



Universidad de Chile
Facultad de Ciencias Sociales
Departamento de Psicología

Convertir al Paciente.
Un aporte a la teoría de las prácticas psicoterapéuticas, a partir de un estudio de caso.

Memoria para optar al título de psicólogo

Autor:

Tomás Cooper Hernández

Profesor patrocinante:

Pablo Herrera Salinas

Santiago, Chile

Julio 2020

Agradecimientos

A mis papás, que de innumerables formas y con tanto cariño me han acompañado, apoyado y patrocinado en mi camino de formación sin fin.

A la Vale, por su amor, por su alegría, por su belleza y por tantos sacrificios para que yo pudiera dedicarme a este trabajo.

A Pablo, por todo lo que me ha enseñado y por haber sido un auténtico y excepcional profesor guía.

A mis amigos y hermanos, por el profundo gusto y satisfacción de tenerlos en mi vida.

Al Nico, que ha traído tanto amor y alegría a la Vale, a mí y a toda la familia.

ÍNDICE

PARTE I. PROBLEMA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	1
TEMA, PREGUNTAS Y JUSTIFICACIÓN	1
OBJETIVOS.....	2
OBJETIVO GENERAL	2
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
PARTE II. ANTECEDENTES CONCEPTUALES Y EMPÍRICOS.....	3
CONVERSIÓN DE LOS VALORES DEL PACIENTE EN TERAPIA	3
LA CONVERSIÓN VALÓRICA DEL PACIENTE EN CONFLICTO CON LA RELIGIÓN.....	4
CONVERSIÓN VALÓRICA DEL PACIENTE Y ÉTICA PROFESIONAL DEL TERAPEUTA.....	5
DISTINCIÓN DE TRES DIMENSIONES ÉTICAS EN PSICOTERAPIA.....	7
ELEMENTOS PARA LA CONCEPTUALIZACIÓN DE LA CONVERSIÓN VALÓRICA.....	7
TEORÍA Y PRAXIS EN GESTALT EN RELACIÓN CON EL FENÓMENO DEL VALOR.....	9
CONVERSIÓN MÁS ALLÁ DE LOS VALORES: CONVICCIONES FUNDAMENTALES Y MODO DE SER	11
PARTE III. MÉTODO	11
PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS	12
CONSIDERACIONES ÉTICAS Y DE CONFIDENCIALIDAD	13
PARTE IV. ANÁLISIS Y RESULTADOS	14
CAPÍTULO 1. INDOCTRINACIÓN SOBRE LA SUBJETIVIDAD, SU SALUD, SU ENFERMEDAD Y SU CURA	15
LA DOCTRINA QUE INCULCA LA TERAPEUTA	15
FORMA DE INDOCTRINAR	18
RESPUESTA DE LA PACIENTE	20
CAPÍTULO 2. INCULCACIÓN DE VALORES.....	21
VALORES QUE INCULCA LA TERAPEUTA.....	22
Valores que rigen la dinámica interna	22
Valores que rigen la relación con los otros.....	26
Los valores inculcados como valores de salud psíquica vs. valores morales o religiosos	28
Los valores inculcados como valoración de ciertos modos de ser.....	29
FORMA DE INCULCAR LOS VALORES.....	30
RESPUESTA DE LA PACIENTE	32
CAPÍTULO 3. TRANSFORMACIÓN DEL MODO DE SER DE LA PACIENTE	33
EL MODO DE SER HACIA EL CUAL SE QUIERE TRANSFORMAR A LA PACIENTE	34
FORMA DE MODIFICAR EL MODO DE SER DE LA PACIENTE.....	35
Ejercicio experiencial durante la sesión.....	35
Tareas.....	36
Fomento de disciplinas y estrategias para afianzar modificación del modo de ser.....	36
Alabanza del modo de ser deseado cuando se presenta.....	37
RESPUESTA DE LA PACIENTE	38
CAPÍTULO 4. TRANSFORMACIÓN DEL AUTOCONCEPTO DE LA PACIENTE	39
EL NUEVO AUTOCONCEPTO QUE INCULCA LA TERAPEUTA.....	40

Autoconcepto de la paciente en base al esquema gestáltico de la subjetividad.....	40
Los recursos de la paciente según la construcción que realiza la terapeuta	41
Aspectos negativos reinterpretados en términos positivos por la terapeuta	42
La paciente como alguien especial y superior	43
La recuperación como surgiendo exclusivamente de la paciente, con la terapeuta en una función auxiliar menor	45
FORMA DE TRANSFORMAR EL AUTOCONCEPTO DE LA PACIENTE	48
Construcción del autoconcepto según el esquema gestáltico de la subjetividad.....	48
Incorporación de los recursos al autoconcepto.....	49
Alabanza de la paciente	52
Reinterpretación de aspectos negativos.....	53
Construcción de la recuperación como surgiendo exclusivamente de la paciente, con la terapeuta en una función auxiliar menor	56
Corrección de uso lingüístico	56
RESPUESTA DE LA PACIENTE	58
Ante la construcción del autoconcepto según el esquema gestáltico de la subjetividad.....	58
Ante la incorporación de los recursos al autoconcepto.....	58
Ante la alabanza.....	58
Ante la reinterpretación de aspectos negativos	59
Ante la construcción de la recuperación como surgiendo exclusivamente de la paciente, con la terapeuta en una función auxiliar menor	59
Ante la corrección del uso lingüístico	60
PARTE V. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN	61
APÉNDICE.....	68
BIBLIOGRAFÍA	122

PARTE I. PROBLEMA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA, PREGUNTAS Y JUSTIFICACIÓN

Como terapeutas percibimos regularmente la necesidad de una modificación de ciertos aspectos de la forma en que el paciente se ve a sí mismo, a los demás, al mundo en su totalidad, de lo que valora, lo que desprecia, de ciertos aspectos de su forma de ser, etc.

Si el paciente, p. ej., muestra una visión predominantemente negativa de sí mismo, si desconfía de los demás exageradamente, si valora extremadamente la popularidad a costa del bienestar personal y la satisfacción en las relaciones... En todos estos casos intentamos encaminar al paciente a reconsiderar y cambiar su visión de mundo, de sí mismo, sus valores, sus actitudes.

Como terapeutas disponemos de ciertas estrategias, más o menos sutiles, para promover esos cambios. Evitamos muchas veces, p. ej., predicar directamente un cierto valor, y preferimos vías indirectas que hagan aparecer el valor en el contexto de la exploración de las dificultades del paciente, para que, ojalá, el paciente llegue al valor por sí solo, limitándonos nosotros a guiar por un camino en el que el buscado valor aparezca, y acentuarlo cuando el paciente finalmente haya dado con él. No siempre somos tan sutiles. Muchas veces nos encontramos también a nosotros mismos directamente transmitiendo y predicando un conjunto de valores al paciente, devaluando otros (que estimamos neurotizantes), adoctrinando, etc. Si la transformación que se opera en el paciente producto de este trabajo terapéutico (tanto del explícito, como del más velado) es amplia y profunda, afectando valores y convicciones fundamentales, así también como el modo de ser del P., puede hablarse entonces de "conversión" (en un sentido que tiene cierta analogía con la conversión religiosa). Los intentos del T. por transformar esas áreas fundamentales del P. los llamaremos "intentos de conversión" y constituyen el tema de esta memoria.

Estos intentos de conversión que realiza el T. son problemáticos en muchos enfoques terapéuticos, son "políticamente incorrectos", tabú. En parte, probablemente, porque entran en conflicto con ciertos valores terapéuticos y éticos, tales como el respeto de la autonomía del paciente, la consideración del P. como un igual y persona plena, la evitación del paternalismo, el respeto de las diferencias culturales, etc. En la mayoría de los enfoques terapéuticos estos comportamientos del terapeuta dirigidos a la transformación valórica o de convicciones fundamentales del paciente, etc., no aparecen, por ello, como parte de la teoría del proceso terapéutico y, sin embargo, llevan una vida secreta y fundamental al interior de la práctica efectiva, tal como se ejerce habitualmente en esas mismas formas de terapia (Gremmler-Fuhr & Sreckovic, 2001).

Hay formas habituales en las cuales se disfrazan estos intentos de conversión. El intento de transformación valórica, p. ej., es calificado por los terapeutas a menudo como "clarificación valórica", implicando que no se trata de un cambio de valores del paciente, por valores estimados como superiores por el terapeuta, sino más bien de un proceso de auto ordenamiento donde el paciente llega a aclarar su propia organización valórica, comprendiendo mejor, p. ej., la jerarquía relativa que sus valores tienen dentro de su propio sistema valórico. Otro enmascaramiento corriente: el adoctrinamiento en ciertos aspectos de la visión de mundo — que puede incluir creencias acerca de

la estructura psíquica de las personas, de la naturaleza de las relaciones con los demás, de la esencia de la vida incluso, etc. —, es muchas veces consignado como "psicoeducación", como implicando que se trata de una transmisión de información objetiva sobre hechos básicos de la vida psíquica, y ocultando así el que se trata más bien de valores y postulados teóricos propios de un cierto enfoque y, algunas veces, de construcciones personales del terapeuta también.

El presente trabajo está motivado por el interés de conocer más de cerca los diversos intentos de conversión implementados por el terapeuta. ¿Sobre qué versan más precisamente estos intentos de transformación profunda por parte del terapeuta? ¿De qué maneras los terapeutas intentan dicha transformación del paciente? ¿Cómo reaccionan los pacientes ante estos intentos? ¿Cómo interpretan paciente y terapeuta estos intentos de conversión?

Como veremos a continuación, la investigación sobre este tema es, al día de hoy, bastante escasa. Nuestro trabajo tiene, por tanto, un carácter inicial y exploratorio. El propósito es llevar la atención a este importante tema, explorar sus componentes principales a partir de un estudio de caso único, y contribuir a la formación de un primer marco conceptual que permita avanzar en la subsecuente investigación de la temática. La fuente empírica, que sirve de base para esta investigación, está constituida por grabaciones de video que dan cuenta de la totalidad de las sesiones de una terapia realizada por una terapeuta en el marco de su formación psicoterapéutica según se detalla en el apartado metodológico.

Si el cambio valórico, de ciertas convicciones fundamentales, etc., que los pacientes experimentan en terapia, producto de los intentos de conversión de su terapeuta, es terapéuticamente relevante e incluso decisivo y, sin embargo, las acciones terapéuticas que los inducen son poco visibles, quiere decir entonces que estamos haciendo algo muy importante en terapia de lo cual somos, sin embargo, poco conscientes. Es esencial, en dicho caso, que conozcamos lo mejor posible esta herramienta terapéutica, en sus características, en las posibilidades y los límites de su apropiado uso. Solo el conocimiento y la conciencia más explícita sobre ella nos permitirá en definitiva averiguar, p. ej., en qué temáticas específicas es más necesaria o productiva, cuáles son los mecanismos por los que actúa, cómo sacar el mayor provecho de ella, cuáles son los límites de su efectividad terapéutica, cómo se relaciona con los otros aspectos terapéuticos, etc. Por lo pronto y antes de todo eso, es necesario una aproximación exploratoria que nos haga visibles los hechos básicos de este fenómeno que hemos llamado "intentos de conversión terapéutica" y que nos facilite una primera conceptualización general de ellos: esa es la aspiración de esta investigación. Con esto se pretende contribuir a estrechar la brecha entre la gran relevancia de este asunto para la terapia y el muy bajo nivel de atención e investigación que ha recibido, abriendo así el camino para futuras investigaciones más específicas sobre los varios aspectos del fenómeno.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Explorar y conceptualizar las prácticas conducidas por el terapeuta que buscan la conversión del paciente, transformando convicciones fundamentales, valores centrales y aspectos decisivos de su modo de ser.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Explorar y conceptualizar los contenidos de los intentos de conversión realizados por los Ts.
2. Explorar y conceptualizar las formas en que los Ts. intentan la conversión.
3. Explorar y conceptualizar la reacción del P. ante los intentos de conversión terapéutica.
4. Explorar cómo T. y P. interpretan los intentos de conversión realizados por el T.

PARTE II. ANTECEDENTES CONCEPTUALES Y EMPÍRICOS

En la literatura disponible relacionada con nuestro tema, encontramos diversos nombres asociados con el fenómeno que nos interesa: “indoctrinación” o “adoctrinamiento”, “persuasión”, “sugestión”, “moralización” e “intento de conversión”, son los más corrientes. Por razones que explicaremos más adelante tomaremos “intento de conversión” como la categoría más general y central, en tanto que “persuasión” y “sugestión” serán dos distintas formas de intentar la conversión; “indoctrinación” o “adoctrinamiento” (que usamos sinonímicamente) nombrarán un intento de conversión a cierta doctrina teórica; y moralización designará los intentos de conversión valórica.

Los intentos de conversión del paciente realizados por el terapeuta, *en general*, no han recibido mucha atención de parte de los investigadores y de quienes han reflexionado sobre terapia. Hay, sin embargo, *un ámbito específico* de la cuestión, que históricamente ha ocupado un lugar más destacado: se trata de la conversión relacionada específicamente con los *valores*¹.

Revisaremos pues a continuación brevemente la historia de la teorización de la conversión valórica en terapia. Esto nos permitirá rescatar los aportes teóricos que se han hecho en esta área. Dichos aportes nos proveerán de un primer conjunto de herramientas que podremos utilizar para enfrentar nuestra temática, la cual es más amplia que la de la sola conversión valórica, abarcando también otros tipos de conversión en terapia dirigidos por el terapeuta.

CONVERSIÓN DE LOS VALORES DEL PACIENTE EN TERAPIA

La historia de la investigación respecto del cambio de valores del P. en terapia se remonta a 1955, cuando Rosenthal publicó por primera vez sus observaciones empíricas sobre este fenómeno y lo designó como “convergencia valórica” en terapia. El título sugiere que los valores del T. y el P. se acercan mutuamente. En la medida, sin embargo, en que la investigación ulterior constató que en realidad son los valores de los Ps. los que cambian y se aproximan a los del T., y no viceversa, posteriormente, más que de *convergencia* valórica, se ha hablado en la literatura de *conversión* valórica en terapia, a saber, la que experimenta el P. en la medida que sus valores se transforman durante la terapia acercándose a los valores propios de su T. (Nosotros conservaremos este término de *conversión*, y emplearemos *intento de conversión* no solo para designar la forma en que los Ts. tratan de cambiar los *valores*, sino como el concepto general que abarca los distintos modos en que

¹ Un valor, según la muy utilizada definición de Rokeach (1973, p. 5) “es una creencia perdurable de que un modo específico de conducta o un estado final de la existencia es personal o socialmente preferible al modo opuesto de conducta o estado final de la existencia”.

un T. intenta modificar, además de valores, otras convicciones fundamentales e, incluso, el modo de ser del P., como veremos más adelante).

London (1964), en una consideración más general que la de Rosenthal, defendió la tesis de que los valores son una parte inevitable y fundamental de la psicoterapia, la cual está dirigida hacia fines prácticos, que son seleccionados, justamente, en términos de valor. Incluso cuando solo se establecen criterios para medir el cambio terapéutico, ya se hace uso de los valores y se requiere para ello, según London, de una filosofía de la naturaleza humana que guíe la selección de las mediciones y el establecimiento de prioridades en relación con el cambio. Esto presupone una definición de lo que es mejor o peor. Pero, como no hay acuerdo general en las concepciones de salud mental en psicología, todo aspecto de la terapia presupone alguna doctrina moral implícita propia de cada enfoque particular.

Lowe (1969) mostró, por su parte, cómo distintas orientaciones en terapia están entrelazadas con sistemas morales secularizados. Los Ts. constituirían, según él, un sacerdocio secular que intenta establecer estándares del buen vivir. Sin embargo, la mayoría de los Ts. ignoraría este aspecto y el hecho de que esto los convierte en agentes morales especialmente relevantes.

La consideración de las fuertes implicancias que tiene el hecho de que los Ts. sean agentes morales ya había llevado a Meehl (1959), cuatro años después de la publicación de los hallazgos empíricos de Rosenthal, a plantear que los Ts. serían una especie de “criptomisioneros” tratando de convertir a los Ps. a su propio sistema de valores, y a Hartmann (1960) a hablar, en un sentido análogo, de “predicadores encubiertos”.

LA CONVERSIÓN VALÓRICA DEL PACIENTE EN CONFLICTO CON LA RELIGIÓN

Como lo sugiere ya el contenido de estos motes (“criptomisioneros”, “sacerdotes seculares”, “predicadores encubiertos”), el problema de la conversión valórica en terapia ha estado históricamente estrechamente ligado a una polémica con la religión.

En 1980 Allen Bergin publicó un artículo que abrió un importante y acalorado debate en torno a la cuestión de la transmisión de valores de psicoterapia: “Psychotherapy and Religious Values” (Bergin, 1980a). En dicho artículo, Bergin afirmaba que hay dos tipos de valores que dominan en el ámbito de la salud mental y que ambos excluyen los valores religiosos y establecen metas de cambio que muchas veces chocan con los sistemas de creencia religiosos. Los dos tipos de valores prevalentes serían el “pragmatismo clínico” y el “idealismo humanista”.

El pragmatismo clínico, más presente en área psiquiátrica, consistiría en la implementación directa de los valores imperantes en el sistema social dominante: no hay cuestionamiento del sistema, se lo intenta hacer funcionar: se intenta disminuir patologías según su definición por los agentes de la cultura, tiene un origen médico y está orientada a la patología. El idealismo humanista, por su parte, estaría representado por clínicos con interés filosófico y en una reforma social, tales como Fromm, Rogers y May. El idealismo humanista, según Bergin, tendría como objetivos de cambio positivo: flexibilidad, autoexploración, independencia, búsqueda activa de metas, autoactualización, dignidad humana, valor propio, participación interpersonal, verdad, honestidad, felicidad, y alcanzar un marco de orientación o filosofía con el cual uno guíe su vida.

A pesar de que Bergin suscribe también algunos de estos valores, subraya que ambas posiciones (pragmatismo clínico e idealismo humanista) son indiferentes a la cuestión de Dios, a la relación de

los seres humanos con Dios y a la posibilidad de que factores espirituales (religiosos) influyan en el comportamiento. Bergin plantea que los valores religiosos aportan importantes ingredientes para reformar y rejuvenecer nuestra sociedad, en tanto que los valores pragmáticos y humanistas, a pesar de algunas virtudes importantes, estarían contribuyendo al deterioro de nuestra comunidad. Bergin expone, en el artículo seminal que estamos comentando, una famosa tabla, donde se consigna la oposición entre los valores de origen religioso, que él promueve, y los de la posición clínica pragmática e idealista humanista (los cuales combina en una única columna de su tabla: valores "clínico/humanistas"). Veamos un extracto de algunos de los valores que Bergin expone como encontrándose en oposición:

Mientras que, desde la posición teísta, Dios es lo supremo y la aceptación de la autoridad divina y la obediencia a la voluntad de Dios son virtudes, desde la posición clínica/humanista, los humanos son lo supremo, el Self está engrandecido, la autonomía y el rechazo de la autoridad externa son virtudes. Desde el teísmo, el autocontrol se daría en términos valóricos absolutos, habría una moralidad estricta y una ética universal; para los valores clínicos/humanistas, por sobre el autocontrol desde valores absolutos, primaría la autoexpresión desde valores relativos, la flexibilidad moral y una ética situacional. Mientras que, en el teísmo, el amor, afecto y autotranscendencia serían primarios, y el servicio y autosacrificio serían centrales para el crecimiento personal, desde la posición clínico/humanista, las necesidades personales serían lo primario y la autosatisfacción sería central en el crecimiento personal.

El artículo de Bergin, como puede imaginarse, despertó una fuerte polémica y recibió gran apoyo desde el mundo terapéutico religioso. Desde el otro frente, algunas respuestas importantes fueron las de Walls (1980) y Albert Ellis (1980).

Walls, en su contestación, subraya que la lectura atenta de los autores humanistas entrega una descripción muy distinta de los valores humanistas a la propuesta por Bergin. Walls mismo propone, por ello, una reformulación de la tabla de valores clínicos/humanistas de Bergin. Walls destaca, además, un peligro asociado con la posición teísta representada por Bergin: Quien declara seguir la "voluntad de Dios" estaría construyendo un frente inexpugnable, detrás del cual valores falibles podrían recibir una protección permanente. Con ello, además, nos dispensaríamos de la responsabilidad de justificar y estimar críticamente nuestros valores.

Albert Ellis (1980) también respondió con su propia modificación de la tabla de valores, pero atacó aún más fuertemente la posición de Bergin, aseverando que la religión dogmática o la religiosidad está significativamente asociada con perturbación emocional: las personas que creen dogmáticamente en una religión creerían en absolutos que sabotean la salud mental, como, por ejemplo, en un conjunto de "deberías" absolutos. El individuo sano, por el contrario, sería flexible, abierto, tolerante y cambiante; el individuo religioso tiende, según Ellis, a ser inflexible, cerrado, intolerante e invariable. La religiosidad, sentencia finalmente con pasión, "es, en muchos aspectos, equivalente a pensamiento irracional y perturbación emocional" (p. 638).

CONVERSIÓN VALÓRICA DEL PACIENTE Y ÉTICA PROFESIONAL DEL TERAPEUTA

Pero el fenómeno de la conversión valórica en terapia no solo ha estado ligado a cuestiones religiosas. Como breve ejemplificación de una controversia ética más general, podemos servirnos de

los artículos de Strupp (1980) y Bonow y Follette (2009), que representan distintas posiciones de una disputa al margen del conflicto con la religión.

Desde la posición de Strupp, la psicoterapia debe entenderse como el intento de ayudar al P. a superar los obstáculos internos que lo detienen en su *propio* camino. Desde una mirada como esta, se condena toda forma de inoctrinación, exhortación, persuasión, conversión y cualquier forma de intervención coercitiva. El adecuado proceder terapéutico sería, por el contrario, ayudar al P. a descubrir por sí mismo las formas en que, sin darse cuenta, él mismo se ha vuelto un obstáculo en su propio camino. Lo que, desde la tradición psicoanalítica, plantea Strupp, representa sin embargo también adecuadamente, la posición de muchos otros enfoques. En particular muchos enfoques humanistas suscriben también estos mismos principios. Desde esta conceptualización lo terapéutico sería consecuencia exclusivamente de la alianza con un ser humano en quien se puede confiar, la vivencia de ser comprendido, la asimilación de las experiencias durante la relación terapéutica y la comprensión del sentido de las formas en que el P. se ha estado dañando a sí mismo; todo ello conduciría a una profunda reorganización de los paradigmas personales del P. y a una perspectiva revisada de sí mismo en su relación con los demás (Strupp, 1980).

Bonow y Follette (2009) por el contrario, afirman que no hay psicoterapia que pueda ser efectiva si no realiza una transformación valórica en el P., y que enfocarse en dicha transformación es un objetivo necesario de toda terapia benéfica. Según Bonow y Follette, existe el peligro de que el código ético de la American Psychological Association (2002) (que es el mismo que, con leves modificaciones, rige hoy día) sea interpretado como prescribiendo que los Ts. no deben intentar cambiar los valores de los Ps. y que deben limitarse, en esta dimensión, solo a una "clarificación valórica". En dicha interpretación el T. podría ayudar a una persona a conseguir sus objetivos, pero no debería modificar esos objetivos en sí mismos. Para Bonow y Follette, una posición que pretende trabajar con los valores solo a nivel de la aclaración es problemática incluso para los Ts. interesados solo en un cambio conductual del P.: no se puede esperar que los cambios a nivel conductual no vayan acompañados de cambios en los valores. El primer objetivo de la terapia sería, según estos autores, la apropiada reducción del sufrimiento y, en consecuencia, se debe apuntar a cambiar los valores del P. que contribuyen al sufrimiento innecesario del mismo. Esto se podría lograr éticamente y para que esto sea así, una tarea fundamental del T. sería reflexionar cuidadosamente sobre sus razones para seleccionar ciertos objetivos terapéuticos, lo cual incluye considerar sus presupuestos filosóficos, sus prejuicios personales, los datos empíricos y la relevancia para el funcionamiento del P.

En este tipo de cuestiones se debate gran parte de la literatura sobre el tema de la conversión valórica en terapia, tematizando poco el fenómeno en sí, y discutiendo más bien si es ético o no que exista esta transformación en terapia, cómo es posible evitarla o minimizarla, si es necesario hacer o no un "match" entre T. y P. que compartan ciertos valores para evitar la transformación, si debe hacerse un consentimiento informado donde el P. consienta explícitamente ser posiblemente sometido a una transformación valórica en terapia, etc. (para una presentación de varias posibilidades de este tipo, véase Jadaszewski (2017)). Pero si dejamos por un momento de lado este tipo de disputas éticas y las disputas sobre las implicancias de la transformación para los creyentes, nos encontramos con que existe muy poca investigación empírica o reflexión teórica sobre el fenómeno de la conversión valórica en terapia *en sí mismo*.

DISTINCIÓN DE TRES DIMENSIONES ÉTICAS EN PSICOTERAPIA

Las polémicas hasta ahora revisadas en torno a la cuestión del cambio valórico en psicoterapia muestran que hay varios planos valóricos que se entrecruzan y suelen ser confundidos. Es importante, por lo tanto, que distingamos cuidadosamente al menos entre 3 dimensiones éticas que están habitualmente en juego en el campo que estamos considerando:

1. Los valores del T. respecto de cómo debe ser el trato personal con el P. en terapia. P. ej.: aceptación incondicional, empatía, etc. Estos valores que guían la forma de trato del T. hacia el P., a pesar de que puedan jugar un papel fundamental en el éxito terapéutico, *no* son necesariamente valores que el T. traspara al P. De hecho, algunos de ellos son más bien propios de la relación terapéutica y probablemente no se estiman como modelo de otras relaciones personales. No se espera, p. ej., que el P. se relacione con sus otros significativos, en todos los aspectos, de la misma manera en que el T. se relaciona con él (p. ej. con consideración positiva constante, con aceptación incondicional, etc.). Esta afirmación puede parecer evidente, pero hay posiciones que (con)funden estos planos (Beutler (1979), p. ej., afirmando que la forma en que se relaciona el T. con el P. modela para este los valores relacionales que el P. adquirirá a través de la terapia).
2. Los valores a los cuales el T. trata de convertir al P., más directa o indirectamente, con más o menos conciencia de lo que hace. Corresponden a lo que el T. valora como “sano” desde el punto de vista psicoterapéutico. P. ej.: que el P. sea flexible en el uso de sus recursos, integre armónicamente distintos aspectos de su persona, se permita actuar para satisfacer sus necesidades, sea capaz de mayor intimidad con los demás, etc.
3. La cuestión de si es ético transformar los valores del P. La consideración, p. ej., de si eso no atropella un valor fundamental de la terapia (como la autonomía del P.); en qué ámbitos y hasta qué punto es legítimo transformar valores del P., si se incurre con ello en indebido paternalismo, si todo ello implica dejar de tratar al P. como una plena persona, etc.

En el presente trabajo nos interesamos principalmente por los valores de la segunda dimensión: cuáles son, cómo son inculcados, cómo son considerados, qué lugar se da a su transmisión en terapia, etc. Los valores del primer tipo, que rigen el trato con el P., solo nos interesarán en la medida en que *algunos* de ellos, *también quieren ser inculcados* en el P., aunque sea bajo la forma “indirecta” de modelarlos en el trato efectivo terapeuta-paciente; y la cuestión, finalmente, de si es ético o no transformar los valores del P. solo nos ocupará muy tangencialmente.

ELEMENTOS PARA LA CONCEPTUALIZACIÓN DE LA CONVERSIÓN VALÓRICA

En 1979, Beutler resumía los hallazgos de *la investigación propiamente tal* acerca de la conversión valórica, más allá de las disputas éticas y religiosas, de la siguiente manera:

1. Los resultados exitosos en psicoterapia están relativamente ligados al grado de cambio de valores, actitudes o creencias experimentado por el P.
2. Los pacientes exitosos evalúan el éxito de la terapia sobre la base de los objetivos terapéuticos de su T., más que desde sus propios objetivos terapéuticos iniciales.
3. Los pacientes exitosos adquieren el patrón de intereses de su T. particular.
4. Los pacientes exitosos adquieren los valores particulares de su T. y se apartan de los valores de los Ts. con los que no tienen contacto.

Más recientemente Slife y Burchfield (2003) comentan, que si bien, tradicionalmente, los Ts. habrían sido instruidos para eliminar, suspender o al menos minimizar el uso de sus valores en la conducción de la terapia, la investigación habría demostrado que no solo no pueden escapar a sus valores, sino que ni siquiera pueden minimizarlos. Y esto no solo se referiría a los valores que guían el trato benevolente con el P., sino a los valores morales personales y religiosos del T. La investigación mostraría que los Ts. no solo usan dichos valores, sino que instan a sus clientes a usarlos y que muchos Ts. no están conscientes de este proceso de conversión. “Los Ts. están esencialmente convirtiendo a sus clientes a su propia manera de pensar” sentencian Slife y Burchfield (p. 64). Incluso, interesantemente, según estos autores, los Ts. éticamente relativistas tratan de influenciar a sus Ps. para abandonar posiciones menos relativistas: los incitan a ser más “abiertos de mente” y tolerantes. También, p. ej., los valores multiculturalistas del T. son impuestos a los Ps. y los Ts. insisten en ellos (Kelly, 1990; Beutler & Bergan, 1991). Lejos de trabajar desde una posición neutra o dentro del marco valórico del P., estos Ts. impondrían una cultura y valores específicos: los del relativismo.

En cuanto a la *forma* en que el T. induce el cambio, Shaffer y Lazarus (1952) plantearon una diferencia entre persuasión y sugestión que es importante para nuestra investigación.

La persuasión consistiría, según Shaffer y Lazarus, en convencer al P. en un aspecto (valor, actitud, creencia) apelando a la inteligencia y comprensión del P., argumentando con él. La sugestión, en cambio, no sería un proceso abierto de intentar convencer, sino que el intento de operar el cambio de valor, actitud o creencia, induciendo al P. a ello por medios que pasan inadvertidos para este y que no requieren de su consideración explícita y reflexiva, sino que son integrados de modo no consciente por el P. Shaffer y Lazarus plantearon que la persuasión respeta el estatus de persona del P., en la medida que considera su capacidad de razonamiento y elección consciente; en la persuasión, el T. expone a la consideración del P. abiertamente los argumentos que deberían convencerlo del cambio buscado. A la sugestión, en cambio, la criticaron por la actitud paternalista que implica el hecho de que el T. decida, por sí solo, lo que conviene al P. y, sin someterlo al escrutinio explícito y razonado de este, se sirva de ciertas maniobras para manipular el valor, actitud o creencia que busca transformar.

Si bien nosotros ponemos entre paréntesis esta consideración ética, sin suscribirla ni refutarla, la distinción en sí misma, entre dos modos básicos de intentar el cambio de valor, creencia o actitud, nos servirá como un primer punto de partida para caracterizar los distintos modos en que los Ts. intentan el cambio del P.

Tjeltveit (1986) aportó también otro tipo de caracterización de la *forma* en que el T. induce el cambio valórico, proponiendo 4 categorías:

1. Imposición: la forma más extrema, explícita y poco habitual, que consiste en condicionar la terapia a la adopción de ciertos valores, lo cual ocurre más bien en el contexto de peligro vital para el P. o los demás.
2. Propagandear: Transmitir directamente a los Ps. un conjunto de valores encomiándolos (p. ej.: “hay un egoísmo que es sano, que es cuidarse a sí mismo, incluso también, a veces, por sobre el cuidado a los demás”).
3. Erigirse como juez: emitir juicios a partir de los propios valores e implicar que esos juicios tienen validez general (p. ej.: “está bien lo que hiciste, uno debe preocuparse en primer lugar de uno y luego de los demás”).

4. Formas sutiles de coerción: reforzar al P. positivamente por la adopción de ciertas posiciones valóricas pero no de otras. Cuestionar ciertos valores selectivamente y no otros.

Si entrelazamos estas distinciones con la diferenciación entre persuasión y sugestión aportada por Schaffer y Lazarus, podemos decir que propagandear sería una forma de persuasión, en tanto que erigirse como juez y las formas sutiles de coerción actuarían más bien sugestivamente. En cuanto a la “imposición”, esta parece ser más una forma de manejar la conducta del P. que de cambiar verdaderamente sus valores o creencias.

TEORÍA Y PRAXIS EN GESTALT EN RELACIÓN CON EL FENÓMENO DEL VALOR

Si bien el problema que plantea esta memoria, acerca de los intentos de conversión en terapia, atañe a toda forma de psicoterapia, nuestro estudio de caso se limita a observar y tematizar el fenómeno a partir del examen de una terapia particular, hecha en el contexto de la formación gestáltica. A continuación presentamos, por ello, un breve panorama de cómo ha sido tratado el problema de la conversión, en especial la valórica, dentro de la literatura Gestalt.

En el 2001 Gremmler-Fuhr y Sreckovic realizaron una revisión de los aportes realizados por Ts. e investigadores gestálticos a la temática de la conversión valórica en terapia. Según ellos, no solo no se había publicado, hasta la fecha, una aproximación general a la cuestión de los valores desde la terapia Gestalt, sino que incluso discusiones parciales sobre este tema eran más bien escasas. Gremmler-Fuhr y Sreckovic hacen notar, p. ej., que en la década del 90 en la revista alemana “Gestalttherapie” se encuentra solo un artículo propiamente dedicado a este tema. En inglés tampoco encuentran mucho más. Dentro de lo poco que hay, estos autores presentan un aporte propio que es de interés en nuestro contexto:

La terapia Gestalt (al igual que otras aproximaciones humanistas) tendría la intención de crear un espacio de aceptación y respeto por la autonomía del individuo. Esto, según Gremmler-Fuhr y Sreckovic, ha tenido a menudo el efecto de que los Ts. gestálticos ignoren o no se percaten de sus juicios de valor, facilitado esto además por el hecho de que muchos juicios de valor de la Gestalt están localizados en un nivel más abstracto que lo usual. Muchas normas y juicios de valor gestálticos serían contrabandeados como “metajuicios”. P. ej., consideremos el siguiente planteamiento desde la Gestalt:

“Las normas son introyectos, vale decir, son ‘deberías’ de otros que hemos incorporado, pero que no hemos digerido o asimilado. Estas normas, estos ‘deberías’, son a menudo interrupciones del proceso de contacto y, por lo tanto, se debería evitar lineamientos normativos siempre que sea posible”.

Una posición así da un marco general fundamental para entender lo que es una norma y su función dentro de la existencia. En la medida en que un P., eventualmente, adquiera o se acerque a dicha posición, ocurrirá una transformación fundamental, a nivel de la base, de su sistema valórico. Pero esta posición de la Gestalt no es un valor simple del tipo “es malo sobreexigirse”, sino que atañe al valor de los valores en general: se trata de un metavalor que establece que, muchas veces, los valores corresponden a nociones que hemos incorporado sin elaborar adecuadamente (introyecto) y que tienen el (nocivo) efecto de interrumpir el (sano) contacto. Esta complejidad y carácter más abstracto del metavalor hace que sea fácil no reconocer su calidad de valor: lo hace parecer exclusivamente un principio de carácter teórico, lo cual ciertamente, también es.

