cara a cara con el terapeuta para que hable de todo lo que le preocupe y enfoque sus problemas de la manera que quiera.

Según Rogers, el cliente tiene la capacidad de autorregularse, es decir tiene una tendencia natural a la curación, la cual puede ser llevada a cabo sólo mediante la toma de conciencia.

"un individuo suficientemente motivado puede lidiar con su propio problema si logra liberarse lo suficiente del autoengaño y del miedo a reconocer el problema tal cual." (Rogers, 1978³³).

Esto último quiere decir que una vez que se acepta lo que se es, es cuando puede surgir el cambio. (Esto es lo que se conoce como intención paradójica del cambio).

Otro postulado clave en su forma de dar terapia es que hay que tomar en cuenta el campo fenoménico: "es decir el mundo interno del individuo, que está conformado por su experiencia"³⁴, sus percepciones y sus interpretaciones que es lo que determina su conducta. O sea, que para comprender su conducta, no basta con conocer la situación externa, sino que debe entenderse también qué idea tiene de ella el individuo.

Una parte muy importante de este campo fenoménico es su concepto de si mismo o del yo, que se va formando a partir la interacción que tiene el cliente con su medio. El individuo se porta de maneras congruentes con esta imagen de sí mismo y tiende a rechazar o a deformar la información que es amenazadora para él.

De esta forma, la experiencia puede ser simbolizada, en cuyo caso se vuelve clara y conscientemente percibida, o se le puede negar la simbolización y entonces se queda por debajo del nivel de la conciencia.

Este sí mismo (self) se va modificando constantemente por medio de estas experiencias, a una entidad variable.

³³ Conferencia pronunciada en la Universidad Autónoma de Madrid el 3 de abril de 1978

³⁴ La experiencia es el recordar algo con todas las emociones físicas que nos provoca.

Existe en su teoría algo llamado el self ideal que es el cómo nos gustaría ser; es tener mejores características de cómo somos realmente, entre más incongruente sea el self con el self ideal, habrá mayor patología.

Rogers afirmaba que hay que superarse al máximo, para poder encontrar la autorrealización y ésta se logra cuando existe congruencia; entendiendo esta última como la exactitud entre la experiencia, la comunicación de la misma, y el conocimiento que se obtiene a partir de ella. (Fadiman, 1999).

Cuando existe esta incongruencia: (muchas veces se requiere no solo de la aprobación interna del mismo sujeto sino que también incluye la aprobación de los demás) se coarta el desarrollo natural o la tendencia que tiene el hombre a buscar la autorrealización. Es entonces cuando puede surgir la patología ya que la persona no se atreve a ser auténtico consigo mismo ni a reconocer su experiencia real.

Rogers también habla acerca de lo que se conoce como Condiciones de mérito: cuando un aspecto de la persona no cuadra con la persona, es decir con cada aspecto que tiene una incongruencia. Por ejemplo un alumno que saca 8 en un examen y se justifica que no pudo sacar el 9 por culpa del maestro. Es decir, le es incongruente que no fue capaz de sacar el 9 y por lo tanto culpa al maestro porque no le cuadra su self real con el ideal.

Esta condición de mérito es un obstáculo para el desarrollo. (Fadiman, 1999)

La curación en la terapia se da:

- 1 - Una vez que las posibilidades de la persona son percibidas por ella claramente y las simboliza de manera adecuada, el individuo elige su ruta de desarrollo.
- 2 - Durante la terapia, es por medio de la propia necesidad interna (del paciente) por crecer e integrarse como individuo lo que hace posible su recuperación, y la tarea del terapeuta consiste únicamente en proporcionar un encuadre que genere una atmósfera en la cual el cliente se sienta seguro y alentado para poder así desarrollarse.

3 - Se considera la terapia como "un proceso de crecimiento" en el que el paciente utiliza sus propios recursos y capacidades para poder alcanzar un mayor ajuste emocional.

Desde el comienzo el cliente tiene que hacerse cargo de su propia conducta y de sus propias decisiones, así como del curso de la terapia. Es decir la responsabilidad del proceso terapéutico también cae en el cliente, y se elimina la situación dominante del terapeuta, quitando el estigma de que es el terapeuta quien sabe más del paciente.

Superficialmente, el papel que desempeña el terapeuta es el de "espejar"³⁵ sobre el cliente los sentimientos que ha expresado.

Pero, la actitud de aceptación y de interés del terapeuta es probablemente lo que tiene la mayor importancia, puesto que ayuda al cliente a adquirir la confianza en si mismo y la fuerza necesaria para resolver sus problemas de ajuste. Ya que lo que busca el cliente en si es un real contacto humano, el cual es ofrecido por el terapeuta al tener una aceptación incondicional por su cliente, es decir por aceptarlo tal cual es. (Rogers, 1977).

5.3 Abraham Maslow

Según este autor el hombre está concebido como un animal que es deseante de manera perpetua; es decir siempre tiene necesidades que satisfacer, ya sean fisiológicas, psicológicas y sociales.

Dichas necesidades humanas están basadas en jerarquías de dominio; es decir que están graduadas de acuerdo a un orden de pertenencia o categoría, una vez que se satisfacen las necesidades inferiores, surgen y hay que satisfacer las necesidades superiores, y así sucesivamente, y éstas dominan al organismo más que las básicas. Y cuando éstas están satisfechas, de nuevo surgen otras necesidades todavía más superiores y así, sucesivamente. Y si las necesidades básicas no quedan satisfechas, estas tienen prioridad, y entonces, deben posponerse los esfuerzos para satisfacer las necesidades de nivel superior.

³⁵ reflejar

Maslow también habla acerca de lo que se conoce como necesidades o valores s que se refieren a todas aquellas exigencias auto impuestas o puestas por la sociedad que son los llamados “valores del ser”, y que pueden llevar a formar un desequilibrio en las prioridades o en a forma de ir resolviendo las necesidades según su jerarquía, ya que también aquellos funcionan como necesidades; entre ellos, se incluye: la verdad, la bondad, belleza, la sencillez y otros tantos mas, pero que a fin de cuentas hay gente que vive por y para ellos. (Maslow, 1982).

La jerarquía de las necesidades queda establecida de la siguiente manera: (Morris, 1997).

Necesidades fisiológicas

Las necesidades fisiológicas que se toman generalmente como punto de partida para esta teoría de la motivación son los llamados impulsos fisiológicos: alimentación, sueño, sexo, deporte y vivienda.

Necesidades de seguridad

Si las necesidades fisiológicas están relativamente bien gratificadas, entonces surgirá una nueva serie de necesidades, que se llaman necesidades de seguridad: seguridad, estabilidad, dependencia, protección, ausencia de miedo, necesidad de una estructura, de orden, de ley, de límites, etc.

Necesidades de Pertenencia

Estas son todas aquellas necesidades que tienen las personas de estarse relacionando, el hombre por naturaleza es un ser social, y por lo tanto tiende a relacionarse, y para ello busca la aceptación de uno o varios grupos, organizaciones, etc.

Las necesidades de Estima

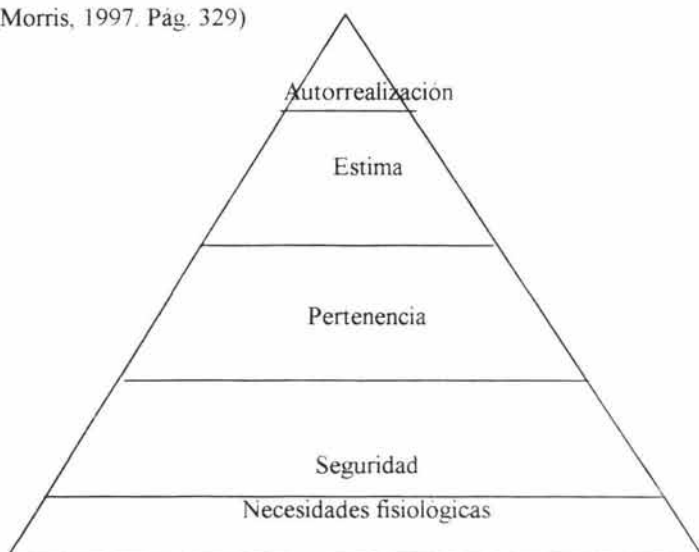
Todas las personas de nuestra sociedad (tomando en cuenta las excepciones patológicas) tienen necesidad o deseo de una valoración generalmente alta de sí mismos, con una base

firme y estable; tienen necesidad de autorrespeto o de autoestima, y de la estima de los demás.

Necesidad de Autorrealización

La finalidad de la jerarquía de Maslow es conseguir la autorrealización de la persona y la define como aquella que ama y trabaja en libertad.

Maslow jerarquizó y agrupó estas necesidades en lo que se conoce como pirámide de Maslow: (Morris, 1997. Pág. 329)



5.4 Filosofía Zen

El origen del zen se encuentra en las prácticas que llevaron al Buda Shakyamuni a la iluminación, y se remonta a aproximadamente a hace unos 2500 años.

El zen nace prácticamente del encuentro de las tendencias más desarrolladas de la filosofía hindú con el taoísmo, con el confucianismo, más las aportaciones personales de Bodhidharma. (Cleary, 2001).

El zen se basa en una sencillez de principios incommunicables con la palabra. (Cleary, 2001). Es un modo de vida basado en el budismo, y trata de que el hombre viva en el centro de las cosas, consiste en evitar los extremos. Por ejemplo, los extremos son el abandono de los placeres de la vida por un lado y por el otro el disfrute extremos de esos mismos placeres (Cleary, 2001).

Estos son algunos de los puntos que trata el budismo Zen: (Gómez, 1998) (Cleary, 2001)

1.- Hay que experimentar la realidad cotidiana de forma objetiva, tal y como es, no como nos gustaria que fuera esa realidad. (aceptar las cosas como son).

2.- La recuperación de la simplicidad y sencillez.

3.- Hallarlo todo al perderlo todo. La posesión crea una conmoción que provoca la ansiedad que hace nacer al hombre. La represión de los deseos, crea frustración, la cual, a su vez, crea ansiedad. (Cleary, 2001).

4.- Hay que detener el intelecto y la imaginación para poder experimentar la realidad de manera concreta, tal y como es, es decir, no racionalizar las cosas o fantasear acerca de ellas.

5.- Librarse de los conceptos; es decir, no etiquetar todo de manera rígida, para darle un sentido o posesión.

6.- Encontrar el entusiasmo en la riqueza del vacío

7.- Despertar el sentido innato de la existencia.

El Vacío

Para el zen vaciarse significa darse cuenta de que realmente no se tiene nada y que nunca se ha tenido nada. Nada que ganar y nada que perder, nada que dar y nada que recibir. El vacío zen es un vacío dinámico, vivo y atemporal.

La esencia de la vida se siente, no se piensa (no se racionaliza o conceptualiza), es decir, no hay que justificar lo que se siente o lo que se percibe con los sentidos, ni cuando se capta eso. (Coomaraswamy)

La vida en esta corriente filosófica

El zen descubre la esencia de la vida sin acontecimientos extraordinarios o fuera de lo común.

Rechaza todo lo escrito y las opiniones de los demás para adquirir experiencia personal, es decir, hay que vivirlo para poder experimentarlo. También dice que hay que vivir esa experiencia de manera espontánea, simplemente siendo auténtico.

Se trata de vivir en la espontaneidad, en la naturalidad, de nada sirven los dogmas y las teorías. Objetivar, cosificar, conceptualizar la realidad es considerada una pretensión obsesiva que persigue el conocimiento convencional del hombre de occidente. Todo lo que se le presenta frente a él, ya sea divino o humano tiende a ser clasificado o enmarcado dentro de una definición rígida. De esta forma se forman ideas, creencias, deseos y aversiones, todas ellas ajenas al mundo verdadero de la realidad presente y cambiante.

Según esta corriente filosófica el hombre de occidente pasa la mayor parte de sus vidas respondiendo al mundo tal como se espera que responda a él, es decir no hay autenticidad en la acción, simplemente se hace lo que los demás quieren que se haga, con lo cual se forma un conjunto de creencias y de características que en su conjunto forman la personalidad. Pero la verdadera persona es la que encuentra debajo de esas actuaciones que se hacen para los demás.

El objetivo del Zen

El zen trata de alcanzar el perfeccionamiento o la iluminación del ser humano de forma espontánea, instantánea, instintiva y natural. Se busca la comprensión de la realidad y la armonía o integración del ser en la totalidad integradora del universo. Luego el camino zen,

llega incluso a confundirse con la meta. El zen trata de conseguir vivir en la verdadera realidad, y para ello crea a su alrededor un clima o atmósfera para alcanzar la iluminación.

El zen persigue la aniquilación del orgullo, la vanidad, la obsesión, la susceptibilidad y la excesiva animosidad. El zen va en contra del egoísmo que se manifiesta en efectos calculados (con resultados artificiosos y efectistas) o cualquier otro tipo de autoglorificación.

Lo valioso en el zen es su propuesta de conseguir la reconquista de la "Vida diaria", mediante la captación y entrega al ritmo que pide cada cosa, cada acción en cada momento, es decir, que hay que aceptar las cosas como son y vivirlas en su momento que es único. (Cleary, 2001)

"El zen persigue recuperar el ritmo natural en los actos cotidianos a través de la captación del ritmo "genuino". Este pulso "original" y "espontáneo" supone la desaparición de los efectos de los malos hábitos, ampliamente extendidos en nuestra sociedad." (Cleary, 2001)

5.5 La Psicología de la Gestalt.

La palabra alemana "gestalt" se traduce más apropiadamente (ya que no tiene una traducción textual, al español) como "forma", "organización" o "configuración". Así que se le puede llamar a este sistema "psicología de la forma" o "psicología de la configuración".

La escuela de psicología de la Gestalt dice que las imágenes son percibidas en su totalidad, como forma o configuración (del alemán, *Gestalt*), y no son sólo la suma de sus partes que lo conforman. En las configuraciones perceptivas así consideradas, el contexto juega además un papel esencial. La escuela de la Gestalt intentó formular las leyes de estos procesos perceptivos.

Según el punto de vista de la teoría asociacionista, los estímulos se reciben primero aislados, como 'sensaciones' que después se organizan en imágenes perceptivas más complejas. Pero esta explicación era considerada insuficiente para ciertos fenómenos; en el

año de 1910, los investigadores alemanes Max Wertheimer, Wolfgang Köhler y Kurt Koffka rechazaron el sistema de análisis que predominaba en la psicología de principios de siglo, adoptando el de la teoría del campo (Kurt Lewin), recién desarrollado entonces para la ciencia física. (Peñarrubia, 1999)

Wertheimer, Köhler y Koffka, investigaban por esos años acerca del lo que llamaron el fenómeno PHI; este fenómeno está formado por ciertos aspectos de la percepción del movimiento; ellos notaron que la percepción de movimiento de la luz en una serie de focos estaba dado por los intervalos de tiempo que había entre que prendieran y apagaran uno de otro; un claro ejemplo es el de las luces que usan en las marquesinas de algunos cines, ya que el hecho de la luz intermitente de los focos crea el efecto de que la luz se mueve de un foco a otro. (Salama y Villarreal, 1988)

Los psicólogos gestaltistas descubrieron que la percepción es influida por el contexto y la configuración de los elementos percibidos; las partes derivan de su naturaleza y su sentido global, y no pueden ser separados del conjunto, ya que fuera de éste pierden todo su significado.