Así, cuando un T. gestáltico habla, p. ej., de procesos “sanos” de contacto, y cuando diagnostica interrupciones del ciclo de contacto por confluencia, introyección, proyección, retroflexión, etc. como, justamente, “interrupciones” o “perturbaciones”, hay una posición valórica clara que el T. está poniendo en juego y, sin embargo, la abstracción del constructo y su forma de postulado teórico ocultan, como ya se dijo, su carácter valórico. De este modo muchos de los juicios de valor y asunciones normativas son a menudo implícitos, ocultos en su calidad de valoraciones y llevan una vida secreta en la terapia Gestalt.

Gremmler-Fuhr y Sreckovic identifican, como ejemplo, algunos de estos valores. Desde la Gestalt es bueno: contacto y encuentro; completar las figuras; espontaneidad y creatividad; mostrar los propios sentimientos; ser “abierto”; ser auténtico. Es malo: el comportamiento automático y la rutina; evitar o romper el contacto; retroflectar los propios sentimientos e impulsos; estar cerrado a los demás; controlar (sentimientos, impulsos, pensamientos, otras personas); ejercer poder.

Pero esta lista de ejemplos sólo representa, en realidad, ciertas posiciones al interior de la Gestalt. En efecto ha habido, según estos autores, cambios importantes en estos juicios de valor en las últimas décadas y hay muchas diferencias según la orientación dentro de la terapia Gestalt, y también diferencias regionales. En general, afirman, ha habido un cambio desde la valoración de la expresión no controlada de sensaciones, sentimientos, impulsos y necesidades, propia de la primera época de la Gestalt, hacia la mayor valoración de cierto control, en nuestra época.

Gremmler-Fuhr y Sreckovic asocian incluso algunos de los valores tempranos de la Gestalt a las características idiosincráticas de sus fundadores (Perls, Hefferline y Goodman): los tres eran personalidades con fuerte inclinación política y los valores que promovían estaban relacionados con el desarrollo y apoyo a la autenticidad y el rechazo a las jerarquías en las relaciones.

Otro estudioso que se ha ocupado del asunto de los valores en la Gestalt es Bernhardtson (2008), quien señala que ha habido un cambio valórico en la Gestalt, desde un énfasis individualista en la liberación del individuo y la crítica de la moral prevalente en la sociedad de la época, hacia un subrayar la interdependencia de los seres humanos y un tratar de desarrollar la ética inherente a la teoría de campo. Bernhardtson quiere tomar lo mejor de ambos momentos de la historia de la Gestalt, afirmando que, en general, la Gestalt fomenta el incremento del darse cuenta de los sentimientos, los sentidos, las necesidades, las fronteras, el crecimiento y auto-respeto, y que, si bien esto tiene foco en el individuo, la Gestalt pone fuerte énfasis también en el contacto, la conexión y el encuentro respetuoso. Esta sería una combinación de valores muy característica de la Gestalt.

Para cerrar este apartado podemos decir en síntesis y poniendo el acento especialmente en lo más relevante para nuestro estudio:

1. Hay poca tematización del fenómeno del valor en general en la terapia Gestalt.
2. La Gestalt, sin embargo, suscribe y trabaja sobre un conjunto determinado de valores.
3. Estos valores se han ido modificando históricamente y es posible relacionar el contenido de dichos valores con las situaciones epocales en las que surgen.
4. Los juicios de valor en Gestalt tienden a ser formulados a un nivel abstracto, teórico y como metajuicios.
5. Eso hace que no sean fácilmente reconocibles en su calidad de valores y que muchos Ts. gestálticos no sean conscientes de esos valores en cuanto tales.

6. Ello no impide que esos mismos Ts. trabajen constantemente a partir de ellos y que los transmitan, de distintas formas, a sus Ps.
7. Los valores suelen llevar una vida secreta en la terapia Gestalt.

CONVERSIÓN MÁS ALLÁ DE LOS VALORES: CONVICCIONES FUNDAMENTALES Y MODO DE SER

Es interesante que Beutler (1979) cuando pasa revista a los hallazgos relacionados con la conversión en terapia, habla no solo de transformación de valores, sino también de transformación de creencias y de actitudes. Todos estos elementos están presentes efectivamente y en forma poco diferenciada en la literatura sobre conversión, que se focaliza principalmente en los valores. En el mismo texto, Beutler confiesa que no hay claridad sobre dichos constructos y que no se sabe bien qué transformaciones son las más relevantes terapéuticamente: cuáles valores, cuáles creencias, etc., son los que, cuando cambian, contribuyen de modo más importante al éxito terapéutico. Hoy en día la situación no ha cambiado significativamente.

Como se ha expresado en la introducción, en esta investigación nos interesamos no solo por los intentos terapéuticos de conversión *valórica*. Definiremos entonces, más ampliamente, “intento de conversión” como toda acción del T. que busca la transformación de convicciones fundamentales del P. (sean de tipo valórico o teórico) o una transformación del modo de ser vinculada al cambio de esas convicciones fundamentales.

Las distinciones y constataciones que nos aporta la revisión de la literatura presentada hasta aquí, se refieren exclusivamente a la conversión de los *valores*. Como nuestro tema sobrepasa dicha dimensión e incluye la conversión respecto de convicciones fundamentales en general y la conversión transformadora del modo de ser, lo expuesto hasta aquí tiene para nosotros sobre todo la función de *ejemplificar* cómo pueden tematizarse los intentos de conversión, más que de proveer el conjunto de categorías que permita su tematización general. Aportar a esto último es más bien el trabajo propio de esta memoria.

PARTE III. MÉTODO

Dado que no existe una teoría general sobre los intentos de conversión terapéutica y ni siquiera mucha literatura sobre ellos en cuanto tales, aparecía como imperioso explorar lo más detalladamente y directamente posible este fenómeno. El carácter exploratorio y detallista requerido hacía apropiado la realización de un estudio de caso que permitiese mirar con detención y pormenorizadamente este fenómeno en un material ricamente documentado (terapia filmada íntegramente). A partir de lo observado con dicho detalle fue posible poner a prueba las pocas descripciones teóricas del fenómeno, y generar una caracterización de este que permitiera ampliar considerablemente la teoría existente sobre este campo. La investigación tuvo, por tanto, el carácter de un estudio de caso constructor de teoría (“theory-building case study” (Stiles, 2007)).

En cuanto estudio de una terapia individual no es posible, ciertamente, hacer generalizaciones respecto de lo que pasará en otras terapias, pero sí es dado explorar *posibilidades* de conversión que han estado en juego en dicha terapia. Con ello, por supuesto, no se logra conseguir una visión exhaustiva de todo lo que es posible en materia de intentos de conversión terapéutica, pero sí es

posible ganar una primera descripción que articule un buen número de posibilidades y que sirva como un referente y marco general que, posteriormente, puede ser completado con otros estudios de caso hasta alcanzar un grado de saturación teórica. Si la terapia escogida es lo suficientemente rica en las posibilidades de intentos de conversión que pone en juego – como pensamos que es el caso de la terapia que hemos elegido –, entonces esa primera exploración y elaboración de categorías puede cubrir una parte no despreciable de las posibilidades totales.

La terapia que hemos utilizado para este estudio cumple con mostrar una amplia diversidad de tipos de intentos de conversión terapéutica, presentarse a sí misma como no directiva y ser una terapia muy exitosa (a juzgar por los instrumentos aplicados a la P. y por los reportes de P. y T.). Estas tres características son importantes. La primera, para que la exploración trabaje sobre un material suficientemente rico y representativo (aunque siempre necesariamente incompleto). La segunda, porque es importante, en esta memoria, mostrar que la acción fuertemente interventiva y directiva del T. dirigida a la conversión del P. puede ir acompañada de una falta de conciencia respecto de este mismo carácter. Y, la tercera, porque permite apreciar los posibles efectos positivos de las intervenciones directivas de conversión, al margen de su eventual cuestionabilidad de un punto de vista ético-terapéutico.

Se trabajó con una terapia completa grabada en video, que corresponde al trabajo de tesis realizado por una T. en el marco de estudios de postgrado de formación gestáltica.

La P. tiene, al momento de la terapia, 26 años y vive con su pareja. No sigue en ese momento ningún tratamiento farmacológico. En su motivo de consulta expresa tres aspectos que quisiera trabajar: 1: Fuerte autocrítica sostenida en el tiempo e inseguridad. 2: Dificultad para validar y expresar sus emociones. 3: Dificultad en la relación con su madre: siente que no puede corresponderle a la madre con el afecto corporal que esta le muestra.

La terapia tuvo catorce sesiones y una reunión previa para establecer el motivo de consulta. En relación con la terapia investigada se dispuso de:

1. La totalidad de las sesiones de terapia grabadas en video.
2. La tesis en que la autora-terapeuta hace un análisis de la terapia realizada.

PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS

El procedimiento de análisis comenzó con la revisión de la totalidad de las grabaciones de las sesiones atendiendo a los momentos en que:

- a) La T. aparece realizando un intento de conversión, ya sea de forma explícita o menos evidente.
- b) La P. aparece reaccionando al intento de conversión que realiza la T., ya sea aceptando, modificando o rechazando lo que se intenta inculcar.
- c) La P. o la T. muestran o comentan cómo interpretan la naturaleza de dichos intentos de conversión.

Además de las grabaciones de las sesiones se analizó también:

- d) Los reportes entregados por la T. sesión a sesión y el cuerpo de su tesis.

Con esto quedan descritas las instancias analizadas. A continuación especifico qué fue más exactamente aquello a lo que se atendió en cada una de esas instancias.

En los momentos (a) se analizó:

1. ¿Qué es lo que la T. intenta modificar, en cada caso, en la P.: un valor, una creencia, una actitud? ¿Cuál exactamente? (*contenido*). Por ejemplo, en el caso del intento de modificación de una creencia: ¿se trata de una creencia sobre cómo funcionan las relaciones entre las personas en general, sobre cómo los demás la ven a ella? etc.
2. Cómo, de qué modo, está intentando la T. esa conversión (*forma*): ¿persuasivamente, apelando al convencimiento explícito, poniendo en juego el discernimiento de la P., o sugestivamente, trabajando a un nivel más implícito e intentando que la P. integre la modificación sin ser demasiado consciente de esto? ¿De qué intervenciones se sirve más concretamente la T. para convertir a la P.?

En los momentos (b) se analizó: ¿Cómo recibe la P. la acción de la T.? ¿En qué medida integra la modificación que la T. busca? ¿Asiente solo superficialmente y no integra verdaderamente, o integra profundamente y comienza a vivir desde esa transformación? ¿Incorpora sin más lo que pone la T. o lo modifica, lo adapta, lo toma críticamente, lo enriquece, o por el contrario, lo rechaza, lo combate, lo descalifica, etc.?

En los momentos (c) se analizó: ¿Cómo es interpretada la modificación?: ¿Como aprendida de la T., como descubierta por la P., como expresión más explícita de lo que la P. ya sabía, como descubrimiento novedoso, como habiendo sido adquirida en terapia, como proviniendo de otro ámbito, etc.?

En los reportes y en la tesis de la T. (d) se analizó si las intervenciones que apuntan a la conversión son nombradas y cómo son concebidas.

Habiendo analizado los distintos eventos identificados, se procedió a reunir las intervenciones terapéuticas por *contenido* general, y se descubrió que había cuatro grandes categorías temáticas en los intentos de conversión realizados por la T.: doctrina de la subjetividad y la salud, valores, modo de ser y autoconcepto. Dentro de cada categoría se identificaron diferencias más específicas de contenido que redundaron en la identificación de subcategorías. A continuación, se estableció específicamente, en relación con cada categoría, y en algunos casos con las subcategorías, la *forma* en que la T. intentaba instalar ese contenido en la P. Finalmente se investigó también cómo reaccionaba la P. a cada tipo de intento de conversión realizado por la T. y cómo concebían T. y P. esos intentos de conversión.

En todo ello se atendió siempre a la interconexión entre los elementos al interior de cada categoría y entre las diversas categorías, de manera que se hizo evidente que dichos elementos no constituían simplemente un agregado, sino que estaban estrechamente vinculados por la unidad sistémica del proyecto de conversión llevado adelante por la T.

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y DE CONFIDENCIALIDAD

En la medida en que se trabajó con material que había sido grabado audiovisualmente con anterioridad a la concepción de esta memoria, sin ninguna participación del actual investigador, y que este investigador no interactuó tampoco posteriormente con paciente ni terapeuta, ni directa ni indirectamente, los aspectos éticos de la investigación se reducen a las consideraciones respecto del manejo confidencial de la información.

En relación con esto último: P. y T., en la época en que se realizaron las sesiones, consintieron en registrarlas audiovisualmente y que las grabaciones quedaran disponibles para ser utilizadas en futuras investigaciones por un grupo reducido de personas. Los nombres y características de las personas que pudiesen comprometer la confidencialidad de los participantes han sido modificados en esta descripción y en el apéndice al final de la memoria.

PARTE IV. ANÁLISIS Y RESULTADOS

El análisis de la terapia mostró a una T. extremadamente activa en el intento de conversión de la P. en cuatro áreas:

1. Indoctrinando en *la teoría gestáltica del funcionamiento de la subjetividad, de la salud, la neurosis y la cura*.
2. Inculcando *valores relacionados con la salud mental desde la concepción gestáltica*.
3. Movilizando y fomentando *una transformación de la forma de ser de la paciente*.
4. Construyendo e inculcando *un nuevo autoconcepto a la paciente*.

No es exagerado seguramente afirmar que la T., en esta terapia, se dedica a una profunda ingeniería de la subjetividad de la P., a una modificación de múltiples aspectos y niveles del ser de la P., y que dicha modificación se realiza de acuerdo con un esquema previo que delinea las formas básicas del ser que se quiere alcanzar.

Las cuatro dimensiones de influencia nombradas más arriba están estrechamente interrelacionadas. Como veremos, *la doctrina gestáltica del funcionamiento de la subjetividad, la salud, la neurosis y la cura*, que la T. transmite a la P., forma el fundamento del cual se derivan los *valores* que la T. inculcará. Dichos valores señalan el camino a la *transformación del modo de ser de la P.* en la cual trabajará arduamente la T. Finalmente la T. reconstruye el *autoconcepto de la P.* según *la estructura gestáltica de la subjetividad* que le ha indoctrinado, y el contenido del nuevo *autoconcepto* corresponde, en lo fundamental, al de una persona poseedora de todos los recursos vinculados a los *valores* que ha inculcado la T. De esta manera las cuatro dimensiones forman una unidad sistemática: la unidad sistemática de un proyecto unitario de transformación de la P., aportado por la T.

En la exposición de los resultados dedicaremos un capítulo separado a la exploración de cada una de las cuatro dimensiones de conversión que hemos identificado. Estos capítulos tienen una estructura común. En cada uno de ellos revisamos:

1. Los contenidos específicos del intento de conversión terapéutica en esa dimensión (respondiendo con esto al objetivo específico N° 1).
2. La forma en que la T. intenta la conversión a esos contenidos (objetivo N° 2).
3. La respuesta que tiene la P. ante esos intentos de conversión (objetivo N° 3).

En relación con el objetivo N° 4 (explorar cómo T. y P. interpretan los intentos de conversión realizados por el T.), su resolución tendrá lugar dentro de los apartados dedicados al tema de "La recuperación como surgiendo exclusivamente de la P., con la T. en una función auxiliar menor".

CAPÍTULO 1. INDOCTRINACIÓN SOBRE LA SUBJETIVIDAD, SU SALUD, SU ENFERMEDAD Y SU CURA

En la terapia que investigamos, la T. aparece recurrentemente indoctrinando a la P. sobre el funcionamiento de la subjetividad, en qué consiste que dicho funcionamiento sea sano, en qué consiste el enfermar psíquicamente (neurosis) y cuál es el camino de recuperación de la salud. Dicho indoctrinamiento constituye el fundamento de las otras intervenciones transformativas que implementa la T., pues, como veremos, esa doctrina es la base de los valores que se profesan y dichos valores son, a la vez, la guía para la transformación del modo de ser de la P. El autoconcepto transformado de la P. estará construido, a su vez, según la estructura planteada por esta doctrina y los valores que se derivan de ella.

En el presente capítulo revisaremos primero la doctrina que la T. transmite a la P. sobre la dinámica de la subjetividad, la salud psíquica, la neurosis y su cura (objetivo N° 1); a continuación veremos las distintas formas en que la T. realiza esta indoctrinación (objetivo N° 2); finalmente observaremos cómo responde la P. a estas formas de indoctrinación (objetivo N° 3).

LA DOCTRINA QUE INCULCA LA TERAPEUTA

La doctrina que profesa e inculca la T. sobre la subjetividad y su dinámica, no es una doctrina acerca de cada aspecto de la subjetividad (no trata, p. ej., amplia ni detalladamente sobre la cognición, memoria, etc.), sino que trata exclusivamente de los aspectos de la subjetividad relacionados con la salud psíquica, la neurosis y su cura. Se trata entonces, en realidad, de una doctrina de la salud mental, la neurosis y su cura, que, de la dinámica de la subjetividad, explica solo aquellos aspectos que son necesarios para hacer comprensible su tema.

La caracterización ontológica más básica de la subjetividad que transmite la T. a la P. es la doctrina del Self múltiple. En ningún momento la T. la nombra así explícitamente, pero utiliza este concepto como base general de toda la doctrina que transmitirá. El ser humano, según este planteo, no está definido por un conjunto fijo de características, sino que es más bien un devenir que transita por diversos estados, muchas veces de carácter contrapuesto. Así, la misma persona puede ser agresiva, en un cierto contexto o momento, y amorosa y cuidadosa, en otro.

-T: Mhum. Eso es lo bacán un poco de este ejercicio, que uno tome contacto con cosas que parecen ser polos, p. ej., no sé, alegría, tristeza, ¿qué más dijiste? risa, enojo. En el fondo uno está siendo, uno es más como un devenir que una persona con características... -P: Definidas. -T: Definidas o muy rígidas, muy estáticas en el tiempo o durante cualquier día. (S. 5).

Ese devenir de posibilidades de la persona no es arbitrario, sino que, si el organismo está sano, esas distintas posibilidades surgen en respuesta a las necesidades del momento de la persona en cada contexto determinado. Esa capacidad innata de la persona de tomar contacto con lo que necesita en cada momento y avanzar hacia la satisfacción de esa necesidad es la así llamada "sabiduría organísmica".

-T: Ya, lo que pasa es que en general esta capacidad organísmica que todos tenemos tiene que ver con que vamos tomando contacto, yo reconozco, p. ej., que tengo sed: viene un pensamiento "tengo sed", sí, yo creo que tengo que tomar agua, la acción de ir a buscar agua, tomar el vaso, tomar agua, siento en mi cuerpo, tomo contacto con eso y después hay una fase como de liberación, porque ya

tomé contacto y como que de alguna forma le entregué a mi cuerpo lo que necesitaba, ¿cierto? Ésas son como todas las fases del ciclo, esa es una Gestalt, cuando se abre una figura y se cierra. [...] Y el vaso de agua lo podemos reemplazar por cualquier otra cosa, por rabia, por pena, por cualquier emoción o necesidad física. -P: Como: me dio sed y ya ahora se me quitó porque hice toda la acción. -T: Exacto. Y en otra oportunidad, p. ej., está el hecho de que yo reconozco que tengo sed, imaginemos que yo no tengo un vaso de agua acá al lado, estoy contigo, digo “chuta, efectivamente tengo sed, pero estoy con la Alicia ahora, cuando termine la sesión voy a tomar el agua”. Significa que yo, de alguna forma, pospongo mi necesidad, pero cuando terminamos la sesión yo voy a buscar mi vaso y tomo agua, ¿ya? Esas son como las dos opciones de lo que es más sano. (S. 2).

Dos posibilidades de salud, por lo tanto: o bien satisfacer inmediatamente la necesidad con que se ha tomado contacto, o bien satisfacer la necesidad identificada luego de haberla pospuesto (probablemente porque era necesario, en el momento, atender a otra necesidad presente).

Ahora bien, todos hacemos la experiencia de que al realizar lo que nos parece necesario para nosotros, muchas veces nos topamos con la desaprobación y rechazo de los demás. Para evitar ese rechazo cerramos ciertos modos de ser nuestros y es así como muchas veces nos negamos el vincularnos a nuestra tristeza, rabia, etc. Complementariamente, buscamos también privilegiar en nosotros los modos de ser que estimamos nos traerán el aprecio de los demás: ser eficientes, exitosos, desaproblemados, etc. Esta violencia que ejercemos sobre nuestro ser se cristaliza en polos: modos de ser relativamente fijos, que privilegiamos o rehuimos sistemáticamente. Perdemos la flexibilidad inicial que nos permitía fluir libremente y según necesidad entre nuestras distintivas posibilidades. Este estado, que podemos llamar de polarización, es, según el planteo que suscribe la T., la esencia de la neurosis. En ella nos privamos de muchas cosas que en realidad necesitamos y, por otro lado, extremamos la acción de los polos dominantes, más allá de su verdadera función y servicio, tornando a su ejercicio excesivo, disfuncional y dañino.

-T: Lo que a ti te pasa, es lo que nos pasa a todos. ¿Te acuerdas del concepto de neurosis que te dije que íbamos a hablar la semana pasada? Evitamos tomar contacto con nuestras emociones porque en algún momento hemos aprendido que no son bien aceptadas, que no nos van a aceptar de esa forma [...] no voy a ser funcional en mi trabajo si tengo pena; la gente no me va a querer si expreso mi rabia. (S. 2),

La doctrina que transmite la T. incluye una diferenciación de tres niveles de contacto: contacto con el entorno, contacto con mi cuerpo, contacto con mi pensamiento y emociones (Esta división de niveles es la que usa de hecho la T., aunque no coincide con algunas exposiciones gestálticas que distribuyen de otra forma los niveles). Eso hará posible identificar la interrupción de contacto específica que caracteriza la neurosis de la P.

-T: Como que te costó tanto entrar en el tercer nivel, ¿te acuerdas? (La P. asiente). -T: [...] El tercer nivel es justamente el nivel emocional, el nivel más de pensamiento. De hecho también te costó como de pronto tomar contacto con algún pensamiento que estuvieras sintiendo aquí y ahora, como que lo que más se te vinieron fueron imágenes, cosas como externas. (S. 2).

Otra tesis doctrinal asociada a la neurosis es que el esfuerzo constante por no contactar con los lados negados y por mantenerse actuando desde el polo dominante (neurosis), significa un desgaste para la persona y una merma de la energía que podría utilizar más productivamente.

-T: Generalmente, no siempre, cuando uno está súper cansado, tiene que ver también con cosas que ha estado evitando, porque la energía está puesta en eso, en ese freno del que conversábamos hace un rato y es necesario a veces tomar contacto con lo que estamos frenando para poder avanzar y recuperar la energía. (S. 2).

Otro elemento doctrinal importante que inculca la T. a la P., en relación con la situación neurótica, es que cuando hay evitación del contacto (en particular con las emociones), el cuerpo “empieza a hablar” y hace notar el problema. Según esta doctrina, el cuerpo no solo reacciona sintomáticamente, sino que se manifiesta trayendo mensajes específicos de los órganos con los que la P. pudiera encontrarse “en conflicto”.

-T: Y en tu caso veo que hay también como harto contacto con el cuerpo, como en el fondo, al final, cuando uno evita tomar contacto con las emociones, sale por el cuerpo. El cuerpo es el que empieza a hablar y dice como “¡Hey!, ¡escúchame!”. (S. 2).

-T: [...] En el fondo cada enfermedad, cada síntoma, tiene un mensaje existencial que entregarnos y aportarnos a la dinámica que estamos teniendo con nosotros mismos. ¿Ya? Entonces de alguna forma yo creo que nos puede clarificar un poquito más cuál es la dinámica que estás teniendo, qué cosas estás quizá evitando más, qué cosas tienes y qué es lo que te está mostrando también la parte intestinal. (S. 2).

Complementariamente la T. profesa la doctrina de que “el cuerpo sabe por sí solo lo que tiene que hacer”, en el sentido de que no es necesario, en muchos contextos, que nosotros pensemos e intentemos desentrañar mentalmente qué es lo mejor, sino que lo adecuado es confiar en la tendencia hacia aquello donde nos sentimos corporalmente (o a veces emocionalmente) movilizados (idea asociada también con la de “sabiduría organísmica”).

La T., finalmente, indoctrina también explícitamente a la P. sobre el carácter de la cura de la neurosis: no se trataría de la incorporación de un nuevo elemento a la persona, de un cambio esencial, de la adquisición de una nueva capacidad, sino del reentrenamiento de una capacidad universal que pertenece ya, por lo mismo, a la P. Dicha capacidad no es otra que la ya nombrada sabiduría organísmica, la cual permite a la persona conectarse con sus necesidades y orientarse en la dirección de su satisfacción.

-T: Bacán y es como un entrenamiento igual y eso es lo que te quiero transmitir en el fondo, es una capacidad organísmica que todos tenemos, el tema es que socialmente nos empezamos, por distintos motivos... -P: A bloquear. -T: A bloquear, claro, a evitar el contacto. -T: Es como un reentrenarse, pero es una capacidad que todos tenemos intrínseca, eso es como lo importante también, no es algo que tengas como que aprender, sino que es algo que está en todos. -P: Ya, ¡súper! (muy enfáticamente). (S. 2).

En el contexto de la cura, la terapia es un apoyo, pero el fin último de la terapia es que el P. pueda llegar a autoapoyarse, que su sabiduría organísmica esté activamente reconociendo las necesidades y movilizando a la persona hacia ellas.

-T: El objetivo de la terapia en sí, el fin último, es que todos tengamos la capacidad de autoapoyo, que el P. sea capaz de autoapoyarse, y autoapoyarse significa justamente saber reconocer lo que tú necesitas y saber reconocer cómo llevarlo hasta el final, ¿cachái? (S. 2).

Estos son pues los elementos teóricos generales *básicos* de la doctrina que la T. transmite a la P. sobre la estructura y dinámica de la subjetividad, la salud psíquica, la neurosis y su cura. En el capítulo 2, que versa sobre los valores que inculca la T., veremos los distintos aspectos que integran su idea de salud psíquica con mucho más detalle.

FORMA DE INDOCTRINAR

La **forma** empleada por la T. de transmitir estos contenidos doctrinales es habitualmente el discurso expositivo directo. Es incluso habitual que la T. presente este discurso explícitamente como doctrina de la Gestalt:

-T: Es súper bueno este punto de entrada que tú me dices, que hay como dos lados, porque hay un concepto preciso para esto en Gestalt, que es el concepto de polaridades. Me gustaría explicártelo bien la próxima vez que nos veamos. (S. 1).

Incluso la T. reconoce la tendencia a “evangelizar” con la doctrina de la Gestalt, si bien no aplica esta calificación directamente al quehacer terapéutico que ella realiza con la P.:

-P: “[...] Le dije “hazte un ensayo de silla vacía con la rodilla”. Y ahí como que ella reconocía así como aspectos, como que estaba siendo muy orgullosa en ciertos pensamientos y actitudes que estaba teniendo, entonces ahí como que también se iba como en esa volada. -T: Bacán. Uno empieza como a evangelizar con la Gestalt después. (Risas). (S. 7).

La T., por otra parte, no realiza habitualmente la transmisión de doctrina en forma ordenada y consecutiva, como quien dicta un curso, sino que, normalmente, transmite fragmentos de la doctrina que se vinculan con lo que en ese momento se está tratando en la sesión en relación con lo que ha traído la P.

-T: Sí po y en eso que dices tú, que en esa como evitación de tomar contacto con lo que pasa viene un cansancio heavy, al menos desde la teoría está súper descrito de esa forma, que de pronto, como tú dijiste: “no tuve una jornada en realidad tan cansadora como para que estuviera así” y estabas agotada. (S. 2).

Hay ocasiones en que la T., introduciendo explícitamente cierto contenido de doctrina, no lo asocia, sin embargo, a ninguna fuente de proveniencia doctrinal. Con ello el contenido adquiere, en cierta medida, el carácter de una descripción objetiva de un estado de cosas, más que el de una hipótesis teórica.

-T: Y piensa también que el cuerpo no es tan mental. -P: No po. [...] Como que el cuerpo solo es como organísmico, sabe solito lo que tiene que hacer y yo creo que eso pasa harto también cuando uno baila. ¿Te ha pasado de repente que pones música y es como que el cuerpo se mueve solo? Porque uno no dice “bueno, voy a mover un brazo para acá un brazo para allá”, como que el cuerpo tiene un flujo natural, eso no tiene cabida. (S. 4).

Hay también ocasiones en que la doctrina *no* es introducida explícitamente en absoluto, sino que la T. habla desde dicha doctrina como si de algo establecido se tratase:

-T: ¿Hay algún órgano con el que tengas más conflicto o sea como el que más se expresa? -P: Sí. -T: ¿El estómago? -P: No, más que eso, es el intestino, grueso y delgado. Así mucho, mucho, mucho, todo lo que me afecta me llega ahí. (S. 2).

(Esta viñeta corresponde a un momento de la terapia en el que no se ha introducido todavía en absoluto la doctrina del conflicto con órganos particulares, ni la de las posibilidades comunicativas de los órganos. La respuesta de la P. “todo lo que me afecta me llega ahí”, la cual no tiene relación con un *conflicto* con el órgano, ni tampoco directamente con posibilidades “expresivas” del órgano, muestra que la P. no está todavía instruida en esa doctrina particular.)

Habitualmente esta forma soterrada de introducir doctrina prepara el terreno y, posteriormente, la T. expondrá explícitamente el contenido doctrinal:

-T: Podríamos trabajar así también [con órganos], en el fondo cada enfermedad, cada síntoma tiene un mensaje existencial que entregarnos y aportarnos a la dinámica que estamos teniendo con nosotros mismos. ¿Ya? Entonces de alguna forma yo creo que nos puede clarificar un poquito más cuál es la dinámica que estás teniendo, qué cosas estás quizá evitando más, qué cosas tienes y qué es lo que te está mostrando también la parte intestinal. (S. 2).

Otra forma – y esta es especialmente interesante –, de inculcar elementos doctrinales a la P., es mediante una especie de “truco” que hace posible que, a partir de una experiencia, la P. llegue ella misma a “descubrir” el principio teórico que se le quiere traspasar. Es el caso, p. ej., del ejercicio “Yo soy”:

-T: Te voy a pedir que ahora tomes contacto con tu cuerpo, con el adentro, y que en unos minutitos me puedas ir diciendo, anteponiendo la frase “yo soy”, p. ej.: yo soy bondad, yo soy bondadosa, yo soy feliz o felicidad, yo soy pena, yo soy rabia, yo soy todo lo que vayas sintiendo en relación a lo que tú eres o tú puedes ser o puedes haber sido en algún momento. (S. 5).

En este ejercicio, la T., mediante estas instrucciones, modela, con un ejemplo, lo que tiene que hacer la P., y ese ejemplo tiene la peculiaridad de incluir un fuerte contraste: “yo soy felicidad, yo soy pena”. En consecuencia, la P. sigue rápidamente ese estilo “paradójico” que le ha sido presentado, contestando inmediatamente: “yo soy una niña, yo soy una mujer, yo soy alegría, yo soy tristeza...”. Luego, al preguntar a la P. de qué se ha dado cuenta en el ejercicio, la P. responde de acuerdo con lo esperado y como preguntando incluso si ha dado con la respuesta correcta: “¿De que puedo ser varias cosas a la vez? (ríe), ¿sí?”. De esta manera el ejercicio, más que ser una exploración abierta, está diseñado para inculcar un concepto específico y que la T. puntualiza y refuerza a continuación de la respuesta de la P.: “Eso es lo bacán un poco de este ejercicio: que uno tome contacto con cosas que parecen ser polos [...], en el fondo uno está siendo, uno es más como un devenir que una persona con características...” Con ello se inculca a la P. un elemento fundamental de la doctrina (el Self múltiple) habiendo preparado el terreno con un ejercicio con resultado previsible y haciendo que el nuevo elemento de doctrina surja como viniendo de un descubrimiento de la P. y basado en una vivencia experiencial suya.

En suma, las formas de indoctrinación cubren todo un amplio rango que podemos presentar escalonadamente (según nivel de transparencia) de la siguiente manera:

1. La transmisión explícita de doctrina identificando la fuente doctrinal (la Gestalt).
2. La transmisión directa de doctrina, pero sin identificación de fuente y que tiende a tomar, por tanto, el carácter de descripción objetiva de hechos, en lugar de tesis doctrinal.
3. La transmisión implícita, donde se habla dando por sentado aquello que se quiere transmitir, a pesar de no haberlo presentado ni discutido nunca antes.

4. La transmisión estratégica velada, en que la T. se sirve de una actividad prefabricada para hacer que aquello que quiere transmitir sea “descubierto” por la propia P. “experiencialmente”.

De estas formas, la primera tiene un carácter persuasivo (según la conceptualización de Shaffer y Lazarus (1952) que revisamos en los antecedentes). La segunda, tiene un carácter mixto persuasivo-sugestivo, pues expone la doctrina abiertamente, por una parte, pero, por otra parte, sugiere tácitamente que se trata de una descripción directa de la realidad. La tercera posibilidad es de carácter exclusivamente sugestivo en el sentido amplio de Shaffer y Lazarus. La cuarta, finalmente, es también plenamente sugestiva y representa una instancia de lo que entendemos más habitualmente, y a veces de forma negativa, bajo el término “sugestión”.

RESPUESTA DE LA PACIENTE

La P., durante la terapia, se comporta de modo sumamente receptivo e integra todos los elementos de la doctrina que la T. le va progresivamente inculcando. Muchas veces recibe la doctrina en forma pasiva, a veces pregunta, para que se le den más detalles del contenido del planteo, y hay algunas ocasiones en que, más activamente, ella misma aplica la doctrina recién explicada a su propio caso y obtiene así una suerte de confirmación de lo planteado o modifica incluso la aplicación de la doctrina que la T. ha propuesto. En ningún momento, sin embargo, opone ninguna forma de cuestionamiento a la doctrina misma, ni pregunta siquiera tampoco por la legitimidad de las teorías que se le inculcan.

-T: Y en tu caso veo que hay también como harito contacto con el cuerpo, como en el fondo, al final, cuando uno evita tomar contacto con las emociones sale por el cuerpo. El cuerpo es el que empieza a hablar y dice como “¡Hey!, ¡escúchame!”. -P: Sí, y yo creo que eso pasa, como no entro a ese tercer nivel, o no sé entrar o me cuesta o no quiero, el cuerpo me habla demasiado. (S. 2).

Aquí vemos a la P. recibiendo un aspecto de la doctrina y aplicándolo a su propio caso. Esta viñeta es interesante además porque da cuenta de que la P. ya ha internalizado varios de los elementos de la doctrina: “Como no entro a ese tercer nivel...” Podríamos decir que esto es indicio de que ya se interiorizó: 1. El problema (la neurosis) radica en la falta de contacto; 2. La falta de contacto específica de la P. pertenece al “tercer nivel”.