El enfoque de la Gestalt se ha extendido a la investigación en áreas distintas de la psicología, como el pensamiento, la memoria o la estética. También algunas otras cuestiones de la psicología social se han estudiado desde el punto de vista estructuralista de la Gestalt, como los trabajos de Kurt Lewin sobre la dinámica de grupos, hoy esenciales en la investigación social tanto teórica como aplicada. Sin embargo, es en el área de la percepción donde el enfoque de la Gestalt ha tenido una mayor influencia.

Diversos métodos actuales de psicoterapia se autodenominan gestaltistas porque se llevan a cabo siguiendo ideas similares a las de esta antigua escuela de la percepción. Los seres humanos son considerados como conjuntos que responden a la experiencia configurada de modo global, con lo que la separación cuerpo-alma sería artificial.

Según la terapia de la Gestalt, la percepción adecuada de las necesidades personales y del mundo exterior es vital para equilibrar la experiencia personal y conseguir una '*Gestalt* positiva', mientras que apartarse de la conciencia rompe la respuesta global. Los terapeutas

de la Gestalt intentan restablecer el equilibrio armónico natural del individuo mediante un fortalecimiento de la conciencia. El énfasis se pone en la experiencia presente, más que en la indagación de las experiencias infantiles propias del psicoanálisis clásico. También se estimula el enfrentamiento directo con los propios miedos. (Peñarrubia, 1999)

La característica distintiva de la psicología de la gestalt, a diferencia de las escuelas de psicología que le precedieron, reside en su carácter anti-atomístico. No puede estudiarse algo tan complejo como la conciencia analizándola en sus elementos.

El resultado de tal enfoque, según ellos, es que la unidad del fenómeno que se estudia es destruida, todos los objetos y los procesos son más que la suma total de sus partes componentes.

Gran parte del trabajo de los psicólogos gestalt fue en el área de la percepción, aunque después volvieron también su atención al aprendizaje, a la conducta social y al pensamiento (resolución de problemas).

Algunos de los principios de esta psicología de la gestalt son: (Papalia, 1995)

- 1) Principio de proximidad: cuando se encuentran varios estímulos semejantes a distancias muy cercanas uno de otro, se van a agrupar los objetos en cuanto a su cercanía de uno con otro, y por lo tanto la percepción va a ser muy diferente de lo que en realidad es.
- 2) Principio de familiaridad: Significa que la primera percepción global tiende a clasificar las percepciones, sin marcar la diferencia entre uno y otro, clasificar por generalidades.
- 3) Principio de semejanza: Consiste en recibir los detalles pero sin marcar todavía las pequeñas diferencias que a simple vista no se perciben.
- 4) Principio de cierre: La primera percepción tiende a integrar varios elementos y asociar con figuras conocidas.

Los teóricos de la Gestalt dicen que la mejor forma es la que tiende a la mayor simpleza.

5) Ley de pregnanz: (Pregnancia) Mejor Gestalt: figura más estética más simétrica es la más simple, es el ver la figura de manera ordenada.

6) Figura fondo: Se ve una figura, con un fondo; se ve en perspectiva, la figura, es lo que llama la atención en ese momento exacto. (Salama, 1988)

5.6 Al Kurt Lewin

Psicólogo alemán, es uno de los grandes autores no sólo dentro de la psicología social, sino también en las ciencias sociales en general, gracias a su teoría del campo psicológico en la cual integra conceptos de psicología de la gestalt, psicoanálisis y conductismo.

Su teoría se basa en dos aspectos importantes, la motivación y la frustración. Considera que el campo dinámico del individuo abarca también el aspecto psicológico y que este afecta la productividad de la organización, que el ser humano tiene afectaciones positivas y negativas y que en la mayoría de los casos acepta y atrae las situaciones positivas y rechaza las negativas. (Lewin, 1978).

Realizó investigaciones sobre motivación, e investigó la tensión, estudiando la forma en que ésta afecta a las empresas igual que al logro de sus objetivos.

Lewin es un importante punto de corte para la psicología, ya que a diferencia de la corriente principal de la época, el conductismo radical, Lewin consideraba que la conducta era una función entre la persona y el ambiente, es decir, había que estudiar tanto la interpretación que daba la persona a los fenómenos ambientales, como la estructura de estos últimos, y aún más importante, la interdependencia entre ellos.

Para Lewin, la psicología social era una ciencia problemática, ya que para un correcto análisis de un evento, el psicólogo social debería tener en cuenta:

- Aspectos y fenómenos culturales, históricos, sociológicos, psicológicos, fisiológicos y físicos.
- La interdependencia de estas áreas.
- El manejo (al mismo tiempo) de problemas históricos y sistémicos.
- El manejo de problemas individuales y grupales.
- El manejo de grupos de diferente tamaño (desde triadas grupales hasta naciones).
- Poder trabajar los anteriores puntos desde una perspectiva experimental.

Para solucionar estos problemas Lewin propuso una metodología de investigación que denominó: teoría del campo, que muy esquemáticamente dice que toda conducta (incluyendo acciones, pensamientos, deseos) se concibe como un cambio de cierto estado de un campo en una unidad de tiempo dada. Este "campo" (que es un concepto que Lewin abstraigo de la física) lo interpreta como el espacio vital del individuo, que incluye tanto a la persona, como al "ambiente psicológico circundante", (aspectos históricos, sociológicos, fisiológicos, físicos del entorno). (Lewin, 1978)

Posiblemente el concepto más importante en la teoría de Lewin (incluso por encima del de campo) es el de Interdependencia, que se refiere a un tipo de interacción especial en el que un conjunto de elementos, en este caso del espacio vital, se encuentran altamente relacionados entre sí, dándose el caso que incluso no se pueda separar los elementos. Este concepto lo tiene muy presente en su crítica a la clasificación del objeto de estudio de la psicología social, ya que él no estaba de acuerdo en clasificar los problemas de la psicología social de una forma fenotípica, sino de una forma dinámica, en la que se especificara el tipo de interdependencia entre objetos y eventos, ya que todas las partes del campo son mutuamente interdependientes.

Lewin supone que la psicología, al tener que enfrentarse a la interdependencia entre diferentes hechos se estaba enfrentando al problema del espacio; y para tratar de solucionar el problema recurrió a la geometría. Lewin siempre defendió una psicología social experimental (de preferencia cuantitativa), para lo cual utilizó la metáfora de utilizar una

geometría que fuera capaz de representar el campo psicológico o social de una forma adecuada. Es entonces cuando Lewin utiliza la geometría no cuantitativa o topología, argumentando que ésta se puede usar de una forma satisfactoria para enfrentar los problemas de la estructura y posición del campo psicológico

5.7 Teoría del Campo:

Es todo lo que ocurre en la relación yo – tú y el entorno; es todo lo que ocurre alrededor de algún fenómeno observable.

Dice que cada objeto tiene su propio espacio vital que va a determinar el entorno del individuo. Dice que los trastornos de la personalidad no se determinan por el total de las percepciones. Sino por tres percepciones nada más: (Lewin, 1978)

- Social: (normas, reglas) cómo se convive con los demás.
- Física: medio ambiente físico en el que se mueve la persona.
- Intelectual: equilibrio entre el medio ambiente y su convivencia con los demás

Los trastornos se dan por distorsiones en las percepciones de las tres áreas

- Distorsiones Sociales
- a) Barreras cuasi sociales
 - b) Barreras cuasi físicas
 - c) Barreras cuasi conceptuales

Solo para resumir, en la teoría del campo se responde la pregunta de; qué influencia a qué, si el hombre al ambiente o el ambiente al hombre. Pero más bien es ambos ya que es una interacción que surge entre sujeto y entorno, el hombre no vive aislado de su grupo o sociedad; y depende también qué cosas tome del medio o si se adapta a el o lo modifica (Yontef, 1995).

5.8 La Programación Neurolingüística P.N.L.

La Programación Neurolingüística o PNL (NLP - NeuroLinguistic Programming) es un modelo formal y dinámico de cómo funciona la mente humana, cómo procesa la información y la experiencia y las diversas implicaciones que esto tiene para el éxito personal. Con base en este conocimiento es posible identificar las estrategias internas que utilizan las personas de éxito, aprenderlas y enseñarlas a otros (modelar); para facilitar un cambio que puede ser tanto inmediato como de largo plazo. (Armendáriz, 2001)(Fonseca, 1998).

La Programación Neurolingüística (PNL) se fundamenta en el estudio de tres aspectos del ser humano: la *neurología* del sistema nervioso y su forma de operar a través de los sentidos; el aspecto *lingüístico* de nuestra comunicación, pues con el lenguaje construimos nuestra realidad; y los *programas* mentales, que se refiere a las estrategias y secuencias internas que son ejecutados por la mente al llevar a cabo una tarea. (Armendáriz, 2001)

La Programación Neurolingüística se inicia a comienzos de los años 70, en Santa Cruz (California), cuando Richard Bandler y John Grinder (Armendáriz, 2001) crean un modelo que permitía aplicar herramientas muy poderosas y efectivas en la comunicación. Postularon este modelo de efectividad estudiando de manera muy ingeniosa y precisa a tres profesionales extraordinariamente efectivos en su actividad terapéutica: Fritz Perls, uno de los creadores de la Gestalt, Virginia Satir, famosa por su capacidad para trabajar con familias y Milton Erickson, mundialmente famoso por su dominio de la Hipnosis. (Armendáriz, 2001)

Algunos supuestos de la PNL

Estos supuestos establecen principios fundamentales que construyen el modelo de la Programación Neurolingüística (PNL) y su tecnología:

- El significado de la comunicación es la respuesta que obtiene
- La resistencia se refiere a la inflexibilidad del comunicador

- Las personas ya tienen todos los recursos necesarios para cambiar
- Toda conducta tiene una intención positiva
- El mapa no es el territorio
- No existe fracaso, sólo resultados
- Las personas tienen dos niveles de comunicación: consciente e inconsciente

Capítulo 6

Psicoterapia Gestalt.

6.1 Breve historia de la Psicoterapia Gestalt.

Origen y Desarrollo de la Psicoterapia Gestalt.

La teoría de la psicoterapia Gestalt es considerada como la tercera fuerza. Primero el psicoanálisis debió de contribuir con algunos de sus principales postulados referentes al ciclo de vida. Posteriormente formaron también parte de los antecedentes de la Gestalt. El humanismo, el Holismo de Jan Smuts (que se refería a un término que proviene del griego “holos”, que significa completo, total, entero; Smuts fue el pilar para construir un sistema filosófico que se apoya en la realización total del ser.). También se tomaron elementos de la fenomenología, del existencialismo y del Budismo Zen. Además de la misma psicología de la Gestalt, de la cual lleva el nombre. (Fagan y Shepard, 1993).

La psicología de la Gestalt aportó su conocimiento acerca de las percepciones y el concepto de figura y fondo, entre otros.

La terapia Gestalt surge a partir del trabajo de dos psicoterapeutas alemanes, Frederick Salomón Perls, quien estudiara medicina, y Laura Perls, quien participó como apoyo en muchas de las obras de Perls.

En su juventud, Perls, trabajó como asistente de Kurt Goldstein, quien desarrollaba un trabajo acerca de las lesiones cerebrales surgidas en veteranos de la primera guerra mundial. Después en la década de los 20's se entrenó como psicoanalista con Karen Horney y Wilhelm Reich. Estuvo vinculado con los estudios del filósofo Martin Heidegger. Estudió también con Max Werthimer quien como ya se dijo fuera uno de los iniciadores de la psicología de la Gestalt. (Fagan y Shepard, 1993) (Salama, 1996)

En el año de 1947 escribió su libro llamado *Ego, Hunger and Agression*, en esa obra incluía un capítulo que replanteaba un punto de vista analítico sobre la agresión, el cual no fue bien visto por los seguidores de Freud. Trabajó también sobre aspectos de la psicología del yo. Posteriormente en uno de sus trabajos escribió acerca del holismo y de las perspectivas existencialistas.

Con el inicio de la Guerra Perls emigró a Estados Unidos. No fue bien acogido por los psicoanalistas norteamericanos. Frecuentó los ambientes contraculturales donde conoció a Paul Goodman, Merce Cunningham, John Cage y los fundadores de Living Theatre: Julian Beck y Judith Malina. Al año siguiente Laura y sus hijos, llegaron a vivir con él.

En 1950 se constituyó el conocido como "Grupo de los Siete": Fritz Perls, Laura Perls, Paul Goodman, Paul Weisz, Elliot Shapiro, Sylvester Eastman e Isadore From. Más tarde se incluirían Ralph Hefferline y Jim Simkin. (Fagan y Shepard, 1993) (Salama, 1996)

En 1951, se publicó "*Gestalt Therapy*" (Terapia Gestalt), escrito por Paul Goodman (Parte II) y Hefferline (Parte I) sobre notas manuscritas de Fritz y como producto de las conversaciones y encuentros en la casa de los Perls.

Un año después los Perls fundan el Gestalt Institute of New York y al año siguiente otro en Cleveland. Fritz delegó la dirección de ambos en Laura y sus colaboradores, mientras tanto viaja por todo el país haciendo grupos y demostraciones de terapia Gestalt. Comienzan los desacuerdos con Laura y sus discípulos acerca de la ortodoxia de la terapia Gestalt. De Cleveland saldrá la segunda generación de gestaltistas: Joseph Zinker, Erving y Miriam Polster. (Salama y Villareal, 1988)

En 1964 se instala en Esalen. Y junto con Michael Murphy y Dick Price, ambos discípulos de Alan Watts, que tenían como proyecto crear un Centro de Desarrollo del Potencial

Humano. Pese a que en su primera visita no le gustó el lugar, acepta ser residente y hacer demostraciones de terapia Gestalt. (Salama y Villareal, 1988)

6.2 Antecedentes filosóficos:

La mayoría del apoyo filosófico que tiene la Gestalt se encuentra dentro de la filosofía existencialista, el psicodrama de Moreno y en el Budismo Zen. (Salama, 1996)

Una de las premisas principales del existencialismo es que las cosas no pueden ser explicadas, tienen que ser vividas, esto es que hay que probar las cosas para obtener la experiencia. Dicha experiencia de vida es individual, única y por lo tanto indescriptible; la Gestalt se basa en esto y por lo tanto no hay racionalización tal para la experiencia.

El existencialismo reconoce dos posturas, una auténtica y la otra inauténtica. La inauténtica se refiere a la que no se valora a sí misma, es decir, es impersonal, no busca el trascender a partir de la experiencia; la auténtica, busca el realizarse a sí mismo, no necesita de una valoración externa, simplemente es.

Retoma autores como Kierkegaard: quien dice que el hombre en su desarrollo pasa por tres etapas; una Estética, que es donde solo busca deleite y placer, una Ética en la que se subordina ante las instituciones, llámense matrimonio, ley moral, etc. Y la tercera es la religiosa, que es en esta donde existe una fe irracional y es donde se basa el existencialismo, no hay explicación, existe un contacto directo con D-os.