La próxima viñeta nos muestra otra forma interesante en que la P. incorpora la doctrina:

-P: ¿Te acuerdas, cuando me preguntabas, qué sentía con la gente, que no podía ser [mi misma]? Ya encontré la palabra y era como miedo al rechazo. Eso es, más de que te juzguen. (S. 4).

Lo interesante de la viñeta es que la T., en sesiones anteriores, ha introducido explícitamente la doctrina de que, por miedo al rechazo social, nos polarizamos, evitamos contacto con emociones, dejamos de ser y mostrarnos como lo que más íntimamente somos. Ahora, esta misma noción surge como descubrimiento propio de la P., sin que ella lo ligue a ningún aprendizaje anterior. Esto parece dar cuenta de que la doctrina inculcada no aparece como un cuerpo claramente identificable, sino que se ha integrado de forma más inaparente y, por lo tanto, tanto más profundamente; tanto, que ahora surge en calidad de descubrimiento propio en la propia experiencia de la P. Es interesante también notar que la T. no le indicará a la P. que eso coincide con la teoría que ella le ha planteado acerca de la génesis de la neurosis, quizá (podemos especular) porque le parece terapéuticamente provechoso que la explicación en juego adquiera el carácter de descubrimiento personal.

También en el caso de los ejercicios estratégicamente prediseñados con resultado previsible (como el “yo soy”), la P. se comporta receptivamente y, a pesar de que parece darse cuenta a un cierto nivel de la “manipulación” (como lo indica su risa y su pregunta de si ha acertado con la respuesta que se esperaba), no cuestiona el procedimiento ni su supuesto resultado experiencial, sino que integra dócilmente el contenido transmitido.

La siguiente viñeta nos muestra aún otra faceta del nivel de incorporación de la doctrina en la P.:

-P: Estaba hablando con mi hermana, que le duele la rodilla derecha. [...] Le dije “hazte un ensayo de silla vacía con la rodilla”. Y ahí como que ella reconocía así como aspectos, como que estaba siendo muy orgullosa en ciertos pensamientos y actitudes que estaba teniendo, entonces ahí como que también se iba como en esa volada. -T: Bacán. Uno empieza como a evangelizar con la Gestalt después. (Risas). -P: Sí po. Es que como si es lo que a la gente le resuena y lo que le gusta, igual po. -T: Sí po. -P: Pero es bacán, porque mi familia como que ha adoptado hartas cosas de estas... (S. 7).

La viñeta nos permite apreciar el alto nivel de apropiación doctrinal, por parte de la P., y el hecho novedoso de que ella misma se ha transformado en agente indoctrinante en su ámbito familiar.

Hay, empero, un caso especial donde la P., aceptando enteramente la doctrina general (como siempre hace), discute, sin embargo, la forma en que se aplica a su caso particular:

*-T: ¿Y te cuesta como estar en el momento, como darte cuenta? -P: Sí mucho [...] me había estado dando cuenta de que paso más en mi mente, no en la emoción, en la mente, en el “ya, tengo que ir a hacer esto o pasó esto” o de repente viajo, así como no sé: “en las vacaciones podría hacer esto o lo otro”. No sé, cualquier lesera, mente y **no** en el cuerpo, no me doy cuenta de qué estoy sintiendo. ¿Cachai? Darme cuenta de no sé, tengo frío, tengo calor, tengo hambre y ya llegar a la emoción ya me es más difícil; así como de tengo rabia o tengo no sé qué, no sé. (S. 4).*

La P. corrige aquí el diagnóstico que había planteado la T., de que la P. se encontraba más conectada con su cuerpo y desconectada del “tercer nivel” que comprendía el pensamiento y la emoción. Según la P., ella se encontraría más en la mente (pensamiento) y le costaría llegar al cuerpo y también, más aún, a la emoción. De esta manera la P. muestra que integra la teoría que se le ha transmitido de la neurosis (sin cuestionamiento alguno), pero que la aplica autónomamente, incluso en contraposición a la opinión de la T., de la manera que considera más adecuada a su caso particular. Esto da cuenta de un nivel alto de incorporación doctrinal (acrítico), a la vez que del *empleo* de la doctrina con cierto nivel importante de autonomía.

En suma, vemos que la P.:

1. Integra todos los aspectos de la doctrina misma en forma no crítica.
2. Empieza ella misma a inculcar esta doctrina en su círculo cercano.
3. Es capaz en ocasiones de aplicar la doctrina en forma autónoma a la caracterización de su propio caso.

CAPÍTULO 2. INCULCACIÓN DE VALORES

Inculcar nuevos valores a la P. y corregir algunos de los antiguos forma una parte fundamental de la terapia que estamos estudiando. No hay ninguna sesión en que la inculcación y el refuerzo de valores no aparezca en un lugar protagonista. Los valores además, como veremos más adelante, cumplen el rol fundamental de mostrar hacia dónde debe transformarse la P. su modo de ser para

recuperar la salud. Desde el punto de vista del contenido, se puede decir que los valores terapéuticos transmitidos deletrean todo lo que está implicado en el concepto de salud que se profesa. Los valores inculcados concretizan lo que el P. requiere en la práctica para estar sano según lo planteado por la teoría. Estos valores pueden concebirse, por lo tanto, como el vínculo entre la teoría y la praxis: aquello que traduce las algo abstractas implicancias de la teoría a una guía concreta para el modo de ser del P. Son, por ello, terapéuticamente indispensables.

Hemos visto ya, que la teoría de la subjetividad que predica la T. compete solo a lo relacionado con la salud mental y la neurosis. Asimismo, los valores que la T. inculca, y que se derivan de esa doctrina, son también, correspondientemente, valores de salud mental: “Bueno” es todo aquello que contribuye a la salud como es entendida en dicha teoría, a saber, como la capacidad de reconocer las propias necesidades y ser capaz de actuar flexiblemente de acuerdo con los requerimientos de la situación de manera de satisfacer dichas necesidades. “Malo”, es todo lo que genera, potencia o mantiene la neurosis: toda forma de desconexión que dificulta o impide avanzar en el ciclo de satisfacción de la necesidad, toda falta de integración que dificulta un equilibrio en el manejo de las múltiples necesidades del individuo, etc.

Los valores que inculca la T. no son una colección de diversos valores, sino que constituyen propiamente un sistema. Por ello, en la presentación de esos valores destacaremos el vínculo que tienen entre ellos mismos y el que tienen con los principios teóricos fundamentales de los que derivan.

Hemos agrupado los valores bajo dos grandes categorías “Valores que rigen la dinámica interna” y “Valores que rigen la relación con los otros”. Esta división no pretende ser estricta, pues todos los valores que rigen la relación con los otros rigen a la vez también la dinámica interna y los valores que rigen la dinámica interna tienen aspectos vinculados a la relación con los otros. Se trata solo de un marco organizador general.

Siguiendo el esquema ya utilizado presentaremos primero el contenido de los valores principales (obj. N° 1), veremos luego la forma en que la T. los inculca a la P. (obj. N° 2), y, finalmente, revisaremos cómo responde la P. a esos intentos de moralización (obj. N° 3).

VALORES QUE INCULCA LA TERAPEUTA

VALORES QUE RIGEN LA DINÁMICA INTERNA

A continuación, revisamos los principales valores particulares que la T. inculca a la P. y que rigen la dinámica interna.

CONTACTO

Para que un individuo pueda satisfacer sus necesidades (principio fundamental de salud gestáltica), lo primero es que se contacte con ellas. La neurosis surgiría muchas veces justamente de esta falta de contacto. Valores fundamentales dentro del planteo de la T., por lo tanto, son: contactarse con el cuerpo propio que nos informa de lo que necesita, con las emociones que nos muestran cómo nos estamos sintiendo y qué necesitamos para estar mejor, con el mundo que nos muestran lo que es actualmente posible para la satisfacción que requerimos.

-T: Te has ido permitiendo ahora tomar contacto, p. ej., con tu pena. Con menos juicio, de manera más auténtica, el seguir tu propio ritmo, el respetarte en eso. Y por eso te decía, es importante como mantener las cosas que te ayudan a tomar contacto contigo, a tomar contacto con tu cuerpo. [...]

Entonces como no perder o tratar de no perder mucho tiempo al menos esa conexión contigo. Ese recordar ir hacia adentro, tomar contacto con lo que necesito. (S. 13).

Hay contactos que son especialmente difíciles, como el contacto con las emociones de vulnerabilidad y las emociones dolorosas en general, que nos hacen sentir débiles y expuestos. El contacto con ellas es habitualmente rehuido, pero a la vez, especialmente importante, pues nos da cuenta de ciertas necesidades fundamentales de seguridad, de amor, de libertad, de protección, etc. Por ello es un valor importante que transmite la T., el valor de contactarse con esos sentimientos dolorosos y con la propia vulnerabilidad. Como sucede que el contacto con la vulnerabilidad, el sentirnos vulnerables, es valorado negativamente por la P., como debilidad, la T. hace un esfuerzo especial por subvertir dicha valoración e inculcar a la P. que tomar contacto con nuestra debilidad es valiente y por lo tanto de fuertes, no de débiles.

-T: Te permites poco la debilidad, poco la vulnerabilidad, entonces de a poquitito como ir generando un poco más de confianza, para que al menos en este espacio sea un espacio donde tú te puedas permitir, un poco más que afuera, esos momentos como de estar más sensible o de contactar más con tus emociones, con cualquier emoción que vaya fluyendo, que vaya surgiendo. Y desde ahí quiero igual comentarte que para mí las emociones son súper necesarias e importantes [...]. Pero me surge que no lo veo como una debilidad. Eso quiero que lo tengas súper claro. Yo respeto que para ti eso sea así y que tú tengas esa concepción [...] Para mí es como de fuertes también poder contactarse también con la debilidad, porque la debilidad a todos nos asusta, yo creo que no sólo a ti, a todos. Todos nos sentimos más frágiles, más expuestos. Entonces no es cómodo enfrentarse a eso. (S. 3).

Un valor icónico en las terapias Gestalt, y que en esta en particular recibe bastante atención por parte de la T., es el valor de conectarse con el “aquí y ahora” (en oposición a la posibilidad de estar más vinculado y pendiente del “allá y entonces”). Se trata de una forma de subrayar la importancia y el tipo de contacto que se quiere privilegiar: un contacto con lo que me está pasando en este momento, con mis necesidades actuales y un contacto con el campo actual, con lo que ofrece y con lo que exige, en este momento, en este lugar. Es el valor, se podría decir, de la conexión con la realidad, con la realidad actual y presente. Y es fundamental puesto que las necesidades insatisfechas que agobian al individuo son las *presentes* necesidades, aún cuando su raíz esté en el pasado, aún cuando impliquen lidiar con el pasado o con las proyecciones de futuro: las necesidades que apremian en este momento al individuo y los recursos para enfrentarlas, son siempre las necesidades y recursos en el aquí y ahora. El valor de contactar con el aquí y ahora es entonces el valor de ponernos más directamente en contacto con lo que es más real en nosotros y en nuestra circunstancia, es un antídoto, se podría decir, contra la ensoñación, el devaneo mental y elucubrativo que nos desvía del contacto con lo que ahora necesitamos.

-P: Entonces eso me llevo: el aquí y el ahora, tú siempre lo recuerdas, lo que está pasando en este momento. Con proyecciones quizás hacia un futuro, pero siempre con lo que ocurre ahora, sintiendo y estando como conforme con lo que hago ahora, hoy en día, y no tan juzgando y autoexigente con lo que debería hacer para lograr eso. (S. 14).

ACEPTACIÓN DE SÍ MISMO Y AUTOVALIDACIÓN

El individuo que ha logrado contactar con sus distintos aspectos y necesidades, se ha puesto en conexión con mucho de sí que estaba negado. Por ello, se transforma en un valor fundamental ahora

la aceptación de sí mismo con todas las facetas que ello implica, el permitirse ser como uno es en toda la diversidad del propio ser.

-T: Lo encuentro súper bacán, me llamó mucho la atención, de hecho, como cuando te veías, porque vi como cierta neutralidad y aceptación en lo que mencionabas, ¿cachai? Como cuando dijiste también que eras como sería, pero no te quedaste ahí, después hablaste de que también eras bondadosa, de que eras feliz, ¿cachai? Como que fuiste capaz de pasar de un momento a otro. Y eso es lo mismo que hablábamos recién, como del estar siendo. Eso es, eso es aceptarlo, no me quedo con eso, me acepto, que, no sé, puedo tener pena, acepto que a veces puedo ser dura, acepto que también soy blandita, ¿cachai? (S. 5).

Esta aceptación de diversas facetas y modos de ser en mí, es a la vez un validar como legítimos esos aspectos ante el juicio de los demás, ante el “deber ser” de proveniencia social. Cuando se subraya este aspecto, se suele hablar de “autovalidación”.

-T: Igual tienes como hartas cosas asociadas a la pena – y como a las emociones en general –, como la vergüenza, el deber ser, quizás cosas igual, me imagino, como que operan con facilidad al momento que te da algo de pena, al momento que te quieres expresar. Es como: “quizás no, voy a quedar de tal forma, se van a reír de mí”. Como que apareció harto también el tema de la risa. Como de la mirada del otro, del juicio del otro. -P: Sí. Y es como el quedar de cierta manera, como lo que te explicaba al principio, de quedar así como “ah, la llorona, ah, la no sé qué”. -T: ¿Y que podría pasar si quedas así? -P: Nada po. -T: ¡Nada po! -P: No po. Que es en lo que me ha ayudado esto también: como quitarme ese como el qué dirán, el que me importe el comentario de alguien que quizás no tenga valor en nada. -T: Y claro, si en el fondo tú validas tu emoción, da lo mismo, p. ej., que yo no la valide o un compañero de trabajo o cualquier otra persona externa a ti. (S. 8).

IDENTIFICACIÓN DE LOS PROPIOS RECURSOS.

El siguiente paso en el camino hacia una satisfactoria prosecución de las necesidades es que la persona sea capaz de identificar los recursos de que dispone. De hecho, ya la sola posibilidad de conexión con los distintos aspectos del propio ser es un recurso de la persona. El valor de la identificación de los propios recursos atraviesa, en realidad, todo el proceso: la persona debe reconocer sus capacidades de conexión, su capacidad de darse cuenta, su capacidad de movilizarse, su capacidad, en definitiva, de encontrar satisfacción. Cada una de esas capacidades no solo debe tenerlas el individuo, sino que es fundamental también que sepa que es capaz de todo ello. La identificación de los propios recursos es, por lo tanto, otro valor importante en el que la T. insiste con frecuencia durante la terapia:

-T: Me parece importante que tú también vayas afinando el ojo para ir identificando tus propios recursos, porque eso es lo que después te permite echar mano de estas mismas características para otros momentos. (S. 13).

INTEGRACIÓN

La persona que acepta lo múltiple dentro de sí, lo valora y se sabe capaz de actuar para satisfacer lo que requiere su ser, necesita además poder integrar todo ello, de manera armónica, en la unidad de su vida. La integración equivale a la disolución de la polarización, que, como hemos visto, es la esencia de la neurosis. La integración es pues un valor fundamental, pero no cualquier forma de integración. La integración que se valora está caracterizada, no por una fusión o un promedio de las

características opuestas o polos, sino por la disponibilidad de distintos recursos y capacidades que, siendo a veces incluso opuestas, pueden prestar su servicio en ocasiones distintas. La flexibilidad de la persona para reaccionar a su situación, el poder “fluir” entre distintas posibilidades y el equilibrio móvil que resulta de ello, son también valores que describen con más detalle el tipo de integración valorada e inculcada a la P.

-T: De repente la integración de que se habla en la Gestalt no es como tener un equilibrio así como soy 50% fuerte, 50% vulnerable. No es esa la idea, sino que la idea es como, p. ej., en un momento, como cuando te pasó lo de tu diente y necesitabas sentirte más vulnerable, o lo que hablamos la sesión anterior, p. ej., “ya, chuta, primero necesito encontrar una solución, porque no puedo ir a trabajar mañana con mi diente así”, ya, entonces llamo por teléfono y pido una hora al dentista y después me permito expresar la emoción y me da pena y me da rabia y me siento mal y me siento avergonzada. (S. 3).

Integrar, por supuesto, no es tampoco hacer desaparecer el polo dominante, que históricamente puede haber resultado opresor, para privilegiar exclusivamente al otro:

-T: De repente estar bien no significa de ninguna manera desaparecer este lado también, porque es súper útil también. Es el lado que te permitió defenderte en esas situaciones y cuidar a tu hermano y son el mismo grupo de características que te van a permitir protegerte de cualquier tipo de circunstancias que te pase en la vida. Pero es bueno aprender también físicamente, reaprender, que hay otra forma de ser y estar que también necesitas y que te has estado permitiendo menos. (S. 4).

SEGUIR EL PROPIO RITMO

El fluir que se promueve está relacionado con algo que es fundamental: la persona debe poder moverse al ritmo de sus propias necesidades, a la vez que logra conjugar eso con las oportunidades y demandas de la situación. A esto se le llama ser capaz de respetar el propio ritmo. Implica no solo ajustar, en la medida de lo posible, el actuar, para ir respondiendo a lo que la persona cada vez necesita, sino también permitirse a sí mismo tomarse el tiempo que uno personalmente requiere y permitirse también lo peculiar del propio modo de actuar.

-T: Y bueno también el recurso que hiciste de escribir en el bloc de notas. Lo encuentro MUY bueno, porque ¿te fijai que es lo mismo?, es como seguir tu propio ritmo. Ese es un recurso de creatividad buenísimo, porque claro, en cierta forma como que respetaste su tiempo, pero también respetaste el tuyo, así como “ya no aguanto más, necesito hablar”, y pusiste todo ahí. Lo encuentro SUPER bueno. (S. 13).

En un sentido amplio, este concepto implica: reconocer las propias necesidades y los recursos y modos idiosincráticos que uno tiene para buscar su satisfacción, permitirse a sí mismo hacer esto de la manera peculiar en que uno puede hacerlo y hacerlo en los tiempos y a la velocidad que a uno le resultan posibles y adecuados. Este valor de “seguir el propio ritmo” modula incluso otros valores importantes. El valor, p. ej., de contactar con las emociones, es, en realidad, solo un auténtico valor si ese contacto se realiza siguiendo el propio ritmo, es decir en la medida que con ello respetamos la dinámica de nuestras necesidades y su satisfacción. Así, p. ej., lo valioso en cierta circunstancia puede ser postergar el contacto con las propias emociones hasta el momento donde yo sea capaz de lidiar con ellas de manera productiva y rehuir un contacto inmediato que pudiese resultar excesivo o con consecuencias negativas para la persona. Esto implica: el valor del contacto con las emociones no es

un valor absoluto, es solo valorable cuando se lo hace respetando el propio ritmo. Así mismo sucede con los otros valores transmitidos por la T.

DISCIPLINA

Finalmente, un valor práctico-instrumental importante, es el valor de la disciplina, la disciplina “en sentido oriental”, aclara la T. Este valor surge sobre la base del principio teórico de que siempre tendemos a perder el contacto íntimo con lo que necesitamos y lo que nos pasa, a desconectarnos de nosotros mismos. Siendo así, es importante desarrollar y mantener prácticas que nos faciliten dicha conexión. Así, el yoga, la meditación, serían disciplinas apropiadas, pero también el llevar un diario, el crear ocasiones habituales para la reflexión y el encuentro consigo mismo.

-T: Y por eso te decía, es importante como mantener las cosas que te ayudan a tomar contacto contigo, a tomar contacto con tu cuerpo. Yo encuentro genial, yo creo que tú tenís como un montón de herramientas de que echar mano, porque son cosas que estás como haciendo constantemente. Yo creo harto en el concepto de disciplina, pero en el sentido como más oriental. Yo creo que uno siempre como que se va. Sea por lo social o por cualquier cosa uno se va como desconectando y el hecho de hacer yoga o el tema de poner música en tu pieza y bailar y moverte; todo eso va llevándote hacia adentro. ¿Te fijas? (S. 13).

VALORES QUE RIGEN LA RELACIÓN CON LOS OTROS

Los valores transmitidos por la T. que hemos revisado hasta ahora, son valores que gobiernan sobre todo la “dinámica interna de la persona”, orientan sobre lo que es bueno y deseable en el modo de ser de la persona respecto de su “vida interna”. Si bien todos ellos, en última instancia, muestran un vínculo importante, aunque a veces oculto, con la relación hacia las otras personas, hay un conjunto de valores específica y explícitamente relacionales que la T. inculca a la P. durante la terapia. Revisaremos ahora cuáles son los principales de ellos.

EGOÍSMO SANO

Probablemente el valor más llamativo de los profesados por la T. sea el del “egoísmo sano”. Se trata del valor de atender primero a las propias necesidades y recién desde allí pasar a las preocupaciones por los demás y el entorno. Es un valor que juega un lugar decisivo dentro de la terapia, pues la P. tiende justamente a lo contrario: atender a las necesidades y demandas del resto e ignorar o postergar las propias, con el objetivo, habitualmente, de ganar la aprobación de los otros o mantener las relaciones. Cuando la P. logra poner atención a sus propias necesidades, se encuentra con la obstrucción importante de que esto le parece “egoísta” y por lo tanto, moralmente condenable. Es en estos contextos que la T. intenta con fuerza operar una inversión valórica en la P., de manera que este privilegiarse a sí y sus necesidades sobre el resto, pierda la connotación valórica negativa que ha tenido hasta ahora para la P. y gane la connotación, no solo de algo legítimo, sino positivo e importante. Es absolutamente necesario que esto ocurra para modificar la dinámica de la P. y que sea capaz de atender más adecuadamente a lo que ella necesita; este es un punto central de la terapia.

-P: Pero eso de ser más egoísta como que lo veo más duro, como más frío, pero quizá es el polo suave igual po, no sé... -T: Cacha que hay un concepto lindo desde la Gestalt que es el egoísmo sano y es como lindo entenderlo, porque culturalmente nos han enseñado que poner la atención primero en nosotros es egoísta, así como MALO. Pero tú misma dijiste en el ejercicio: si yo estoy primero en

mí, puedo saber cuánto entregar y cómo entregarle al resto. Entonces ese es un egoísmo sano. Poner primero la atención en ti y en lo que tú necesitas y de ahí poder salir al entorno, porque si estás dando, dando, dando, te desgarras po. (S. 11).

AFECCIÓN Y DEPENDENCIA SANAS

Otro punto fundamental, respecto del cual la T. inculca valores relacionales a la P., tiene que ver con cuáles son las formas consideradas buenas de ser afectado y de depender de los demás. En relación con el ser afectado, no se considera bueno ser indiferente, ser inmune a los ataques de los demás (lo cual la P. originalmente trae como valor). Por el contrario, el ser afectado, el ser tocado por los eventuales ataques o conflictos se considera como humano, y lo contrario es descalificado como “inhumano”, “robótico”. Lo bueno aquí es ser afectado en una medida que nos permita no quedar devastados por la agresión sufrida, sino reaccionar adecuadamente desde nuestros recursos e intereses.

-T: ¿Lo pudiste expresar después? -P: No, por eso creo que la tenía a flor de piel [la rabia], por eso hoy seguía molesta. [...] No debería afectarme, o debiera buscar técnicas de que no me afectara su mala onda. -T: O sea, es que yo creo que somos humanos, como que igual ojalá fuéramos así tan robóticos como para que no nos afectara nada, pero si hay alguien que te está gritando, o te está al menos tirando mala onda, es normal que te pasen cosas al menos con eso. -P: Sí, quizá como lo que decís tú, la gente ha tomado una actitud tan robotizada en el trabajo, en atención, que lo hacen así, como “no me afecta, no me afecta”, pero como que yo no puedo hacerlo. (S. 2).

Similarmente, el valor que transmite la T. no es el de ser completamente independiente de los demás, no necesitarlos, bastarse a sí mismo (valor que a veces, inicialmente, expresa la P.), sino depender de los demás en la medida justa: estar abierto a recibir de ellos ayuda, contención, amor, etc. y buscarlo, incluso, cuando lo necesito, pero que no sea una catástrofe absoluta cuando eso no está disponible o me es negado, sino que haya también una capacidad importante de auto-contenerme y un grado de independencia relativa bien desarrollado.

-P: Sí, aunque igual es rico lo otro, el recibir el cariño. Pero sí, ahí tampoco me gusta eso, el perderme y el necesitar el cariño externo, no dárselo uno. -T: Pero un equilibrio po. Si también está bien como necesitar de otros. El tema es no necesitarlos de repente de una manera como súper dependiente, súper apegada, como “si no lo tengo, me muero”, ¿cachai? Pero es sano también necesitar de otros, poder abrirte, poder mostrarte. (S. 10).

AUTENTICIDAD

Otro valor fundamental profesado e inculcado por la T. es el valor de la autenticidad, sobre todo en su aspecto de expresar a los otros lo que uno percibe, siente, necesita y desea. En ese sentido, no basta percibir el propio ritmo e intentar actuar según él, sino que es importante también comunicar dicho ritmo a los demás. Es una forma de instalar la legitimidad del propio ritmo en el mundo, lo que repercute también en la propia validación de ese ritmo. Ser auténticos libera además la energía que constantemente gastamos en preocuparnos excesivamente de mantener un disfraz ante los demás y vigilar sin interrupción qué imagen estamos dejando. La autenticidad provee un descanso fundamental y nos deja con la energía recuperada para invertirla en algo más productivo.

-T: Sí po. Ese es el concepto desde la Gestalt, como la autenticidad, que es lo más sano que uno puede hacer en la vida, ¿cachai? Si uno tiene pena, en verdad expresarlo, y es lo mismo como que hemos conversado otras veces: que socialmente, sobre todo, ponte tú, en temas laborales, se exige mucho mantener una imagen. -P: Sí, como una careta. -T: De no poder tener emociones que son súper válidas y humanas, y que yo creo que al final: 1: te ayuda a ti esa autenticidad, porque el tratar de fingir te quita energía y un montón de cosas; y 2: le enseñas al resto po, le enseñas al resto que es válido también estar así. (S. 5).

La autenticidad es pintada por la T. a la P. a veces incluso con trazos misionales: con ella enseñamos a los demás que sus sentimientos y necesidades son válidos y que deben darle un lugar en el mundo. Nuestra propia autenticidad tiene valor de modelo liberador para la forma de ser de los demás en el mundo, tiene una función social transformadora:

-T: Yo también lo creo así en realidad, creo que uno debería intentar esos como libertismos gestálticos, debería intentarlo siempre, más allá de que salga de la norma o no salga, como que, en el fondo, es problema del resto (risas). Sí, el resto igual está menos contactado quizá con la autenticidad. [...] Creo que eso falta mucho como trabajar también, a nivel social, como aceptar que otro tenga una emoción distinta a la tuya [...] Es que no creo que seamos como una sociedad que promueva mucho la autenticidad en general. (S. 5).

AUTOAPOYO

Finalmente, el valor del autoapoyo concentra, por así decirlo, todos los valores anteriores, tanto los relacionales como los de la dinámica interna, en la medida que su sentido corresponde a ser capaz de encarnar todos los requisitos de la salud (contacto, aceptación, identificación de los recursos, etc.) y ser capaz de hacerlo en forma relativamente autónoma, por sí mismo. Por eso el autoapoyo puede considerarse el fin último de la terapia, tal como lo plantea la T. El objetivo sería acompañar al P. apoyándolo para que pueda alcanzar el nivel de ser él su propio apoyo principal en la mantención de su salud.

-T: Sí, el objetivo de la terapia en sí, el fin último, es que todos tengamos la capacidad de autoapoyo, que el P. sea capaz de autoapoyarse, y autoapoyarse significa justamente saber reconocer lo que tú necesitas y saber reconocer cómo llevarlo hasta el final, ¿cachai? [...] y la idea es que el entrenamiento, el reaprender a cerrar estas figuras, estas múltiples figuras, te lleve a ti después a poder hacerlo en tu vida cotidiana, por eso se trabaja tanto desde aquí y ahora, porque es como un reaprendizaje que después va saliendo solito afuera. (S. 2).

LOS VALORES INCULCADOS COMO VALORES DE SALUD PSÍQUICA VS. VALORES MORALES O RELIGIOSOS

Hemos, pues, presentado los principales valores que la T. trabaja constantemente por inculcar. El valor central en este contexto terapéutico es la salud, que se comporta como una especie de metavalor, el cual ni siquiera requiere ser predicado o inculcado (por ello no aparece en nuestra lista). Los valores particulares que suscribe e inculca la T. deletrean, por así decir, la idea de salud gestáltica (o más exactamente aún: la idea de salud de la T., que es, en lo fundamental, una idea de salud tradicional en la Gestalt). Si bien algunos de los valores inculcados por la T. pueden tener un cierto nivel de cruce con valores morales o religiosos, como, p. ej., cuando se inculca el valor del “sano egoísmo” o de la “libre espiritualidad” (que no hemos listado por no ser uno de los principales); incluso

en estos casos, el origen y sentido del valor predicado por la T. es de carácter terapéutico y tiene su fundamento en la idea de salud y neurosis. Ello no impide que dichos valores puedan ser experimentados como directamente opuestos a ciertos valores religiosos, morales o incluso políticos (como en el caso de Bergin (1980)). La muy circunscrita conclusión que podemos sacar del estudio de nuestro caso particular, es que ciertos valores, que no son de proveniencia religiosa, moral o política y que, por el contrario, se derivan directamente de una teoría psicológica del funcionamiento subjetivo sano, y que son por ello valores de salud psíquica, pueden, a pesar de ello, entrar a competir y combatir eventualmente, con valores de proveniencia moral, religiosa o política. Nos damos cuenta así de que calificar a un valor como “religioso” contiene una ambigüedad importante: ¿Se implica con ello que el valor determina un aspecto de la vida religiosa, o que su proveniencia o fundamentos son religiosos? Pues nuestro caso nos enseña, que valores que provienen y tienen su fundamento en una doctrina psicológica, sin carácter religioso, pueden, sin embargo, afectar directamente un aspecto de las convicciones religiosas y entrar en directa contraposición con valores de la religión. Esta reflexión tiene cierta relevancia para la discusión que hemos presentado en los antecedentes acerca de los límites de legitimidad de la intervención terapéutica en la modificación de valores. Muchos autores reconocían competencia a los psicólogos en la transformación de valores de salud mental, en tanto que deseaban impedir, en la medida de lo posible, toda injerencia de ellos en la esfera de los valores morales y religiosos. Pero si la “esfera de los valores morales y religiosos” circunscribe todo lo que atañe al comportamiento moral y religioso de los individuos, entonces tendremos que decir que hay valores de salud mental (por su proveniencia y fundamento) que son valores religiosos y morales (por el ámbito de la existencia donde encuentran aplicabilidad). Así, p. ej., “sano egoísmo” es un valor de salud mental que es un valor moral, y “libre espiritualidad” es un valor de salud mental que es un valor religioso. No es posible, en el marco de esta memoria, profundizar más en estos aspectos y esta discusión. Dejamos, por lo tanto, solo esbozado con lo dicho aquí, ese elemento de complejidad en la cuestión.

LOS VALORES INCULCADOS COMO VALORACIÓN DE CIERTOS MODOS DE SER

Los “valores” nos dicen qué es aquello que es valorado. ¿Y que es, más exactamente, aquello valorado en esta terapia y que se presenta al P. como lo valioso, como aquello de lo que hay que apropiarse? La inspección de los varios valores profesados e inculcados nos muestra que en definitiva lo valorado es siempre *ciertos modos de ser de la persona*. Esto pudiera parecer no decir nada, pero se aprecia mejor su significado si se lo muestra en concreto: El valor “contacto” quiere decir en realidad: se valora como algo necesario para estar sano que la persona pueda ponerse suficientemente en el modo de ser del estar contactándose, con sus emociones, con su cuerpo, con su entorno. “Aceptación de sí mismo”: es el valor de ser desde el modo del estar aceptándose. Igualmente “egoísmo sano” no es otra cosa que relacionarme con los demás desde un cierto modo de ser, a saber, el tenerme constantemente a la vista en mis propias necesidades y desde ahí ir al encuentro de los demás. El “modo de ser” implica, a menudo, ciertas formas de actuar (conducta en sentido externo, objetivamente constatable desde el exterior) que son fundamentales, pero el acento cuando se habla de “modo de ser” está puesto más bien en la dinámica interna, en la forma de experimentar, experienciarse y elaborar dicha experiencia.

Los valores son entonces la *guía hacia un cierto “modo de ser”*: ser en forma sana, justamente, según la doctrina de salud inculcada. La terapia apunta, en definitiva, – y esto es lo fundamental –, a modificar el modo en que la P. es, su “dinámica” de ser, en la dirección del ideal gestáltico sobre la forma sana de ser.

FORMA DE INCULCAR LOS VALORES

El análisis de la forma en que actúa la T. durante la terapia nos permite constatar que utiliza básicamente dos formas de inculca un valor:

1. La T. muestra enfáticamente que ella suscribe un cierto valor.
2. La T. alaba a la P. cuando esta actúa de acuerdo con el valor que se quiere inculcar.

Las presentamos a continuación.

1. La T. muestra enfáticamente que ella suscribe un cierto valor:

-T: Cacha que hay un concepto lindo desde la Gestalt que es el egoísmo sano y es como lindo entenderlo, porque culturalmente nos han enseñado que poner la atención primero en nosotros es egoísta, así como MALO. (S. 11).

La viñeta muestra que, en estos casos, la forma de inculcar un valor puede no ser muy distinta que la forma en que se inculca sobre ciertos contenidos. De hecho, el examen de la terapia nos muestra que las cuatro categorías que hemos descubierto en la forma de transmitir contenidos doctrinales (ver p. 19), son también aquí adecuadamente aplicables. La viñeta, p. ej., representa, en efecto, un caso de transmisión explícita con identificación de la fuente doctrinal.

Usar esas categorías de transmisión doctrinal, en el contexto de la inculcación de valores, es posible debido a que toda afirmación de un valor puede traducirse (en este contexto terapéutico-gestáltico) en una afirmación doctrinal, según el siguiente esquema: “X es bueno” (afirmación de un valor) = “X favorece la salud” (afirmación doctrinal); donde “X favorece la salud” significa, a su vez, en última instancia: “Según el esquema gestáltico de funcionamiento de la subjetividad (el cual hemos estudiado más arriba), X beneficia el funcionamiento saludable”. Expliquémoslo con un ejemplo:

“El egoísmo sano es bueno” = “El egoísmo sano favorece la salud”. Lo cual, si se explicita, contiene el siguiente fundamento: Dado que la salud concebida desde la Gestalt tiene que ver esencialmente con que el individuo pueda reconocer y perseguir eficientemente la satisfacción de sus necesidades orgánicas; y dado que muchas veces esto es interrumpido por el miedo del individuo a perjudicar sus relaciones sociales (haciendo que el individuo prefiera quedar bien con los otros, antes que satisfacer ciertas necesidades suyas importantes); dado todo esto, el que el individuo se preocupe primero de lo que él mismo necesita, antes de velar por los intereses de los demás (egoísmo sano), es algo que beneficia el eficiente reconocer y perseguir sus propias necesidades y es, por lo tanto, sano.

Confirmamos así lo que afirmaban Gremmler-Fuhr y Sreckovic (2001) (ver p. 9): que la complejidad y carácter más abstracto del metajuicio en que se fundan muchos de los valores de la Gestalt (y de muchos otros enfoques, en realidad) hace que sea fácil *no* reconocer su calidad de valor: los hace parecer exclusivamente afirmaciones de carácter teórico. Y son, efectivamente, como hemos visto, derivados de la teoría gestáltica de la salud y, en esa medida, productos teóricos. Pero eso no impide que tengan además otro carácter fundamental, muy notorio, y que los distingue de la mera afirmación teórica. Ya en la viñeta de más arriba se ve aparecer ese carácter: el egoísmo sano es un “concepto

lindo” y es “*lindo* entenderlo”. Cada vez que la T. intenta inculcar un cierto valor, a diferencia de transmitir exclusivamente un principio teórico, aparecen las calificaciones “bacán”, “lindo”, “bonito” y el tono de la T. se vuelve emocionalmente cargado. Se transmite entonces no solo la noción de que algo es sano o beneficioso, a secas, sino que se transmite, a la vez, una fuerte *aprobación* con acento emocional. Afirmar fríamente que algo tiene valor, es muy distinto de valorarlo. La T. transmite este fuerte *valorar* aquellas cosas que presenta e inculca como valor. Su intento no es solamente hacer ver: “esto es valorable, pues contribuye a la salud”, sino inculcar en la P. el valorar fuertemente aquello que la T. está introduciendo como valor, el llevar a la P. a compartir el entusiasmo y la aprobación por ello.

2. La T. alaba a la P. cuando esta actúa de acuerdo con el valor que le quiere inculcar:

-T: Lo encuentro súper bacán, me llamó mucho la atención de hecho como cuando te veías, porque vi como cierta neutralidad y aceptación en lo que mencionabas, ¿cachai? Como cuando dijiste también que eras como sería, pero no te quedaste ahí, después hablaste de que también eras bondadosa, de que eras feliz, ¿cachai? Como que fuiste capaz de pasar de un momento a otro. Y eso es lo mismo que hablábamos recién, como del estar siendo. Eso es, eso es aceptarlo, no me quedo con eso, me acepto, que, no sé, puedo tener pena, acepto que a veces puedo ser dura, acepto que también soy blandita, ¿cachai? -P: Sí. -T: Es flujo po, es flujo, así que te lo quiero devolver también, porque me pareció súper bonito. (S. 5).

-T: [...] Y es lindo también como que te vayas permitiendo también sentir las emociones, que al parecer igual ha ido aumentando esa capacidad en el último tiempo. (S. 8).

-T: [...] Sí, yo creo que hay como una mayor aceptación también hacia ti, BACÁN lo encuentro, como ir validándote a ti misma. (S. 4).

En estas viñetas observamos a la T. intentando inculcar un valor a la vez que trabaja en el moldeamiento del autoconcepto de la P. y todo ello por medio de alabar a la P. La “estrategia” general parece en dichos casos ser: 1. Descubrir en las acciones y actitudes de la P. cualquier indicio de que la P. obra, al menos parcialmente, en el sentido de un cierto valor que se le quiere inculcar; 2. Alabar enfática y entusiastamente a la P. por encarnar dicho valor. Más adelante (p. 51) exploraremos en cierta profundidad este recurso de la “alabanza”, pues, como veremos, este recurso no se relaciona solo con la inculcación valórica, sino a la vez con la transformación del modo de ser de la P. y con la de su autoconcepto.

En las dos formas de inculcar un valor que hemos visto, aparece con claridad el hecho de que la T. manifiesta abierta, y muchas veces intensamente, su aprobación, ya sea en la marcada aprobación que expresa respecto de un cierto valor, ya sea en su alabanza de la P. cuando esta actúa de acuerdo con el valor que la T. quiere inculcar. Esto se evidencia en el tono entusiasta, enfático de la T. y en sus expresiones del tipo “súper bacán”, “súper bonito”, etc., que muestran que inculcar un valor es algo muy distinto de inculcar sencillamente en un aspecto meramente teórico.

Si aprovechamos aquí el aporte de Tjeltveit (1986) sobre la forma en que se induce el cambio valórico (ver p. 8), vemos lo siguiente:

1. En esta terapia no está presente lo que este autor llama “imposición”.
2. La posibilidad (1.) que hemos descrito coincide muy exactamente con lo que Tjeltveit llamó “propagandear” (transmitir directamente un valor encomiándolo).

3. La alabanza, no del valor, sino de la P. misma cuando esta actúa según dicho valor (posibilidad 2.), caería dentro de lo que Tjeltveit nombró “formas sutiles de coerción”.
4. En relación con la cuarta posibilidad que nombra Tjeltveit: “erigirse como juez”, se relaciona con el componente aprobativo y propiamente valórico que hemos subrayado como parte esencial de las dos maneras de inculcar el valor que hemos distinguido.

En consecuencia, nuestros descubrimientos aparecen como *compatibles* con lo expuesto por Tjeltveit en este respecto. Nos parece, sin embargo, que podemos entender mejor lo que está pasando en la inculcación de valores en esta terapia, si, en lugar de utilizar la clasificación de Tjeltveit, vemos que, en lo fundamental, la inculcación valórica ocurre a través de las dos formas descritas más arriba (énfasis de la T. en un valor y alabanza de la T. a la P.) y que, en ambas formas, el ingrediente activo esencial es la transmisión de intensa aprobación por parte de la T. (ya sea del valor que se quiere inculcar, ya sea de la P.).

RESPUESTA DE LA PACIENTE

Hemos visto más arriba cómo la transmisión valórica tiene, parcialmente, la forma de la transmisión doctrinal, pero en parte también una forma que le es idiosincrática y que es el carácter propiamente valorativo, manifestado en la aprobación y alabanza que expresa la T. cuando trata de inculcarlos. Correlativamente, la recepción de la P. muestra también, por una parte, los caracteres que hemos descrito respecto a su incorporación doctrinal (integración no crítica de todos los elementos doctrinales, posibilidad de aplicación autónoma a su propio caso, difusión de la doctrina a su círculo cercano), pero muestra, por otra parte, además, elementos idiosincráticos de una recepción valórica: *valoración* del precepto que se le presenta como benéfico para el vivir.

-P: Como que en un momento todo lo que me decían me afectaba al 100. Entonces no quería herir o causar malestar a alguien, entonces seguía la corriente del otro para no hacerle mal, o no sé qué pensaría, y ahora no. T: Mmm. Importante que estés tú primero y después los otros, como ese concepto del egoísmo sano. -P: Sí, sí y ha sido bueno. (S. 13).

La viñeta nos muestra que la P. ha integrado el valor del egoísmo sano, que eso ha operado una transformación en su forma de ser y que ella estima que eso le ha hecho bien. Sobre todo los dos últimos elementos muestran la dimensión ética (y no puramente teórica) de la respuesta de la P.

-P: No debería afectarme o debiera buscar técnicas de que no me afectara su mala onda. -T: O sea es que yo creo que somos humanos, como que igual ojalá fuéramos así tan robóticos como para que no nos afectara nada, pero si hay alguien que te está gritando, o te está, al menos, tirando mala onda, es normal que te pasen cosas, al menos con eso. -P: Sí, quizá como lo que decís tú, la gente ha tomado una actitud tan robotizada en el trabajo, en atención, que lo hacen así, como “no me afecta, no me afecta”, pero como que yo no puedo hacerlo. (S. 2).

La viñeta contiene varios elementos interesantes. Aquí presenciamos la facilidad con que la P. realiza la inversión valórica que le propone la T. Habiendo partido del valor “no debería afectarme la mala onda de otros”, pasa casi instantáneamente y sin reparos a abrazar el contravalor “es robótico (falta de humanidad) no ser afectado por la forma en que los otros se relacionan con uno”. Es interesante notar cómo la P. utiliza autónomamente esa inversión valórica inmediatamente para el ensalzamiento de su persona frente a los demás: “la gente” ha tomado esa actitud robotizada, pero ella *no*, no es capaz de esa robotización (lo cual ahora es un rasgo muy positivo: muestra por así

decirlo, su mayor “humanidad”): lo que era una deficiencia (ser afectado por el maltrato de los otros), lo considera ahora una gran virtud.

Como se aprecia en ambas viñetas y a través de toda la terapia, la P. responde de forma notablemente receptiva a la moralización de la T. (si llamamos así al intento de inculcar un valor). Su disposición acrítica para la aceptación de la doctrina teórica (que vimos en el cap. anterior) sienta las bases para la absorción del entusiasmo valórico que la T. intenta transmitirle y que constituye la parte exclusivamente ética en la incorporación de un valor. Y aquí vemos también lo mismo que habíamos constatado en su disposición para la indoctrinación teórica: a pesar de su forma acrítica y dúctil de aceptación, muestra, en ocasiones, una notable iniciativa para la aplicación autónoma de lo que ha incorporado.

En lo que respecta a cómo responde la P. frente a la alabanza que la T. hace de ella, cuando actúa (aunque sea muy parcialmente) de acuerdo con alguno de los valores que la T. quiere inculcar, eso es algo en lo que profundizaremos más adelante (p. 57) cuando hayamos explorado con algo más de detalle la intervención de la “alabanza” y sus diversas funciones.

CAPÍTULO 3. TRANSFORMACIÓN DEL MODO DE SER DE LA PACIENTE

Hemos visto hasta aquí cómo la T. trabaja activamente en pos de transformar la concepción que la P. tiene de la estructura y dinámica de la subjetividad y de inculcarle un conjunto de valores relacionados con la salud mental. Pero la intervención transformativa de la T. no se limitará a estas dimensiones (ideológica y valórica), sino que avanzará hacia una meta final aún más ambiciosa: una transformación del *modo de ser* de la P.

Habíamos descubierto anteriormente, que el conjunto de valores inculcados por la T., son todos ellos, en definitiva, valores respecto del modo de ser de la persona. Ellos establecen qué modos de ser son buenos, es decir sanos: promotores y sostenedores de la salud psíquica. Dichos valores son, por lo tanto, directrices que orientan respecto del modo de ser que tiene que alcanzar la persona. Pues bien: la terapia busca no solo inculcar esos valores; el trabajo de la T. *pasa* por inculcar los valores, pero *apunta*, en definitiva, a una modificación del modo de ser de la P.

Cuando, en el marco conceptual, revisamos la literatura sobre conversión, vimos que algunos autores habían notado que la conversión no solo atañía a una transformación valórica, sino que se realizaba también sobre las convicciones fundamentales y las actitudes, sin que fuera posible precisar demasiado estos últimos constructos. Si entendemos “actitud” en el sentido de una disposición, de una forma de disponerse, que se refleja también en una determinada forma de actuar sobre el mundo, entonces “actitud” es equivalente a lo que aquí hemos llamado “modo de ser”. La “conversión” entonces, en esta terapia, al igual que la conversión religiosa, no implica solamente un cambio de credo y la adopción de nuevos valores, sino una transformación, justamente, del modo de ser. Esta *conversión ontológica*, como podemos llamarla, es objetivo central de la terapia y está prediseñada desde el comienzo, en base a los principios teóricos y valóricos que profesa la T.

A continuación veremos el contenido de ese modo de ser intencionado (obj. N° 1), la forma en que la T. intenta transformar a la P. a ese modo de ser (obj. N° 2) y cómo la P. responde a esos intentos terapéuticos específicos (obj N° 3).

EL MODO DE SER HACIA EL CUAL SE QUIERE TRANSFORMAR A LA PACIENTE

Como ya hemos visto, el modo de ser hacia el cual la T. intenta transformar a la P. está determinado por los valores de salud que le ha inculcado, en tanto estos no son otra cosa que los modos de ser deseados, desde el punto de vista de la salud como la concibe la Gestalt. Algunas viñetas ilustrarán este hecho.

-P: Darme cuenta de no sé, tengo frío, tengo calor, tengo hambre y ya llegar a la emoción ya me es más difícil; así como de tengo rabia o tengo no sé qué, no sé. -T: Es que claro una buena forma puede ser partir como haciéndote consciente de eso durante el día. [...] siempre hay un momento, no sé, por último estar en el baño y tratar de concentrarte más en tu cuerpo, sentir cómo estás y si almuerzas, p. ej., sentir cómo quedó tu estómago. Pero trata como de empezar a llevar la atención, porque, como hemos conversado, es un entrenamiento. (S. 4).

Aquí vemos a la T. trabajando para la modificación del modo de ser relacionado con el valor del contacto, del darse cuenta: se trata de que la P. se entrene en este nuevo modo de ser del estar contactado con el cuerpo, con las emociones, etc.

-T: ¿Cómo te vas? -P: Bien, bien, sí bien. Me voy como con tarea, siento. Como de hacerlo de verdad po, así como lo que se habló, de ser expresiva. -T: Sí po. Bacán. -P: Sí. Muy expresiva. -T: Y si sale, de la manera que tenga que salir no más. -P: Síiii. -T: Como con la mayor aceptación posible. (S. 8).

Aquí se trata de ser expresiva, que se refiere al valor de autenticidad en su aspecto de mostrar a los demás lo que me pasa, lo que necesito. También aparece, concomitantemente, el valor de la aceptación de sí mismo.

-T: De repente estar bien no significa de ninguna manera desaparecer este lado también, porque es súper útil también. Es el lado que te permitió defenderte en esas situaciones y cuidar a tu hermano y son el mismo grupo de características que te van a permitir protegerte de cualquier tipo de circunstancias que te pase en la vida. Pero es bueno aprender también físicamente, reaprender, que hay otra forma de ser y estar que también necesitas y que te has estado permitiendo menos. (S. 4).

Aquí la T. trabaja para transformar el modo de ser en el aspecto relacionado con el valor de la integración: permitirse la forma de ser correspondiente al polo no dominante, pero manteniendo también a mano la posibilidad de ser que ofrece el polo dominante.

Y así se podría aducir multitud de citas que solo corroboran lo mismo: el contenido de la transformación de la forma de ser de la P. es el mismo contenido que hemos desplegado en la exploración de los valores que inculca la T. a la P. Si reunimos los diversos elementos de la forma de ser intencionada por la T., surge la siguiente imagen: Una persona contactada con sus emociones, con su cuerpo, con su pensamiento, con su entorno y con sus necesidades, que acepta en sí la diversidad de aspectos que la constituyen, que se valida a sí misma desde ahí, ante sí misma y los demás. Es alguien que reconoce, además, los recursos de que dispone para satisfacer sus necesidades e integra flexiblemente sus diversas posibilidades de ser en el mundo. En su despliegue vital esta persona es capaz de seguir el propio ritmo de sus necesidades y de la implementación de sus recursos para la satisfacción de estas necesidades. Esta persona integra además en su vida la disciplina de distintas instancias que le permiten reconectar siempre de nuevo consigo misma y con sus ritmos. En su relacionarse con los demás esta persona está atenta siempre a lo que ella necesita

para estar bien y desde ahí sale al encuentro con los demás para ofrecerles sus posibilidades y recibir de ellos lo que puedan dar. Ni es indiferente a la forma en que los demás actúan sobre ella, ni está a merced completa del comportamiento de los demás, sino que reacciona acorde con lo que percibe en ella misma como necesario ante los demás. Sabe apoyarse en los demás para gozar de su compañía, enriquecerse desde ellos y recibir su ayuda y soporte, pero sabe no depender, de lo que alguien pueda entregarle, de modo absoluto y devastador cuando eso falta. Es capaz, cuando le parece apropiado, de mostrarse ante los demás como es y de comunicar sus pensamientos, necesidades, emociones y afectos, sobre la base de la autovalidación de todo ello. Finalmente es capaz, con todas estas posibilidades y recursos nombrados de autoapoyarse, es decir, de percibir lo que necesita y actuar sobre sí y el mundo de modo de atender a esas necesidades íntimas y lograr satisfacción y realización.

Esta es, en resumen, la figura, delineada por el conjunto de valores fundamentales, que sirve de referente para intentar moldear el modo de ser de la P. Veamos ahora de qué forma la T. intenta realizar dicho moldeamiento para acercarse a la P. a esa figura ideal de salud gestáltica.

FORMA DE MODIFICAR EL MODO DE SER DE LA PACIENTE

En el análisis de la terapia nos fue posible distinguir cuatro formas de intervención de la T. dirigidas a la modificación del modo de ser de la P.

EJERCICIO EXPERIENCIAL DURANTE LA SESIÓN

El ejercicio experiencial durante la sesión, que pone a la P. temporalmente en relación con el nuevo modo de ser, es una forma fundamental mediante la cual la T. introduce a la P. en la práctica de nuevas formas de ser. Así, p. ej., la T. invita a la P., en diversos ejercicios, ora a estar conectada con sus sensaciones corporales, con sus sentimientos, con sus necesidades, ora a verse y aceptarse a sí misma en su multiplicidad, ora a conectarse y hablar desde sus diversos polos, ora a poner en diálogo los polos, etc.

-T: Te iba a proponer si empezábamos la sesión con un ejercicio como para situarnos un poquitito en el aquí y ahora y todo. -P: Ya. -T: Vamos a hacer un “darse cuenta” donde la idea es que tú me vayas comentando de las cosas que te vas dando cuenta en tres niveles: a nivel ambiental, a nivel corporal y a nivel como de la fantasía o de las ideas. [...] Siempre anteponiendo la frase “me doy cuenta que...” ¿ya? Te voy a pedir que cierres los ojitos y que vayas tomando contacto contigo. (S. 2).

En esta viñeta vemos a la T. llevando a la P. a buscar contactarse con distintos niveles de su experiencia. Este ejercicio no solo fomentará en la P. entrar en el modo de ser del contactarse con esas dimensiones, sino que permitirá a la T. establecer que la P. tiene dificultades de contacto con el tercer nivel. A partir de ahí la T. buscará poner durante la sesión a la P. en un modo de ser más contactado con dicho nivel.

-T: Te voy a pedir que vayas cerrando los ojos, que vayas tomando contacto con este polo suave, que vayas tomando contacto con tu cuerpo desde ahí, que vayas adoptando una postura corporal que sea acorde a cómo se siente este polo. Y una vez que te vayas sintiendo contactada, te voy a pedir que me cuentes cómo se siente tu cuerpo desde ahí. -P: Lo siento como más suave, como no con tensión, como más receptivo, como más abierto, “receptivo” es la palabra. T: ¿Sientes tu cuerpo como más receptivo desde ahí? -P: Mhum. -T: ¿Logras percibir cómo están tus músculos? [...] -T: ¿Y desde

ti, polo suave, cómo se ve el mundo? [...] -T: ¿Qué otra característica tienes tú?, que yo no te conozco, casi nada. (S. 6).

Aquí la T. busca que la P. se posicione desde la vivencia de estar en su “polo suave” y que entre en contacto con varias dimensiones de él: su sensación corporal, cómo se percibe el mundo desde esa forma de ser, cómo se ve la P. a sí misma en ese modo de ser. Todo ello familiariza a la P. con ser desde ahí, inaugura el entrenamiento del que habla la T., en ese modo de ser.

TAREAS

La T. generalmente no da tareas a la P. en el sentido más estrecho de asignarle actividades específicas para hacer fuera de la sesión. Incluso cuando la P. le solicita explícitamente una, la T. cavila y quiere cerciorarse bien de la motivación de la P. para recibir una tarea, antes de asignarle alguna. Sin embargo, constantemente, la T. está dando tareas a la P. en el sentido más amplio de *instrucciones directas sobre practicar y entrenarse en el nuevo modo de ser en el contexto de su vida cotidiana.*

-T: Y trata de quedarte en ese estado, en el fondo de contenerte lo más posible ahí. Cuando te des cuenta de que estás metiendo cabeza, trata de contactar más como con el cuerpo, si te sientes blandita, quedarte ahí, cómo se siente. Porque es de a poquitito, que quizás, p. ej., al principio no te puedes quedar tanto rato, después un poco más. Por eso te digo también que vayamos lentito, que no sea una exigencia tampoco contactar con eso. (S. 3).

La misma P. siente dichas indicaciones, en efecto, como una suerte de tareas:

-T: ¿Cómo te vas? -P: Bien, bien, sí bien. Me voy como con tarea, siento. Como de hacerlo de verdad po, así como lo que se habló, de ser expresiva. -T: Sí po. Bacán. (S. 8).

Algunas veces incluso parecen tareas en el sentido más acotado:

-T: Eso, hazlo. Porque me hace figura eso, porque quizá eso también te ayuda a tomar contacto con tu PROPIO ritmo. Si, en el fondo, poner música y bailar, así como tu cuerpo quiera, ya es estar casi que siendo colon. Entonces practícalo quizá en la pieza de al lado. -P: De hecho el viernes voy a salir a bailar, así que eso me va a hacer bien. -T: Bacán también. Así muy como fluya tu cuerpo. ¿Cachai? -P: Sí. (S. 11).

Las “tareas” entonces, en sentido amplio o acotado, constituyen un importante recurso terapéutico, pues instruyen a la P. en el ir incorporando las nuevas posibilidades de ser a su vida cotidiana. Son esenciales para que la P. empiece a *ser* de la manera inculcada.

FOMENTO DE DISCIPLINAS Y ESTRATEGIAS PARA AFIANZAR MODIFICACIÓN DEL MODO DE SER

La T. suscribe y transmite, como hemos visto, el principio teórico de que la conexión con nosotros mismos tiende a decaer, a olvidarse, a ceder a las presiones del ambiente, y a ser reemplazado por una suerte de alienación de nosotros mismos y de nuestras necesidades. En vista de ello, no basta con haber instalado la posibilidad de una nueva forma de ser en la P., sino que hay que crear algunos mecanismos, que más allá, y posteriormente al contexto de terapia, puedan ayudar a la P. a rescatarse del estado de enajenación y volver al contacto consigo misma y con ciertos modos de ser que quieren ser potenciados.

Esto toma dos formas posibles: Una de ellas es el de fomentar en la P. el uso de “disciplinas”, de actividades regulares, como el yoga, la meditación, escribir en un diario de vida, hábitos de ciertas prácticas, etc. que fomenten el contacto con uno mismo.

-T: Yo creo hartito en el concepto de disciplina, pero en el sentido como más oriental. Yo creo que uno siempre como que se va. Sea por lo social o por cualquier cosa uno se va como desconectando y el hecho de hacer yoga o el tema de poner música en tu pieza y bailar y moverte; todo eso va llevándote hacia adentro. ¿Te fijas? Entonces como no perder o tratar de no perder mucho tiempo al menos esa conexión contigo. (S. 13).

La otra forma consiste en pequeñas estrategias que pueden incorporarse “desde lo cognitivo”, i. e., como autointervención consciente sobre uno mismo, que active el contacto.

-T: Entonces aprovéchala, mantenla siempre presente, aunque sea desde lo cognitivo, eso ya ayuda mucho, mucho. Así como, si te das cuenta que estás entrando en un patrón X: “¿Y qué me diría mi lado suave?” -P: ¡Mmmm! (con entusiasmo) -T: ¿Cachai? De pronto esa pregunta, que puede ser muy como desde lo cognitivo, te obliga a entrar en la emoción. “¿Qué me diría mi lado suave?”: “No, tranquila, está bien”. Porque así vas a ir entrenando también en una forma de ser como más compasiva po. (S. 8).

La necesidad de la adquisición de estrategias es incluso discutida por la T. expresamente:

-T: El espacio terapéutico es un lugar que te obliga a mirarte, entonces es importante que después... Por eso te hablaba de los recursos, de identificar tus recursos y tus propias estrategias que te sirven y te ayudan para mirarte constantemente, para reencontrarte contigo. (S. 13).

Lo interesante de este recurso terapéutico es su carácter de “segundo orden”. Ya no se trata aquí de inculcar a la P. directamente que sea de un cierto modo, sino de inculcarle que ella misma cree y emplee estrategias que le permitan autónomamente (y más allá de la terapia) volver a los modos de ser intencionados. Es un intento por introducir un mecanismo vivo que reactive la acción terapéutica cuando no haya ya más terapia. En caso de funcionar, hay que concederle, entonces, a este recurso un lugar importante en la permanencia del resultado terapéutico.

ALABANZA DEL MODO DE SER DESEADO CUANDO SE PRESENTA

-P: Como que dije: “ya, ¿sabís? ¡igual le voy a decir!”. Y le dije: “Oye Pancho, cachai que igual sentí que fuiste súper poco empático con lo que te estaba contando”. Fue como... -T: ¡Bacán que le dijiste! -P: Sí, como que también me... -T: Sí, ¡súper bien! -P: ...me autofelicité por eso. (S. 10).

La P. relata una instancia en la que ha actuado según el valor de la autenticidad y del expresar su sentir y sus necesidades. La T. alaba entusiastamente ese comportamiento.

-P: Estaba justo con una amiga [...] y como que tampoco quería cortar la cuestión así como “¡uy, me tengo que ir!” y me demoré no más y llegué tarde [a la sesión] y me venía pensando en el camino y decía: “para mí la prioridad es mi amiga po, no estar aquí” Y si te hubiera dejado plantada no me hubiera sentido mal. ¿Cachai? -T: Claro, ¡bacán! -P: Porque tenía que estar allá. Sí, y fue bacán. -T: El permitirse ese egoísmo sano sin culpa. ¿Cachai? -P: Sí, eso, y como que fue bacán sentirlo, fue como “¡eso! ¡bien! ¡vamos!” ¡Como con convicción! ¿Cachai? -T: Obvio, ¡bacán! (S. 11).

Nuevamente aplausos para la P. por haberse instalado en una de las disposiciones buscadas: ser desde el egoísmo sano sin culpa.

Ya en las “formas de inculcar un valor” vimos que la T. hacía, en ocasiones, uso de la alabanza de la P. para inculcar un valor. Aquí vemos ahora a la alabanza, en una segunda función, al servicio de fomentar un modo de ser que la P. ha puesto en juego. Pero la alabanza no cumple solo, como veremos, esta doble función, sino, muchas veces, una triple, que agrega a las dos anteriores un intento de fijar en el autoconcepto de la P. un cierto rasgo. Por ello el estudio más detallado de este importante recurso terapéutico de la alabanza lo haremos en el capítulo 4, cuando dispongamos de todos los elementos necesarios para enfrentar el análisis de este complejo fenómeno.

En síntesis: la T. trabaja activamente por *instalar* a la P. en el nuevo modo de ser. Para ello, la pone en esos modos de ser durante las sesiones (ejercicios), la insta a continuar y volver a esos modos de ser fuera de las sesiones (tareas) y la motiva a tener disciplinas y estrategias que la hagan retomar esos modos de ser más allá del término de la terapia. Juntamente con todo ello, utiliza intensivamente la alabanza de la P. para fomentar y reforzar el nuevo modo de ser que quiere instalar en la P.

RESPUESTA DE LA PACIENTE

En general se puede decir que la respuesta de la P. a los intentos de transformación de su modo de ser por parte de la T. es, nuevamente, extraordinariamente receptiva y nada de crítica.

La P. sigue dócilmente la guía de la T. en los ejercicios experienciales, conecta allí con los distintos modos de ser que se le proponen, cumple con los objetivos de los ejercicios. En relación con las “tareas” (en sentido amplio, como las hemos descrito más arriba), la P. se aplica dedicadamente a ellas y más allá de lo que le propone la T. busca autónomamente nuevas instancias donde poner en práctica los nuevos modos de ser que se le inculcan.

-P: Me miraba más, como que tenía más en mente, pero lo quería hacer cotidianamente, no así como sentarme un día entero mirando en el espejo, no. Como que de repente me acordaba y cachaba que no estaba mirando al espejo. Eso he estado trabajando y como el estar presente. (S. 5).

La P. pone además su disciplina al servicio de la transformación propuesta y se la ve reenfocando algunas de sus actividades habituales para incorporar el trabajo terapéutico constante sobre sí misma. Recibe también con entusiasmo las estrategias que la T. le propone para fomentar el alcanzar y recuperar los modos deseados de ser.

T: Entonces aprovéchala, mantenla siempre presente, aunque sea desde lo cognitivo, eso ya ayuda mucho, mucho. Así como, si te das cuenta que estás entrando en un patrón X: “¿Y qué me diría mi lado suave?” -P: ¡Mmmm! (con entusiasmo). (S. 8).

Las alabanzas, finalmente, emocionalmente cargadas de la T., las recibe con una mezcla de beneplácito e incomodidad y, en algunas ocasiones, emocionándose bastante. Volveremos a esto en el capítulo 4.

En todo ello la P. nunca cuestiona, ni los modos de ser hacia los cuales se le empuja, ni mucho menos el hecho en general de que se le esté llevando hacia nuevas formas de ser. Como veremos en el próximo capítulo, la P. ni siquiera parece ver que está siendo conducida hacia los modos de ser considerados buenos por la T.

CAPÍTULO 4. TRANSFORMACIÓN DEL AUTOCONCEPTO DE LA PACIENTE

El análisis de la terapia nos muestra finalmente y muy claramente, que la T. no solo trabaja transformativamente en una inductación teórica de la P., en la inculcación de un sistema de valores de salud psíquica y en la transformación efectiva del modo de ser de la P., sino que además invierte parte muy importante de su esfuerzo terapéutico en transformar el concepto que la P. tiene de sí misma, la forma en que se comprende e interpreta a ella misma, el valor que se asigna: su autoconcepto, para mayor brevedad (si consideramos este término como abarcando también la forma en que la persona se valora a sí misma).

La transformación del autoconcepto de la P. que la T. realiza es una remodelación profunda. No consiste sencillamente en la reinterpretación de algunos aspectos particulares de la forma en que la P. se concibe a sí misma, sino que construye el autoconcepto desde una base completamente nueva. La nueva base no será otra que la teoría gestáltica de la subjetividad así como la profesa la T. y que hemos analizado más arriba. La construcción del nuevo autoconcepto de la P. se realizará, por lo tanto, con los conceptos, estructuras y posibilidades de ese esquema teórico.

Pero la T. no construye de una vez y para siempre un nuevo autoconcepto para la P., sino que se trata más bien de un autoconcepto que va evolucionando a través de la terapia. Durante las primeras sesiones la T. trabaja en “leer” a la P. y su problemática, en términos del esquema gestáltico de la subjetividad, salud y neurosis. El constructo resultante es, a la vez, una suerte de “diagnóstico gestáltico”, el cual señala qué elementos, en el modo de ser de la P., le impiden ser de un modo psíquicamente saludable. Este “diagnóstico gestáltico” no es solo el intento de la T. de entender a la P., sino que es inculcado a la P. como una descripción de sí misma y opera inmediatamente una transformación del autoconcepto de la P. En la medida, luego, que avanza la terapia y la P. va modificando ciertos aspectos de su modo de ser, la T. trabaja en incorporar dicha transformación al nuevo autoconcepto que ha creado. Así, hacia el final de la terapia, en la medida que esta haya sido exitosa, el autoconcepto contendrá, como parte de sus contenidos, el que la P. ha superado ciertas dificultades importantes, ha reactivado ciertos recursos fundamentales y adquirido así un modo de ser más sano acorde con los preceptos inculcados.

Tanto el autoconcepto inicial como el autoconcepto final, *los forja activamente la T.*, y ambos son autoconceptos gestálticos con la misma estructura dada por la doctrina gestáltica de la subjetividad. La diferencia radica en que el primer autoconcepto refleja las deficiencias y problemáticas de la P. en el estado en que esta llega a terapia, y el autoconcepto final, en cambio, refleja las virtudes y soluciones adquiridas por la P. durante el proceso terapéutico.

Ambos conceptos son, sin embargo, prevalentemente muy positivos. El último, porque contiene todos los recursos adquiridos por la P. y que hacen prever un auspicioso futuro; el inicial, porque describe a la P. como una persona que tiene en potencia *todos* los recursos que necesita para estar sana y que solo necesita ejercitar algunos recursos descuidados o interrumpidos, para que se activen, devolviéndole así la salud. (Aventurándonos un poco con una conjetura, nos parece que probablemente este esquema de diagnóstico inicial con la estructura “poseedor de todos los recursos y faltando solo la ejercitación de algunos” es de uso general y está como dado de antemano prácticamente para todo P. posible; lo mismo la estructura del autoconcepto final, que incorpora el haber reactivado los recursos dormidos o interrumpidos.)

En el presente capítulo analizaremos en primer lugar los distintos elementos que entran en la composición del nuevo autoconcepto que la T. inculca a la P. (obj. N° 1). En segundo lugar examinaremos la forma en que la T. opera para producir la transformación del autoconcepto (obj. N° 2). Finalmente, veremos cómo la P. responde a estos intentos de la T. (obj. N° 3).

EL NUEVO AUTOCONCEPTO QUE INCULCA LA TERAPEUTA

AUTOCONCEPTO DE LA PACIENTE EN BASE AL ESQUEMA GESTÁLTICO DE LA SUBJETIVIDAD

Desde el principio de la terapia la T. (como vimos en el capítulo 1 sobre la indoctrinación) comenzará a instalar en la P. todo un nuevo mapa de su subjetividad, por así decirlo. El esquema básico de ese mapa es: La persona es un Self múltiple, en movimiento, que dispone de todos los recursos para hacer frente a sus necesidades y que solo requiere integrar en forma más equilibrada los polos que históricamente ha constituido, fluidificando así la polarización que ha llegado a afectarla. Para completar este esquema abstracto con lo propio y concreto de la P., la T. determina, o más bien construye, a partir de su diálogo con la P., dos polos idiosincráticos de la P.: el polo (o lado) suave y el polo duro.

El *lado suave*, según la construcción que irá realizando la T., es relajado, el lado que calma, que dice “tranquila”, lugar del permitirse sentir, del permitirse ser, lado de la aceptación, que busca seguir el propio ritmo, es el lado que permite tomar contacto con las emociones, lado de la introspección con menos juicio, de manera más auténtica. Es el lado comprensivo, de autocontención y cuidado, que se entrega cariño, es el lado amoroso. Es también un lado asertivo, sin tanta duda, que puede actuar desde “el corazón”, capaz de lanzarse a los proyectos. Es fuente de energía.

El *lado duro* es el lado de la autoexigencia, que busca el logro, lado más controlado y de la disciplina, lado más militar. Lado que permite confrontar al mundo, buscar seguridad, defenderse y defender a los queridos, la “súper fuerte”. Es también el lado más crítico, desde “la cabeza”, desconfiado, vigilante, que se frustra. Lado a menudo frío hacia los demás, muchas veces mal genio.

La T. construirá también *la historia de la formación de la polaridad*, que radica en la necesidad de defenderse de la P., habiéndose sentido de niña especialmente frágil y expuesta: ello habría fomentado el restringir y bloquear, en parte, el lado frágil, es decir, el suave, en tanto que se privilegiaba y potenciaba el lado duro que era capaz de ofrecer mayor seguridad.