De Heidegger toma el ser y el existir, el hombre se eleva sobre sí mismo para trascender; el concepto del hombre como ser total.

De Husserl toma la "fenomenología"; Que consiste en la descripción neutra de las esencias vivas.

Jaspers; retoma los conceptos de libertad y de necesidad, la libertad es esa fidelidad a sí mismo, y la necesidad surge del interior y busca por medio de ella la superación; se lucha contra el fracaso.

Sartre: de él retoma su postura de que el hombre es libre, busca qué hacer con su existencia, y por lo tanto es responsable de sí mismo. (Salama, 1996)

A manera de resumen la Gestalt incorpora para sí algunos principios del existencialismo dentro de los cuales se encuentran los siguientes:

- 1.- La existencia humana es una actualidad absoluta, lo que implica que siempre se está cambiando y no se es estable.
- 2.- El hombre está influenciado por su medio y él mismo influye al medio, no es un ser aislado.
- 3.- Tiene una visión totalizadora.
- 4.- No importa tanto el aspecto intelectual, como sí importa el aspecto vivencial, es necesario vivir la realidad.
- 5.- Se maneja en el aquí y el ahora.
- 6.- El aprendizaje se da por medio de la experiencia.
- 7.- Se plantea una relación yo-tú existencial.

La Gestalt retoma de otra de sus fuentes filosóficas (Budismo Zen) otros puntos a considerar como son: (Salama, 1996)

- 1.- El captar la realidad como es. (el enfoque fenomenológico)
- 2.- Todo el universo está compuesto por polaridades; que se divide en tres partes:
 - a) Inestabilidad: Todo cambia y por lo tanto todo fluye en un momento dado, lo verdadero en un momento dado puede parecer falso y viceversa.
 - b) Desintegración: El individuo está conformado por partes, si alguna peca, el individuo peca (es decir, si se niega una de esas partes, se niega la totalidad del ser).
 - c) Insatisfacción: Esta se relaciona con el crecimiento del individuo, entre más busque su satisfacción, este más se desarrollará.
- 3.- Hay que poner atención a lo obvio, al darse cuenta del aquí y ahora.

4.- El aquí y ahora: Estar en el presente, la angustia y ansiedad surgen cuando se está en el pasado o en el futuro.

5.- El darse cuenta, es el estar presente, es el cerrar un ciclo.

6.- Equilibrio: Es un ir y venir dinámico.

7.- Permitir el fluir natural de las cosas: Es el permitir que las cosas o situaciones lleven su propio ritmo, no el bloquearlas, ni apresurarlas. Simplemente dejarlas pasar

6.3 Antecedentes Teóricos.

Dentro de los antecedentes teóricos de la psicoterapia Gestalt, se encuentran (Salama, 1996)

Sigmund Freud quien fuera iniciador del psicoanálisis, de él retoma los conceptos de proyección e introyección entre otros; es una de las principales bases teóricas de Fritz Perls como terapeuta.

Carl Jung de quien toma el concepto de integración y manejo de las polaridades que tiene el ser humano; también se retoma, el aspecto de la sombra, y la consideración de que la terapia era trabajo conjunto entre paciente y terapeuta.

De Alfred Adler retoma su concepto del hombre como ser social, que se encuentra en un ambiente que interactúa con él; otro aspecto que retoma de este autor es que hay que comprender el estilo de vida del paciente, ayudar a los pacientes a comprenderse a sí mismos y el fortalecer el interés social.

De Wilhem Reich, retoma el tomar en cuenta el aspecto corporal, verbal, gestual y muscular del comportamiento cotidiano de los individuos, es el tomar en cuenta el lenguaje corporal, el hacer un énfasis en el cómo y el por qué de las cosas.

Jacobo Moreno; de este autor retoma de su psicodrama esa posibilidad de cambiar de roles, que le permite a la persona experimentar una situación real o fantaseada, en la cual puede unir por medio de la acción emociones, sentimientos, pensamientos, etc.

Carl Rogers: de él retoma el tipo de relación de persona a persona, durante la sesión, la empatía que debe surgir y elimina el concepto de que el terapeuta es quien sabe del paciente.

6.4 La Psicoterapia Gestalt

Dentro de la psicoterapia Gestalt se puede apreciar que todo está compuesto de polaridades, y el conflicto surge cuando el individuo no logra una negociación entre ellas o bien se encuentra en alguno de los extremos y ésta no le es funcional; por lo tanto uno de los objetivos de este tipo de terapia tendría que ser que la persona se enfoque a poder ir eligiendo cambiar sus creencias.

La psicoterapia Gestalt se basa básicamente en tres premisas:

1.- La primera premisa es el darse cuenta, que tiene que ver con el "qué" y el "cómo" de la conducta y no con el "porqué". Sólo cuando el individuo se da cuenta de lo que hace y de cómo lo hace puede cambiar su conducta. Esto introduce un cambio sustancial en el modo de ver al paciente, el cual pasa de echar la culpa de lo que le sucede a algo o alguien externo a hacerse responsable de sus conductas y de sus consecuencias.

2.-La segunda es la homeostasis, que Perls identificó como autorregulación orgánica y lo definió como: "el proceso mediante el cual el organismo interactúa con el ambiente para mantener el equilibrio".

3.- La tercera es el contacto. El contacto es imprescindible para el crecimiento y el desarrollo del ser humano.

La salud y la enfermedad vendrán determinadas, pues, por una alteración en cualquiera de estas tres expresiones del ser humano. A partir de esta perspectiva, la persona que asiste a terapia ya no es un enfermo irrecuperable y la enfermedad no es una fijación en alguna de las etapas del desarrollo propuestas por el psicoanálisis; o una mera conducta observable como lo era para las terapias conductuales; sino que serán un desajuste en el intercambio con el ambiente.

6.5 Los objetivos de la Terapia Gestalt

Los objetivos de la Terapia Gestalt son:

Pasar del apoyo externo al auto apoyo: Aprender a darse cuenta de lo que se hace y cómo se hace (auto-responsabilidad).

Lograr la mayor integración posible, ya que esto facilita el crecimiento y desarrollo del individuo.

Fomentar en el paciente una actitud activa y responsable que le permita aprender a observar sus conductas y a experimentar otras nuevas. Hay mucho de novedoso en la Terapia Gestalt y en su abordaje desde la práctica clínica.

Hay que tomar en cuenta los siguientes aspectos dentro de la Terapia Gestalt:

1. El concepto de "paciente" como persona que viene a terapia en contraposición con el "enfermo incurable".
2. La cualidad del terapeuta como el que "enseña a aprender".
3. El proceso terapéutico como experiencia de contacto esencialmente fenomenológico.

En cuanto al primer punto, la persona es tratada como una totalidad y es también responsable de su propio proceso terapéutico; es por eso que tiene que ser particularmente activo y capaz de descubrir y lograr sus objetivos a través de sus propios esfuerzos.

En cuanto al segundo, un terapeuta gestáltico: No interpreta, no condiciona ni descondiciona: simplemente "acompaña". Atiende a la conducta, no a las racionalizaciones o justificaciones que se dan de ella.

Atiende al darse cuenta y no a preguntas especulativas; se trabaja en el aquí y ahora en lugar del allá y entonces.

Tiene un estilo directo y activo en el trabajo terapéutico y una preocupación por crear una relación bidireccional. Paciente y terapeuta son dos personas que se enfocan a trabajar en donde el foco de atención es el paciente; no se fomenta la dualidad de que el sano es el terapeuta y el enfermo el paciente.

El uso del terapeuta como herramienta de cambio, el que apoya lo genuino y confronta lo neurótico del paciente. Sus devoluciones oscilan entre el apoyo y la frustración; por eso se dice que el terapeuta Gestalt debe de ser un hábil frustrador. Por último, un terapeuta gestáltico no le dice al paciente lo que ha descubierto acerca de él, sino que le enseña a aprender acerca de sí mismo. En lo que se refiere al proceso terapéutico, éste no es un producto terminado sino que ha generado una persona que ha aprendido a desarrollar el "darse cuenta" que necesita para solucionar sus propios problemas.

El criterio de éxito no es la aceptación social, sino el incremento de la capacidad de darse cuenta del paciente, que se ve reflejado en un aumento y recuperación de su vitalidad y en una conducta más integrada de acuerdo a sus necesidades esenciales y a sus posibilidades.

Como dice Perls: "La Terapia Gestalt es algo demasiado bueno como para acotarlo exclusivamente a los neuróticos". (Citado en Ginger, 1993, Pág. 113)

6.6 El ciclo de la experiencia.

El ciclo de la experiencia, como su nombre lo indica, es por decirlo de alguna manera el recorrido para llegar a solventar una necesidad, desde que se está en un estado de reposo y hasta que ésta es satisfecha; Cada una de las fases del ciclo de la experiencia puede presentar “bloqueos” (auto interrupciones), que son las interrupciones que pueden evitar que esa necesidad sea satisfecha, y que por lo tanto evitan que se complete el ciclo, como se podrá observar, el hombre siempre está con el surgimiento de alguna figura, y por lo mismo en la constante búsqueda de mantener un equilibrio.

“Es una manera didáctica y clara en qué momento del proceso y cómo se presentan las interrupciones; es un proceso dirigido a lograr el objetivo final de la necesidad de ese momento.....” (Salama y Castanedo, 1991 Pág. 10).

El ciclo de la Experiencia fue retomado del psicodrama de Moreno para la psicoterapia Gestalt; y es una herramienta importante que ayuda al terapeuta a identificar el bloqueo en específico, para poder plantear una estrategia adecuada para poder modificarlo o eliminarlo y obtener el cierre de esa experiencia. (Salama, 1994)

En un principio estaba planteado el ciclo de la experiencia en las siguientes fases:

- 1.- REPOSO O RETRAIMIENTO: Es cuando no existe una necesidad, su extremo patológico serían las ausencias.
- 2.- SENSACIÓN: La persona siente algo, pero todavía no lo identifica (por ejemplo siente algo en el estómago).
- 3.- DARSE CUENTA: El individuo se da cuenta o se concientiza de su necesidad y le pone un nombre (por ejemplo lo llama hambre).

4.- ENERGETIZACIÓN O MOVIMIENTO DE LA ENERGÍA: La persona mueve su energía para hacer algo que satisfaga su necesidad (siguiendo con el ejemplo piensa que hacer y se prepara para hacer algo).

5.- ACCIÓN: Es cuando el sujeto ya mueve su cuerpo y hace algo práctico para satisfacer su necesidad (siguiendo el mismo ejemplo, el sujeto va al refrigerador y se prepara algo de comer).

6.- CONTACTO: Es cuando se esta satisfaciendo la necesidad, y la preparacion para iniciar otro ciclo. (el sujeto muerde la comida y satisface su necesidad).

Posteriormente hubo una ampliación a este ciclo y quedó de la siguiente manera:

- 1.- Reposo
- 2.- Sensación
- 3.- Darse cuenta
- 4.- Movilización de la energía
- 5.- Acción
- 6.- Precontacto
- 7.- Contacto
- 8.- Postcontacto

como se puede observar acá hay dos fases agregadas que son: La de precontacto y postcontacto, y cambia el nombre de darse cuenta por el de formación de figura; siguiendo con el ejemplo anterior quedaria de la siguiente manera:

- 1.- Reposo: no hay sensación, ni nada.
- 2.- Sensación se siente algo (Una sensación en el estómago).
- 3.- Formación de Figura: se le pone nombre a esa sensación (hambre).

4.- Movilización de la energía: Se ve lo que se puede hacer para darle solución a la necesidad.

5.- Acción: Llevar a cabo lo planeado (para satisfacer el hambre).

6.- Precontacto: Se ve el objeto con el cual satisfacer la necesidad (ya vio lo que se va a comer).

7.- Contacto: Hay contacto físico con el satisfactor de la necesidad (muerde lo que se está comiendo)

8.- Postcontacto: Ya se satisfizo la necesidad. (Traga lo que mordió y se lo come)



Ahora bien, existen bloqueos o auto interrupciones en cada fase del ciclo de la experiencia, que no permiten un adecuado cierre en la Gestalt y son los siguientes

6.7 Bloqueos del ciclo de la experiencia

Las auto interrupciones, como ya se mencionó anteriormente, son aquellos bloqueos que no dejan avanzar de un estado a otro y por lo tanto no permiten el cierre del ciclo de la experiencia. (Salama, 1996)

Y son:

1.- DESENSIBILIZACIÓN: Aquí la persona bloquea su propia capacidad de sentir tanto de manera interna como externa. (bloqueo de la sensación).

2.- PROYECCIÓN: es echarle algo propio a otra persona o no asumir como propio algo que tenemos (bloqueo en la Formación de figura).

3.- INTROYECCIÓN: Es el tomar del medio, pero sin hacerlo propio, y hasta es molesto ya que hay casos que puede ser egodistónico. aquí se encuentran muchas de las reglas del deber ser y hacer. (Bloqueo en la movilización de la energía).

4.- RETROFLEXIÓN: Es cuando el sujeto mueve la energía hacia sí mismo; se puede apreciar por ejemplo cuando el sujeto se fuerza a hacer algo, o se avergüenza de sí mismo, es una característica que se puede ver en los neuróticos, y también puede producir asma, gastritis, y las enfermedades psicósomáticas. (Bloqueo en la acción)

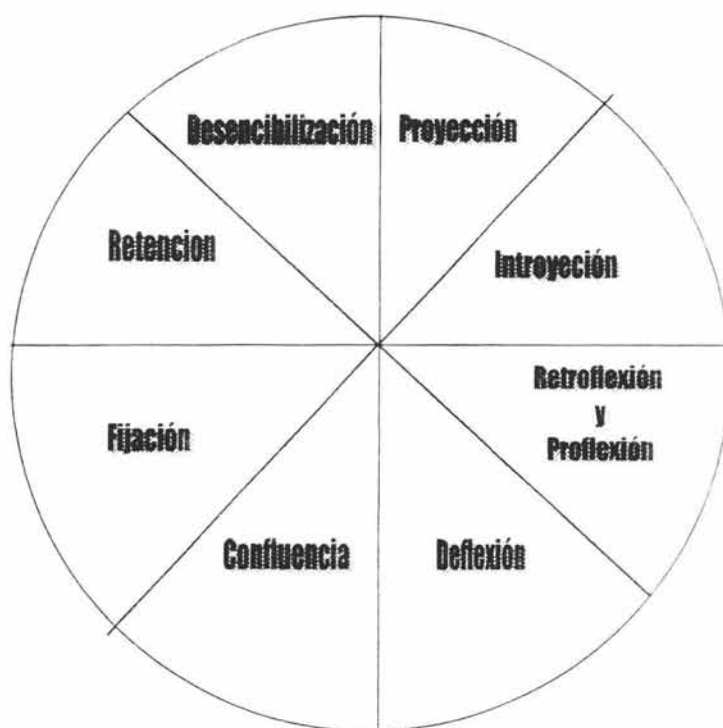
Dentro de este mismo bloqueo se puede encontrar lo que se llama Proflexión, que es el hacerse algo uno mismo que se desea que otro haga para uno mismo.