Según el planteo que la T. hace a la P., la función defensiva, de seguridad y control, del lado duro ha sido fundamental en el pasado y lo seguirá siendo, pero no es necesaria siempre y en toda circunstancia. El polo duro, históricamente el dominante en la P., tiene que hacer más espacio al no dominante, al lado suave.

La figura de *integración de ambos polos* que construye la T., no constituye un tercer elemento frente a los dos polos, sino que es mayormente una posibilidad y virtud del polo suave. Es él quien busca más activamente la integración y se muestra abierto a comprender y valorar la función del polo duro. El polo duro es, en este respecto específico, más pasivo, y, sin embargo, es capaz en última instancia de acoger los intentos de integración del polo suave y apreciar también la función de ese lado.

Con ello quedan dados los trazos básicos del plano que servirá de base al nuevo autoconcepto de la P. Esos trazos básicos serán complementados y enriquecidos con la pluralidad de recursos que la T. trabajará por hacer incorporar a la P. a su autoconcepto. Veamos a continuación cuáles son los principales de esos recursos.

LOS RECURSOS DE LA PACIENTE SEGÚN LA CONSTRUCCIÓN QUE REALIZA LA TERAPEUTA

Los “recursos” (un elemento fundamental en la estructura de la subjetividad según la tematización gestáltica) son aquellas capacidades, habilidades, disposiciones y posibilidades que la P. posee y que le son útiles para alcanzar, mantener y profundizar su estado de salud psíquica, de acuerdo con cómo ha sido planteado el concepto de salud por la T.

Si analizamos los *principales* recursos que destaca la T., descubrimos que se corresponden, uno a uno, con los principales valores gestálticos que ya hemos visto que la T. inculca a la P. ¿Cómo se entiende esto? Cuando analizamos los valores inculcados, vimos que eran *formas de ser* deseables para alcanzar la salud. Pues bien, esas mismas formas de ser, valoradas por su contribución a la salud psíquica, son los eventuales recursos que puede tener la P. para avanzar hacia la salud. Veamos un ejemplo: “Contacto” es uno de los valores que hemos identificado. Más explícitamente este valor significa “es muy valioso para la salud psíquica que la persona pueda instalarse, cuando lo requiera, en la forma de ser del estarse contactando con su cuerpo, con sus sentimientos, etc.”. Pues bien: ser capaz de instalarse en dicho modo de ser, significa lo mismo que poseer ese recurso: el recurso del contacto o de la conexión:

-T: Eso igual es un recurso. Si bien hay una evitación por un lado de la tercera parte más emocional o del pensamiento, igual hay una buena conexión con tu cuerpo, más allá de que sea sintomático o no, estás acostumbrada a relacionarte desde ahí, entonces esa puede ser como nuestra vía de entrada, ¿cachai? (S. 2).

Esto vale en general: si la P. satisface un cierto valor, eso es lo mismo que decir que tiene acceso a ese modo de ser saludable, y eso mismo constituye su “recurso”.

La incorporación de recursos en el autoconcepto es tan importante que la T. dedica una larga actividad final en la terapia a presentarle a la P. una lista con recursos que la T. ha identificado en ella. En la larga lista aparecen mezclados los que consideramos recursos fundamentales con otros más idiosincrásicos de la P. La T. nombra los siguientes: valiente, buena amiga, capaz de autoapoyo (capacidad de amarse y entregarse apoyo a sí misma, paciencia para escucharse a sí misma y contenerse a sí misma), autocuidado (puesta de límites y protección personal), empatía y capacidad de amar, capacidad de abrazar el cambio, capacidad de confiar, inteligente, astuta, creativa, asertiva, que busca el consenso, rápida agarrando las ideas, súper disciplinada, perseverante, conectada con el cuerpo, conectada con la emocionalidad (*“te permites hartas emociones: la pena, el enojo, te permites ser niña, la gama de emociones”*), conectada también con la racionalidad (*“para no caer en una emocionalidad excesiva”*), flexible, fuerte, buscadora, capaz de conquistarse a sí misma.

No es difícil darse cuenta que, junto a características idiosincrásicas como “buena amiga”, “astuta”, etc., los recursos que la T. lista corresponden a los valores profesados por ella, que hemos visto anteriormente: capacidad de conectar con el cuerpo, con la emocionalidad, pero también con la racionalidad, flexibilidad, capacidad de quererse a sí misma (autovalidación), capaz de disciplina, capaz finalmente de autoapoyo (objetivo último de la terapia).

Así, a través de la terapia, todos y cada uno de los modos de ser que son apreciados (y representados en los valores) son inculcados a la P. finalmente como recursos que ella posee. Es interesante preguntarse por qué para la T. es importante construir el autoconcepto de la P. como

poseedora de *todos* los recursos principales para la salud gestáltica. Ello sobrepasa, sin embargo, los límites de nuestro actual estudio. El hecho en sí, sin embargo, es bien notable.

ASPECTOS NEGATIVOS REINTERPRETADOS EN TÉRMINOS POSITIVOS POR LA TERAPEUTA

Para transformar el autoconcepto de la P. en un autoconcepto prevalentemente positivo, como el que construye la T., no basta incorporar a dicho autoconcepto un acervo de recursos y ventajas, sino que es necesario igualmente remover del autoconcepto ciertos elementos negativos que pueda haber traído previamente la P. en su interpretación de sí misma. El análisis de la terapia muestra que estos elementos negativos son básicamente de dos tipos: la idea en la P. del déficit de un cierto recurso, y la interpretación de la P. de algo en ella como una enfermedad suya o un síntoma.

Déficit de recurso

-P: Soy lenta para reaccionar, para poner los límites. -T: A pesar de lo pasiva que tú dijiste que fuiste en un comienzo, igual lograste tomar las riendas del asunto, establecer los límites, darte cuenta que no era un lugar en el que querías estar. -P: Sí, me di cuenta gracias a gente, quizá no tanto gracias a mí, gracias a alguien x que me hizo sentir muy mal, pero a la vez me abrió los ojos. -T: Igual es importante, que a pesar de que hubo una persona externa que te dijo y que te hizo darte cuenta, fuiste tú la que tomó la decisión. Es súper importante que te apropiés de eso, porque hay gente que está en una secta toda la vida y muchas personas le dicen “oye estás en una secta, date cuenta”, o en cualquier contexto dañino para uno y la negación puede ser eterna; entonces como para devolvarte que yo veo ahí un recurso. (S. 1).

Aquí se ve claramente cómo la T. reemplaza la idea del déficit de un cierto recurso, que forma parte del autoconcepto que trae la P., por la idea de la presencia de ese mismo recurso en la P. La T. muestra aquí además cuánta relevancia asigna a esta transformación en el autoconcepto: *“Es súper importante que te apropiés de eso”*.

-P: Como que soy así po. Como que mi primera llegada a la persona es siempre como más distante. -T: Más sería. -P: Claro, como si fuera súper sería, como que no me importa nada, como muy a una distancia. [...] -T: Lo terrible sería, ponte tú, que tú no te pudieras vincular con un otro y yo siento que no es así, ¿cachai?, que hay un vínculo y una capacidad tuya de vincularte de manera profunda con un otro, pero que, claro, responde también a tus propios procesos, tus propios tiempos, tus propias necesidades, y que yo creo que es súper importante también que tú lo valides. -P: Mmm (asiente). -T: Porque si lo sientes es por algo, es por una necesidad tuya en el fondo. -P: Claro (asiente, ríe), bacán. (S. 5).

Aquí vemos que la P. experimenta como un problema relacional el aparecer en primera instancia como distante, sería, indiferente respecto de los demás. La T. pone el presunto problema en términos de algo que responde a los procesos internos de la P., sus tiempos, sus necesidades y que es importante respetar (respeto del propio ritmo y de las propias necesidades). Ser así: distante, como indiferente al principio de las relaciones, es el legítimo respeto de la P. por sus necesidades relacionales: lejos de ser un problema, es una virtud.

Enfermedad y síntomas

-P: (La P. personifica a su colon) No, yo no soy un colon sano. Yo, si estuviera sano, tendría como esas características y como que sería un buen funcionario del cuerpo, por así decirlo. Entonces siento

que hay características que me faltan de ese ser colon bueno, colon que funciona, colon que está sano. -T: Ya, cámbiate (La T. empieza a personificar ahora al colon). Lo que yo te quiero explicar es que yo soy un colon sano, ¿ya? Si yo me enfermo es porque muchas veces me adecuó a tus deseos y ahí empiezo a funcionar mal. Lo único que yo necesito, en el fondo, es que tú no me pidas cosas que no puedo hacer, o que yo no soy. Pero yo tengo en mi cuerpo, en mi capacidad, todas las habilidades necesarias para funcionar bien. ¿Ya? (S. 11).

La P. entiende a su colon, y por ende a ella misma, como padeciendo una enfermedad. La T. reescribe entonces la condición del colon como sana y como requiriendo solamente que se respete su naturaleza para funcionar bien. Si a alguna enfermedad, sin embargo, no se le puede aplicar esta transformación interpretativa, siempre queda la opción de otra modificación interpretativa que cambia importantemente el sentido de la enfermedad:

-T: Fíjate que, p. ej., [...] hoy día, cuando venías para acá, el pie no te permitía caminar tan rápido y tampoco te permitió que estuvieras pensando en que venías tarde. Entonces te permitiste como sentir el pie y estabas mucho más contactada con eso. -P: Sí. -T: Sí po, en el fondo las enfermedades o los malestares son nuestros maestros también. (S. 4).

Los “síntomas” (que pueden ser signo de mal funcionamiento, de neurosis, de enfermedad, etc.) también son reinterpretados por la T. para favorecer la instalación de un autoconcepto positivo:

-P: No sé si está bien sentir tanto escalofrío o no, eso no lo sé, porque de repente me pregunto si es por sensaciones que no fluyen, entonces provocan este escalofrío. (S. 4).

-T: [...] Esa energía [la de los escalofríos] es fuerza. Permítete quedarte en ese fluir de la energía. (S. 7).

LA PACIENTE COMO ALGUIEN ESPECIAL Y SUPERIOR

El autoconcepto de la P. construido por la T. no es solo una especie de mapa de su subjetividad según el esquema gestáltico y un conjunto de recursos. El nuevo autoconcepto contiene como elemento principal un aspecto valorativo y afectivo: la P. sería una persona especial (a veces incluso superior, en respectos muy importantes, al resto de las personas) y particularmente querible. La T. construye a la P. como positivamente especial en dos sentidos:

1. Especial para la T. entre los demás Ps.:

-T: Y que lo que me pasa, p. ej., cuando te veo a ti llorar, me dan como hartas ganas de cuidarte, que a veces no me pasa con todos los pacientes y eso me imagino que también tiene que ver harto contigo. A mí me surgió ahora efectivamente la necesidad, ahora que estabas llorando, casi como de ir y abrazarte. (S. 3).

2. Especial en general entre las otras personas:

-T: Pero es humano también, porque yo creo que eres una persona súper agradable de conocer. -P: Jajaj, ¿tú decís? -T: Sí, eres una persona súper bacán y especial, entonces no creo tampoco que debas tener así como un gran temor a que a alguien no le vas a caer bien, o no te va a aceptar. (S. 14).

En algunos momentos de la terapia, ese ser alguien especial (en el segundo sentido) de la P. es elevado por la T. a un ser alguien superior a los demás en aspectos vitales esenciales. Aparece, a

veces, una especie de soberbia de superioridad compartida, respecto del resto. Los siguientes diálogos muestran esa actitud:

-T: [...] *La perseverancia de principalmente buscarte a ti y buscar una mejora contigo misma. Creo que ese es un recurso súper valioso, porque hay mucha gente que decide también vivir como su vida un poco menos consciente o qué sé yo. Y no siento que sea algo que tú hagas, sino todo lo contrario.* (S. 14).

-T: *Eso es súper bueno, que rico que tengas ese espacio.* -P: *Como de no caer en esa falsedad. En esa...* -T: *Yo también lo creo así en realidad, creo que uno debería intentar esos como libertismos gestálticos, debería intentarlo siempre, más allá de que salga de la norma o no salga, como que en el fondo es problema del resto (risas). Sí, el resto igual está menos contactado quizá con la autenticidad.* [...] *Creo que eso falta mucho como trabajar también, a nivel social, como aceptar que otro tenga una emoción distinta a la tuya.* -P: *Sí y de repente cae como en la falsedad de la persona. A mí esa gente que es tan como así, yo digo no. No sé si es un prejuicio, pero como que ya la encuentro falsa como de inicio [...]* *O esa cuestión de porque es doctora no le vai a hablar mal ni nada, no, ¡chao! Yo una vez me agarré con una doctora ahí mismo (risas de la T.). “¡Me importa una huela que tú seai doctora, a mí no me vale tu cartón!”.* *Entonces son como cosas que, como decís tú, no son enseñadas y quizá tampoco en la casa son enseñadas.* -T: *No po. Es que no creo que seamos como una sociedad que promueva mucho la autenticidad en general.* -P: *Sí, y ¡ser honesto! Mi hermana, p. ej., ahora que está en Canadá, mucha gente como que le recalca esa honestidad. “Uy, ¡qué eres honesta!”.* *Y siento que nosotras siempre fuimos honestas, porque así nos criaron, como “¿por qué vai a ser falsa?”.* -T: *Claro.* -P: *No es necesario serlo, como inventar. Pero a ella como que le decían eso: “qué rico que seas honesta”, y yo: “¡oh, que loco que la gente lo encuentre...!”* -T: *Es que es un alivio, yo creo, también como poder permitirselo.* -P: *Mmm y que la otra persona con que estai compartiendo, se sienta así: “uy, esta persona está hablando de verdad y se está mostrando”.* -T: *Sí po. Es como un privilegio también, imagínate si todos nos relacionáramos así* -P: *Ohh, sería maravilloso.* -T: *Sería bacán, sí.* (S. 5).

Se presenta así como una especie de misión de educar al resto de la sociedad.

-P: [...] *me decía que me encontraba súper como auténtica, que si yo estaba enojada, estaba enojada, que no iba a andar sonriéndole a la gente. [...] ¡no puedo hacer eso porque sería demasiado falso y no puedo hacer teatro! [...]* -T: *Sí po. Ese es el concepto desde la Gestalt, como la autenticidad, que es lo más sano que uno puede hacer en la vida, ¿cachai? [...] socialmente, sobre todo, ponte tú, en temas laborales, se exige mucho mantener una imagen.* -P: *Sí, como una careta.* -T: *De no poder tener emociones que son súper válidas y humanas y que yo creo que al final: 1: te ayuda a ti esa autenticidad, porque el tratar de fingir te quita energía y un montón de cosas. Y 2: le enseñas al resto po, le enseñas al resto que es válido también estar así.* (S. 5).

En todo caso, no todos están preparados para entender...:

-P: *Hoy día vi un médico, un médico que conozco [...] y le conté un poco lo que hacía y me dijo “¡a tí que te encanta hacer cosas distintas!” y se reía y decía “¡qué bacán!” ...* -T: *La diversidad...* -P: *Sí. Como salir del modelo médico universitario, ¿cachai?, así como tan...[...]* *Entonces para él no po, para él era todo tan estructurado, ¡médico po!* -T: *Sí po. Es que a los médicos les cueeeesta entender esto.* -P: *Sí po y es viejo.* (S.7).

Por supuesto, este ser alguien especial e incluso superior, lo es desde la óptica de las valoraciones gestálticas inculcadas. Ello significa una nueva forma en que se entrelazan y complementan las distintas dimensiones de los intentos de conversión que hemos examinado.

LA RECUPERACIÓN COMO SURGIENDO EXCLUSIVAMENTE DE LA PACIENTE, CON LA TERAPEUTA EN UNA FUNCIÓN AUXILIAR MENOR

Hemos visto cómo, a distintos niveles y de distintas formas, la T. trabaja muy activamente para una transformación profunda del modo en que la P. comprende la subjetividad y a sí misma, para la instalación de un sistema valórico peculiar en la P. y cómo todo ello culmina en los esfuerzos de la T. por modificar también profundamente el modo de ser de la P. en un conjunto de aspectos fundamentales. Sin embargo, el discurso de la T. hacia la P. no reconoce ninguno de estos elementos de intervención directiva e intento de conversión. Muy por el contrario, la T. transmite reiterativamente que el origen, la dirección y el contenido del cambio son aportados por la P. y no se reconoce más actividad a sí misma, como T., que la de acompañar este proceso. Más aún, el cambio, según la narrativa que inculca la T., no ha consistido en la incorporación de nada nuevo para la P., sino sencillamente en el desarrollo de tendencias que la P. ya tenía y que son las que han motivado también que busque y emprenda el camino de la transformación. El cambio sería la manifestación de un principio anterior e interior de la P. que se ha abierto paso utilizando, como elemento auxiliar secundario, la cooperación del T. Esto es algo que se incorpora también al autoconcepto de la P., como un elemento importante de su historia personal de desarrollo.

T: Ese es el objetivo y el T. en el fondo, en este caso yo, en el tiempo que estemos juntas en este proceso, es como un apoyo auxiliar [...] -P: Ya, cacho. O sea que tú me entregas las herramientas como para que yo me autoapoye, algo así. -T: Juntas redescubrimos tus herramientas, que ya tienes. -P: ¡Ah ya! ¡Ya entiendo ya! (con entusiasmo). (S. 2).

-T: Pero te das cuenta que es algo tuyo, o sea que es algo a lo que puedes acceder o quizás algo a lo que ahora estás accediendo quizás más que los últimos días, por distintas situaciones. Yo creo también que por tus recursos también todo el rato como que te llevan hacia allá, ¿cachai?, a aprender a estar más contigo, a validarte, a escucharte. (S. 4).

-T: Pero también hay un interés como súper lindo en ti de contactar contigo, de contactar con tus emociones, de crecer. Yo en realidad lo veo bacán, porque siento que al menos a mí no me ha sido difícil trabajar contigo, como que es súper lindo eso, sentir como tu propio cuerpo, tu propio organismo va hacia allá. Te lo quiero mostrar, te lo quiero devolver, porque lo veo. (S. 8).

Es interesante apreciar que, en la última viñeta, a pesar de que la T. está destacando que es el propio organismo de la P. el que la lleva hacia la meta gestáltica del contacto, se desliza inadvertidamente el hecho de que la T. trabaja activamente con el objetivo de llevarla hacia allá. En la vinculación de “yo en realidad lo veo bacán, porque siento que al menos a mí no me ha sido difícil trabajar contigo” y de “tu propio cuerpo, tu propio organismo va hacia allá” se revela: yo como T. trabajo activamente para llevar al P. al contacto (valor gestáltico fundamental), y ese trabajo contigo no me ha sido difícil, puesto que tu propio organismo va naturalmente hacia allá.

Ahora bien, ¿por qué sería importante para la T. instalar en la P. la idea de que el proceso terapéutico es un proceso que surge naturalmente de ella, que no implica ninguna transformación más que el

desarrollo de lo que ella ya trae y de que el T. es tan solo un apoyo auxiliar en dicho proceso casi autónomo?

Lo primero que me parece importante notar, es que la historia del proceso terapéutico, de la “cura” de la P., pasará a integrar la historia de la P. y a ser, por lo tanto, una parte de su autoconcepto. Una parte importante, pues es la parte de la historia personal que inaugura y funda la nueva posibilidad de ser, más sana, que de aquí en adelante realizará la P.

En este contexto se vuelve comprensible que puede hacer una diferencia importantísima para el autoconcepto de la P. si esta nueva etapa suya la entiende como el desarrollo de un principio interno suyo, orgánico, que se ha abierto camino por sí mismo, consiguiendo los apoyos que necesitaba, o si es entendida, por el contrario, como una transformación que viene, en parte importante, desde afuera, que es fuertemente empujada por el empeño de un otro (la T.) y que es orientada a partir de una teoría terapéutica particular entre otras.

En el primer caso surge la imagen de un ser en el cual florece su principio interno, en el segundo caso, la imagen de un ser que es rescatado por la operación de un otro sirviéndose de una teoría particular. Claramente la primera imagen aporta a un autoconcepto confiado, orgulloso, autónomo (en el buen sentido), fuerte, en camino de la realización de sí mismo. La segunda imagen, en cambio, puede volverse fácilmente problemática para el autoconcepto: ¿qué tan válida es esa teoría desde la que me han transformado? ¿No he dejado, en cierto sentido, de ser yo misma bajo el poderoso influjo de esa terapia? ¿Qué habría sido de mí sin ese rescate? ¿Cómo soy yo que necesito ser rescatada? ¿Vivo ahora según los principios internos de mi propio modo de ser o según una doctrina ajena que me han inculcado?

Mi conjetura (no puede ser más que eso en el contexto de esta memoria) es que este tipo de diferencias en el autoconcepto de la P. son parte importante de lo que motiva la insistencia de la T. en inculcar una historia de recuperación centrada casi completamente, y en todo lo esencial, en la P. Por otra parte, una historia de recuperación que reconociera explícitamente los elementos interventivos que hemos destacado y el conjunto de transformaciones a las que la T. somete a la P., sería quizás terapéuticamente inviable.

Pero más allá, o más acá, de lo que la T. decide inculcar a la P., surge la pregunta por la forma en que la T. entiende, ante sí misma, lo que está realizando efectivamente en terapia: ¿No ve la T. el carácter directivo, moldeador, muchas veces sugestivo, de su intervención, que hemos especificado en la indoctrinación teórica, la moralización, la remodelación del autoconcepto y la transformación del modo de ser de la P.? ¿Cree realmente en el discurso de que su función es sencillamente acompañar a la P. para que refuerce y redescubra lo que ya traía de antemano? ¿No ve acaso cómo en los distintos aspectos modela profundamente a la P. según su esquema gestáltico? ¿Cómo puede, eventualmente, haber tanta diferencia entre la forma en que nosotros vemos su acción terapéutica y la forma en que ella la ve?

Enfrentar estas preguntas va más allá de nuestros objetivos en esta memoria, sin embargo, me permito expresar brevemente una conjetura para intentar explicar la situación.

Mi conjetura es que la eventual diferencia de visión, acerca de lo que está ocurriendo concretamente en esta terapia, se funda en gran parte en dos posibilidades de posicionarse frente a la doctrina de la que trabaja la T.: o bien considerarla una doctrina particular entre otras, o bien considerarla directamente como una buena descripción de la realidad.

Si la considero como doctrina particular, salta inmediatamente a la vista cómo se está indoctrinando en ella, moralizando desde su sistema de valores, llevando a la persona a construir su autoconcepto en los términos en que la Gestalt concibe la subjetividad y transformando finalmente el modo de ser de la persona según las metas gestálticas.

Si, por el contrario, me posiciono frente a la descripción gestáltica directamente como una descripción acertada de la realidad, sin distancia crítica, entonces en primer lugar, no estoy indoctrinando, sino informando, educando a la persona, acerca de cómo funciona la subjetividad. En segundo lugar, no estoy inculcando propiamente valores idiosincráticos, puesto que lo único que hago es aclarar cuáles son los requisitos para estar psicológicamente sano, de acuerdo con la realidad del funcionamiento psicológico que ya se ha aclarado. En relación con el autoconcepto, lo único que hago es ayudar a la P. a ver la realidad descrita por la Gestalt: cuál es la estructura de su propia subjetividad, el hecho de que ya posee todos los recursos de la salud y cómo su historia pudo hacer que esos recursos cayeran en desuso. La transformación del modo de ser, no es finalmente un moldear al ser según metas de una doctrina particular, sino sencillamente ayudar a la persona a volver a ser de la forma que le es connatural y sana. Visto desde aquí, la T. puede pensar su intervención como sencillamente ayudando a la P. a reconocer la realidad de su funcionamiento subjetivo y colaborando a que la P. retome su forma natural intrínseca de ser, anterior a la neurosis. Desde esta óptica es dable, finalmente, pensar que el hecho de que la P. haya buscado esta particular ayuda terapéutica es consecuencia de su natural e intrínseco movimiento dirigido a recuperar su equilibrio orgánico y que, por lo tanto, es el propio P., desde su movimiento interno, el que ha buscado poner al T. en esta función auxiliar (por más directiva que sea), para retornar o evolucionar hacia su equilibrio orgánico. Toda directividad del proceso terapéutico no constituiría, por lo tanto, un llevar a una persona en la dirección peculiar de un cierto credo terapéutico, sino que la persona, siguiendo el movimiento natural de su principio interno, se estaría sirviendo de este proceso terapéutico directivo para ir hacia donde su natural inclinación de equilibrio orgánico la dirige. Es muy interesante apreciar cómo en esta última versión, la fuerte directividad de la terapia no conlleva falta de respeto de la autonomía y autodeterminación del P., si no que está al servicio de dicha autonomía y autodeterminación, en la medida en que es auxiliar del proceso interno del P., en su camino de regreso hacia sí mismo.

Esto se parece ya bastante a la versión que efectivamente da la T. de su rol terapéutico. Sin embargo, incluso desde esta óptica, la T. debería, a nuestro juicio, reconocer, al menos para sí, que ella está muy activamente: educando a la P. sobre la supuesta verdad del funcionamiento psíquico, inculcándole qué es lo sano, reconstruyendo el autoconcepto de la P. para que se adecue a la presunta realidad y empujándola a modificar su forma de ser para que retome la dinámica original de su salud orgánica.

En otro orden de cosas: En este apartado, además de tematizar un aspecto específico de la transformación del autoconcepto de la P., hemos estado cumpliendo, a la vez, con lo que nos propusimos en el objetivo número 4 de esta memoria: explorar cómo T. y P. interpretan los intentos de conversión realizados por el T.

Esta exploración nos ha mostrado que no se trata de interpretaciones independientes, donde la T. tiene una forma de interpretar los intentos de conversión que realiza y la P. otra interpretación distinta. Por el contrario, la T. posee una doctrina muy explícita y elaborada acerca de lo que ha ocurrido en

terapia, e inculcar dicha doctrina en la P., es parte integral de su plan terapéutico. Según lo visto, la interpretación que la T. inculca de las intervenciones que nosotros hemos llamado “intentos de conversión”, es que se trata de formas de acompañar a la P. en el proceso de redescubrir sus propios recursos. Desde esta óptica sería inaceptable calificar cualquiera de esas intervenciones terapéuticas como “intentos de conversión”. Ni siquiera se podría aceptar que se tratase de “intentos realizados por el T. para que el P. se convierta hacia sí mismo o hacia su propio ser”, pues esto significaría reconocer, al menos, el carácter directivo del actuar del T., el cual está negado también en la interpretación que la T. hace y transmite de su función. Podríamos decir entonces, que los intentos de conversión no solo son invisibles como tales, sino que son activamente invisibilizados por la doctrina acerca del carácter de la terapia que la T. inculca a la P. Veremos más abajo, cuando revisemos la forma en que la P. recibe esta narrativa acerca del carácter de la terapia (p. 59), que la P. efectivamente acepta e incorpora este planteo de la T. y lo hace además con entusiasmo.

Volviendo al tema general de este subcapítulo, sinteticemos lo fundamental acerca del contenido del autoconcepto inculcado a la P.: El nuevo autoconcepto es construido por la T. desde la doctrina de la subjetividad como un Self múltiple, dialógico, estructurado de forma polar y en vías de integrar sus principales polos. Más allá de esta estructura genérica, el nuevo autoconcepto incluye la identificación de los principales polos idiosincráticos de la P. y la historia de su polarización. Este andamiaje identitario se complementa, a su vez, con la identificación concreta de cada uno de los recursos de la P., los cuales se corresponden con el conjunto de valores gestálticos inculcados. Algunos de los recursos integrados al autoconcepto deben ser rescatados por la T. mediante una reinterpretación de lo que la P. tenía incorporado en su antiguo autoconcepto, en calidad de deficiencias e insuficiencias. El nuevo autoconcepto incluye, además de todo lo anterior, una valoración de la P. como alguien muy especial e incluso superior a la mayoría, desde las valoraciones gestálticas. Finalmente, forma parte del nuevo autoconcepto también la concepción de que la transformación terapéutica por la que ha pasado la P., y que está a la base de su nueva forma de ser, ha surgido desde su propia naturaleza y es sencillamente el despliegue de su esencia interna.

FORMA DE TRANSFORMAR EL AUTOCONCEPTO DE LA PACIENTE

En el capítulo anterior hemos revisado distintos aspectos de los *contenidos* del autoconcepto que es inculcado por la T. a la P. En el presente apartado nos ocuparemos de la *forma* en que la T. realiza la transformación del autoconcepto.

CONSTRUCCIÓN DEL AUTOCONCEPTO SEGÚN EL ESQUEMA GESTÁLTICO DE LA SUBJETIVIDAD

La T., sobre la base de la doctrina de las polaridades ya inculcada a la P., construye la forma idiosincrática de la dinámica polar de la P. y se la transmite explícitamente. Si bien es posible hablar de coconstrucción, en la medida en que la P. aporta materiales para la conceptualización de la polaridad, es más bien la T. quien realiza el trabajo de construcción conceptual de los polos (o lados), de su relación, de su función respectiva, de su historia. En cierta forma, podemos decir que dicha construcción de la polaridad de la P. corresponde al diagnóstico que la T. realiza sobre el caso de la P. La T. “lee” a la P. desde la estructura a priori que hemos expuesto más arriba como teoría de la polarización: con dicho esquema universal en mano, guiada por él, la T. procede a averiguar cuál es

la estructura polar idiosincrática de la P. Las próximas viñetas muestran el rol activo y directivo que tiene la T. en la construcción de la polaridad idiosincrática de la P.

-T: Ya, ¿te acuerdas que hemos hablado del tema de las polaridades? Hoy día como que me han aparecido tus polos como con más intensidad. Tenemos igual que ver en qué consiste cada uno en tu caso, qué nombre le pondrías tú a cada uno, pero al parecer, sí hay un lado en ti que es mucho más autoexigente, que tiende a la fortaleza, a ser más como omnipotente, etc. etc. etc., a buscar soluciones más rápido. Y hay otro lado que se permite más, pero que sale mucho menos, digamos, la debilidad, la fragilidad, la vulnerabilidad, el sentirse más blandita, el necesitar más contención física, más cariño. Y desde ahí lo que hablamos como la sesión anterior de la neurosis, ¿te acuerdas? Todos aprendemos formas de ser en el mundo y de estar en el mundo que de repente nos polarizan y el problema viene cuando no nos permitimos el flujo entre un polo y otro, ¿me entiendes? (S.3).

En la próxima viñeta vemos a la T. intentando completar el esquema de la polaridad, al recabar información sobre el presunto origen histórico de la polarización. Según la teoría que la T. ha expuesto, la polarización surge como respuesta a una necesidad presente en algún momento y la neurosis consiste en quedarse fijado en tal “solución” cuando ya no responde adecuadamente a las nuevas características de la situación de la persona. Muy de acuerdo con ese esquema, la T. abruptamente (“igual es una pregunta súper random la que te voy a hacer”) decide completar ese elemento faltante de su construcción.

-T: Yo te quería preguntar, igual es una pregunta súper random la que te voy a hacer, pero cuando tú, p. ej., eras niña, ¿tuviste que defenderte en alguna situación o como no sé con compañeros, o te sentiste durante harto tiempo como en alerta por algo? -P: ¿Cuando era niña niña? -T: No sé si cuando niña niña, pero ¿tienes algún recuerdo de eso? -P: [...]Siempre me sentí como vulnerable, que a mí me podían hacer cualquier cosa, porque soy chica, flaca, entonces era como no, como defenderme y estar alerta. (S. 4).

A medida que la T. va construyendo el mapa de la subjetividad de la P., en los términos de la polaridad arriba presentados, empieza a emplearlo también cada vez más para la interpretación de cualquier asunto que traiga la P. De esta manera la polaridad se transforma en una clave de lectura fundamental de todo lo que pasa con la P.

-T: ¿Cómo es ese ser idiota tuyo? -P: Como mal genio, así como más seria, no sé. Eso fue como martes y miércoles que estuve como bien así ofuscada. -T: ¿Es como que ha estado más presente el lado duro? -P: Sí... (con tono de duda), pero tampoco así como fría ni nada, es como un no reconocer qué me está pasando, como no sé, estoy enojada, tengo rabia, pero no sé la causa del por qué me pasa esto, así como exacta. (S.7).

En las viñetas apreciamos también que la construcción que hace la T. no es presentada a la P. como un constructo hipotético, sino que como el juicio experto acerca de una realidad presente. Dicho juicio experto necesita información y confirmación para irse formando, pero conforme va recibiendo dicha información queda cada vez más consolidado.

INCORPORACIÓN DE LOS RECURSOS AL AUTOCONCEPTO

A través de toda la terapia la T. es diligente en hacer presente a la P. los recursos de que dispone e inculcarle la conciencia de que estos son parte de su persona.

-T: *Por eso te hablaba de los recursos, de identificar tus recursos y tus propias estrategias que te sirven y te ayudan para mirarte constantemente, para reencontrarte contigo. P. ej. para reencontrarte con la importancia de seguir tu propio ritmo, para reencontrarte con el recurso más compasivo, etc. ¿Se entiende? (S. 13).*

La doctrina gestáltica que emplea la T. establece, como ya hemos visto, que, en general, cada persona posee todos los recursos de la salud que necesita su organismo y que solo le falta reactivar algunos que no están operando efectivamente, para recuperar la salud. El trabajo de la T. *no* consiste, sin embargo, en convencer a la P. de la verdad de este principio general y abstracto, sino en inculcar en la P. la convicción *concreta* de que ella posee *cada uno* de esos recursos. Vimos que dichos “recursos” no son otra cosa que las posibilidades sanas de ser que se han especificado como valores. Por lo tanto, en la práctica, esto significa mostrarle a la P. que ella posee cada una de las posibilidades de ser que son valoradas como necesarias para la salud. Mostrarle, entonces, que es capaz de contactarse con las emociones, con el cuerpo, etc., que es capaz de ser en el modo de identificar y respetar su propio ritmo, que es propio suyo ser desde una cierta autenticidad, etc. En este plan y según esta concepción, la T. solo considera y transmite dos posibilidades respecto de cada modo valorado de ser (= recurso): 1) la P. es ya desde ese modo, puede moverse en él adecuadamente; 2) la P. posee naturalmente la posibilidad de moverse en ese modo, pero actualmente no ejerce del todo esa posibilidad. En la construcción del autoconcepto, la T., en el primer caso, destaca y celebra cada instancia en que la P. encarna la actitud, e intenta que la P. además de tener la susodicha disposición o actitud esté también muy consciente de poseerla. En el segundo caso, el de las posibilidades no actualizadas, la T. destaca cualquier mínimo indicio de ellas en el modo de ser de la P., para mostrarle a la P. que tiene esas posibilidades disponibles y que solo requiere más ejercitación para poder actualizarlas más habitualmente e incorporarlas así a su acervo activo de recursos.