5.- **DEFLEXIÓN**: es el evitar un contacto real por parte de la persona. en algunos casos la persona que deflecta se puede sentir fuera de lugar, aislada, etc. (bloqueo en el pre-contacto).

6.- **CONFLUENCIA**. La persona que tiene este bloqueo, por lo general no conoce límites entre él y el otro. es incapaz de tolerar las diferencias entre ambos. (Bloqueo en el contacto).

7.- **FIJACIÓN**: Es el tener experiencias inconclusas que siguen y siguen practicándose pero sin avanzar de etapa. hay rigidez en la forma de hacer las cosas, puede llevar a la compulsión. (bloqueo en la retirada o post-contacto).

8.- **RETENCIÓN**: Es el quedarse en el hecho de haber satisfecho la necesidad, pero sin permitirse avanzar a hacer el cierre correcto para iniciar con otra figura, es aquí donde pueden surgir las conductas adictivas. (bloqueo en el Reposo).



Estos bloqueos pueden identificarse no sólo en la conducta que presenta el cliente, sino también en su lenguaje, como por ejemplo: (Salama, 1991)

- 1.- Desensibilización: No siento
- 2.- Proyección: por su culpa
- 3.- Introyección: Debe de hacerse así, debo de.....
- 4.- Retroflexión: Me aguanto
- 5.- Deflexión: Tiro la piedra y escondo la mano
- 6.- Confluencia: No discuto si me aceptas
- 7.- Fijación: No puedo dejar de pensar en eso
- 8.- Retención: No merezco el éxito.....

(Tomado de Salama y Castanedo, 1991)

Ahora bien, estos bloqueos no se dan solos y pueden darse también en lo que se conoce como Zonas de Relación o de Contacto (bloqueo de Zona) o bien mezclados, lo que se conoce como Juegos Manipulativos.

Las Zonas de Contacto son: (Zonas de Relación)

ZONA INTERNA: en esta zona se encuentran las sensaciones, y todo lo referente al cuerpo mismo.

ZONA DE LA FANTASÍA: Que en ella están ubicadas todas las fantasías, pensamientos, recuerdos, sueños, etc.

ZONA EXTERNA: Que es el mundo rodea al individuo.

CONTINUM DE CONSCIENCIA: Que es donde se encuentra el contacto entre las 3 zonas de relación, incluye el contacto de la persona y su interacción con el medio ambiente.

Las dos primeras zonas pertenecen a la parte pasiva del ciclo, ya que no hay interacción real o física con el ambiente; y las otras 2 pertenecen a la parte activa del ciclo, ya que si existe una relación real y física con el medio. (Salama, 1994)

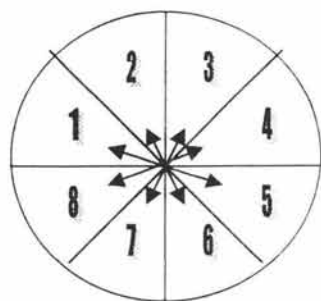


Cada Bloqueo tiene su parte positiva y negativa; esto es decir, es positiva cuando sirve y es negativa cuando no es útil y causa daño. (se conocen como partes bio-positivas y bio-negativas del ciclo). (Salama, 1994)

Bloqueo	Biopositiva	Bionegativa
Retención	Saber Posponer	Evitar Concluir
Desensibilización	Buscar auto apoyo	Impide la Sensación
Proyección	Estado de Alerta	Confunde el Yo- No yo
Introyección	Sintónico con el Yo	Distónico con el Yo
Retroflexión	Capacidad de espera	Auto agresión
Proflexión	Busqueda de aceptación	Auto compasión
Deflexión	Conservar la relación	Evita la situación
Confluencia	Sirve para Socializar	Confunde el Yo / otros
Fijación	Recuerda para resolver	Recuerda y se queja

(Retomado de Salama, 1994).

Los Bloqueos pueden darse por polaridades, cuando esto ocurre se dan sobre los ejes de valores que son:



Cada fase del ciclo de la experiencia esta representada por un número donde:

1.-Reposo ↔ 5.- Acción

2.-Sensación ↔ 6.- Precontacto

3.-Formación de Figura ↔ 7.- Contacto

4.- Movilización de la energía ↔ 8.- Post contacto

Se representan por ejes que pasan por el centro del ciclo de la experiencia y son: (Salama, 1994)

AUTOESTIMA: Surge cuando hay un bloqueo en el 1-5 y es la no valoración de uno mismo ni de los demás

HONESTIDAD: Que es 2-6 y se desensibiliza, no se muestra como es con tal de no enfrentar a los mas, no se valida a si mismo

RESPONSABILIDAD: 3-7 No diferencia su yo de los demás, es decir no sabe donde termina el y donde empieza el otro por decirlo de alguna manera.

RESPECTO: 4-8 Este tipo de persona no toma en cuenta sus necesidades ni las de los demás.

Como estos pueden darse muchas combinaciones posibles, las cuales son simples cuando se dan entre 2 bloqueos y múltiples cuando se dan en más de dos. Algo que hay que considerar para poder identificar de qué tipo de juego manipulativo se trata; es que cuando ocurre, éste juego posee todas las características del bloqueo que lo conforma. Así por ejemplo: el juego manipulativo “Negador” (que es un bloqueo en la Desencibilización y en la proyección) las características del sujeto así son: que no va a asumir como propio lo que siente ni lo que piensa, este sujeto no sabe ni lo que siente, y no puede formar una figura clara³⁶.

³⁶ Para poder tener una mayor referencia acerca de los juegos manipulativos se puede consultar el siguiente texto: Salama Penhos, Héctor. (1994) Test de Psicodiagnostico Gestalt. Ed. Centro Gestalt de Mexico.

Cabe señalar que en el trabajo terapéutico respecto a los bloqueos se hace en orden según se van dando, y se inicia en las áreas libres de bloqueo; siguiendo el ejemplo del “negador” en el que existe un bloqueo en la sensación (Desencibilización) y otro en la formación de figura (Proyección), se iniciaría el trabajo revisando el ciclo de la experiencia desde el reposo, para luego iniciar el trabajo a desbloquear la sensación.

6.8 Capas de la neurosis

“Perls menciona que existen capas de la neurosis, las cuales hay que atravesar y romper para lograr un desarrollo óptimo.....” (Salama y Castanedo, 1991)

Cada una de estas capas se pueden ir notando durante el transcurso de la sesión de terapia; es necesario tomar en cuenta que no son reversibles, y que pueden ocurrir más de una vez durante la sesión de terapia, esto último dependiendo de la rapidez con la cual el cliente encuentre su figura³⁷ y la trabaje. Las capas de la neurosis son las siguientes:

1. SEÑALES: Es el saludo propiamente, es algo así como el iniciar a romper el hielo.
2. COMO SI: Es jugar un rol de cómo si..... (inclusive hasta se llega a usar el término como si.....) es pretender asumir un rol para no ser lo que verdaderamente se es.
3. ESTRATO FÓBICO O CALLEJÓN SIN SALIDA: Es donde aparecen las resistencias a lo que realmente se es, y se trata de huir, llevando directamente a la siguiente capa.

³⁷ La figura va a ser la necesidad que surja en el cliente en ese momento.

4. IMPLOSIÓN O IMPASSE: Es cuando el terapeuta presiona y no se le permite al paciente ningún juego manipulativo, “la persona se comprime a si misma y hace implosión para llegar a su si mismo autentico”. (Salama, 1991. Pág. 9)
5. EXPLOSIÓN: Es el llegar a encontrar esa salida que se buscaba, es el contacto con ese si mismo auténtico, y la persona experimenta así sus propias emociones
6. VIDA O RETROALIMENTACIÓN: es cuando ya se aprendió un nuevo camino, se valida a si mismo y es autentico.

6.9 Aspectos a considerar durante las sesiones en Psicoterapia Gestalt

Dentro de la sesión terapéutica hay una serie de aspectos que son de suma importancia y que pueden ser útiles en el manejo terapéutico, y por lo tanto también importantes a mencionar en este trabajo.

SISTEMA DE REPRESENTACIÓN:

Es el cómo se va a expresar el paciente; Son como los llama Carlos Fonseca (1998) los predicados lingüísticos que la persona emplea para expresarse, dentro de la Gestalt, pueden servir de apoyo al terapeuta para poder establecer una mayor empatía y contacto con el cliente.

Estas claves de acceso son de diversos tipos; son una por cada sentido así que por lo tanto se puede apreciar que existen de tipo visual, auditivas, kinestésica, o bien de tipo mixto; en este último caso se dan cuando el cliente expresa frases como “veo y siento”; las claves de

acceso se pueden denotar en la expresión verbal del cliente; algunas de estos predicados que sirven para identificar las claves de acceso son: (Salama, 1994)

Visuales	Auditivas	kinestésicas	Olfativas	Gustativas
mira	oye	siento	apesta	sabor
veo	suena	palpa	hedor	amargo
examinar	mudo	suave	aroma	dulce
claro	armonioso	caliente	huele	deleitar
brillante	decir	frío	aspirar	antojo

Y estas son usadas de manera común en la forma de hablar del cliente; por ejemplo:

“oye, la vez pasada” (clave de acceso de tipo auditiva), “como que esta situación me huele mal” (olfativa).

ZONA DE RELACIÓN

Son aquellas zonas por las que se mueve la gente normalmente, lo ideal es estar entre las 3. (Salama, 1991)

ZONA INTERNA: Es de la piel hacia adentro; esta es mas definida como visceral

ZONA EXTERNA: Es la que se delimita de la piel hacia fuera, incluye el contacto del organismo con el ambiente

ZONA DE FANTASÍA: Que en ella se ubican los pensamientos, ideas, fantasías y sueños que la persona tiene, es la que corresponde a los procesos mentales.

Acá es muy importante tomar en cuenta que si el cliente se encuentra en la zona de la fantasía hay que hacer ejercicios para cambiarlo de zona; esto es para traerlo al aquí y ahora. Un ejercicio que puede cambiarlo de zona es hablar acerca de lo que observa o siente en este momento.

CAPAS DE LA NEUROSIS:

Como ya se menciona anteriormente se pueden observar durante a terapia y son:

- a. SEÑALES: Saludo o raport
- b. COMO SI: Es la actuación del cliente, no hay carga afectiva
- c. ESTRATO FÓBICO O CALLEJÓN SIN SALIDA: Acá el cliente se da cuenta de que tiene que tomar una decisión y le crea temor
- d. IMPLOSIÓN O IMPASSE: Es el acumular energía
- e. EXPLOSIÓN: Es el llevar a cabo esa decisión o por lo menos expresarla
- f. VIDA O RETROALIMENTACIÓN: De que se da cuenta

FASES SISTÉMICAS

Es por decirlo de alguna manera la evolución de la relación que se da entre terapeuta-paciente; estas fases también se dan en cualquier relación humana de pareja y grupal (Salama, 1994).

- a. Indiferenciación: existen límites claros, uno se conoce a sí mismo
- b. Identidad: La relación se establece a partir de conocer al otro, se empiezan a relacionar con una meta común. Hay cierta dependencia

- c. Influencia: La relación ya es mas cercana, y ahora importa para uno la opinion y las observaciones que hace el otro, los dos crecen de manera paralela, y existe al autoapoyo.
- d. Intimidad: Se conocen ya en todo sentido, y hay honestidad por parte de ambos, en esta etapa surge la independencia.

El conocer estas fases puede ayudar a graduar el experimento al grado necesario para que el cliente lo lleve a cabo.

Graduar el experimento quiere decir que se va a negociar con el cliente el ejercicio o técnica a realizar al grado que si acepte ejecutarlo, y asi obtener la experiencia y por lo tanto un aprendizaje.

ESTADOS AFECTIVOS:

Se manejan en dos niveles; en nivel manifiesto, que es en el cual el cliente se expresa a conciencia sobre su estado de ánimo y el otro es el latente que es el que surge al ir trabajando la polaridad y es el que está presente cuando se llega a ese darse cuenta.

Algunos ejemplos de esos estado afectivos ya sean latentes o manifiestos pueden ser la ira, la alegría, el miedo, etc. (Salama, 1994)

ESTRUCTURA DE LA COMUNICACIÓN:

Como terapeutas es necesario que se trate de llevar del nivel superficial al profundo, pero, si el cliente no quiere ir mas allá, se trabajará con lo que se tiene.

La comunicación se da en tres niveles:

Superficial: Sólo se encuentran los datos significativos del paciente, solo habrá respuestas que serían socialmente aceptadas.

Medio: El cliente hace aportaciones acerca de deseos, fantasías, opiniones.

Profunda: El cliente trabaja fantasías, deseos, pasatiempos, ideas acerca de sí mismo y de su propia existencia.

AUTOESTIMA:

Está formada por el concepto que el cliente tiene acerca de sí mismo, los valores que posee, y sus metas y aspiraciones. Se puede observar básicamente en tres niveles:

Baja: Si la autoestima es baja, el nivel de energía también lo estará y por lo tanto su nivel de actividad será también bajo. Existe un concepto pobre de sí mismo.

Media: Es más congruente con la realidad que vive aquí y ahora.

Alta: El concepto de sí mismo sobrepasa la valoración real del sí mismo y de cómo se encuentra en el aquí y ahora. Aquí la persona se considera grande, fuerte, y minimiza las demás cosas.

Lo ideal en la autoestima es que se encuentre a nivel medio, ya que si es muy bajo no tenderá a trabajar mucho ni a la superación, y si es muy elevada, siente que no le falta nada, y por lo tanto no trabajará de igual manera.

LOCALIZACIÓN:

Es donde se encuentra la necesidad del paciente y para poder localizarla hay que buscar delimitando el fondo, la figura y el contexto dado, no siempre se puede trabajar directamente con la figura así que se le puede ir abordando por medio de ir trabajando con el contexto o con el fondo, es importante recordar que se trabaja con lo que se tiene.

(Salama, 1991)

- a. Figura: es la necesidad que surge en ese momento.
- b. Fondo: Es lo que le da apoyo a la figura, es de donde emerge
- c. Contexto: Es lo que delimita a la figura y al fondo, en este se incluye el campo, el ambiente, el aquí y ahora.

La formación de figura y fondo es un proceso dinámico, y está formado más que nada por las urgencias, necesidades y cosas que llamen la atención del cliente.

TRABAJO DE LA FIGURA:

Una vez que ya se localizó la figura y se conoce la necesidad del cliente, se inicia el trabajo de la misma, sólo que este trabajo se da por etapas:

CALDEAMIENTO: Es donde se inicia la negociación entre terapeuta y paciente de qué tipo de trabajo se va hacer y en que condiciones, además de que se gradua el nivel de dificultad que experimenta el cliente; este último se puede ir o no aumentando de acuerdo a

la dificultad que se va presentándole, además de poner de manifiesto su conciencia y el ir juntando energía para desarrollar el experimento También se elige el tema a trabajar.