De esta manera el autoconcepto de la P. no queda en un abstracto “tengo todos los recursos, todas las posibilidades de ser necesarias para la salud”, sino que avanza, p. ej., hacia un concreto “tengo la posibilidad de tomar íntimo contacto con mis emociones y lo he visto y experimentado en tales y cuales situaciones en mi vida, donde di prueba concreta de eso” (y así con cada uno de los recursos valorados). Por ello la construcción del autoconcepto es larga e implica a la T. interpretando una y otra vez distintas acciones de la P. para mostrarle y subrayar, ya sea la presencia robusta de un cierto modo de ser en ella, ya sean los indicios de la presencia de los modos menos desarrollados.

Conforme avanza la terapia, la T. irá mostrando a la P. cómo los modos de ser que estaban menos activos han cobrado vida y forman parte ahora del acervo activo de recursos de la P. De este modo, si al comienzo de la terapia aparecen ciertos modos de ser en un nivel de presencia deficitario y su señalamiento equivale a una suerte de “diagnóstico” gestáltico, hacia el final de la terapia, en cambio, el autoconcepto construido por la T. incluye todos los modos de ser valorados, considerándolos como posibilidades activas en la P.

Además de este trabajo constante de la T., está la intervención especial que ocupa casi la totalidad de la última sesión: el “saquito de recursos”. Como hemos visto más arriba, la T. trae una bolsa con papelitos escritos donde aparece el nombre de cada recurso que la T. estima que la P. posee. La T. va extrayendo uno a uno los papelitos y comentándolos. Finalmente, el saquito es entregado a la P. para que se lleve y recuerde sus recursos, es decir, para que *continúe reforzando la incorporación de ellos al autoconcepto* cuando la terapia haya finalizado.

El contenido del saquito ya lo hemos revisado. Aquí nos interesa destacar lo que la T. hace con *uno* de los recursos que nombra: la conexión con la emocionalidad:

-T: [...] conectada con la emocionalidad, te permites hartas emociones: la pena, el enojo, te permites ser niña, la gama de emociones... (S. 14).

Este recurso de conexión con la emocionalidad es un recurso fundamental, al que la P. ha tenido acceso gracias al trabajo terapéutico y forma parte del autoconcepto *final* que quiere construir la T., en tanto que en el autoconcepto *inicial* transmitido por la T., la situación era la opuesta:

-T: Yo siento que igual va a ser un trabajo lentito, porque te permites poco la debilidad, poco la vulnerabilidad. Entonces de a poquitito como ir generando un poco más de confianza para que, al menos en este espacio, sea un espacio donde tú te puedas permitir un poco más que afuera esos momentos como de estar más sensible o de contactar más con tus emociones, con cualquier emoción que vaya fluyendo, que vaya surgiendo. (S. 3).

Lo interesante es notar que en la versión final del autoconcepto trabajado por la T., el estar conectado con las emociones es presentado junto con otros recursos que la P. traía de antemano, sin ninguna distinción y sin ninguna mención de su carácter de adquirido o actualizado durante la terapia (lo cual llama la atención, pues ha sido uno de los focos principales del trabajo terapéutico). Aparece así como un recurso tan propio de la P. como los demás. Podemos conjeturar que esta es quizá la intención de la T.: dejar el recurso tan instalado en el autoconcepto que no muestre la fragilidad de lo recién adquirido o actualizado, sino que tenga el carácter (ahora) de lo propio de la persona sin más.

Además de las formas que acabamos de ver, hay una forma muy particular que utiliza la T. para introducir en la P. la convicción de que un cierto recurso es parte de su persona, que también merece un análisis aparte. Se trata de una especie de “truco” psicoterapéutico, donde se insemna en la P. la convicción de que posee un recurso, sirviéndose de la metáfora de algún órgano. Veamos cómo funciona estudiándolo en una aplicación concreta que tuvo lugar durante la terapia:

La T. le pide a la P. que personifique su colon y que se presente desde ahí. La P. nombra entonces unas cuantas características de su ser colon y, a continuación de eso, la T. introduce una cantidad considerable de información leyendo un conjunto de características anatómicas y fisiológicas del colon que tiene anotadas, mientras la P. permanece con los ojos cerrados.

Como veremos más adelante, la T. fuerza a la P. a considerar a su colon como sano y luego de hecho esto, continúa con:

-T: [...] como apóyate en la característica del colon sano, ¿cachai? Porque en el fondo tu colon está dentro de ti y todas esas características como de personalidad las tienes acá, ¿cachai? Las tienes tú, o sea totalmente como disponibles para hacer uso de ellas. (S. 11).

Esta viñeta muestra el paso final de esta intervención: después de que la T. ha adjudicado una serie de características psicológicas personales al colon (las fundamentales: respetar sus propios ritmos, saber cuánto dar y cuánto tomar, poner atención en sí mismo primero y luego en el entorno (egoísmo sano)) y luego de haber forzado a la P. a considerar su colon como sano, ahora llega el momento en que la T. plantea a la P. que, como el colon es parte de ella, entonces todas esas características de personalidad, atribuidas metafóricamente a un colon, también pertenecen *ipso facto* ¡a la P. misma!

Es interesante reflexionar acerca del hecho de que esto se puede hacer con cualquier persona (inculcarle que posee las características de personalidad que se han asociado al colon, pues todos

tienen uno). Además, dada la diversidad de órganos y la posibilidad libre de construcción de las características metafóricas de personalidad de cada órgano, probablemente es posible hacer esta intervención con cualquier rasgo personal o recurso que se quiera inculcar como parte del autoconcepto de un P. El procedimiento muestra un claro carácter sugestivo (según la distinción fijada por Shaffer y Lazarus (1952)). Más aún parece tener la forma de un “truco” mediante el cual puede incorporarse en el P. la creencia de que posee las características de personalidad que se estimen convenientes.

ALABANZA DE LA PACIENTE

Cuando se trata de inculcar a la P. el hecho de que posee ciertos recursos y, más aún, cuando se trata de transmitirle que es alguien especial o incluso superior, el discurso de la T. no tiene el estilo de una entrega de información, sino que toma un carácter emocionalmente cargado dónde, a menudo, la T. recalca cómo ella misma está siendo afectada emocionalmente al percibir el ser de la P. La “intervención” central de la T. en este contexto es la “alabanza”: la alabanza explícita, reiterativa, intensa, emocionalmente cargada de la P. Esta intervención opera, a menudo, simultáneamente en tres niveles: inculcando un valor, reforzando un nuevo modo de ser, y fijando un nuevo elemento en el autoconcepto de la persona. Es por ello que ya con anterioridad la habíamos encontrado cuando estudiábamos las formas en que se inculca un valor y las formas en que se fomenta un modo de ser. Sin embargo, debimos esperar a que apareciera el tercer elemento sobre el cual la alabanza actúa (y que es aquel sobre el cual actúa probablemente de modo más directo e influyente), para poder estudiar la alabanza en su triple forma de operación. Veamos, pues, cómo es que la alabanza de la T. puede actuar simultáneamente para inculcar un valor, reforzar un modo de ser y fijar un aspecto del autoconcepto de la P. Esto es posible debido justamente a la forma, ya estudiada más arriba, en que están vinculados estos tres elementos: un *valor* describe un *modo de ser* deseable que puede constituir parte de una persona y su *autoconcepto*. De esta manera, alabar a una persona por *el modo de ser* que ha mostrado en un cierto contexto es aprobar, simultáneamente el *valor* encarnado por la acción de dicha persona, y, si se afirma además que ese modo de actuar es propio de esa persona o está empezando a serlo, entonces se está simultáneamente ayudando a incorporar ese rasgo como parte del *autoconcepto*. Veámoslo con un ejemplo:

-T: Oye, encontré súper lindo el ejercicio (hablando lentamente con tono afectivamente muy cargado), me pasa que me gusta muuucho el polo suave. (La P. ríe, parece un poco incómoda). ¡Lo encuentro como taaan conciliador, como tan comprensivo! En general ha asumido ese rol en los dos ejercicios que hemos hecho de polaridades. Como que el polo suave siempre tiende a contener al otro. Eso también es bonito, como que tú tienes mucho de integración. (La P. se emociona). -T: ¿Qué te pasó ahora? (tono afectivamente muy cargado, casi lloroso) -P: Nada, es como que no sé... -T: ¿Te dio pena? (con tono muy emocional y como hablando a un niño) -P: No, no es pena, es como cuando hablan cosas así como... (S. 8).

Aquí vemos a la T. alabando intensamente a la P. El mensaje forjador de *autoconcepto* es: “tú tienes mucho de integración” (hay una parte de ti que es muy comprensiva, muy conciliadora). A la vez, se está transmitiendo que la integración, la conciliación de las partes internas, es un *valor* fundamental. En tercer lugar, y simultáneamente con lo demás, se está fomentando ese *modo de ser* que la P. ha mostrado en acción cuando ha encarnado su lado suave: el modo de ser integrativo.

Como es notorio en la viñeta, la P. se emociona al recibir estos auténticos halagos, que son expresados en tono tan emocionalmente cargado por la T. Probablemente es más apropiado decir “la T. emociona a la P.” Parece, en efecto, evidente que la T. persigue deliberadamente emocionar a la P., y que cuando la P. muestra signos de emoción, la T. recarga más aún el tono sentimental y hace las clásicas preguntas detonadoras de emoción: *¿Qué te pasó ahora?, ¿Te dio pena?* No es posible transmitir muy bien, con palabras, la cualidad emocional del tono que emplea la T. al hacer estas preguntas. Se trata de un hablar lento, que estira las palabras, con un timbre entre extremadamente amoroso y penoso y como si se estuviera hablando a una niña pequeña. Este marcadísimo tono emocional aparece cada vez que la T. intenta avivar, e inculcar en la P., la conciencia de ciertos recursos claves que supuestamente le pertenecen, o de destacar alguna cualidad central de la P.

Es importante notar que aquí no se trata sencillamente de la aceptación incondicional rogeriana, que provee un espacio seguro para el despliegue de lo que sea que traiga el P. Aquí se trata más bien del apuntalamiento, extremadamente entusiasta, emocionado y a veces incluso explícitamente recalador de esa emocionalidad (“*a mí al menos me emocionó*”, “*en serio, lo siento lindo*”) que la T. hace específicamente respecto de ciertas características y recursos de la P.

La fuerte presencia y relevancia del elemento emocional sugiere la pregunta de en qué medida lo que está en obra aquí no sea una suerte de “aprendizaje emocional correctivo”. Naturalmente no nos es posible aquí seguir esta pista. En las conclusiones tocaremos brevemente el punto de futuras investigaciones que podrían intentar aproximarse a esta importante cuestión indagando cuáles son los *mecanismos de cambio en el P.* que hacen terapéuticamente viables y fructíferos los intentos de conversión realizados por el T. En esta memoria nos hemos enfocado, sin embargo, principalmente solo en intentar caracterizar las acciones terapéuticas que realiza el T.

REINTERPRETACIÓN DE ASPECTOS NEGATIVOS

Para remover los constructos negativos del autoconcepto de la P., la T. recurre a la resignificación de esos mismos constructos o de los hechos que supuestamente mostrarían que la P. tiene tal o cual forma de insuficiencia o enfermedad. Veamos cómo lo hace, mirando el caso de los escalofríos y de la enfermedad del colon que hemos nombrado más arriba.

Habíamos visto que la P. reporta, en varias ocasiones, que durante las sesiones, y en general en su vida, ha estado sintiendo muchos escalofríos. Los escalofríos son considerados un síntoma habitual en estados de ansiedad (es, p. ej., uno de los síntomas listados para las crisis de angustia en el DSM IV-TR (APA., 2000)). Es interesante notar que la T., sin embargo, en ninguna ocasión menciona esta posible interpretación del fenómeno. Lejos de interpretarlos como eventuales signos de un estado ansioso subyacente, la T. impide en general que la P. los interprete negativamente, e induce a la P. a una interpretación fuertemente positiva de ellos: son energía, son movimiento, son fuerza.

-P: No sé si está bien sentir tanto escalofrío o no, eso no lo sé, porque de repente me pregunto si es por sensaciones que no fluyen, entonces provoca este escalofrío. -T: Pero lo describiste como un movimiento, como un escalofrío que subió... (S. 4).

Esta viñeta muestra cómo la P. especula con una posible interpretación de los escalofríos como consecuencia de sensaciones que no fluyen. La P. sopesa que quizá “no estaría bien” sentir tanto escalofrío. La T. inmediatamente contraargumenta “pero lo describiste como un movimiento”. Ergo “no puede tratarse de un estancamiento de sensaciones”, parece ser el argumento de la T. En la

siguiente viñeta vemos a la T. inaugurar, al paso y muy inaparentemente, la posibilidad de interpretar los escalofríos como energía. La P. inmediatamente incorpora la sugerencia.

-P: Hace un momento sentí como muchas ráfagas de escalofríos, como que venían del cuello hacia abajo [...]-T: ¿Son ráfagas como agradables?, ¿es energía? -P: No me desagrada para nada. Yo creo que es energía porque no es que tenga frío tampoco. Como que viaja no más la energía, no sé si la libero. (S. 4). Más tarde la misma T. puede construir con más decisión sobre esta base:

-T: Esa energía (de los escalofríos) es fuerza. Permítete quedarte en ese fluir de la energía. (S. 7).

No solo se da ahora el paso a decir que esa energía es fuerza y vincularla así a un concepto fundamentalmente positivo, sino que a partir de ahí las posibilidades de relacionarse con el fenómeno son muy distintas de las que ofrece la interpretación sintomática habitual como síntoma de ansiedad: *“Permítete quedarte en ese fluir de la energía”*.

La T. moldea así la relación experiencial de la P. con uno de sus aspectos interoceptivos. Esta es una nueva ocasión que nos permite apreciar la diversidad de dimensiones de la subjetividad que la T. moldea con sus intervenciones. La forma en que una persona se relaciona con los fenómenos interoceptivos es una parte importante de su dinámica subjetiva. Ante el escalofrío, p. ej., ¿aumenta mi ansiedad por considerarlo signo del empeoramiento de mi estado de neurosis? ¿O, por el contrario, lo considero energía en movimiento, fuerza, mi fuerza vital haciéndose presente en el mundo, me contacto, me entrego a ella, para sentir la fuerza de la manifestación de mi ser? Considerando que una alternativa como esta puede aplicar a multitud de fenómenos interoceptivos o más en general, somáticos, se comprende que la manipulación de las interpretaciones en cuestión puede tener un efecto terapéutico fundamental. Quizá se considere exagerada la palabra “manipulación” en este contexto, sin embargo probablemente describe bien el poner los escalofríos bajo la interpretación de energía y fuerza. Pues, ¿qué significado tiene aquí esta maniobra terapéutica? Los conceptos de energía y fuerza, en este contexto, no tienen el mínimo de precisión como para aclarar nada respecto de los escalofríos. A mi juicio tampoco pretenden aclarar nada, sino que el sentido del uso de estos conceptos en este contexto parece consistir, con mayor o menor conciencia de la T., en dar un cariz positivo al fenómeno de los escalofríos, en librarlos de cualquier significación patológica o sintomática de patología y situarlo en la esfera de las positividad, de los recursos finalmente. Es importante notar también la forma dogmática que adquiere la interpretación y que es transmitida al final directamente como una verdad a la P. No se dice, p. ej., “podría tratarse de fuerza o energía”, sino taxativamente “es fuerza, es energía”.

Veamos ahora cómo la T. fuerza a la P. a una transformación de la concepción de su colon como enfermo. (Más arriba habíamos visto, cómo la dinámica de escenificación del colon en sesión sirvió de mecanismo para sembrar en la P. la idea de que ella es una persona que posee el recurso de seguir su propio ritmo, ser sanamente egoísta, etc. No hay que confundir esa intervención particular que usa la metáfora del colon, con esta otra intervención que ahora estamos considerando: la T. transformando el constructo “enfermedad del colon” de la P. en un constructo distinto y mucho más terapéutico: “colon sano, a veces con malestar por recibir exigencias inadecuadas”):

-T: Ahora que conoces mejor a tu colon, te voy a pedir que repitas las características que omitiste en un comienzo. (La P. hace una nueva descripción del colon basada en la información que le ha dado la T.) -T: A ver si entendí bien: tu cuerpo, como colon, ¿se siente fuerte? -P: No, así sería el

colon bueno. -T: Tú eres un colon sano. -P: Claro, yo estando... No, yo no soy un colon sano. Yo, si estuviera sano, tendría como esas características y como que sería un buen funcionario del cuerpo, por así decirlo. Entonces siento que hay características que me faltan de ese ser colon bueno, colon que funciona, colon que está sanito. -T: Ya, cámbiate (... de cojín. La T. se sienta ahora en el cojín del colon y personifica la voz del colon). Lo que yo te quiero explicar es que yo soy un colon sano, ¿ya? Si yo me enfermo es porque muchas veces me adecuó a tus deseos y ahí empiezo a funcionar mal. Lo único que yo necesito en el fondo es que tú no me pidas cosas que no puedo hacer o que yo no soy. Pero yo tengo en mi cuerpo, en mi capacidad, todas las habilidades necesarias para funcionar bien. ¿Ya? [...] -P: Entonces ¿cuando reaccionas mal, cuando existe la diarrea, cuando expulsas...? -T: Bueno ahí es cuando, p. ej., tú me pides cosas que yo no puedo hacer. ¿Te fijas? Pero el colon que está aquí hoy día es un colon sano. Es importante como que entiendas eso, ¿ya? Entonces como colon sano te quiero preguntar, [...] (S. 11).

Si observamos ahora esta transformación interpretativa de la “enfermedad del colon” (transformado por la T. en: “colon sano, a veces con malestar por recibir exigencias inadecuadas”) aparece un fenómeno similar al que observamos en el caso de la resignificación de los escalofríos. Fijémonos en que la transformación del estatus de salud del colon se hace sin recurrir a ningún tipo de información médica. La T. trata el asunto como si solo estuviese en juego en realidad una construcción psicológica nociva que puede ser reemplazada por una más positiva y psicológicamente terapéutica. Irónicamente resultará finalmente que la P. es celiaca y, por lo tanto, desde un punto de vista médico, su vellosidad intestinal probablemente se encuentre con un nivel de atrofia patológica. Sea como fuere, es importante notar cómo la T. maneja esta cuestión, sin indagar nunca acerca del estado efectivo de salud del colon y declarándolo, sin más, como sano. Se trata aquí entonces, nuevamente, de una resignificación que pone su empeño en generar en la P. una interpretación positiva (en el sentido de terapéuticamente beneficiosa) de ciertos aspectos de su persona. Dicha resignificación quiere cambiar el modo en que la P. mira algo, pero no le preocupa hacerse cargo efectivo de la situación de ese algo. ¿Qué pasa con el colon? ¿Tiene desde el punto de vista médico efectivamente una patología o no? La T. nunca indaga siquiera si la P. lo ha controlado médicamente. ¿Qué pasa con los escalofríos? Tampoco parece importar mucho; se los interpreta inmediatamente en el sentido vagamente místico de energía, fuerza. En ambos casos la interpretación no se presenta tentativa o hipotéticamente, si no dogmática y taxativamente. Ya lo vimos con los escalofríos, y ahora ocurre otra vez lo mismo: el colon de la P. *está sano*; no hay ninguna duda al respecto.

Va más allá de los objetivos de esta memoria examinar los posibles beneficios y perjuicios de una actitud terapéutica como esta. Menos aún se emite aquí un juicio moral al respecto. Lo relevante en nuestro contexto es mostrar la forma en que se realiza estas intervenciones de resignificación.

Se trata de intervenciones eminentemente sugestivas (en cuanto no son presentadas de modo que la P. pueda someterlas fácilmente a un escrutinio crítico y autónomo) en las que la T. transmite una interpretación que ella construye exclusivamente con vistas al carácter terapéutico de la convicción subjetiva que introduce en la P., sin importar si dicha convicción describe o no adecuadamente los hechos, desde un punto de vista menos parcial, y dando a dicha interpretación el carácter de una verdad segura.

**CONSTRUCCIÓN DE LA RECUPERACIÓN COMO SURGIENDO EXCLUSIVAMENTE DE LA PACIENTE, CON LA
TERAPEUTA EN UNA FUNCIÓN AUXILIAR MENOR**

Si preguntamos ahora cómo llega a incorporar la P. la narrativa que la pone a ella prácticamente como el único agente verdaderamente activo y decisivo en su proceso terapéutico, y que subraya el rol meramente acompañante, catalizador, auxiliar, no directivo de la T., la respuesta es que, paradójicamente, la T. misma inculca esta narrativa de forma insistente en la P.

T: Ese es el objetivo y el T. en el fondo, en este caso yo, en el tiempo que estemos juntas en este proceso, es como un apoyo auxiliar [...] -P: Ya, cacho. O sea que tú me entregas las herramientas como para que yo me autoapoye, algo así. -T: Juntas redescubrimos tus herramientas, que ya tienes. -P: ¡Ah ya! ¡Ya entiendo ya! (con entusiasmo). (S. 2).

La forma de inculcar esta interpretación de lo que ocurre en terapia es sencillamente el adoctrinamiento directo: la T., en reiteradas ocasiones, le transmite a la P. esta doctrina sobre el carácter de la terapia y las intervenciones terapéuticas. Esta doctrina se presenta aquí como una descripción directa de la realidad que plasma. No hay lugar para ninguna distancia crítica. En todo caso, no se trata simplemente de la transmisión de información acerca de un frío punto descriptivo acerca del funcionamiento terapéutico, sino que en esta comunicación vibra la emoción asociada con un empoderamiento de la P., según como lo hemos conjeturado más arriba (p. 45). Veremos, más abajo (p. 59), que la reacción de la P. es congruente también, al parecer, con dicha conjetura.

CORRECCIÓN DE USO LINGÜÍSTICO

Existe otra serie de brevísimas intervenciones de la T. que requieren una mención especial y que consisten en que la T. corrige, al pasar, el lenguaje que la P. usa para expresar ciertas cosas. La corrección se realiza sin darle mayores explicaciones a la P. sobre ella. Esto ocurre reiterativamente, p. ej., cuando la P. expresa que ella “debería” hacer algo (para estar mejor). Allí la T. la corrige al paso reformulando: “me gustaría...”:

-T: ¿De qué te das cuenta? -P: De que debería [...] darme tiempos de relajó. -T: Mhum. “Me gustaría...” [corrigiendo a la P.]. -P: Me gustaría [risa] darme tiempos de relajó. (S. 4).

En general la T. no explica el sentido de la corrección. En una ocasión, sin embargo, la T. aborda temáticamente la cuestión:

-T: Y otra cosa, yo creo importante, trata de tenerlo igual presente, de cambiar el “debería”, el “debería”, p. ej., por “me gustaría” u otra palabra que a ti te haga sentido. No sé, “debería contactarme con mi cuerpo...”, “me GUSTARÍA contactarme con mi cuerpo”. -P: Ya, como no como una orden. -T: Sí. -P: Te cacho. (S. 4).

Sin embargo, no hay más “explicación” que esto, acerca de por qué sería importante este cambio en el lenguaje, sobre el cual se insiste tanto. Los “deberías” son un asunto temático dentro de la Gestalt, pero en ningún momento de la terapia se transmite doctrina expresa sobre esto y no hay ninguna aclaración de por qué un cambio en el lenguaje sería importante en relación con esto.

La lógica que parece estar bajo este procedimiento es que, si modifico, aunque sea externamente, mi manera de hablar, terminaré concibiendo las cosas así como las nombro: un cambio en el nombramiento traerá un cambio en la comprensión. Pero esto es solo una conjetura posible.

El procedimiento descrito no lo emplea la T. solo con los “debería”:

-P: [Ese lado] es más light, más relajado. -T: "Soy". -P: "Soy más light, más relajada". (S. 6).

Aquí la modificación del lenguaje parece apuntar a que la P., en la apropiación de su nuevo autoconcepto, integrado por los polos que han sido construidos, conciba dichos polos como distintas posibilidades de ser de ella misma, y *no* como dos entidades ajenas que cohabitan, por así decirlo, en ella.

No es posible aquí profundizar en el análisis de esta intervención, pero me pareció importante comentarla pues muestra lo múltiple de las dimensiones en que se despliega la influencia directiva de la T. (aquí, en la dimensión del lenguaje utilizado por la P.). Debido a la falta de explicación con que se introduce la corrección, sobre su necesidad y efectos, y al hecho de que su implantación reposa solo sobre la autoridad de la T., debemos considerar su forma de acción como mayormente sugestiva.

Si sintetizamos ahora finalmente nuestros resultados de este subcapítulo, sobre la forma en que la T. intenta la transformación del autoconcepto de la P., podemos decir que para ello la T. se sirve de:

1. La inductación directa sobre las características de la P.: la estructura de su subjetividad, sus recursos, su valor comparado con el de los demás, la historia de su recuperación, etc. Esta inductación se presenta como una descripción directa de los hechos.
2. Reinterpretación de algunos elementos del autoconcepto antiguo de la P. Esta reinterpretación es construida libremente por la T. con atención casi exclusiva al carácter terapéutico del autoconcepto que se quiere inculcar y con desatención de otros requisitos de verdad y adecuación.
3. La utilización de las partes ya inductadas del autoconcepto para la subsiguiente interpretación de los sucesos en la vida de la P. Con ello se consolidan los elementos ya inculcados del autoconcepto.
4. El empleo de actividades pre-diseñadas, más ligadas a la experiencia, que tienen como objetivo que la P. integre ciertos elementos específicos en su autoconcepto. Algunas de estas actividades pueden ser de sentido transparente (como el "saquito de recursos") y otras contener mecanismos implícitos con claro carácter sugestivo (como el uso metafórico del colon para la inculcación de ciertos recursos).
5. El fuerte uso de la alabanza de la P. para inculcar recursos y sobre todo para inculcar en la P. un sentido de valía e incluso superioridad en algunas ocasiones.
6. Correcciones al paso en el uso del lenguaje de la P. para que este refleje adecuadamente el autoconcepto que se quiere inculcar.

Como se ve, la forma en que la T. intenta modificar el autoconcepto de la P. es altamente directiva y mayoritariamente sugestiva. La T. construye un autoconcepto altamente terapéutico utilizando el esquema gestáltico, y luego trabaja para inculcarlo en la P. con una serie de procedimientos habitualmente implícitos, que operan por debajo del nivel de comprensión consciente de la P. No nos es posible determinar con seguridad hasta qué punto la T. es consciente o no de esa directividad y sugestividad del procedimiento de transformación del autoconcepto de la P. A juzgar, sin embargo, por lo que se puede leer en la tesis de la T. (donde expone los detalles de esta terapia y la comenta), prevalece la fuerte impresión de que la T. no reconoce en sus intervenciones ningún carácter directivo ni sugestivo.

RESPUESTA DE LA PACIENTE

ANTE LA CONSTRUCCIÓN DEL AUTOCONCEPTO SEGÚN EL ESQUEMA GESTÁLTICO DE LA SUBJETIVIDAD

Habíamos visto en el primer capítulo de esta parte, que respecto de la teoría de la subjetividad que se le inculca, la P. se comporta de forma aceptante y acrítica. La P. acepta entonces muy dócilmente este esquema de la subjetividad que dará el nuevo marco para construir su nuevo autoconcepto. Aceptando ese marco general, sin embargo, vimos también que la P. se permite, a veces, muy excepcionalmente, estar en desacuerdo con la interpretación concreta que la T. hace de su caso particular (el diagnóstico gestáltico, podríamos decir), y aporta una corrección que rectifica la aplicación del marco general a su caso personal (sin modificar nada del marco mismo) (ver p. 19).

ANTE LA INCORPORACIÓN DE LOS RECURSOS AL AUTOCONCEPTO

En general la P. incorpora con facilidad la idea de que posee los recursos que la T. le muestra, salvo, como veremos, en los casos en que existe una concepción negativa previa muy asentada en la P. respecto de un aspecto de sí misma (ver “Ante la reinterpretación de aspectos negativos” en este capítulo).

En relación con el “truco” asociado al colon (que la T. usa para inculcar la idea de que la P. posee los recursos de seguir el propio ritmo, egoísmo sano, etc.) la P. no parece notar en absoluto la “manipulación” y se convence rápidamente de la modificación del autoconcepto que quiere realizar la T: el colon sabe respetar su propio ritmo, el colon es parte de mí, una parte de mí sabe respetar su propio ritmo, en consecuencia: yo sé respetar mi propio ritmo.

ANTE LA ALABANZA

Cuando la T. utiliza la alabanza emocionalmente cargada, ya sea para instalar en la P. la idea de que es especial para ella o que es especial en general o que posee un determinado recurso, la P. parece recibirlo con gusto, a la vez que con cierta incomodidad. A veces la P. reacciona incluso emocionándose e intentando, con bastante dificultad, contener la emoción (ver p. 51).

Con esto describimos la reacción más inmediata de la P., que es apreciable en forma directa y superficialmente, pero ¿qué pasa a un nivel más íntimo y transformacional aquí con la P.?

En general, sería muy interesante estudiar la relevancia de este peculiar elemento terapéutico. Es posible, creo, que tenga un rol no despreciable en la transformación que la P. muestra, a lo largo de la terapia, en la forma en que se evalúa y se valora a sí misma. Pues lo que aquí parece ocurrir es que la P. no solo recibe la información: “posees tal y cual recurso que es valioso”, sino concomitantemente y más decisivamente, algo así como “Es maravilloso que poseas tal y cual recurso, impresiona ver a un ser humano donde eso está así de vivo, eres una persona muy especial y yo, un otro, me admiro, me emociono y encuentro muy hermoso eso que eres y de lo que eres capaz”. Es decir, más allá de “tienes tal característica positiva”, parece decir, “no solo te acepto, me produces admiración, me emocionas, encuentro especialmente bello cómo eres”. Todo ello es mucho más que “eres digno de amor, como cualquier ser humano”, es más bien: “eres *especialmente* digno de amor, porque eres una persona muy especial y yo me admiro y me emociono de lo que percibo en ti”.

Por supuesto entramos con todo esto en un terreno muy especulativo y estas supuestas implicancias están, a propósito, exageradas en el tono, para hacer más visible el presunto efecto. La investigación

concreta de lo que pasa aquí con la P. queda fuera de nuestro foco, en tanto nuestro objetivo ha sido sobre todo caracterizar el actuar de la T. con sus intentos de conversión. En las conclusiones comentaremos algo sobre posibilidades de investigaciones futuras que se hagan cargo de este aspecto complementario y tan fundamental.

ANTE LA REINTERPRETACIÓN DE ASPECTOS NEGATIVOS

En relación con la reinterpretación de eventuales elementos negativos del antiguo autoconcepto de la P.: Si la reinterpretación no contradice algún elemento muy asentado del autoconcepto anterior de la P., la adopción de la interpretación sugerida por la T. es muy expedita.

-P: No sé si está bien sentir tanto escalofrío o no, eso no lo sé, porque de repente me pregunto si es por sensaciones que no fluyen, entonces provoca este escalofrío. [...] -P: Hace un momento sentí como muchas ráfagas de escalofríos, como que venían del cuello hacia abajo [...] -T: ¿Son ráfagas como agradables, es energía? -P: No me desagrada para nada. Yo creo que es energía porque no es que tenga frío tampoco. Como que viaja no más la energía, no sé si la libero. (S. 7).

Aquí la interpretación positiva de los escalofríos que hace la T. como energía y fuerza es bien recibida por la P., sin oposición, y reemplaza inmediatamente la tentativa explicación patológica-sintomática que estaba esbozando la P.

Si, en cambio, la reinterpretación que hace la T. pretende transformar una concepción negativa más asentada en la P., lo habitual es una cierta resistencia inicial de la P. seguida, sin embargo, bastante pronto por una integración de la resignificación que propone la T.

-P: Entonces ¿cuando reaccionas mal, cuando existe la diarrea, cuando expulsas...? -T: Bueno ahí es cuando, p. ej., tú me pides cosas que yo no puedo hacer. ¿Te fijas? Pero el colon que está aquí hoy día es un colon sano. Es importante como que entiendas eso, ¿ya? [...] ¿Cómo se siente tu cuerpo? -P: Me siento bien, como con bastante información. Como con [...] un deber ahora de un cambio de chip. Quizás como saber que el colon es sano y reconocer ciertas características de él, como no tildarlo de enfermo, ni de pobrecito, ni nada. (S. 11).

Aquí vemos que la P., quien había rechazado primero la idea de que tiene un colon sano, ante la insistencia de la T. interioriza, a pesar de oponer un poco de resistencia, la afirmación de la T.: “saber que el colon es sano”. La P. incluso, a partir de ahí, se propone realizar “un cambio de chip”. Con la poca información que tenemos al respecto, solo podemos conjeturar aquí que esta reinterpretación trae consigo un cambio de visión importante de la P. respecto de sí misma: ya no es una persona enferma, que se queja de su enfermedad o se compadece de la misma (“tildarlo de pobrecito”), sino una persona sana que tiene que aprender a respetar los límites de su propia constitución. Es evidente la ganancia que trae consigo esta reconfiguración de una parte de la propia identidad.

Es interesante, al paso, notar nuevamente el nivel fuertemente directivo de la acción terapéutica, que se hace aún más evidente justamente allí donde se encuentra con un poco más de resistencia por parte de la P.

ANTE LA CONSTRUCCIÓN DE LA RECUPERACIÓN COMO SURGIENDO EXCLUSIVAMENTE DE LA PACIENTE, CON LA TERAPEUTA EN UNA FUNCIÓN AUXILIAR MENOR

Como hemos visto, la T. construye a la P. como agente casi exclusiva de su cambio terapéutico, al cambio y los recursos como provenientes, todos ellos, de la naturaleza misma de la P., y a la T. como teniendo solo un rol muy secundario y despojado de cualquier carácter directivo. Ante esta narrativa,

que se presenta además como una descripción directa de la realidad misma, la P. reacciona sin ninguna clase de cuestionamiento o problematización. Es más, recibe esta descripción del proceso incluso con mucho entusiasmo.

-P: Ya, cacho. O sea que tú me entregas las herramientas como para que yo me autoapoye, algo así. -T: Juntas redescubrimos tus herramientas, que ya tienes. -P: ¡Ah ya! ¡Ya entiendo ya! (con entusiasmo). (S. 2).

Y en otro contexto posteriormente:

-T: Es como un reentrenarse, pero es una capacidad que todos tenemos intrínseca, eso es como lo importante también, no es algo que tengas como que aprender, sino que es algo que está en todos. -P: Ya, ¡súper! (muy enfáticamente). (S. 2).

Según la conjetura que hemos expresado más arriba, el entusiasmo de la P. por este planteo podría deberse al muy relevante aporte que él significa para su autoconcepto. Por supuesto esto no pasa de ser una conjetura que requeriría ser respaldada por investigación concreta al respecto.

Las próximas viñetas muestran finalmente cómo, hacia el término de la terapia, la P. interpreta el aporte de la T. en los términos que la misma T. le ha inculcado.

-P: Era como que venía media perdida, como que en un momento estuve BIEN contactada y después como que me fui y como que estaba volviendo a eso. Entonces como que siento que esto fue como una herramienta para ayudarme a contactar con eso [...] (S. 13).