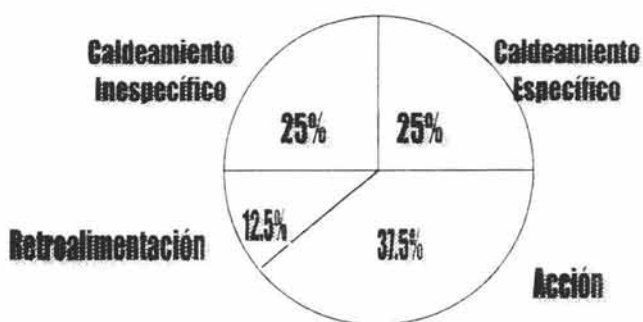
Hay dos niveles en el caldeoamiento: (Zinker, 1977)

- a. Inespecífico: que es un ejercicio de respiración por ejemplo, es el que prepara al cliente a trabajar.
- b. Específico: que es propiamente el trabajo de la figura.

ACCIÓN: Que es justamente donde paciente y terapeuta generan factores para mantener el experimento, es decir se elige el experimento en particular, retomando las fases del ciclo de la experiencia desde sensación hasta cerrar el ciclo, para así haber logrado un adecuado trabajo de la figura.

RETROALIMENTACIÓN: En esta etapa se favorece el insight del cliente, se le instruye, y se enfoca al “darse cuenta” del cliente quien expresa como se sintió, que aprendió, de que se dio cuenta, etc.

Estas etapas del trabajo de la figura se van dando en tiempos determinados, una recomendación sería dividir el tiempo por ejemplo:



Donde por ejemplo:

Caldeoamiento inespecífico: Negociación, desensibilización

Caldeamiento específico: Imagina cómo te ves... cómo lo oyes. (utilizando las claves de acceso)

Acción: Que es lo que le quisieras decir.....

Retroalimentación: Que el cliente respire de manera profunda y que diga de qué se dio cuenta.

RELACIÓN SISTÉMICA:

Es la relación que se está dando durante la sesión y está dada por las actitudes que muestra el cliente, y se da en dos maneras: (Salama, 1991)

- a. Competitiva: Es en la que los juegos del cliente, pueden ser nutritivos (fomentan el crecimiento), Tóxicos (es decir, generan tensión y no propician un sano desarrollo) o bien pueden ser mixtos.
- b. Cooperativistas: Pueden ser a nivel medio, superior o profundo³⁸

PERRO DE ARRIBA Y PERRO DE ABAJO:

Este aspecto se refiere a revisar el trabajo con los opuestos polares, donde el perro de arriba se refiere a todos los roles dominantes, el perro de abajo a todos los papeles básicos donde existe un orden de ser sometido. En breve se puede resumir que en ellos se encuentran los órdenes de "tú debes" y "no puedo" respectivamente. (Salama, 1988)

³⁸ Estos fueron descritos en la estructura de la comunicación

Los papeles del perro de arriba se distinguen claramente por su carácter dominante, son intimidadores, amenazantes, son impositivos en sus propias reglas.

En cambio el perro de abajo trata de controlar indirectamente mediante la pasividad, el sabotaje, aplazar todo, etc. (Salama, 1991)

Para poder trabajarlos e identificarlos hay que tomar en cuenta el ciclo de la experiencia y sus bloqueos para saber qué tipo de juegos se están dando al respecto.

JUEGOS ENTRE TERAPEUTA Y PACIENTE:

Es el tipo de papel que quiere jugar el cliente con el terapeuta, dependiendo el papel de que se trate, intentará obstruir la comunicación. Así mismo el terapeuta trabajará actuando los papeles opuestos para establecer una mayor relación.

Los papeles por lo general serán el de perseguidor, víctima, salvador, neutro, sabio, ignorante, social, entre otros. (Salama, 1991)

SISTEMA DE COMUNICACIÓN:

Se refiere a la velocidad de respuesta del cliente y el terapeuta, esta puede ser acelerada, media, retardada, y puede darse tanto de manera verbal y no verbal.

JUICIO DE REALIDAD:

“Es la capacidad del paciente para diferenciar sus zonas de relación. En el enfoque gestáltico se considera al individuo como una función del campo organismo-ambiente. Su conducta es reflejo de sus relaciones dentro de ese campo” (Salama, 1991 Pág. 94)

Es decir que dependiendo cómo se mueva entre la zona de la fantasía, zona interna y zona externa se encuentra el juicio de realidad, lo ideal es andar por las tres zonas, cuando esto ocurre se dice que es normal, pero cuando está por ejemplo sólo en la zona de la fantasía (alucinaciones, etc) quiere decir que se encuentra alterado.

6.10 Algunas Estrategias en la psicoterapia Gestalt.

“... La técnica gestáltica es la que brinda al paciente la más clara sensación de que es él mismo el autor de sus cambios.”, a diferencia de otras técnicas que hacen parecer al terapeuta como el que descubre....“La técnica gestáltica permite percibir al terapeuta como un buen acompañante”. (Atienza, 1987).

Dentro del marco de la psicoterapia Gestalt se utilizan técnicas que se enfocan al trabajo en el aquí y el ahora, y que sirven para fomentar el crecimiento, vivenciar experimentos, etc. Perls creía que la simple técnica del darse cuenta era suficiente para lograr un cambio o bien para fomentar una mayor conciencia del sí mismo en sus clientes, pero en esencia eso depende mucho del cliente; y se maneja con preguntas como “¿qué estás haciendo ahora?” “¿Qué esperas?”, “¿Cómo te sientes?”, etc. Más bien son preguntas que estimulan el autoapoyo. (Salama y Castanedo, 1991)

Las estrategias terapéuticas también son utilizadas para eliminar el bloqueo que se está dando en el ciclo de la experiencia.

Dentro de las técnicas en la psicoterapia gestalt se pueden encontrar básicamente dos grandes grupos que son las técnicas supresivas y las expresivas: (Salama y Castanedo, 1991)

TÉCNICAS SUPRESIVAS:

Son aquellas que no permiten al cliente formar y mantener activos sus juegos manipulativos, es el no dejarle evitar hacer contacto con su figura y con sus sensaciones.

Entre ellas se encuentran:

- a. Nada o vacío: Es el experimentar la nada, una vez que se llegue al estado de vacío fértil emergerá la figura libremente, es el aceptar la nada, evitando la compulsión de tener algo en la mente.
- b. Hablar acerca de: Es el evitarle al cliente el hablar acerca de... es por decirlo así, es el ponerle esa regla.
- c. Debería: Es el hacer que el cliente diga a los otros y/o así mismo lo que debería de ser o hacer, así se crea una conciencia de lo que obtiene y así por lo mismo podría crear un cambio asimilando lo que ha obtenido o viendo si le es útil o no y cuándo sí y cuándo no.
- d. Manipulación: el terapeuta va a frustrar todos los juegos manipulativos del cliente.
- e. Preguntas: No se le responden las preguntas, se le regresan o se le responde con la misma pregunta.
- f. Respuestas: No responder a preguntas que a juicio del terapeuta no refuercen el autoapoyo.
- g. Pedir permiso: al pedir permiso el cliente evita el responsabilizarse de su acción y eso evitaría el impasse, así que es preferible darle libertad al cliente de que el mismo sea quien tome el riesgo.

TÉCNICAS EXPRESIVAS:

Son aquellas que fomentan la expresión libre del cliente, es decir que exprese lo que antes no se había atrevido, que pruebe.

Se pueden resumir en 3 principios:

1.- Expresar lo no expresado: por ejemplo maximizar la expresión. sirve para expresar sentimientos, en terapia de grupo puede hacer una ronda, que es el ir expresando algo a cada uno de los integrantes del grupo.

2.- Terminar o completar la expresión: Se le presta una frase al cliente para que la complete, por ejemplo: “ Cuando tú haces esto, yo me siento.....”

3.- Buscar la dirección y hacer la expresión directa. Por ejemplo por medio de la repetición para ver si le checa o bien mediante la exageración de lo que quiere decir; otra técnica, sería la de traducir qué quiere decir una conducta no verbal, es decir convertir la conducta no verbal en verbal.

Para trabajar con algunas de las técnicas hay que tener en cuenta muchos factores, como son la edad, cultura, sexo del cliente, tener en cuenta los bloqueos o la figura a trabajar, el número de sesiones, etc.

Algunas de las técnicas más utilizadas se encuentran: (Tomado de Salama, 1996)

La silla vacía: Sirve para trabajar proyecciones

Manejo de polaridades: Funciona para aclarar la figura y el proceso del cambio

Fantasías guiadas: Se utilizan en sensibilización y para graduar el experimento

Sensibilización: es útil en el caldeoamiento inespecífico

Descarga en objetos neutros: Se aplica para resolver resentimientos

Cambio de roles: es importante para ponerse en los zapatos del otro

Confrontación: Se utiliza cuando se desea conservar la relación

Anclaje: Es retomado de la P.N.L.³⁹, sirve para fortalecer un cambio de creencias

Manejo de refranes y metáforas: Es utilizado para asociar y sensibilizar

³⁹ Programación Neurolingüística.

Proverbios: Su función es igual al anterior

Cuentos de proyección: Son utilizados para aclarar la figura y darse cuenta

Psicodrama Fenomenológico: Es funcional en la re-vivencia de la experiencia

Manejo de introyectos: Esto se aplica al cambio de creencias distónicas al yo

Manejo de duelo, sueños y fantasías: Básicamente sirve para reestructurar al yo

Ahora bien, existen técnicas que están enfocadas a cada bloqueo del ciclo de la experiencia en particular, como se verá a continuación: (Como dice Zinker⁴⁰, lo importante es a creatividad del terapeuta, es el ser parte de ese proceso creativo para atreverse a experimentar).

TÉCNICAS ÚTILES PARA TRABAJAR EN LOS BLOQUEOS: (Salama, 1996)

DESENSIBILIZACIÓN: Una estrategia para facilitar el contacto entre las tres zonas del cliente es utilizar el completar la frase ahora me doy cuenta de....., otra estrategia es el respirar lenta y profundamente con los ojos cerrados, esto para desartar la sensibilidad en el organismo.

PROYECCIÓN: En esta se pueden utilizar estrategias como el evitar hablar en tercera persona, le podemos pedir que actúe como la otra persona y que exagere sus actitudes, y luego preguntarle como se siente, para así facilitar el darse cuenta, se le puede preguntar: "¿Qué necesitas?, y ¿tú que quieres? Todas estas son preguntas que pueden clarificar el darse cuenta.

INTROYECCIÓN: Se puede trabajar mediante polaridades, diálogo externo para negociar entre las partes, pedirle al cliente que evite las generalizaciones, preguntas como ¿para que te sirve?, ¿Quién te lo dijo?, ¿Qué pasa si no lo haces?, son útiles en el manejo de este bloqueo ya que permiten flexibilizar el bloqueo. Y por lo tanto se facilitaría la movilización de la energía.

⁴⁰ Zinker, Joseph. (1977). El proceso creativo en la terapia gestáltica. Ed Paidós

RETROFLEXIÓN: Una estrategia que puede servir acá es la canalización de la energía agresiva hacia un objeto neutro; para poder hacerlo es indispensable haber localizado los introyectos. Se le puede apoyar con las técnicas expresivas antes mencionadas, para que así sea más fácil clarificar qué quiere el cliente y cómo se puede expresar mejor.

DEFLEXIÓN: Se puede enfrentar, confrontar, utilizar el diálogo externo, cambio de roles, hay que clarificar que se necesita, por lo tanto también pueden funcionar las mismas estrategias que se utilizan para trabajar la proyección; También se le puede preguntar ¿qué estas evitando?

CONFLUENCIA: Para trabajar este bloqueo se pueden utilizar las técnicas expresivas antes mencionadas, no hay tampoco mucha diferencia entre el trabajo de la deflexión y la confluencia.

FIJACIÓN: se puede trabajar mediante un anclaje Neurolingüístico, o un cambio de actividad, generalmente se encuentran en éste las obsesiones y las compulsiones. Otra opción de técnica a utilizar acá serian las fantasías para poder llegar a un cierre de algún viejo círculo o para eliminar alguna experiencia obsoleta.

RETENCIÓN: Servirían acá el trabajo de polaridades, la exageración, el aprender la diferencia ente terminar la experiencia y el estancarse en ella, es facilitar el proceso de identificación de qué es nutritivo y qué es tóxico.

Identificación de algunas Psicopatologías de acuerdo con el ciclo de la experiencia

Como se ha señalado anteriormente dentro de la gestalt se habla acerca de áreas sanas dentro del ciclo de la experiencia cuando no hay bloqueos que interrumpan el libre fluir de la energía; y por lo tanto se pueden jerarquizar las necesidades y resolverlas. Puede existir

alguna patología cuando se hallan bloqueos que no permiten ese libre fluir de la energía y el organismo se puede volver incapaz de satisfacer esta necesidad.

Hay que considerar que las características del bloqueo son aquellas que permiten identificar la patología de acuerdo a las características de la misma.

A continuación se podrán observar algunos trastornos psicopatológicos y su relación con el ciclo de la experiencia, además de su referente de acuerdo al DSM IV⁴¹. (DSM IV, 1995)

Dentro del bloqueo de DESENSIBILIZACIÓN:

TRASTORNO ESQUIZOIDE: Dentro de los rasgos de esta psicopatología se puede encontrar la restricción de la expresión emocional, con indiferencia y afectividad limitada debido a una carencia real o imaginada de afecto en sus relaciones interpersonales tempranas, los individuos con este trastorno son inexpresivos y eligen no sentir para no sufrir.

Hay ambigüedad respecto a sus necesidades, indecisión en sus acciones y están ensimismados y ausentes sin contacto con la zona externa. El inicio de éste trastorno solo se da en la edad adulta.

Criterios para el diagnóstico de F60.1 Trastorno esquizoide de la personalidad [301.20] (DSM-IV)

A. Un patrón general de distanciamiento de las relaciones sociales y de restricción de la expresión emocional en el plano interpersonal, que comienza al principio de la edad adulta y se da en diversos contextos, como lo indican cuatro (o más) de los siguientes puntos:

(1) ni desea ni disfruta de las relaciones personales, incluido el formar parte de

⁴¹ Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales

una familia

(2) escoge casi siempre actividades solitarias

(3) tiene escaso o ningún interés en tener experiencias sexuales con otra persona

(4) disfruta con pocas o ninguna actividad

(5) no tiene amigos íntimos o personas de confianza, aparte de los familiares de primer grado

(6) se muestra indiferente a los halagos o las críticas de los demás

(7) muestra frialdad emocional, distanciamiento o aplanamiento de la afectividad

B. Estas características no aparecen exclusivamente en el transcurso de una esquizofrenia, un trastorno del estado de ánimo con síntomas psicóticos u otro trastorno psicótico y no son debidas a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad médica.

Nota: Si se cumplen los criterios antes del inicio de una esquizofrenia, añadir «premórbido», por ejemplo, «trastorno esquizoide de la personalidad (premórbido)».

TRASTORNO EZQUIZOTÍPICO: La persona no presenta contacto con su medio ambiente por temor al sufrimiento, presenta conductas peculiares y retraídas, se encuentra una pauta generalizada de ideas y pensamiento mágico discrepante con un déficit en las relaciones interpersonales debido a la carencia de aprendizaje afectivo en los primeros años de vida del sujeto, lo cual lo lleva a la no aceptación del sí mismo ni de los demás. También está incluido dentro del bloqueo de la desensibilización.

Criterios para el diagnóstico de F21 Trastorno esquizotípico de la personalidad [301.22] (DSM-IV)

A. Un patrón general de déficit sociales e interpersonales asociados a malestar agudo y una capacidad reducida para las relaciones personales, así como distorsiones cognoscitivas o perceptivas y excentricidades del comportamiento, que comienzan al principio de la edad adulta y se dan en diversos contextos, como lo indican cinco (o más) de los siguientes puntos:

- (1) ideas de referencia (excluidas las ideas delirantes de referencia)
- (2) creencias raras o pensamiento mágico que influye en el comportamiento y no es consistente con las normas subculturales (p. Ej. superstición, creer en la clarividencia, telepatía o «sexto sentido»; en niños y adolescentes, fantasías o preocupaciones extrañas)
- (3) experiencias perceptivas inhabituales, incluidas las ilusiones corporales
- (4) pensamiento y lenguaje raros (p. Ej. vago, circunstancial, metafórico, sobreelaborado o estereotipado)
- (5) suspicacia o ideación paranoide
- (6) afectividad inapropiada o restringida
- (7) comportamiento o apariencia rara, excéntrica o peculiar
- (8) falta de amigos íntimos o desconfianza aparte de los familiares de primer grado
- (9) ansiedad social excesiva que no disminuye con la familiarización y que tiende a asociarse con los temores paranoides más que con juicios negativos sobre uno mismo.

B. Estas características no aparecen exclusivamente en el transcurso de una esquizofrenia, un trastorno del estado de ánimo con síntomas psicóticos u otro trastorno psicótico o de un trastorno generalizado del desarrollo.

Nota: Si se cumplen los criterios antes del inicio de una esquizofrenia, añadir «premórbido», por ejemplo, «Trastorno esquizotípico de la personalidad (premórbido)».

TRASTORNOS DENTRO DEL BLOQUEO DE PROYECCIÓN

TRASTORNO PARANOIDE: En este trastorno existe una cierta tendencia general e injustificada de interpretar las acciones de otros como deliberadamente agresivas o amenazantes, existiendo el temor al castigo debido a la escasa seguridad en si mismo.

Generalmente se inicia en la adultez. el sujeto suele mostrarse celoso de manera ilógica. duda de la lealtad de los demás. lo que significa que no existe responsabilidad de su propia agresión. (Salama, 1994)(Salama, 1991)

Criterios para el diagnóstico de F60.0 Trastorno paranoide de la personalidad [301.0] (DSM-IV)

A. Desconfianza y suspicacia general desde el inicio de la edad adulta, de forma que las intenciones de los demás son interpretadas como maliciosas, que aparecen en diversos contextos, como lo indican cuatro (o más) de los siguientes puntos:

- (1) sospecha, sin base suficiente, que los demás se van a aprovechar de ellos, les van a hacer daño o les van a engañar
- (2) preocupación por dudas no justificadas acerca de la lealtad o la fidelidad de los amigos y socios
- (3) reticencia a confiar en los demás por temor injustificado a que la información que compartan vaya a ser utilizada en su contra
- (4) en las observaciones o los hechos más inocentes vislumbra significados ocultos que son degradantes o amenazadores
- (5) alberga rencores durante mucho tiempo, por ejemplo, no olvida los insultos, injurias o desprecios
- (6) percibe ataques a su persona o a su reputación que no son aparentes para los demás y está predispuesto a reaccionar con ira o a contraatacar
- (7) sospecha repetida e injustificadamente que su cónyuge o su pareja le es infiel

B. Estas características no aparecen exclusivamente en el transcurso de una esquizofrenia, un trastorno del estado de ánimo con síntomas psicóticos u otro trastorno psicótico y no son debidas a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad médica.

Nota: Si se cumplen los criterios antes del inicio de una esquizofrenia, añadir «premórbido», por ejemplo,

«trastorno paranoide de la personalidad (premórbido)».

TRASTORNO NARCISISTA: Dentro de este trastorno el sujeto presenta fantasías y conductas de grandiosidad, son hipersensibles a lo que dicen los otros de él y le falta empatía hacia los demás. Carecen de seguridad en sí mismos, esta patología se hace evidente en la edad adulta; La autoestima en estos sujetos es frágil ya que ni siquiera es capaz de formar una figura clara de su necesidad y por lo tanto se les facilita ver en los demás lo errores. No diferencia el Yo del no Yo y culpa para no ser castigado. (Salama, 1994)(Salama, 1991)

Criterios para el diagnóstico de F60.8 Trastorno narcisista de la personalidad [301.81] (DSM-IV)

Un patrón general de grandiosidad (en la imaginación o en el comportamiento), una necesidad de admiración y una falta de empatía, que empiezan al principio de la edad adulta y que se dan en diversos contextos como lo indican cinco (o más) de los siguientes items:

- (1) tiene un grandioso sentido de auto importancia (p. Ej., exagera los logros y capacidades, espera ser reconocido como superior, sin unos logros proporcionados)
- (2) está preocupado por fantasías de éxito ilimitado, poder, brillantez, belleza o amor imaginarios
- (3) cree que es «especial» y único y que sólo puede ser comprendido por, o sólo puede relacionarse con otras personas (o instituciones) que son especiales o de alto *status*
- (4) exige una admiración excesiva
- (5) es muy pretencioso, por ejemplo, expectativas irrazonables de recibir un trato de favor especial o de que se cumplan automáticamente sus expectativas
- (6) es interpersonalmente explotador, por ejemplo, saca provecho de los demás para alcanzar sus propias metas
- (7) carece de empatía: es reacio a reconocer o identificarse con los sentimientos y necesidades de los demás

(8) frecuentemente envidia a los demás o cree que los demás le envidian a él

(9) presenta comportamientos o actitudes arrogantes o soberbios

TRASTORNO DEL BLOQUEO DE INTROYECCIÓN:

TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO: Dentro de la fase OBSESIVA de este trastorno aparecen como síntomas frecuentes: el perfeccionismo y la rigidez en cuanto sus necesidades. Por lo general, cuentan con metas muy elevadas, lo cual les dificulta el alcanzarlas.

Existe una notable preocupación por las normas, la eficacia, los detalles insignificantes, delimitando así la percepción del mundo; todo ello con tal de no ser rechazado, estova aunado a su necesidad de tener el control de todas las situaciones.

La fase COMPULSIVA se caracteriza en que el sujeto valora de manera desmedida el trabajo y la productividad excluyendo el placer y las relaciones interpersonales, dejando así de lado todas aquellas actividades que resulten placenteras, al igual que la toma de decisiones para evitar el sentir temor a equivocarse.

Por su temor a ser alguien libre se muestra rígido y quedándose atorado por decirlo de alguna manera en cuanto a los sentimientos, pensamientos y acciones del pasado. Así que esta fase corresponde al bloqueo de la FIJACION. (Salama, 1991, 1994)

Criterios para el diagnóstico de F60.5 Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad [301.4] (DSM-IV)

Un patrón general de preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control mental e interpersonal, a expensas de la flexibilidad, la espontaneidad y la eficiencia, que empieza al principio de la edad adulta y se da en diversos contextos, como lo indican cuatro (o más) de los siguientes ítems:

(1) preocupación por los detalles, las normas, las listas, el orden, la organización o los horarios, hasta el punto de perder de vista el objeto principal de

la actividad

(2) perfeccionismo que interfiere con la finalización de las tareas (p. Ej., es incapaz de acabar un proyecto porque no cumple sus propias exigencias, que son demasiado estrictas)

(3) dedicación excesiva al trabajo y a la productividad con exclusión de las actividades de ocio y las amistades (no atribuible a necesidades económicas evidentes)

(4) excesiva terquedad, escrupulosidad e inflexibilidad en temas de moral, ética o valores (no atribuible a la identificación con la cultura o la religión)

(5) incapacidad para tirar los objetos gastados o inútiles, incluso cuando no tienen un valor sentimental

(6) es reacio a delegar tareas o trabajo en otros, a no ser que estos se sometan exactamente a su manera de hacer las cosas

(7) adopta un estilo avaro en los gastos para él y para los demás; el dinero se considera algo que hay que acumular con vistas a catástrofes futuras

(8) muestra rigidez y obstinación.

TRASTORNO DEL BLOQUEO DE RETROFLEXIÓN

TRASTORNO PASIVO- AGRESIVO: La fase PASIVA se presenta cuando el individuo presenta una resistencia a las demandas razonables, tanto sociales como laborales, manejando su agresión hacia sí mismo en vez de expresarla. Presentan retraso en el tiempo, son poco productivos, presentan ineficacia intelectual y tienden a olvidar las cosas, y asumen hasta cierto punto un rol de sometimiento.

La fase AGRESIVA se presenta el sujeto bastante irritable, malhumorado, discute hasta por el más mínimo e intrascendente detalle cuando no quieren hacer algo que les es asignado. Critican a la autoridad no presentan confianza en sí mismos, y no terminan lo que empiezan. Impiden la integración de la experiencia. Esta fase corresponde al bloqueo de RETENCIÓN. (Salama, 1991, 1994)

Trastorno del bloqueo de retroflexión en su fase pasiva y de la retención en su fase agresiva.

Criterios de investigación para el trastorno pasivo-agresivo de la personalidad. (DSM-IV)

A. Patrón permanente de actitudes de oposición y respuestas pasivas ante las demandas que exigen un rendimiento adecuado, que se inicia a principios de la edad adulta y se refleja en una gran variedad de contextos, y que se caracteriza por cuatro (o más) de los siguientes síntomas:

- (1) resistencia pasiva a rendir en la rutina social y en las tareas laborales
- (2) quejas de incomprensión y de ser despreciado por los demás
- (3) hostilidad y facilidad para discutir
- (4) crítica y desprecio irracionales por la autoridad
- (5) muestras de envidia y resentimiento hacia los compañeros aparentemente más afortunados que él
- (6) quejas abiertas y exageradas por su mala suerte
- (7) alternancia de amenazas hostiles y arrepentimiento

B. El patrón comportamental no aparece exclusivamente en el transcurso de episodios depresivos mayores y no se explica mejor por la presencia de un trastorno distímico

Trastorno del bloqueo de retroflexión en su fase pasiva y de la retención en su fase agresiva

TRASTORNOS DEL BLOQUEO DE DEFLEXIÓN.

TRASTORNO POR EVITACIÓN: Los sujetos que presentan el trastorno de la personalidad por evitación, por lo general, presentan preocupación y miedo a verse evaluados de una manera negativa y a los juicios que los demás pudieran emitir de ellos. Cuando rompen su rutina general, surgen en ellos fantasías catastróficas y puede emerger así la angustia.

Tienden a no relacionarse íntimamente por su temor a la confrontación, ya sea a manera de pregunta o de situación; exageran las situaciones potenciales y los peligros que puedan existir. (Salama, 1994)(Salama, 1991)

Criterios para el diagnóstico de F60.6 Trastorno de la personalidad por evitación [301.82] (DSM-IV)

Un patrón general de inhibición social, unos sentimientos de inferioridad y una hipersensibilidad a la evaluación negativa, que comienzan al principio de la edad adulta y se dan en diversos contextos, como lo indican cuatro (o más) de los siguientes ítems

- (1) evita trabajos o actividades que impliquen un contacto interpersonal importante debido al miedo a las críticas, la desaprobación o el rechazo
- (2) es reacio a implicarse con la gente si no está seguro de que va a agradar
- (3) demuestra represión en las relaciones íntimas debido al miedo a ser avergonzado o ridiculizado
- (4) está preocupado por la posibilidad de ser criticado o rechazado en las situaciones sociales
- (5) está inhibido en las situaciones interpersonales nuevas a causa de sentimientos de inferioridad
- (6) se ve a sí mismo socialmente inepto, personalmente poco interesante o inferior a los demás
- (7) es extremadamente reacio a correr riesgos personales o a implicarse en nuevas actividades debido a que pueden ser comprometedoras.

TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD.

Se perciben de manera inestable, al igual que lo son sus estados de ánimo y sus relaciones interpersonales. Existe una alteración de la identidad sexual, en sus objetivos a largo plazo, en las amistades, con lo cual puede surgir un alto nivel de angustia.

Por lo general existe tendencia a la impulsividad, actúa de manera autodestructiva; evita su verdadera necesidad. (Salama, 1991, 1994)

Criterios para el diagnóstico de F60.31 Trastorno límite de la personalidad [301.83] (DSM-IV)

Un patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la auto imagen y la efectividad, y una notable impulsividad, que comienzan al principio de la edad adulta y se dan en diversos contextos, como lo indican cinco (o más) de los siguientes items:

- (1) esfuerzos frenéticos para evitar un abandono real o imaginado. **Nota:** No incluir los comportamientos suicidas o de auto mutilación que se recogen en el Criterio 5
- (2) un patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas caracterizado por la alternancia entre los extremos de idealización y devaluación
- (3) alteración de la identidad: auto imagen o sentido de si mismo acusada y persistentemente inestable.
- (4) impulsividad en al menos dos áreas, que es potencialmente dañina para si mismo (p. Ej., gastos, sexo, abuso de sustancias, conducción temeraria, atracones de comida). **Nota:** No incluir los comportamientos suicidas o de auto mutilación que se recogen en el Criterio 5
- (5) comportamientos, intentos o amenazas suicidas recurrentes, o comportamiento de auto mutilación
- (6) inestabilidad afectiva debida a una notable reactividad del estado de animo (p. Ej., episodios de intensa disforia, irritabilidad o ansiedad, que suelen durar unas horas y rara vez unos días)
- (7) sentimientos crónicos de vacío
- (8) ira inapropiada e intensa o dificultades para controlar la ira (p. Ej., muestras frecuentes de mal genio, enfado constante, peleas físicas recurrentes)
- (9) ideación paranoide transitoria relacionada con el estrés o síntomas disociativos graves

TRASTORNO CORRESPONDIENTE AL BLOQUEO DE CONFLUENCIA.

TRASTORNO POR DEPENDENCIA: En este trastorno el sujeto se muestra dependiente tanto del medio como de otras personas: busca apoyo y se presenta de forma sumisa, todo ello por su temor a ser abandonado. No toma la responsabilidad de sus decisiones así que pide muchos consejos a los demás, e incluso que otros decidan por él en la medida de lo posible.