Es decir, la terapia ha sido una herramienta que la P. ha cogido en su camino de vuelta hacia lo que ella de antemano había tenido, y perdido por un tiempo, pero a lo que estaba naturalmente volviendo por sí sola.

-P: Entonces te doy las gracias por darte el tiempo de escucharme y como de sintonizar. Porque siento que sintonizaste bien, en el sentido de que íbamos para el mismo lado, cachábamos “ya, para allá va la cosa”, o “por aquí entrar”. Entonces fue como una buena lectura, y eso es, un recurso para ti como terapeuta. (Risas). (S. 14).

La T. realizó “una buena lectura”. Vale decir, supo ver lo que había ya en la P., “sintonizó bien”: todo el trabajo directivo de conversión realizado por la T. es invisible como tal. Nunca aparece, por lo tanto, durante toda la terapia, ninguna consideración o cuestionamiento, por parte de la P., acerca del posible carácter directivo y sugestivo del actuar de la T.

Con lo discutido en este apartado cerramos así la exploración asociada al objetivo nº 4 de esta memoria: estudiar cómo T. y P. interpretan los intentos de conversión realizados por el T. En las conclusiones, volveremos sobre este punto para sintetizar nuestros resultados.

ANTE LA CORRECCIÓN DEL USO LINGÜÍSTICO

Cuando la T. corrige el lenguaje de la P., esta acepta, sin siquiera preguntar el fundamento de la corrección, la enmienda que se le propone. Posteriormente, ella misma, muchas veces, se autocorrige cuando se sorprende en el uso que le ha sido vetado.

-P: Me siento bien, como con bastante información. Como con...no, esa no es la palabra...un deber ahora de un cambio de chip. (S. 11).

Es cierto, sin embargo, que el antiguo uso lingüístico persiste en parte a pesar de los intentos de la P. por eliminarlo:

-P: *Sí, entonces igual fue bacán porque fue como en verdad sí po, eso uno debería hacer. Entonces es como que eso es lo que he estado tratando de hacer. (S. 5).*

Pero lo mismo es posible constatarlo también en la propia T., quien, a veces, utiliza inadvertidamente estos usos “prohibidos”:

-T: *Yo también lo creo así en realidad, creo que uno debería intentar esos como libertismos gestálticos, debería intentarlo siempre, más allá de que salga de la norma o no salga, como que en el fondo es problema del resto (risas). (S. 5).*

Podemos sintetizar finalmente la forma en que la P. responde a las intervenciones de la T. que intentan construir su nuevo autoconcepto, de la siguiente manera:

1. Acepta e integra fácilmente la gran mayoría de los elementos que la T. intenta introducir en su nuevo autoconcepto.
2. En algunas contadas ocasiones cuestiona *la aplicación concreta* de alguna parte del esquema de interpretación a su propio caso. En la mayoría de las contadas ocasiones en que cuestiona una afirmación concreta de la T. respecto de su propio caso, termina, sin embargo, aceptando rápidamente el planteamiento de la T.
3. Existe un par de situaciones en las que corrige la aplicación de la T. y muestra seguridad y cierta independencia conservando la modificación interpretativa que ella misma ha propuesto.
4. No cuestiona *nunca* el marco doctrinal general desde el que se construye su autoconcepto, sino que lo asimila dócilmente.
5. No cuestiona *nunca* los procedimientos que emplea la T. en el intento de conversión de su autoconcepto: no parece en ninguna ocasión descubrir o entrar en conflicto con el carácter directivo, sugestivo y a veces manipulativo de estos procedimientos.
6. Acepta plenamente y con entusiasmo la versión de la T. acerca del carácter de acompañamiento no directivo de la terapia y la idea de que toda la transformación no es más que el despliegue natural de su propia esencia interna. Esto se integra a su autoconcepto en cuanto parte de su historia de desarrollo personal.

PARTE V. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

Pongamos en una sucinta panorámica lo que consideramos como los principales resultados de nuestra investigación. En la terapia concreta que analizamos hemos encontrado una T. trabajando muy activa, dirigida y directivamente para transformar a la P. La conversión transcurre acorde a un plan previo que parece tener carácter general (sería necesario revisar, sin embargo, más material empírico para solventar esta apreciación y precisar qué nivel de generalidad tiene al interior de la Gestalt dicho plan): El neurótico no satisface adecuadamente sus necesidades a consecuencia de la polarización enraizada en su historia personal que le impide poner en juego una serie de recursos. Es necesario reentrenar al neurótico en la activación de estos recursos, para que tenga nuevamente disponibles los modos de ser que le aportan salud; es un objetivo central final de la terapia *transformar el modo de ser del P.* acorde con el ideal gestáltico de ser. Para dirigir al P. hacia esto, es necesario que interiorice los *valores de salud* fundados en la *doctrina gestáltica de subjetividad y la salud*, en la

cual es simultáneamente iniciado. Es, finalmente, importante que el P. desarrolle una *idea de sí* donde él se lea a sí mismo bajo esta clave gestáltica y que tenga conciencia positiva de que posee todos los recursos necesarios para estar psíquicamente sano y en desarrollo. Se trata, pues, de un intento profundo de conversión, guiado acorde a un plan general previamente establecido desde el enfoque de la Gestalt y que afecta dimensiones fundamentales del P.

Podemos decir entonces que se trata de un intento de *cuádruple* conversión: una *conversión doctrinal*, una *conversión valórica*, una *conversión ontológica* y una *conversión identitaria*. Hemos establecido, durante nuestra investigación, más ajustadamente el contenido de cada una de esas conversiones: La conversión doctrinal lo es respecto de la doctrina gestáltica de la salud psíquica, de la enfermedad, de la cura y del carácter general de la subjetividad (en sus aspectos más relevantes en relación con salud, enfermedad y cura). La conversión valórica lo es exclusivamente respecto de los valores de salud psíquica gestáltica, en cuanto valores que se derivan de la doctrina de lo sano en este enfoque. La conversión ontológica es una transformación del modo de ser del P. que está circunscrita, a su vez, por los valores de salud psíquica definidos, lo cual incluye modos de experienciarse y relacionarse consigo mismo, modos de sentir, modos de actuar en el mundo y de ser con los demás. Finalmente, la conversión identitaria es un re-trazado del mapa de la propia subjetividad de la P., articulado sobre el esquema doctrinal general de la subjetividad inculcado, y que incluye, tanto la conciencia de la nueva dinámica de los modos de ser de la P. (como recursos de salud), como la convicción de ser muy especial (particularmente desde las valoraciones gestálticas) y querible.

Ahora resulta claro, que la literatura que revisamos en los “Antecedentes conceptuales” sobre intentos de conversión en terapia, solo desarrollaba un aspecto parcial de estos intentos de conversión: el intento de conversión valórica. Vemos también, que los otros intentos de conversión que hemos destacados no son sencillamente otras tantas dimensiones de conversión independientes, sino que todas esas dimensiones están integradas en un *proyecto unitario de transformación*, ligadas por los vínculos que acabamos de destacar. No se trata, por eso, de cuatro conversiones, sino de una conversión cuádruple. Con estos hallazgos hemos redibujado el mapa de los intentos de conversión terapéutica y hemos respondido a la pregunta por el *qué* (contenido) de esos intentos de conversión (objetivo nº 1).

En relación con *cómo* (forma, objetivo nº 2) la T. realiza estos intentos de conversión, el cuadro general es el de un T. con un plan previo y general de las transformaciones que se quiere lograr y que emplea tanto intervenciones persuasivas como sugestivas (según la distinción que incorporamos de Shaffer y Lazarus (1952)) para realizar dichas transformaciones. Persuasivas, cuando presenta transparentemente a la P. los planteos o valores a los cuales quiere convertirla, con abierta indicación de la proveniencia doctrinal de esas ideas, de manera que la P. queda en condiciones de juzgar desde sí misma la legitimidad y valor de dichos planteos. Sugestivas, en cambio, cuando la T. utiliza medios inaparentes para la P., que introducen la idea o el valor por debajo del nivel de conciencia de la P., y que ponen en juego otros aspectos de la P., distintos de su aprobación reflexionada y consciente, para moverla a la integración de esos planteos.

Dentro de la modalidad sugestiva hemos descubierto (en el doble sentido de esta palabra), varios estratagemas de la T.: el ejercicio del “yo soy” para incorporar en la P. la doctrina del Self múltiple; el uso metafórico del colon para convencer a la P. de poseer actualmente los recursos de respeto por

su propio ritmo, egoísmo sano, etc.; la corrección, al paso, de los usos lingüísticos del “debería...” y del “ese lado...”; la forma particular que usa la T. para resignificar ciertos aspectos negativos en el autoconcepto de la P.; el importante uso de la alabanza emocionalmente cargada, etc.

Creemos que el poner al descubierto y “sincerarnos” sobre el carácter sugestivo de estos procedimientos, es un aporte importante de esta memoria. La problemática ética asociada con el uso de procedimientos sugestivos en terapia (que hemos revisado en los antecedentes conceptuales: Strupp (1980) y Bonow (2009)) hace, probablemente, que realicemos dichos procedimientos en terapia sin (querer) darnos cuenta de su verdadero carácter sugestivo. No está zanjado, sin embargo, que dichas intervenciones sugestivas no deban tener su lugar en terapia, y es importante, en cualquier caso, que en primer lugar las reconozcamos (al menos entre los Ts.) sin tapujos, como las intervenciones sugestivas que efectivamente son.

Habíamos visto también en la revisión de la literatura, que Tjeltveit (1986) establecía dos categorías para intentos de conversión valórica con carácter sugestivo: “erigirse como juez” y “formas sutiles de coerción” (reforzar al P. positivamente por la adopción de ciertas posiciones valóricas, pero no de otras; cuestionar ciertos valores selectivamente y no otros). Nuestra investigación nos ha mostrado esas posibilidades descritas por Tjeltveit efectivamente en acto, y nos ha mostrado, a la vez, que ellas son solo dos posibles entre múltiples y que el uso de intervenciones sugestivas va más allá del ámbito valórico al que refieren esas categorías de Tjeltveit, abarcando todas las dimensiones de la cuádruple conversión (como muestran los ejemplos de procedimientos sugestivos que hemos nombrado un poco más arriba). Con nuestro trabajo no pretendemos haber dado, sin embargo, una descripción completa de todas las posibilidades de intervenciones sugestivas, ni mucho menos (lo cual no es posible desde un estudio de caso único), pero sí haber mostrado cómo funcionan en concreto varias de ellas, y contribuido así al reconocimiento de su diversidad y fuerte presencia en estas formas de terapia. Quedaría como tarea pendiente realizar una caracterización más completa, exhaustiva y ojalá sistemática de estas posibilidades, para contribuir a la conciencia de su uso, posibilidades, limitaciones y peligros, en las distintas dimensiones de transformación.

En relación con la reacción del P. (objetivo nº 3), hemos conocido una P. muy dócil y presta a integrar sin crítica la mayoría de los elementos que quiere inculcar la T. Esto no tiene por qué ser el caso general y no pretendemos implicar que esto ocurra en la mayoría de los casos. El estudio de este aspecto en esta memoria, ha tenido más bien la función de abrirnos una ventana para empezar a contemplar cómo actúan en la P. estas intervenciones conversivas cuando son positivamente recibidas: cómo la P. las integra y por qué mecanismos operan su eventual beneficio terapéutico. Este punto, siendo de interés terapéutico fundamental, no corresponde al foco central de esta memoria (el cual ha residido más bien en el estudio de la forma de actuar del T.). Por ello, cuando nos hemos ocupado de este punto, nos hemos limitado a constatar la reacción más inmediata o superficial de la P. y solo hemos *especulado* acerca de la posible reacción más profunda y transformadora. Dichas especulaciones deben entenderse exclusivamente como tales: su sentido no es establecer cuál sea el caso, sino solo abrir vías a la investigación futura mostrando *uno* de los horizontes posibles o imaginables.

En relación finalmente a la interpretación que reciben los intentos conversivos (objetivo nº 4): la investigación nos mostró que también forma parte de los contenidos que la T. inculca a la P. una versión interpretativa de lo que sucede en terapia y, por lo tanto, una interpretación de los intentos

conversivos. La tradición investigativa que revisamos en los antecedentes conceptuales (London (1964), Lowe (1976), Meehl (1959) y Hartmann (1960)) nos indicaba que los Ts. inculcaban sus valores a los P. de una forma no explícita, que sus intentos de conversión valórica permanecían ocultos como tales. Nuestra investigación nos mostró que esto no solo ocurría en la dimensión de la conversión ética, sino también, con los intentos de conversión doctrinales, ontológicos e identitarios.

No solo eso: según lo que pudimos constatar, los intentos conversivos del T. no permanecen sencillamente ocultos, sino que *son ocultados* aquí, por una doctrina explícita, que la T. inculca también en el P. y que pinta un cuadro de lo que sucede en terapia, donde todo intento directivo de conversión por parte del T. está rigurosamente ausente, y donde el P. aparece como prácticamente el único ingrediente activo de la terapia, mientras el T. queda caracterizado como un auxiliar que acompaña solamente ese proceso autónomo. Vimos incluso, y esto es muy importante, que esta narración que inculca la T. a la P. no es sencillamente una narración aislada sobre acontecimientos de la terapia, sino que *es instalada en la nueva identidad* de la P. La narración relata una parte importante de la historia de desarrollo de la P.: un capítulo central de la historia de cómo y desde dónde la P. recupera la salud e inaugura una nueva etapa en su vida y forma de ser. En la medida que la P. cambia y adopta desde ahora otra (más sana) forma de ser, la narración de lo ocurrido en terapia, formará, a la vez, parte de la identificación del fundamento de su nuevo ser. La narración que la T. inculca a la P. instala en la idea del fundamento de su nueva forma de ser, exclusivamente el movimiento de desarrollo interno, ya presente (desde siempre), en la propia P.: la nueva forma de ser de la P. proviene exclusivamente del desarrollo de su propia esencia. Esto es un elemento muy importante de su nueva construcción identitaria.

Creemos que este descubrimiento de la narrativa que la T. inculca a la P. sobre el carácter de su cura (y la incongruencia de esa narrativa, a nuestro juicio, con el carácter efectivo de esa cura), es también un resultado importante de la presente memoria. Es un descubrimiento, sin embargo, que sería necesario complementar con un estudio focalizado ahora en el P. que mostrase en detalle el lugar y función que tiene esta narración de su "cura" y las implicancias que tiene para su desarrollo futuro.

La terapia que hemos examinado es una terapia muy exitosa, a juzgar por la evaluación que hacen de ella P. y T., tanto en las escalas aplicadas durante toda la terapia, como en lo que expresan en las sesiones finales. Cuando hacemos visible el profundo nivel de conversión que se realiza sobre la P., incluso en una terapia que no reconoce este carácter conversivo según un plan previo, no es en absoluto nuestra intención descalificar por eso dicho trabajo terapéutico. Dicho trabajo tiene una virtud innegable y fundamental: la P. se siente enriquecida, liberada y emocionalmente mucho mejor gracias a él. Dicho trabajo terapéutico fue además rápido. En un total de apenas 14 sesiones se lograron resultados notables. Cualquier crítica de dicho trabajo terapéutico tiene, por lo tanto, que tener a la vista y sopesar esas innegables y decisivas virtudes de la terapia realizada. Nosotros nos hemos limitado a hacer visible, por una parte, su fuerte carácter directivo-conversivo, la amplitud y profundidad de dicha conversión, y, por otra parte, la incongruencia con la caracterización que de él hace y transmite la T.

El *carácter conversivo y directivo* (acorde con un plan general previo) del trabajo, no es por sí mismo ninguna objeción contra él. Ciertamente puede cuestionarse, desde cierta ética terapéutica, sobre

todo la humanista (dentro de la cual la Gestalt pretende estar inserta), ese intento dirigido de conversión, en cuanto parece no respetar quizá la autonomía del P., ni su carácter de plena persona, o no tratarlo como un igual (ver Strupp (1980) y “Conversión valórica del paciente y ética profesional del terapeuta” en “Antecedentes conceptuales”). Nosotros, sin embargo, no entramos aquí en ese posible cuestionamiento, el cual, además y por supuesto, no es asunto zanjado, y requeriría su propia y compleja elaboración decidir algo sobre él. ¿Quién sabe si resultase finalmente que la Gestalt, en su práctica concreta, en realidad no está, en ciertos aspectos importantes, gobernada por una “ética humanista”? Ello no tendría, en principio, por qué ser tampoco ninguna deficiencia (y para muchos no constituiría tampoco ninguna sorpresa). Como quiera que fuese, la elaboración de esa problemática y cuestionamiento, tendría que partir por considerar la base factual de cómo efectivamente se realiza este tipo de terapias. Nuestro trabajo habría entonces contribuido parcialmente a esclarecer esto último, pero no pretende resolver, él mismo, las cuestiones valóricas que puedan estar asociadas con esta práctica.

En relación ahora con *la incongruencia* que hacemos visible, entre la caracterización del trabajo terapéutico, así como se presenta al P., y su real carácter conversivo y directivo, ciertamente es algo que amerita una reflexión y elaboración particulares, las cuales nosotros no hemos realizado aquí tampoco en absoluto. No es claro, por lo pronto, cómo podría corregirse esa incoherencia sin afectar negativamente los buenos resultados de este tipo de trabajo terapéutico o tornarlo, tal vez, derechamente inviable: ¿Es posible plantearle al P. que se intentará convencerlo de una cierta doctrina de la subjetividad, transformar sus valores, su modo de ser y su concepción de sí mismo? Algunos parecen ser de esta opinión (ver Jadaszewski (2016) y “Conversión valórica del paciente y ética profesional del terapeuta” en “Antecedentes conceptuales”); por mi parte, me parece, en principio, no factible. Por lo demás, no es tampoco cosa resuelta, que desde todo punto de vista, haya que considerar que hay aquí una incongruencia y de qué tipo y magnitud. Nosotros mismos hemos conjeturado una posible perspectiva que suaviza sustancialmente la presunta incongruencia (a costa eso sí, de considerar a la Gestalt, no como una doctrina más entre otras posibles, sino como una descripción adecuada de la realidad misma, lo cual, ciertamente, es bastante problemático).

En consecuencia, y resumiendo este punto, no creemos haber mostrado nada *en contra* de la terapia que hemos investigado (incluso cuando hemos hablado de “trucos” o “manipulación”), sino haber contribuido a aclarar simplemente el carácter efectivo de esta terapia y de sus intervenciones más relevantes. Si dicho carácter puede convertirse en un reparo o tal vez incluso lo contrario, es algo que nosotros dejamos rigurosamente abierto y sin contestar.

La memoria en su conjunto muestra que, a veces, no somos del todo conscientes del verdadero carácter que tiene nuestro actuar en terapia. Es probable que la relevancia práctica de nuestro quehacer contribuya a inclinarnos en esa dirección. Pues, si algo de lo que hacemos en terapia funciona para los pacientes, entonces ya en virtud tan solo de eso, cumple con el requisito práctico fundamental y, apreciando mucho dicha eficacia, seremos proclives a recibir sin mayores exigencias una narrativa que lo favorezca, y muy poco dados, por otro lado, a interrogar exigentemente lo que efectivamente estamos haciendo y arriesgarnos así a que eso que hacemos, y que produce un éxito práctico, resulte finalmente cuestionable. Desde el punto de vista práctico esta actitud tiene claramente algunos beneficios no despreciables. Por otra parte, sin embargo, esta actitud nos aleja

de comprender qué es lo que realmente estamos haciendo como Ts. y por qué está funcionando: nos aleja de entender los verdaderos mecanismos por los que es posible producir un cambio positivo, para así perfeccionarlos, expandirlos, etc. Para beneficiarnos de lo bueno que aporta esta actitud práctica y eludir, sin embargo, sus perjuicios, basta, a mi juicio, con mantener una cierta división del trabajo: si bien es necesario y conveniente que, *en tanto terapeutas*, busquemos el éxito en la cura del P., sin hacernos cargo de todas las cuestiones metódicas eventualmente problemáticas de nuestro actuar, *en tanto investigadores*, es completamente necesario que nos hagamos cargo del análisis crítico y honesto acerca de las intervenciones terapéuticas que se realizan. No se puede esperar, y probablemente ni siquiera sea deseable, que los Ts. deban cargar con esta exigencia de cuestionamiento que tiene, además, sus muy altas demandas y requisitos propios, si es que ha de ser realizada adecuadamente. Curiosamente, dentro de los investigadores mismos, como vimos en los “Antecedentes”, es también insuficiente el trabajo crítico de elucidación del carácter efectivo de las diversas intervenciones terapéuticas. ¿Cómo se entiende, si no, que el fuerte carácter directivo-conversivo que hemos puesto de manifiesto en tantas intervenciones terapéuticas, no sea, a estas alturas, algo ampliamente tematizado y conocido? Más allá, por lo tanto, de los descubrimientos particulares que hemos hecho en esta memoria, tal vez lo más importante sea colaborar a que la consideración analítica y crítica de nuestro actuar en terapia gane terreno dentro del ámbito investigativo y nos permita un conocimiento más preciso y honesto de lo que estamos haciendo. Eso redundaría, a mi juicio, entre otras cosas, también en una potenciación de nuestra efectividad terapéutica.

Una vez realizada la presente investigación surgen inmediatamente en el horizonte algunas nuevas investigaciones necesarias para seguir avanzando en la comprensión de los intentos conversivos. Además de las que ya hemos sugerido más arriba, me gustaría plantear dos posibles líneas futuras de investigación.

En primer lugar: ¿Qué es lo que hace, en el P., que este acepte e integre la transformación hacia la que está siendo dirigido? O dicho de otro modo: ¿Cuáles son las condiciones en el P. para que la conversión sea posible? ¿Cuáles son los factores activos principales en el P., que permiten y fomentan la aceptación de la doctrina, la integración de nuevos valores, la disposición a transformar el modo de ser y la transformación de la autoimagen? Nosotros, en nuestro trabajo, solo hemos mostrado un caso en que todas estas cosas ocurren y hemos mostrado de qué forma actúa el T. para realizarlas, pero no hemos investigado qué pasa en el P. que hace posible que cada una de esas intervenciones terapéuticas sea interiorizada e incorporada. Es imprescindible avanzar en el conocimiento de esto si se quiere entender cuándo, y por qué, son bien recibidas por el P. estas prácticas, y por qué no, cuando estas mismas prácticas se encuentran con indiferencia o rechazo.

En segundo lugar: Nosotros en la terapia estudiada, hemos constatado la fuerte presencia de la conversión y hemos constatado a la vez la notable recuperación de la P. Pero ¿cuál es más exactamente el vínculo entre estas dos cosas? ¿Cómo cura la conversión? ¿Hay alguna de sus dimensiones que sea la que contribuye más decisivamente a la recuperación del P. y cómo lo hace? Se trata nuevamente de una cuestión inescapable, si es que se quiere entender la mejoría terapéutica y buscar caminos para hacerla más efectiva y poderosa.

Comentamos, para finalizar, la limitación probablemente más importante del presente estudio, a saber, que el material empírico de esta investigación está constituido por un caso particular de una

única terapia. Aún tratándose de un estudio exploratorio, que no pretende establecer leyes generales, sino empezar a identificar y conceptualizar ciertos fenómenos, el hecho de que solo se haya trabajado con una terapia implica que hay muchos fenómenos pertenecientes al campo temático de esta memoria que no pudieron ser identificados, sencillamente por no haberse presentado dentro de la terapia estudiada. No solo es esperable que falten algunos o muchos fenómenos particulares de intentos de conversión, sino que, en otro tipo de terapias, es posible que la estructura más general que hemos visto aquí, la de una conversión cuádruple, sea muy distinta, o no aplique incluso en absoluto. Hay que mantener, por lo tanto, muy presente que en esta memoria hemos establecido sencillamente *algunas posibilidades* particulares de lo que puede ocurrir en terapia en materia de intentos de conversión. En cuanto posibilidades quedan demostradas por el solo hecho de haber sido mostradas en un caso particular, y esto es, paradójicamente, un resultado “universal” de la memoria. Pero, más allá de eso, no hemos establecido aquí, de ninguna manera, el nivel de presencia de esas posibilidades en cualquier otro contexto terapéutico, que no sea el de la terapia misma que hemos estudiado, ni nos es posible tampoco decir qué parte del campo general de los intentos de conversión en terapia hemos cubierto con el conjunto de fenómenos que hemos identificado y con las categorías en las que los hemos agrupado. Todo ello queda abierto a las futuras investigaciones.

APÉNDICE

Viñetas recogidas cronológicamente por sesión y primer análisis individual de ellas.

Se recogieron y transcribieron solo las viñetas de los momentos que aparecieron como relevantes, según los criterios que se describen en la sección metodológica. El primer análisis y recolección de los principales elementos, que se presenta a continuación, sirvió de base para el análisis que se presenta en el cuerpo de la tesis en el capítulo de *Análisis y Resultados*.

Sesión 1

En el contexto de que la P. participó en una secta y demoró mucho en darse cuenta de lo que estaba pasando y en reaccionar, y solo lo hizo cuando otra persona, un tanto agresivamente, la hizo ver que se trataba de una secta, la P. dice:

-P: Soy lenta para reaccionar, para poner los límites.

-T: A pesar de lo pasiva que tú dijiste que fuiste en un comienzo, igual lograste tomar las riendas del asunto, establecer los límites, darte cuenta que no era un lugar en el que querías estar. -P: Sí, me di cuenta gracias a gente, quizá no tanto gracias a mí, gracias a alguien X que me hizo sentir muy mal pero a la vez me abrió los ojos.

-T: Igual es importante que a pesar de que hubo una persona externa que te dijo y que te hizo darte cuenta, fuiste tú la que tomó la decisión. Es súper importante que te apropiés de eso, porque hay gente que está en una secta toda la vida y muchas personas le dicen “oye estás en una secta, date cuenta”, o en cualquier contexto dañino para uno y la negación puede ser eterna. Entonces como para devolverte que yo veo ahí un recurso, que si bien puede haber una dificultad de identificar si es un instinto o una inseguridad mía o es cualquier cosa, al final igual logra llegar a un equilibrio. Quizá lo que podemos trabajar es en que eso sea un poco más expedito o con menos carga de angustia o de tanta rumiación mental. Pero devolverte en el fondo que fuiste tú, fuiste tú la que salió de ahí con tus recursos y con tus habilidades que te permitieron en ese momento también hacer la diferencia y reconocer... saliste [de la secta] un fin de semana y ese fin de semana tuvo igual la fuerza en ti para decir “chuta, hay algo que no me está cuadrando”, entonces igual fue potente, o sea yo creo que no es menor, no es menor, porque de hecho hay investigaciones de las sectas y es muy poco el tiempo, creo que tres semanas, las necesarias para lavarle el cerebro a una persona. Entonces como para devolverte que estuviste un tiempo que fue hartó y así y todo lograste salir de ahí, ¿ya? (la P. asiente y parece sentirse un poco incómoda en la situación de recibir el halago).

La P. expone una parte de su autoconcepto, criticándose. La T. intenta modificar ese autoconcepto, poniendo el juicio de la P. como una parcialidad y realizando el elemento positivo que ella ve aparecer desde el relato. La P., en un principio, se resiste a incorporar la virtud que la T. trata de hacerle ver como suya, pues dice que solo pudo darse cuenta gracias a la intervención de otros. La T. insiste en el mérito comparativo de la P. en relación con lo que es habitual (quedar más atrapado). La T. pone gran énfasis en la importancia de que la P. integre a su autoconcepto la modificación que la T. está sugiriendo “fuiste tú la que tomó la decisión. Es súper importante que te apropiés de eso”. Lo que la T. está tratando de incorporar al autoconcepto de la P., la T. lo califica como un **recurso** y juzga que en este ámbito la P. logra alcanzar un **equilibrio** (que será esencial en su teoría de la salud), el cual

hace falta solamente volver más expedito). La T. pone esta intervención suya dos veces en términos de una devolución “*entonces como para devolvarte*”. La P. asiente y parece con la leve incomodidad de estar recibiendo un halago.

Tema: La P. es capaz de poner límites, de reaccionar, de darse cuenta por sí misma cuando algo no le conviene y actuar. La P. tiene a mano este recurso (no todo el mundo lo tiene), es por lo tanto una característica propia de su persona y que le permite un equilibrio (entre participar y decidir críticamente sobre su participación) el cual está ahí, pero podría ser un poco más facilitado. Se trata del intento de modificación de un aspecto del autoconcepto de la P. referido a la posesión de un recurso específico. **Forma:** El discurso de la T. para la conversión es el único momento de la sesión donde la T. toma largamente la palabra, en el resto de la sesión tiene un rol más bien entrevistador donde predominan las preguntas breves. Por lo tanto ya desde el puro punto de vista de la extensión de tiempo que ocupa, el discurso de conversión es un elemento especialmente notable de esta sesión. Es por otra parte, la “devolución”. **Reacción P.:** La P. niega en un principio su mérito y el recurso. La T. insiste en que sí dispone del recurso y que es muy importante que interiorice esto. La P. no continúa con la negación y asiente corporalmente. Será necesario esperar para ver si y cuánto la P. ha transformado este elemento de su visión de mundo.

-T: Es súper bueno este punto de entrada que tú me dices, que hay como dos lados, porque hay un concepto preciso para esto en Gestalt, que es el concepto de polaridades. Me gustaría explicártelo bien la próxima vez que nos veamos.

Tema y Forma: La T. aprovecha el material que trae la P. para introducir el tema doctrinal de las polaridades.

Sesión 2

-T: Te iba a proponer si empezábamos la sesión con un ejercicio como para situarnos un poquitito en el aquí y ahora y todo. -P: Ya.

-T: Vamos a hacer un darse cuenta donde la idea es que tú me vayas comentando de las cosas que te vas dando cuenta en tres niveles: a nivel ambiental, a nivel corporal y a nivel como de la fantasía o de las ideas. [...] Siempre anteponiendo la frase “me doy cuenta que...”. ya. Te voy a pedir que cierres los ojitos y que vayas tomando contacto contigo.

Tema y Forma: La T. hace a la P. explorar posibilidades de contacto a la vez que la ejercita en ellas.

-T: Lo que a ti te pasa es lo que nos pasa a todos. ¿Te acuerdas del concepto de neurosis que te dije que íbamos a hablar la semana pasada? Evitamos tomar contacto con nuestras emociones, porque en algún momento hemos aprendido que no son bien aceptadas, que no nos van a aceptar de esa forma o que, de acuerdo a cada experiencia, por ejemplo, no sé, no voy a ser funcional en mi trabajo si tengo pena; la gente no me va a querer si expreso mi rabia. Eso puede tener que ver con cuestiones del pasado que de pronto uno ni siquiera se acuerda, por eso, al menos desde la terapia Gestalt se trabaja mucho desde el aquí y ahora, como que no es necesario que le busquemos un porqué y en la sesiones lo que podemos continuar trabajando en esta misma línea es ir acercándonos, por ejemplo, a nivel corporal a lo que tú estás sintiendo, a lo que tú estás vivenciando acá y a partir de eso ir viendo qué es lo que te pasa, ¿me entiendes? Como para liberar un poquito tu angustia de no ponerle nombre todavía. (La P. asiente).

-T: Para ambas, en el fondo, no es necesario ponerle un nombre, porque vamos a ir sabiendo cómo es para tu caso en particular, esa evitación de contacto que se llama, lo que tú dices como control, es una evitación de contacto y uno evita tomar contacto con sus emociones por muchas cosas. El tema es que uno tiene que empezar como a entrenarse primero en observarse a sí mismo. Por eso me gustó hacer como el darse cuenta inicial, porque al menos yo me di cuenta, que tú también lo dijiste en un momento, como que te costó tanto entrar en el tercer nivel, ¿te acuerdas? (La P. asiente).

-T: Y ahí sentiste como una frustración y después contactaste con la pena. El tercer nivel es justamente el nivel emocional, el nivel más de pensamiento, de hecho también te costó como de pronto tomar contacto con algún pensamiento que estuvieras sintiendo aquí y ahora, como que lo que más se te vinieron fueron imágenes, cosas como externas, y en eso, yo creo que en ese nivel es que tenemos que empezar a trabajar, como parte de los objetivos que igual hemos ido conversando que tienen que ver justamente con identificar las emociones, expresarlas, es básico este trabajo, súper, súper necesario, como nuestro primer peldaño y quizá el último, ¿cachai?, porque es un trabajo igual no tan sencillo. Puede parecer como simple y todo, pero uno no está habituado tampoco a hacerlo y eso, [te lo digo] como para liberarte en el fondo de la dinámica que hemos conversado de forzarte o criticarte o espejarte respecto a esto, es como súper importante que... velo muy desde el aquí y ahora, muy desde el aquí y ahora, nada más.

Tema: Se inculca la doctrina sobre el carácter de la enfermedad (neurosis): *evitación del contacto* con las emociones producto de un aprendizaje histórico del rechazo social que acarrearán o de su inconveniencia. Se inculca concepto de la cura: acercarse a lo que se vivencia, sin necesidad de buscar el porqué histórico de la evitación; tiene carácter de entrenamiento en una actitud a la que la P. no está acostumbrada: en el observarse a sí mismo, identificar las emociones y expresarlas. Esto debe hacerse sin que se transforme en una exigencia en torno a la cual esforzarse demasiado. Hay también que buscar ese contacto en el aquí y el ahora, y evitar perseguir los porqués de la neurosis, pues esto lleva probablemente en la dirección de la autoexigencia, es probablemente imposible y es aquello en lo que la P. ya ha estado probablemente y sin resultados positivos.

Se inculca doctrina sobre tres niveles de contacto (con lo exterior, con el cuerpo, con las emociones y pensamientos). Se construye y se le transmite a la P. el diagnóstico más específico, desde este esquema, de su problema (aquí: dificultad para contactar con tercer nivel, de las emociones, del pensamiento). **Forma:** La T. plantea explícitamente a la P. los diversos elementos de esta doctrina y de su diagnóstico. **Reacción P.:** Durante todo este adoctrinamiento la P. asiente sin objetar.

En relación con identificar y expresar las emociones, la P. relata que hace días pasó una rabia, la forma en que lo manejó y que después quedó muy cansada.

-P: Pude saber que sí me generó rabia o malestar, pero no pude expresarlo ahí por consideración.

-T: ¿Lo pudiste expresar después?

-P: No, por eso creo que la tenía a flor de piel, por eso hoy seguía molesta. [...] No debería afectarme o debiera buscar técnicas de que no me afectara su mala onda.

-T: O sea es que yo creo que somos humanos, como que igual ojalá fuéramos así tan robóticos como para que no nos afectara nada, pero si hay alguien que te está gritando, o te está al menos tirando mala onda, es normal que te pasen cosas al menos con eso.

-P: Sí, quizá como lo que decís tú, la gente ha tomado una actitud tan robotizada en el trabajo, en atención, que lo hacen así, como "no me afecta, no me afecta", pero como que yo no puedo hacerlo.