No le gusta estar solo, y cuando está con alguien más pierde los límites del contacto al no diferenciarlos de los límites de los demás. (Salama, 1991, 1994)

Criterios para el diagnóstico de F60.7 Trastorno de la personalidad por dependencia [301.6] (DSM-IV)

Una necesidad general y excesiva de que se ocupen de uno, que ocasiona un comportamiento de sumisión y adhesión y temores de separación, que empieza al inicio de la edad adulta y se da en varios contextos, como lo indican cinco (o más) de los siguientes ítems:

- (1) tiene dificultades para tomar las decisiones cotidianas si no cuenta con un excesivo asesoramiento y reafirmación por parte de los demás
- (2) necesidad de que otros asuman la responsabilidad en las principales parcelas de su vida
- (3) tiene dificultades para expresar el desacuerdo con los demás debido al temor a la pérdida de apoyo o aprobación **Nota:** No se incluyen los temores o la retribución realistas
- (4) tiene dificultades para iniciar proyectos o para hacer las cosas a su manera (debido a la falta de confianza en su propio juicio o en sus capacidades más que a una falta de motivación o de energía)
- (5) va demasiado lejos llevado por su deseo de lograr protección y apoyo de los demás, hasta el punto de presentarse voluntario para realizar tareas desagradables
- (6) se siente incómodo o desamparado cuando está solo debido a sus temores exagerados a ser incapaz de cuidar de sí mismo
- (7) cuando termina una relación importante, busca urgentemente otra relación que le proporcione el cuidado y el apoyo que necesita

(8) está preocupado de forma no realista por el miedo a que le abandonen y tenga que cuidar de si mismo.

TRASTORNO HISTRIÓNICO: En estos pacientes surge una gran necesidad de atención exagerada, demandan apoyo, elogios, buscan la aprobación de los otros y se muestran incómodos cuando no están llamando la atención y esto es debido a su temor al abandono.

Presentan labilidad emocional, la cual es típica y extrema en ellos, el resultado del manejo neurótico de la angustia ante su baja tolerancia a la frustración; demandan la satisfacción de cualquier necesidad y no se responsabilizan de ello. (Salama, 1991,1994)

Criterios para el diagnóstico de F60.4 Trastorno histriónico de la personalidad [301.50] (DSM-IV)

Un patrón general de excesiva emotividad y una búsqueda de atención, que empiezan al principio de la edad adulta y que se dan en diversos contextos, como lo indican cinco (o más) de los siguientes items:

- (1) no se siente cómodo en las situaciones en las que no es el centro de la atención
- (2) la interacción con los demás suele estar caracterizada por un comportamiento sexualmente seductor o provocador
- (3) muestra una expresión emocional superficial y rápidamente cambiante
- (4) utiliza permanentemente el aspecto físico para llamar la atención sobre si mismo
- (5) tiene una forma de hablar excesivamente subjetiva y carente de matices
- (6) muestra autodramatización, teatralidad y exagerada expresión emocional
- (7) es sugestionable, por ejemplo, fácilmente influenciado por los demás o por las circunstancias
- (8) considera sus relaciones más íntimas de lo que son en realidad

BLOQUEO	TRASTORNOS
Retención	Parte agresiva del AGRESIVO - PASIVO
Desencibilización	ESQUIZOIDE, ESQUIZOTIPICO
Proyección	PARANOIDE, NARCISISTA
Introyección	Parte obsesiva del OBSESIVO- COMPLUSIVO
Retroflexión-Proflexión	Parte pasiva del PASIVO - AGRESIVO
Deflexión	POR EVITACION, LIMITE
Confluencia	POR DEPENDENCIA, HISTRIONICO
Fijación	Parte compulsiva del COMPULSIVO - OBSESIVO

(Tomado de Salama, 1994, Pag. 89)

Conclusiones.

La Gestalt vista como un Enfoque Integrador de Diversas Corrientes en Psicoterapia

“Siempre hemos tenido un marco integrador. Es una de las cosas que me gustan de la terapia gestáltica. No es necesario partir de cero. Obtenemos lo que necesitamos del campo total. En terapia gestáltica, enfatizamos la importancia de que las personas sepan lo que necesitan y encuentren fuentes para satisfacerlas.....” (Yontef, 1995).

Dentro de la Gestalt coexisten elementos: psicoanalíticos (expresión verbal altamente emocional de los conflictos psicoanalíticos), conductuales (atención a la conducta manifiesta) y humanistas (crecimiento personal, visión positiva y optimista del ser humano).

La Gestalt y su relación con el Psicoanálisis

A manera de breve resumen, ya que es importante tomar en cuenta lo siguiente para poder concluir:

La Gestalt tiene por objetivo movilizar los recursos del individuo, con el fin de reestructurar el equilibrio de la persona; se propone trabajar en el aquí y ahora, y establecer relaciones dinámicas entre el comportamiento y necesidades, deseos, y carencias; generando la toma de conciencia de la realidad que se vive y asumiendo la responsabilidad de sí mismo. La aceptación es parte fundamental del crecimiento de la persona.

En la Gestalt hay confianza en la espontaneidad. La aceptación de lo que somos, es hacerse responsable de ser lo que somos. No hacerlo así es llevarse al autoengaño; generalmente la

justificación viene de la falta de autoaceptación de la persona. se evita la experiencia y se busca la aprobación externa.

Perls se opone al psicoanálisis freudiano en la excesiva verbalización, en la sobrevaloración del pasado, así como en el intelectualismo.

De hecho históricamente como se puede revisar en los capítulos anteriores los orígenes de la psicoterapia gestalt tienen mucho que ver con el psicoanálisis, ya que uno de los más grandes exponentes de esta corriente de psicoterapia tuvo formación psicoanalítica.

Ahora bien, la gestalt *per se*, como se menciona en los capítulos 5 y 6, tiene apoyo teórico en algunos autores psicoanalíticos, como Freud, Adler, Jung, Horney, entre otros.

Ahora bien, retomando el aspecto teórico y metateórico de ambos enfoques, se puede encontrar que si bien los llamados bloqueos del ciclo de la experiencia son equivalentes a los mecanismos de defensa que se encuentran en la corriente psicoanalítica, algunos inclusive son los mismos, incluyendo el nombre como es el caso de la proyección y la introyección. Algunos más que mecanismos de defensa, bien pueden servir para dar descripción a alguna patología, la cual encuadraría perfectamente con su contraparte psicoanalítica como es el caso del bloqueo de fijación, que da origen a las obsesiones y a las compulsiones.

Algunos bloqueos en el Ciclo de la experiencia y algunos conceptos que encuadran en su contraparte en el psicoanálisis:

Desensibilización: Aplica igual

Proyección: Es el mismo

Introyección: Es el mismo

Retroflexión: Pueden surgir los síntomas conversivos y psicósomáticos ya que la energía es revertida hacia sí mismo

Deflexión: Aislamiento

Fijación: Surgen la obsesión y compulsión en algunos casos

Tal y como se mencionó en el capítulo 6, la gestalt toma de Jung al igual que del budismo Zen; que existen diversas polaridades. Lo que se ve modificado en la gestalt es que el mismo paciente es quien le da el significado a su propia polaridad, además de que en cuanto al simbolismo que manejan alguno otros autores de la corriente psicoanalítica, en la gestalt el cliente le da el significado pero a partir de su propia experiencia e historia, y no es interpretado a partir del conocimiento que va desarrollando el terapeuta.

En cuanto al criterio de salud de la psicoterapia gestáltica está cerca de ser el mismo que el del psicoanálisis. En lo mejor del psicoanálisis y en lo mejor de la terapia gestalt no se busca que el paciente simplemente se adapte a la sociedad, sino que se le acompañe para que pueda vivir de un modo creativo⁴² en la comunidad. La finalidad de la psicoterapia gestáltica es que la persona se sienta más capaz y más comprometida en crear resoluciones efectivas para solucionar sus problemas de la vida cotidiana.

La gestalt y el psicoanálisis difieren en dónde se pone el foco de la experiencia y en la toma de conciencia. En gestalt se sostiene más el uso de las energías creativas. Mientras dura la terapia, se moviliza al paciente a trabajar creativamente con el terapeuta, del mismo modo que se le estimula a trabajar creativamente con los problemas con los que se enfrenta fuera de la terapia; por eso el cambio se da en un tiempo más breve que en el psicoanálisis, con el cual, como ya se mencionó anteriormente, se trabaja más con el intelecto, y con el pasado que con la experiencia inmediata en el aquí y el ahora.

Por eso la gestalt es más creativa en cuanto a experimentar y vivenciar, probar diversos recursos para solucionar los problemas. La psicoterapia gestáltica no es sólo verbal. La experiencia es muy importante en esta corriente terapéutica. Es ahí donde el paciente puede darse cuenta de lo que le pasa y resolverlo creativamente desde distintas facetas. El

⁴² Creativo hay que entenderlo como una manera diferente de reaccionar o de solucionar las cosas, y que sea funcional.

objetivo de la terapia gestalt no es tanto entender, como lo es experimentar de nuevos modos.

Otra gran diferencia que se da entre estas corrientes, es que en la gestalt no se interpreta, como en el psicoanálisis, pero se mantiene por ejemplo el uso que dejan algunos autores a la transferencia y contratransferencia (de la cual sólo algunos terapeutas gestaltistas la ocupan).

Una herramienta del psicoanálisis que también se utiliza dentro de la terapia, aunque parezca un tanto paradójico, es el manejo del pasado o de la fantasía del cliente, ya que eso influye directamente con su aquí y ahora, y por lo tanto entonces se toma en cuenta y se maneja desde “el aquí y entonces” (Yontef, 1995), esto es manejar el pasado del cliente trayéndolo al aquí y ahora, junto con la carga de emociones que despertó y el sentimiento que genera en ese mismo instante.

Ahora bien, como dice Gary Yontef (1995) es un enfoque integrador el de la gestalt y ahí es donde se puede apreciar perfectamente su base holística, ya que no duda en tomar material o herramientas de otra corriente para utilizarlas, eso sin negar el origen de la misma, como se puede apreciar a lo largo de el capitulado de este texto, la gestalt tiene algunos de sus orígenes teóricos en el psicoanálisis, dejando ver así que en cuanto a teoría no están peleadas estas dos corrientes, la diferencia radica en el manejo que se le da en terapia, y tal diferencia surge en cuanto a estilo, forma y enfoque. Pero el objetivo es casi el mismo.

Gestalt y Conductismo.

Tal vez la relación que exista más cercana entre el conductismo y la psicoterapia gestalt, dista de ser meramente teórica, ya que no hay antecedentes teóricos tales, que permitan apreciar que ambas tengan un origen en común, pero sí existe en cuanto a metodología, ya que en el conductismo se trabaja en el aquí y ahora, y se busca modificar una conducta en específico.

Dentro del cuerpo de trabajo del conductismo como se ha mencionado anteriormente, se busca la modificación de la conducta, esto sin embargo se hace primero dentro de ambientes controlados como lo es en laboratorios y luego ya son implementados para la modificación que el paciente necesita. Aquí a diferencia de la gestalt, se va descomponiendo la conducta en objetivos más pequeños para ir haciendo modificaciones graduales, o se utilizan elementos externos que le den apoyo al sujeto para lograr la meta impuesta; dentro de la gestalt pueden utilizarse los métodos conductuales de modificación de la conducta, pero sin perder de vista que el cliente es responsable de su propio progreso, además de que es importante tener en cuenta que uno de los fines de la gestalt es pasar del apoyo externo al autoapoyo.

Un ejemplo claro de que se pueden utilizar las mismas técnicas; sólo cambia el nombre dentro de una corriente a otra, es a lo que se ha hecho mención de que todos los sistemas pueden tener antecedentes comunes y que no son excluyentes, y que son incluyentes unos a otros, y que la diferencia es sólo a nivel metateórico ya que se pueden manejar los mismos aspectos o áreas de una persona y sólo existe la modificación en la aplicación o en el enfoque del método pero a fin de cuentas la variación es mínima.

Tal es el caso de la Desensibilización Sistemática de Wolpe, por poner solo un ejemplo, ya que su método como fue mencionado en el capítulo 3 se utiliza para el manejo de fobias, de igual manera dentro de la gestalt eso se puede llevar a cabo dentro de un experimento, que consiste en trabajar ya sea por medio de la fantasía que el cliente imagine la situación (pero estando consiente – o facilitando la experiencia del darse cuenta- en el aquí y ahora de lo que siente y de lo que se da cuenta), o bien mediante el manejo de polaridades, o de proyecciones, o también mediante técnicas tales como la silla caliente o bien mediante el manejo del perro de arriba y el perro de abajo⁴³; esto depende de la creatividad del terapeuta que elige que técnica utilizará y cómo.

⁴³ Estas técnicas fueron mencionadas con anterioridad dentro del capítulo 6, para mayor referencia sobre estas y algunas técnicas más se pueden consultar los siguientes textos:

Salama Penhos, Hector. (1996). Gestalt. De Persona a Persona. Centro Gestalt de México. México

Atienza, Marta. (1987). Estrategias en Psicoterapia Gestáltica. Ed. Nueva Visión. Buenos Aires, Argentina.

Ahora bien dentro de las diferencias que se pueden encontrar entre el conductismo y la Gestalt, la principal, es la falta de contacto humano que presupone el conductismo y la perspectiva atomista que posee, ya que descompone la conducta y separa al sujeto de su ambiente, así como de las causas y del significado que posee para el mismo cliente además de crear rigidez en la conducta, que es contrario a la gestalt, que promueve la creatividad, el autoapoyo, y que principalmente ofrece al sujeto un contacto humano, utilizando el para qué del cómo actúa el sujeto y evidenciando si le sirve o no, y como se acaba de mencionar, flexibilizando la conducta. Y sin olvidar que el cliente es un todo y que no está aislado del mundo.

Los logros en la psicoterapia gestalt, también pueden ser medidos en algunos casos, al igual que el conductismo, con la modificación que se va llevando a cabo que obviamente también es gradual, ya que el cliente por su propia experiencia y su desarrollo aprendió a actuar, o a reaccionar de determinadas maneras y si no le funcionan, y no lo dejan desarrollarse, se modifican gradualmente.

Otro aspecto que hay que considerar es el de la responsabilidad, ya que en gestalt el cliente es responsable de sí mismo, y en el conductismo el cliente no es responsable, su única participación está siendo reducida a un proceso mecanicista en el cual el cliente sólo deberá reaccionar como está estipulado dentro de los programas conductuales. Deslindando así al cliente de la responsabilidad de su propio proceso, ya que la observación, medición y aplicación de la mayoría de los programas conductuales son hechos por segundas o terceras personas. En el mejor de los casos, se utiliza la auto observación en los programas de modificación de intervalo o de razón, para que el cliente mismo haga sus mediciones.

La Gestalt y los Enfoques Cognitivos y de la Terapia Racional Emotiva

El enfoque de la gestalt, estrictamente hablando, no tiene mucho en común con el enfoque cognitivo conductual en cuanto a su marco teórico, salvo que ambos por sus antecedentes surgen como una opción más de psicoterapia en el siglo 20 y podría decirse que de alguna manera son parte de la nueva psicología americana.

En cuanto al nivel metateórico que como se describió al inicio de este documento es lo que realmente delimita el objeto de estudio se pueden encontrar muchos aspectos muy interesantes; como por ejemplo, en ambas se busca la modificación de las cogniciones mediante la experiencia (como es el caso del aprendizaje vicario propuesto por Bandura, y como es el realizar el experimento dentro de la sesión de terapia gestalt), sólo que ambos manejan diferentes nombres.

Un aspecto que es de tomar en cuenta es que el enfoque cognitivo conductual modifica la conducta desadaptada a partir de modificar las cogniciones.

Beck (Davidoff, 1993) decía que: que los patrones de pensamiento influyen en la conducta del sujeto⁴⁴, y que mediante las modificaciones de esas cogniciones se mejora el autoconcepto que se encuentra alterado; ahora bien dentro de la gestalt uno de sus principios es la aceptación, como dice Carl Rogers, el cambio viene paradójicamente cuando se acepta lo que se quiere modificar; dentro de esta área, ambas corrientes bien podrían utilizar técnicas una de la otra, ya que por ejemplo lo que Beck considera pensamientos distorsionados, bien pueden manejarse como introyectos dentro de la gestalt⁴⁵, y así flexibilizarlos para hacer una modificación conductual, ahora bien existe el otro lado; ambas pueden manejarse desde el área corporal, ya que como lo menciona Kepner (1992) el estado corporal, también influye en el estado físico y no sólo el estado físico en el corporal, así pues, se pone en evidencia nuevamente el carácter holístico de la gestalt, y por lo tanto se puede demostrar que bien pueden ser complementarios ambos enfoques. Y la única diferencia sería conceptual y de perspectiva en ambos enfoques, ya que en la gestalt surge el cambio cuando existe primero la aceptación y en el enfoque cognitivo conductual, primero se modifica la manera de pensar; pero a pesar de ello no son excluyentes entre sí.

⁴⁴ Consultar capítulo 4 de este trabajo

⁴⁵ para revisar que técnicas e pueden manejar para los introyectos se pueden remitir al capítulo 6 de esta obra o bien consultar el siguiente texto: Salama Penhos, Héctor. (1996) Gestalt. De Persona a Persona. Ed Centro gestalt de México.

Otra característica que tienen en común estas dos corrientes es que incluyen en ellas el fomentar la auto observación ya que para el sistema cognitivo conductual es útil para hacer los auto registros y llegar así a una autorregulación, en la gestalt eso sería algo así como fomentar la capacidad del darse cuenta y así poder reaccionar de alguna manera más creativa.

En cuanto a la Terapia Racional Emotiva de Albert Ellis; aplica lo anteriormente dicho para el enfoque cognitivo conductual, salvo que en la T.R.E.⁴⁶, aplica también el manejo de las emociones y es el paciente mismo quien dice qué lo que es para él un patrón de pensamiento racional y uno irracional, al igual que en la gestalt, el cliente es quien decide si le sirve o no le sirve el pensar o actuar de determinada manera y cuándo. Como ya se menciono en el capítulo 4 páginas 52 y 53 de este trabajo.

En el caso de la T.R.E. el terapeuta es quien entrena a la persona en desarrollar sus habilidades sociales, de comunicación, de planeación, etc. que a diferencia de la gestalt es el mismo cliente quién ira explorando esas habilidades.

Ahora bien; otra característica que tienen en común es el manejo de los introyectos, ya que muchos de los pensamientos automáticos que describe Albert Ellis, son meramente introyectos, sólo que nuevamente la diferencia surge en cuanto a forma de trabajo: En la gestalt bien podrían utilizarse algunas técnicas de la T.R.E como: la generación de pensamientos alternativos; el ver ventajas y desventajas de utilizar esos patrones de pensamiento (esto bien podría ser en la gestalt el disminuir la rigidez conductual, el trabajo con polaridades, el trabajo de introyectos, el trabajar con el perro de abajo y el perro de arriba, el trabajar las experiencias obsoletas, etc.) y con eso se puede decir otra vez que básicamente la diferencia sería en la perspectiva y en el nombre de las técnicas y forma de manejarlas. Puede haber tantas técnicas como terapeutas y más aún si éstos son creativos.

⁴⁶ Terapia Racional Emotiva, es igual a Terapia Racional Emotiva Conductual.

El uso la programación Neurolingüística en la Gestalt.

Dentro del aspecto terapéutico se incorpora de la PNL a la gestalt, el uso de las claves de acceso⁴⁷; el uso de los anclajes⁴⁸ como estrategia terapéutica, además de incorporar algunos de sus supuestos básicos dentro del campo teórico de la Gestalt.

Ya para cerrar, con todo lo antes mencionado; y a manera de breve resumen, se puede llegar a concluir, que las diferencias metodológicas, y conceptuales solo quedan a un nivel meta teórico, ya que cada corriente surgió de acuerdo a la necesidad de la época en que fue desarrollada, y no lejos de eso fue desarrollada dentro de un marco contextual específico; y fueron evolucionando hasta la manera en cómo se pueden apreciar actualmente, sin embargo, la gestalt es hasta ahora una corriente que puede llegar a considerarse como un enfoque integrador de los diversos enfoques en psicoterapias; ya que no surge sin un apoyo teórico, ya que inicialmente toma elementos del psicoanálisis, y como quiera que sea; surgiendo como parte o como oposición, como ya se menciono anteriormente, las polaridades, nunca van solas, necesitan un lado u otro y negar una parte es negar el todo; tiene ciertos elementos de las áreas conductuales y cognitivo conductuales, que si bien, si el aspecto teórico es diferente, el práctico es bastante funcional para la gestalt, en algunos casos ya que su manejo es en el aquí y ahora; pero sin descuidar el aspecto humano que es lo que hace la diferencia entre la gestalt y el conductismo, al igual que con el enfoque cognitivo conductual; ahora bien, ya para cerrar se puede terminar con el siguiente texto que es ofrecido por Salama:

“Como podemos ver la gestalt es una terapia integrativa y holística dado que no vacila en incorporar a su cuerpo teórico y técnico las mejores alternativas de otras corrientes y reconocer sus origenes” (Salama, 1996).

⁴⁷ Mencionadas dentro del capítulo 6

⁴⁸ **Anclaje:** Es establecer una conexión entre una experiencia y un estímulo sensorial específico (ancla)

Ancla: Estímulo sensorial específico que evoca una experiencia determinada

Bibliografía.

- 1) Armendariz, Rubén. (2001). PNL. Sanando Heridas Emocionales. Ed. Pax. México.
- 2) Atienza, Marta. (1987). Estrategias en Psicoterapia Gestáltica. Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires. Argentina.
- 3) Ávila, Espada, Et. Al. (2002) Pág. 155 reflexiones sobre la potencialidad transformadora de un psicoanálisis relacional. INTERSUBJETIVO- DICIEMBRE 2002 – No. 2, Vol. 4 Pags. 155-192 c Quipu SIN 15756483
- 4) Bleger, José. (1995). Psicología de la Conducta. Paidós. México.
- 5) Bleichmar, Norberto. (1997). El Psicoanálisis Después de Freud, Teoría y Técnica. Ed Paidós. México.
- 6) Bunge, Mario. (1994). La ciencia, Su método y su filosofía. Ed. Nueva Imagen. Buenos Aires, Argentina.
- 7) Charwick, Clifton. (1986). Teorías del Aprendizaje para el Docente.
- 8) Cleary, Thomas. (2001). Zen Básico. Ed. Oniro. Barcelona.
- 9) Coderch, Juan. (1991). Psiquiatría Dinámica. Ed. Herder. Barcelona.
- 10) Coomaraswamy, A.K. Buda y el evangelio del Budismo. Ed. Paidós, Orientalia, Barcelona.
- 11) Darley, M. John. Et. Al. (1990). Psicología. Ed. Mc Graw Hill. México
- 12) Davidoff, Linda L. (1993). Introducción a la Psicología. Tercera Edición. Editorial McGraw-Hill. México.
- 13) Delgado Senior, Franzel. (1983). La terapia de conducta y sus aplicaciones clínicas. México Ed. Trillas. México.
- 14) Devereaux, George (1977) De la Ansiedad al método. Ed. Siglo XXI.

- 15) Diaz Portillo, Isabel. (2000) Teoría y técnica de la entrevista. , 2da edición, Editorial Pax, México.
- 16) Dicaprio S, Nicholas (1999). Teorías de la personalidad. Editorial Mc. Graw- Hill, México.
- 17) Dorna, Alejandro. (1979). Ideología y Conductismo. Ed. Fontanella. Barcelona, España.
- 18) DSM IV (1995) Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Ed. Masson. Barcelona. España.
- 19) Echegoyen, H. (1993) Fundamentos de la Técnica Psicoanalítica
- 20) Ellis, Albert. (1972) . Humanism and Psychotherapy: A Revolutionary Approach . En: "The Humanist". Revisado y publicado en: (1991) New York: Institute for Rational-Emotive Therapy.
- 21) Ellis, Albert –Abrahams Elliot. (1980). Terapia Racional Emotiva. Mejor Salud y Superación Personal afrontando Nuestra Realidad. Ed. Pax. Mexico
- 22) Ellis, Albert. y Dryden, W. (1987) . Práctica de la Terapia Racional-Emotiva . Traductor: Desclee de Brouwer. (1989). Bilbao. España.
- 23) Engler, B. (1996) Teorías de la Personalidad Editorial Mc. Graw- Hill, Mexico
- 24) Escobar Sotomayor Héctor (1999), Sujeto y Psicoanálisis, Hacia una arqueología de los discursos psicológicos. Instituto Trilingüe Londres, México D.F.
- 25) Fadiman y Fragner (1999) Teorías de la personalidad. Ed. Harla. México.
- 26) Fagan, Joen. Y Shepard Lee, Irma. (1970) quinta edición (1993). Teoría y técnica de la psicoterapia gestáltica. Ed. Amorrortu. Buenos Aires.
- 27) Fernández Pardo Gustavo. (1972) La ciencia de la conducta. Ed Trillas, Mexico.

- 28) Fiorini, H. (1997) Teoría y técnica en psicoterapias. Buenos Aires. Ed. Nueva
Visión
- 29) Fonseca, Carlos. (1998), Si alguien puede tu puedes: La magia de modelar el éxito con PNL. México. Ed. Pax.
- 30) Freud Sigmund. (-----) Lección XVII. El Sentido de los Sintomas Obras completas, Ed. Amorrortu.
- 31) Ginger, Serge. Y Ginger, Anne. (1993) La Gestalt, Una Terapia de Contacto. Ed. Manual Moderno. México.
- 32) Gómez de Liaño, Ignacio. (1998). El Circulo de la Sabiduría. Volumen, 2. Ed. Ciruela, Biblioteca de ensayo. Madrid.
- 33) Hall y Lindzey (1985) Las Grandes teorías de la personalidad. Ed. Paidós.
- 34) Kepner, James (1992) El proceso Corporal Ed. Manual Moderno.
- 35) Koop, Sheldon (1971). Guru: Metáforas de un Psicooterapeuta. Ed. Gedisa.
Barcelona.
- 36) Lewin, K. (1952/1978) (compilación de artículos no editados hasta después de su muerte). La teoría del campo en la ciencia social. Buenos Aires: Paidós.
- 37) López Ramos, Sergio (1997) Historia de una Psicología. Ed. Plaza y Valdes
México D. F.
- 38) Lowen, Alexander (1967) La traición del cuerpo Ed. Diana.
- 39) Martínez, M. (1982) La Psicología Humanista. México D.F. Ed. Trillas.
- 40) Maslow, Abraham. (1982). La amplitud potencial de la naturaleza humana. Ed. Trillas. México (Capítulo 2, 3).
- 41) Morales, M. (2001) Apuntes de clase de la Materia Modificación de la conducta.
Noveno semestre, Carrera de Psicología Universidad Insurgentes. Plantel Xola.

- 42) Morris, G., Charles. (1997). Introducción a la Psicología. Ed. Prentice Hall Hispanoamericana. Novena edición.
- 43) Mueller, F. (1984) Historia de la Psicología. De la Antigüedad a Nuestros Días. México.
- 44) Otto Fenichel. Teoría psicoanalítica de la Neurosis. Ed. Paidós
- 45) Papalia, Diane. Y Wendkos Olds, Sally. (1995). Psicología. Editorial, Mc Graw Hill/latinoamericana. México.
- 46) Peñarrubia, Francisco. (1999). Terapia Gestalt, La Vía del Vacío Fértil. Editorial Alianza. Madrid.
- 47) Perls, Fritz. 13ª edición (2002), Sueños y existencia. Ed. Cuatro Vientos. Chile.
- 48) Polster, Erving y Miriam. (1973), (1994). Terapia Gestáltica. Perfiles de teoría y práctica. Ed. Amorrortu. Buenos Aires.
- 49) Psicología Humanista. Compilación de artículos volumen 1. Instituto Humanista de Psicoterapia Gestalt A. C.
- 50) Pulido, Marco Antonio. (1998) Apuntes de la Materia: Sensopercepción. Segundo Semestre. Carrera de Psicología Universidad Insurgentes. Plantel Xola.
- 51) Quintana Fernández, J. (1985) Psicología de la conducta : Análisis histórico. Ed. Alhambra, Madrid.
- 52) Rogers, Carl R. (1977). Psicoterapia centrada en el cliente. Ed. Paidós. Buenos aires Argentina.
- 53) Rogers, Carl. (1978) Conferencia pronunciada en la Universidad Autónoma de Madrid el 3 de abril de 1978, en su última visita a España. Narcea Ediciones. Madrid 1984.(Junto con Orientación Psicológica y Psicoterapia)

- 54) Salama, Penhos. Hector y Villareal, B. Rosario. (1988) El Enfoque Gestalt. Una psicoterapia Humanista. Ed. Manual Moderno. México D.F.
- 55) Salama Penhos, Héctor., Castanedo, Celedonio. (1991) Manual de Psicodiagnóstico, Intervención y Supervisión para Psicoterapeutas. Ed. Manual Moderno. México. D.F.
- 56) Salama Penhos, H. (1994) Manual del Test de Psicodiagnóstico Gestalt de Salama (TPG). Centro Gestalt de México. México.
- 57) Salama Penhos, Héctor. (1996). Gestalt. De Persona a Persona. Ed. Centro Gestalt de México. México.
- 58) Sánchez-Barranco Ruiz, Antonio (1996). Historia de la Psicología: Sistemas, Movimientos y Escuelas. Ed. Pirámide. Madrid. España.
- 59) Scharager, Judith., Armijo, Iván. (2001) Psicología. Metodología de la Investigación en las Ciencias Sociales. Ed. Software Educativo. Formato Cd-Rom.
- 60) Schunk H. Dale. (1997). Teorías del aprendizaje. Editorial Prentice hall. México. Segunda Edición.
- 61) Skinner, Burrhus. Frederic. (1975) Sobre el Conductismo 1904. Ed. Fontanella. Barelona. España.
- 62) Tallafero, Alberto. (1997). Curso Básico de Psicoanálisis. Ed. Paidos. México.
- 63) Tisminezky, J. Mario (1990) Acercamiento sistémico-cibernético al tratamiento de la psicosis y la depresión. Acta psiquiat. Psicol. Amér. Lat., 1990, 36 (1-2), 81-86. Buenos Aires Argentina.
- 64) Valderrama, P. (1994). Evolución de la Psicología en México. Ed. Manual Moderno. México.

- 65) Werner, Wolff. (1992). Introducción a la Psicología. Ed. Fondo de cultura Económica. México.
- 66) Yontef, Gary. (1995) 3ra edición (2002) Proceso y Diálogo en Psicoterapia Gestalt. Ed. Cuatro Vientos. México.
- 67) Zinker, J. (1977) El proceso creativo en la Psicoterapia gestáltica. México. Ed. Paidós.