Tema: La P. manifiesta su creencia de que ella no debería ser afectada por ciertos conflictos interpersonales o que debería buscar técnicas para no ser afectada. La T. invierte la valoración que la P. hace de ese aspecto inculcando que sería robótico lograr lo que la P. está planteando, y que por el contrario, es humano y normal verse afectado por los conflictos interpersonales. **Forma:** La T. le transmite explícitamente a la P. la modificación del valor en cuestión. **Reacción P:** La P. adopta rápidamente la inversión valórica de su reacción emocional frente al conflicto y la utiliza, creativamente, para el ensalzamiento de su persona frente a los demás: “la gente” (es decir los otros) ha tomado esa actitud robotizada, pero ella no, no es capaz en realidad de esa robotización, lo cual ahora es un rasgo muy positivo de ella: muestra por así decirlo, su mayor “humanidad”.

-T: Sí po y en eso que dices tú, que en esa como evitación de tomar contacto con lo que pasa viene un cansancio heavy, al menos desde la teoría está súper descrito de esa forma, que de pronto, como tú dijiste: “no tuve una jornada en realidad tan cansadora como para que estuviera así” y estabas agotada. Generalmente, no siempre, cuando uno está súper cansado, tiene que ver también con cosas que ha estado evitando, porque la energía está puesta en eso, en ese freno del que conversábamos hace un rato y es necesario a veces tomar contacto con lo que estamos frenando para poder avanzar y recuperar la energía.

-P: Ya.

Tema: La T. inducta con suplemento de la teoría de la neurosis: la evitación de contacto consume mucha energía y produce gran cansancio. Es necesario tomar contacto para recuperar energía. **Forma:** La T. presenta esa parte de la doctrina explícitamente y de forma aplicada, explicando lo que la P. misma ha vivenciado según su relato.

Reacción P.: La P. asiente a la interpretación que se le presenta.

-T: Y en tu caso veo que hay también como hartito contacto con el cuerpo, como en el fondo al final cuando uno evita tomar contacto con las emociones sale por el cuerpo. El cuerpo es el que empieza a hablar y dice como “¡Hey!, ¡escúchame!”.

-P: Sí, y yo creo que eso pasa, como no entro a ese tercer nivel, o no sé entrar o me cuesta o no quiero, el cuerpo me habla demasiado y no sé si soy muy sensible o tan propensa a eso, a que el cuerpo genere tensión, malestar y entonces como que todo se relaciona con como hablar del cuerpo, pero no sé si lo trabajo, no sé si lo boto o logro sacar ese freno de la emoción, quedo ahí no más: “ah ya, pudo haber sido por esto”.

Tema y Forma: La T. introduce nuevo elemento de la teoría de la neurosis aplicándolo a la explicación del caso de la P.: cuando hay evitación del contacto con las emociones, el cuerpo “empieza a hablar” y hace notar el problema.

Reacción P.: La P. aplica inmediatamente el nuevo elemento teórico a su caso y analiza cómo opera esta expresión del cuerpo cuando hay falta de contacto en su caso particular, y explora también, a partir de este esquema, cómo se relaciona ella con esa manifestación corporal.

Lo anterior da cuenta de que la P. ya ha internalizado varios de los elementos de la doctrina y ha internalizado también la interpretación, desde esa doctrina, de su propio caso, que le ha transmitido la T.: “Como no entro a ese tercer nivel [...] el cuerpo me habla demasiado”. Podríamos decir que esto da señales de que ya se interiorizó: La neurosis es falta de contacto; al modo de ser actual de la P. pertenece la falta de contacto específica con el tercer nivel (emociones principalmente); cuando no hay contacto adecuado con las emociones el cuerpo habla en la forma de síntomas.

-T: *¿Hay algún órgano con el que tengas más conflicto, o sea como el que más se expresa?* -P: *Sí.*

-T: *¿El estómago?*

-P: *No, más que eso, es el intestino, grueso y delgado. Así mucho, mucho, mucho, todo lo que me afecta me llega ahí, así muy potente, y desde hace poco, desde todo este cambio y todo, como que me he dado más cuenta de eso [...]*

Tema: El órgano que “más se expresa” ... La T. continúa con la incorporación de la doctrina de que el cuerpo no solo se manifiesta sintomáticamente y en forma general, sino que se puede tener conflicto con un órgano y este se expresa. [Esto todavía no es aquí tan evidente y podría tratarse de “formas de decir”, pero viñetas posteriores mostrará que se trata de verdaderas suposiciones metafísicas. Es importante destacarlas desde ya, sin embargo, porque aquí están haciendo su primera aparición].

Forma: La transmisión aquí es indirecta, en el sentido que no se ha introducido explícitamente la doctrina del conflicto con órganos particulares ni que el órgano se expresa, sino que se la supone y se pregunta desde ahí, sin más, cuál es ese órgano con el que se tiene más conflicto o el que más se expresa.

-T: *Se me ocurre que, como tú tienes buen contacto con tu cuerpo y es desde ahí que tú te escuchas más, podríamos trabajar con órganos, ¿has oído de ese trabajo?* -P: *Sí.*

-T: *Podríamos trabajar así también. En el fondo cada enfermedad, cada síntoma tiene un mensaje existencial que entregarnos y aportarnos a la dinámica que estamos teniendo con nosotros mismos. ¿Ya? Entonces de alguna forma yo creo que nos puede clarificar un poquito más cuál es la dinámica que estás teniendo, qué cosas estás quizá evitando más, qué cosas tienes y qué es lo que te está mostrando también la parte intestinal.*

Tema y Forma: La T. transmite más directamente doctrina relacionada a los órganos: “cada enfermedad, cada síntoma tiene un mensaje existencial que entregarnos y aportarnos a la dinámica que estamos teniendo con nosotros mismos”.

-T: *Eso igual es un recurso. Si bien hay una evitación por un lado de la tercera parte más emocional o del pensamiento, igual hay una buena conexión con tu cuerpo, más allá de que sea sintomático o no, estás acostumbrada a relacionarte desde ahí, entonces esa puede ser como nuestra vía de entrada, ¿cachai?*

-P: *Claro (se ríe).*

-T: *Yo creo que es súper buena idea y desde ahí es súper importante hacer una diferencia entre buscar el porqué y buscar el cómo, ¿ya?, al menos desde la Gestalt. Por eso te hablaba de disminuir un poco la ansiedad. En general en las otras corrientes psicoterapéuticas siempre se busca como el porqué, así como “ya, pero a ver, veamos, ¿tú en el pasado, te acuerdas de alguna vez...?” y empiezas a darle vuelta, vuelta, vuelta, mucha cabeza, en el fondo, como intelectualizar mucho.*

-P: *Mucho recuerdo, ya...*

-T: *Y eso muchas veces frustra, estresa, porque son cosas que tú probablemente has hecho harto o le hai dado vuelta a las cosas, el tema que hablamos de espejear. (La P. asiente.)*

-T: *Es un ejercicio que has hecho en tu cotidiano, vs. el qué y el cómo que tiene que ver con el trabajo corporal y vivencial, que es eso lo que permite como una vía de entrada distinta, por ejemplo, todo lo que hemos conversado hoy día son conclusiones igual intelectuales, pero en base a un qué y un cómo del ejercicio vivencial que realizamos.*

-P: Mmm hum.

-T: ¿Te fijas? Entonces es como una vía de acceso distinta que, al menos a mí me pasa con los ejercicios vivenciales, que es bacán, porque yo no me siento como tan presionada, porque no es como buscarle buscarle, es como que sale solito.

-P: Ya, como que aparece.

-T: No sé si me explico.

-P: O sea lo que entiendo es buscar como qué es lo que está pasando en este momento, no el por qué pasó, como que el por qué pasó es como recurrir a... y de repente me ha pasado que como que yo pienso en cosas antiguas y tengo muchas bloqueadas, entonces sería muy frustrante para mí ir a buscar allá porque en verdad no sé, necesito hipnosis casi para recordarlas porque no...

-T: Igual sí po, a veces uno no recuerda tantas cosas. A veces vai recordando más en distintos procesos de tu vida, o a veces van surgiendo porqués solos, muchas veces a través del qué y el cómo, llega el porqué.

-P: Mmmm.

-T: ¿Te fijas? Y solo, es como un flujo, ¿cachai? Es una Gestalt, es una figura, se abre una figura, se cierra, ¿cachai? Pero eso..., no sé, ¿cómo te sientes tú con lo que hemos conversado?

-P: Me agrada lo de trabajar con los órganos, como del lenguaje del órgano, del cuerpo. Siento que sería algo bueno porque, sí, puede ser que pueda expresar mucho y que esté en contacto, pero yo de repente siento que no tengo tanto contacto, o sea porque no lo trabajo, o lo trabajo pero sería bueno trabajarlo desde esta visión, o sea escucharlo o hablar con eso, o sea con el cuerpo desde esa parte. Así que me agrada eso, porque me sale más fácil que decir así como "¿qué sientes?". Como que me cuesta más entrar en ese nivel desde la nada que entrar desde esto otro. O sea fue como un lazo, ya desde el dolor pasó a... entonces es como más fácil, más liberador, entonces si entramos por ahí vamos a sacar cosas.

-T: Bacán y es como un entrenamiento igual y eso es lo que te quiero transmitir en el fondo, es una capacidad organísmica que todos tenemos, el tema es que socialmente nos empezamos, por distintos motivos... -P: A bloquear.

-T: A bloquear, claro, a evitar el contacto.

-T: Es como un reentrenarse, pero es una capacidad que todos tenemos intrínseca, eso es como lo importante también, no es algo que tengas como que aprender, sino que es algo que está en todos.

-P: Ya, ¡súper! (muy enfáticamente).

-P: Está en todos, en todos y que tiene que ver con esa neurosis en la que, pueden ser padres, otros familiares y todo el nivel social con el que uno se desarrolla, colegios, amigos y que van haciendo que uno vaya teniendo ciertas evitaciones, que unos prefieren evitar ciertas cosas y otras personas otras cosas, entonces desde ahí también es que uno no busca tanto el porqué, porque no hay un origen único hay un origen de tantas cosas que a veces quizá uno nunca terminaría de buscar porqués. ¿cachai?

Forma y Tema: La T. indoctrina explícitamente sobre el carácter de la cura de la neurosis (la forma en que se recuperará la salud): no se trataría de la incorporación de un nuevo elemento al Self, de un cambio esencial, de la adquisición de una nueva capacidad, sino de el reentrenamiento de una capacidad universal que pertenece por lo mismo al P.

-T: No sé si tienes alguna duda.

-P: Quería que eso de la Gestalt, que tú dices que es como una figura, si pudieras profundizar un poco más.

-T: Ya, lo que pasa es que en general esta capacidad organísmica que todos tenemos tiene que ver con que vamos tomando contacto, yo reconozco, por ejemplo, que tengo sed, viene un pensamiento "tengo sed", sí, yo creo que tengo que tomar agua, la acción de ir a buscar agua, tomar el vaso, tomar agua, siento en mi cuerpo, tomo contacto con eso y después hay una fase como de liberación, porque ya tomé contacto y como que de alguna forma le entregué a mi cuerpo lo que necesitaba, ¿cierto? Ésas son como todas las fases del ciclo, esa es una Gestalt, cuando se abre una figura y se cierra.

-P: Como me dio sed y ya ahora se me quitó, porque hice toda la acción.

-T: Exacto. Y en otra oportunidad, por ejemplo, está el hecho de que yo reconozco que tengo sed, imaginemos que yo no tengo un vaso de agua acá al lado, estoy contigo, digo "chuta efectivamente tengo sed pero estoy con la Alicia ahora, cuando termine la sesión voy a tomar el agua". Significa que yo de alguna forma pospongo mi necesidad pero cuando terminamos la sesión yo voy a buscar mi vaso y tomé agua, ¿ya? Ésas son como las dos opciones de lo que es más sano. Y el vaso de agua lo podemos reemplazar por cualquier otra cosa, por rabia, por pena, por cualquier emoción o necesidad física.

-P: Que uno no cierra o no logra darse placer.

-T: La necesidad organísmica que como que requieres en el momento, por ejemplo: la rabia que sentiste con la persona que fue como desagradable contigo. Y lo que ocurre es que, por lo que conversábamos un poco, lo del tema social familiar etc., nos transformamos en neuróticos y vamos evitando eso. Lo vamos evitando por distintas razones, distintas creencias. Entonces, por ejemplo, ya no podemos expresar la pena como nuestro cuerpo estaría acostumbrado a hacerlo, por ejemplo me dio pena, me pongo a llorar. Si necesito llorar, necesito llorar. Y es como algo súper genuino, súper fluido.

-P: Ya.

-T: Pero lo que pasa es que el ciclo se empieza a estancar, y ahí es donde no podemos tomar más contacto con la pena, no podemos tomar más contacto con la rabia, y ahí cada persona hay emociones que se permite más, que se permite menos, ¿cachai?

-P: Entiendo. ¿Entonces la Gestalt como que busca cumplir esa necesidad o cerrar esa necesidad?

-T: Sí, el objetivo de la terapia en sí, el fin último, es que todos tengamos la capacidad de autoapoyo, que el paciente sea capaz de autoapoyarse, y autoapoyarse significa justamente saber reconocer lo que tú necesitas y saber reconocer cómo llevarlo hasta el final, ¿cachai?

-P: Mmm, sí.

-T: Ese es el objetivo y el terapeuta en el fondo en este caso yo, en el tiempo que estemos juntas en este proceso, es como un apoyo auxiliar, y la idea es que el entrenamiento, el reaprender a cerrar estas figuras, estas múltiples figuras, te lleve a ti después a poder hacerlo en tu vida cotidiana. Por eso se trabaja tanto desde aquí y ahora, porque es como un reaprendizaje que después va saliendo solito afuera.

-P: Ya, cacho. O sea que tú me entregas las herramientas como para que yo me autoapoye, algo así.

-T: Juntas redescubrimos tus herramientas, que ya tienes.

-P: ¡Ah ya! ¡Ya entiendo ya! (con entusiasmo).

-T: Para que esas las puedas aplicar tú después.

Tema: La P. pide aclaración sobre elemento de la doctrina (la Gestalt, la figura). La T. explica más en detalle la capacidad organísmica que ya había introducido, consistente en conectar con la necesidad y dar curso a su satisfacción. La T. instruye a la P. sobre dos formas *sanas* en que puede operar la capacidad: tomar contacto y responder a la necesidad del momento, y posponer la satisfacción de la necesidad por otras consideraciones, pero ocuparse posteriormente de ella.

Se establece el fin último de la terapia en general, que corresponde a la actitud sana: el autoapoyo que “significa justamente saber reconocer lo que tú necesitas y saber reconocer cómo llevarlo hasta el final”.

La T. transmite a la P. que su rol es de apoyarla en el reaprendizaje de responder adecuadamente a sus necesidades. La T. pone énfasis en que su rol ni siquiera es entregar herramientas, sino que “Juntas redescubrimos tus herramientas, que ya tienes”. La T. subraya así permanentemente que la cura corresponde sencillamente a la reactivación de posibilidades que están en el P. mismo. Esta es la forma en que se presenta el carácter de la intervención terapéutica por parte del T. Hay una insistencia en el rol mínimo del T. como alguien que acompaña en el redescubrimiento. **Reacción P:** La P. recibe con entusiasmo este planteamiento. **Forma:** La T. inductiva explícitamente a la P. sobre estos asuntos, respondiendo en un principio a pregunta de la P. por aclaración de un elemento de la doctrina.

-P: ¿Tengo que hacer alguna tarea, por ejemplo si tengo sed tomo agua?

-T: ¿Necesitas una tarea?

-P: No sé si necesito una tarea pero sí me gusta como avanzar. Ya si estamos en esta, ¿Si tengo sed tomo agua? ¿Cómo apoyo la terapia cuando no esté en terapia, cómo sigo con mi autoterapia?

-T: ¿Cómo lo estás sintiendo? ¿Lo está sintiendo desde una autoexigencia, o desde un querer seguir así como en la misma línea, como algo relajado o lo sientes como una cierta tensión?

-P: No, no lo siento como una tensión. Si es que después se me olvida, y no lo hago un día, tampoco me voy a sentir mal, “¡oh, no lo hice!”. No, como que estoy evitando ser así, pero lo siento como algo así como tener conciencia de que estoy trabajando en algo.

-T: Lo que se me ocurre que podríamos hacer es que hagas darse cuenta en versión mini, cortito [...] -P. Ya, bacán.

Reacción P: La P. muestra una aceptación e integración de las doctrinas que se le han transmitido sobre la forma de recuperar la salud y busca proactivamente trabajar en eso pidiendo ella misma una tarea al respecto.

Tema: La T., antes de dar la tarea solicitada, quiere cerciorarse que esta será llevada a cabo en el espíritu que ella quiere fomentar y no desde uno que le parece inadecuado (autoexigencia).

Sesión 3

-T: ¿Cómo te diste cuenta de que estabas con rabia, cómo lo sentiste en el cuerpo?

P. responde que se está sintiendo muy polar: por una parte tiene muchas ganas de expresar la pena y por otra parte la contiene mucho.

Reacción P: La P. ha incorporado el planteamiento de la T. acerca de la estructura polar de su comportamiento e interpreta sus dificultades desde ahí.

-T: Ya, ¿te acuerdas que hemos hablado del tema de las polaridades? Hoy día como que me han aparecido tus polos como con más intensidad. Tenemos igual que ver en qué consiste cada uno en

tu caso, qué nombre le pondrías tú a cada uno, pero al parecer sí hay un lado en ti que es mucho más autoexigente, que tiende a la fortaleza, a ser más como omnipotente, etc. etc. etc., a buscar soluciones más rápido. Y hay otro lado que se permite más, pero que sale mucho menos, digamos, la debilidad, la fragilidad, la vulnerabilidad, el sentirse más blandita, el necesitar más contención física, más cariño. Y desde ahí lo que hablamos como la sesión anterior de la neurosis. ¿Te acuerdas? Todos aprendemos formas de ser en el mundo y de estar en el mundo que de repente nos polarizan y el problema viene cuando no nos permitimos el flujo entre un polo y otro, ¿me entiendes? De repente la integración de que se habla en la Gestalt no es como tener un equilibrio así como soy 50% fuerte 50% vulnerable, no es esa la idea, sino que la idea es como, por ejemplo, en un momento, como cuando te pasó lo de tu diente y necesitas sentirte más vulnerable, o lo que hablamos la sesión anterior, por ejemplo, “ya, chuta, primero necesito encontrar una solución, porque no puedo ir a trabajar mañana con mi diente así”, ya, entonces llamo por teléfono y pido una hora al dentista y después me permito expresar la emoción y me da pena y me da rabia y me siento mal y me siento avergonzada.

-P: Por ejemplo, sí, fue igual cuando llegué a la casa, como que me sentía media pena, media rara y desperté enojada, desperté como muy “¡ahg!”, no quería nada, nada, nada, hasta que me pusieron el diente y ahí fue brígido, como que me miré en el espejo y me sentí como “¡mmm!”, pero no identifiqué eso po. No me trabajé como así “ya, voy a permitirme...”

Tema y Forma: La T., sobre la base de la doctrina de las polaridades ya introducida a la P., construye ahora la forma idiosincrática de la dinámica polar de la P. y se la transmite explícitamente.

La T. instruye a la P. sobre un nuevo aspecto de la idea de salud: la integración de los polos, un equilibrio que no consiste en un promedio, sino en permitirse cada una de las posibilidades representadas por los polos según la necesidad, la ocasión y la oportunidad. Esto es lo sano, lo bueno. **Reacción P:** La P. recibe positivamente la enseñanza y trata de aplicarlo a su caso.

-T: Es que en el sentido, o mientras tu tendencia, por ejemplo, sea asociar las emociones que no sean felicidad más con la debilidad y la vulnerabilidad, va a ser súper difícil que te sea más fácil identificar y contactar con ellas y sobretodo expresarlas, entonces en eso es lo que tenemos que empezar a trabajar.

Todos los caminos llevan a la neura. Es una frase súper típica. Probablemente, por ejemplo, si trabajamos con el tema de tu colon va a pasar lo mismo, va a aparecer la misma dinámica polar. Podemos empezar a conocer un poco tus polos desde un trabajo de polaridades, podemos también trabajar con tu colon la próxima sesión, por ejemplo, que eso igual había quedado pendiente, porque nos va a ir acercando un poco más a la dinámica. Yo siento que igual va a ser un trabajo lentito, porque te permites poco la debilidad, poco la vulnerabilidad. Entonces de a poquitito como ir generando un poco más de confianza para que, al menos en este espacio, sea un espacio donde tú te puedas permitir, un poco más que afuera, esos momentos como de estar más sensible o de contactar más con tus emociones, con cualquier emoción que vaya fluyendo, que vaya surgiendo. Y desde ahí quiero igual comentarte que para mí las emociones son súper necesarias e importantes. Y que lo que me pasa, por ejemplo, cuando te veo a ti llorar, me dan como hartas ganas de cuidarte, que a veces no me pasa con todos los pacientes y eso me imagino que también tiene que ver harto contigo. A mí me surgió ahora efectivamente la necesidad, ahora que estabas llorando, casi como de ir y abrazarte. (La P. ríe).

-T: *Es inadecuado por eso no lo hice. Pero me surge que no lo veo como una debilidad. Eso quiero que lo tengas súper claro. Yo respeto que para ti eso sea así y que tú tengas esa concepción, pero puedes estar con la total seguridad de que si acá en algún momento te quieres romper en el piso llorando, yo voy a estar contigo. Si te dan ganas de patear los cojines, yo voy a estar contigo. Y que, en realidad, en el momento en que decidimos estar juntas en este proceso terapéutico, como que al menos yo quiero estar en todas. ¿Ya? Para que tú lo sepas y tengas como la certeza en el fondo, más o menos, como de mi forma de ver las emociones y de percibir las. Para mí es como de fuertes también poder contactarse también con la debilidad, porque la debilidad a todos nos asusta, yo creo que no sólo a ti, a todos. Todos nos sentimos más frágiles, más expuestos, entonces no es cómodo enfrentarse a eso. ¿Ya? Entonces te invito igual a trabajar en esos polos la próxima vez que nos veamos y quedó pendiente también el tema de la tarea y que tú entusiastamente la pediste.*

Tema: La T. plantea la tesis de que la asociación que tiene integrada la P. de las emociones dolorosas con la debilidad y la vulnerabilidad, le dificultan identificar y contactar con esas emociones.

Forma: Comunicación explícita de diagnóstico y pronóstico: *“mientras tu tendencia por ejemplo sea asociar las emociones que no sean felicidad más con la debilidad y la vulnerabilidad, va a ser súper difícil que te sea más fácil identificar y contactar con ellas y sobretodo expresarlas.”*

Tema: La T. adoctrina sobre una inversión valórica: conectarse con las emociones difíciles que nos hacen sentir débiles o vulnerables, no es debilidad, sino fortaleza. *“La debilidad a todos nos asusta, yo creo que no sólo a ti, a todos”,* por lo tanto ese miedo ante la debilidad no nos vuelve una persona especialmente débil y, si nos contactamos con esa debilidad, en vez de rehuirla, somos especialmente fuertes, según la valoración que la T. está transmitiendo. La transformación valórica parece buscar inducir a una transformación comportamental, como diciendo: contactando con las emociones que me hacen sentir débil y vulnerable, no seré más débil y vulnerable, sino que habré adquirido la fortaleza de atreverme al contacto con algo (la debilidad y vulnerabilidad, que todos tenemos y que a todos nos atemoriza). La transformación valórica puede resumirse: Débil es no contactarse con la propia vulnerabilidad y debilidad, fuerte es contactarse con eso. **Forma:** Intento explícito de convencimiento.

Tema: La T. transmite a la P. que es alguien especial y que genera desde ahí una especial inclinación a cuidarla y ser amorosa con ella: *“Y que lo que me pasa, por ejemplo, cuando te veo a ti llorar, me dan como hartas ganas de cuidarte, que a veces no me pasa con todos los pacientes y eso me imagino que también tiene que ver hartito contigo. A mí me surgió ahora efectivamente la necesidad ahora que estabas llorando casi como de ir y abrazarte”.* **Forma:** La forma es la comunicación, cargada de emocionalidad, de un afecto personal hacia la P.

Reacción P: La P. parece recibir este mensaje con gusto y con incomodidad a la vez.

-T: *¿Cómo te quedas?*

-P: *Como apretadita igual, como con el polo vulnerable. No me siento fuerte en este momento ni nada, así como un reproche quizá también como “¡ahg! ¡¿por qué no puedes...?!” Como que está también esa autoexigencia de también tratar de contactar con una fragilidad. Sí, pero no sé si bien, pero no mal en el sentido en que me hizo mal esto..., sino que no bien porque....*

-T: *Porque te vas más blandita.*

-P: *Claro.*

-T: *Ya, eso igual lo encuentro súper bueno... (La P. ríe).*

-T: Como ojalá que te puedas quedar en ese estado harto rato ahora que te vas de la sesión y que vas a ir al dentista. ¿Tienes hora al tiro?

-P: A las 6:30.

-T: Y trata de quedarte en ese estado, en el fondo de contenerte lo más posible ahí. Cuando te des cuenta de que estás metiendo cabeza, trata de contactar más como con el cuerpo, si te sientes blandita, quedarte ahí, cómo se siente. Porque es de a poquitito, que quizás, por ejemplo, al principio no te puedes quedar tanto rato, después un poco más. Por eso te digo también que vayamos lentito, que no sea una exigencia tampoco contactar con eso.

Tema: Sobre la base de la dinámica de la subjetividad propia de la P., como la ha construido interpretativamente la T., la T. instruye ahora a la P. a entrenarse en mantenerse en el estado que corresponde al polo “blandito”. La T. Introduce la oposición cabeza-cuerpo. **Forma:** Instrucciones explícitas de la T. para la ejercitación en el modo de ser propuesto.

Sesión 4

-T: Hagamos un ejercicio ... trata de cerrar los ojitos. Cuando te sientas cómoda y te voy a pedir que este estado del que hemos estado hablando trates de vivenciarlo en tu cuerpo, que trates de tomar contacto desde ahí y que me vayas contando cómo se siente. Permítete ir tomando contacto de a poquitito con este nuevo estado que hemos conversado hoy día, que es más relajado, menos autocrítico, con menor miedo al rechazo. Puedes adoptar una postura corporal que también te haga más sentido. ¿Te sientes más contactada con este lado? -P: Mhum. -T: ¿Cómo se siente tu cuerpo desde ahí? Se siente más como echado, como si estuviera echada en un sillón,

Tema y Forma: La T. intenta poner a la P. en la disposición del lado suave mediante un ejercicio experiencial.

-T: Sí, yo creo que hay como una mayor aceptación también hacia ti, BACÁN lo encuentro, como ir validándote a ti misma.

-P: Sí, yo también encuentro eso y eso me pasa después de estar con mi grupo, quedo mucho más como empoderada, no sé, quedo como media amachotada, no sé.

Tema y Forma: La P. siente que queda empoderada después de las sesiones de un grupo al que asiste regularmente. La T. realza el valor de la autovalidación destacándolo desde el relato de la P.

-T: ¿Te has percatado de si, por ejemplo, cuando haces muchas cosas o cuando estás más contactada con tu cuerpo - como el día viernes que hiciste yoga, en la noche bailaste -, baja ese nivel como de darle tanta vuelta a las cosas, la energía quizá se canaliza mejor quizá si haces algo corporal?

-P: No sé, podría pensarlo ahora. (Risas).

-T: Porque puede ser una súper buena herramienta y recurso que te sirve a ti, ¿cachai?

Tema y Forma: La T. realza y construye nuevos recursos de la P. que la P. quizá usa pero sin tener conciencia explícita de ellos como tales recursos.

-T: ¿Y te cuesta como estar en el momento, como darte cuenta?

-P: Sí, mucho, de hecho eso lo escribí acá. Hablé con un amigo, con un colega que es psicólogo también y también conoce esto de la Gestalt, y ahí como que le empecé a hablar y le dije eso, también te lo iba a decir a ti, que me había dando cuenta de que paso más en mi mente, no en la emoción, en la mente, en el: “ya, tengo que ir a hacer esto o pasó esto” o de repente viajo, así como, no sé, “en las vacaciones podría hacer esto o lo otro”. No sé, cualquier lesera, mente y no en el cuerpo, no me

doy cuenta de qué estoy sintiendo. ¿Cachai? Dame cuenta de no sé, tengo frío, tengo calor, tengo hambre, y ya llegar a la emoción ya me es más difícil; así como de tengo rabia o tengo no sé qué, no sé.

-T: Es que, claro, una buena forma puede ser partir como haciéndote consciente de eso durante el día. Si tú sabes que vas a tener un día maratónico como el del lunes, siempre hay un momento, no sé, por último estar en el baño, no sé, y tratar de concentrarte más en tu cuerpo, sentir cómo estás y si almuerzas, por ejemplo, sentir cómo quedó tu estómago.

Pero trata como de empezar a llevar la atención, porque, como hemos conversado, es un entrenamiento. Es puro entrenarse. Y yo creo que quizás, no sé, ¿cómo te sentiste tú en tu grupo cuando me hablaste del baile?, ¿Sientes que ahí sí te es más fácil tomar contacto como con tu cuerpo?

-P: Sí, porque me doy espacio y yo sé que ese espacio es para eso. Pero sé a lo que vas, a que debería llevarlo al día a día, por ejemplo igual a eso le he estado dando vuelta desde ayer. Ahora me vine caminando y como no puedo caminar tan rápido, porque me duele el pie, entonces me venía pensando todo el rato en cómo ponía el pie, no en el que voy atrasada. De hecho no quise ni mirar la hora para no saber qué hora era y camino hasta que llegue no más. Pero se me olvida de repente.

-T: Pero igual lo haces.

-P: Sí, cuando me doy cuenta de eso. Por ejemplo el miércoles.

Reacción P: La P. ha incorporado al parecer totalmente la tesis de la T. de que su dificultad consiste en la falta de conexión con un cierto ámbito de la experiencia. Incluso parece corregir desde ahí la apreciación que había adelantado la T. de que la P. se encontraba más en el cuerpo. Según la apreciación de la propia P., ella se encuentra más en la mente y le cuesta llegar al cuerpo y también, más aún, a la emoción. De manera que la P. integra el esquema general de la explicación de la dificultad, pero lo ajusta autónomamente de manera que considera más adecuada a su caso particular, lo cual da cuenta de una gran incorporación y colabora probablemente a hacer que la P. lo sienta como un análisis propio que no ha provenido de la T.

Tema y Forma: La T. subraya el carácter de entrenamiento en esta disposición experiencial y aconseja a la P. sobre cómo promover dicho entrenamiento.

La P. relata una situación de carrete donde fumo marihuana (hace tiempo que no lo hacía) y se sintió cómoda, siente que disfrutó, que se relajó.

-T: Pero, ¿te das cuenta que es algo tuyo?, o sea que es algo a lo que puedes acceder o quizás algo a lo que ahora estás accediendo quizás más que los últimos días por distintas situaciones. Yo creo también que, por tus recursos también, todo el rato como que te llevan hacia allá, ¿cachai?, a aprender a estar más contigo, a validarte, a escucharte. Igual es un ejercicio, a todos nos lleva tiempo, obviamente a veces estamos todos apurados, acelerados, no estamos muy conscientes, ni del cuerpo, ni a veces ni de la mente, ¿cachai? Pero yo creo que el hecho de que ya esté como surgiendo en ti y que ya lo estés sintiendo y que digas qué rico estar así, es un tremendo avance, ¡es un tremendo avance!

-P: Sí, de hecho se lo comentaba al Pancho y, no sé, como que le costó entender, como que para él era tan normal eso, pero igual me dijo como “qué bueno que te des cuenta que no estás relajada, que no estás disfrutando”, como “loca, ¡sé!, ¡¿quien te va decir algo?!, como “no importa lo que te digan”... como que siempre me trabaja eso.

Tema y Forma: La T. transmite nuevamente a la P. que el recurso que necesita ya lo tiene, que forma parte de ella; que sus recursos la llevan de suyo constantemente hacia allá “a aprender a estar más contigo, a validarte, a escucharte”. Por otra parte insiste en que se trata de algo en lo que hay que ejercitarse. Destaca también que el hecho de que este proceso esté activándose es un tremendo avance. La teoría de la salud, la teoría de la cura y el diagnóstico de la P. parecen ya completamente asentados y sobre la base de ellos se comentan ahora los avances. **Reacción P:** Parece haber completo acuerdo entre T. y P. en estos aspectos.

-P: ¡Ah! y la otra vez, ¿te acuerdas cuando me decías qué sentía con la gente que no podía ser? Ya encontré la palabra y era como miedo al rechazo. Eso es, más de que te juzguen.

-T: Eso es lo que te iba decir que siento que no estuvo con Pancho el otro día, cuando tuvieron la discusión, como que no hubo miedo al rechazo de tu parte.

-P: No po, fui no más, y si dejó la cagada...

Reacción P: La P. hace un descubrimiento desde lo que ya se le ha planteado por la T. en la doctrina: que por miedo al rechazo social nos polarizamos y evitamos contacto con emociones. Sin embargo la P. no lo consigna como un aprendizaje ligado a la instrucción que ha recibido, sino como un descubrimiento propio y autónomo. Esto da cuenta de que la doctrina no aparece como un cuerpo introducido claramente identificable, sino que se ha integrado en forma más inaparente y, por lo tanto, tanto más profundamente. Notar que la T. no le indica que el presunto descubrimiento de la P. coincide con la teoría que ella le ha planteado acerca de la génesis de la neurosis.

-T: Sí, porque al final probablemente en eso de preocuparse tanto del otro hay un miedo a que no me quieran, que es como el miedo básico, el miedo al rechazo, a que no me quieran, a perder esa confianza, esa incondicionalidad, y es rico darse cuenta que la incondicionalidad a veces también pasa por que uno pueda ser, como quiere ser, de repente si tengo rabia, poder mostrar mi rabia, si no estoy de acuerdo con la opinión lo expreso, y la otra persona va a seguir ahí igual. No es necesario, a veces, estar esforzándose tanto o escondiendo algunas cosas... a veces es todo lo contrario, a veces es rico también conocer a las personas en todo el universo que uno tiene.

-P: ¡Siii!

Tema: La T. transmuta el valor del mostrarse tal cual uno es: de peligroso, por poder perder el cariño de los otros, a beneficioso puesto que los demás aprecian conocer a la persona más completa, no por eso dejarán de estar ahí para nosotros, y nos quita el esfuerzo excesivo de estar escondiendo partes de nosotros mismos. **Forma:** Discurso influyente explícito.

-P: De hecho es loco, porque es como que igual ya está controlado el día, todo calza, entonces no debería por qué estar alerta. Debería como relajarme, porque todo va a salir bien. Voy a llegar bien a todos lados. -T: ¿Este lado tiene deberías?

-P: ¿Cómo “deberías”?

-T: “Deberías” desde este lado, desde cómo lo sientes desde el relajo, ¿hay “deberías”? ¿“Debería estar relajada”, “debería tenerlo todo controlado”? O es más un estado como...

-P: No, no es como de debería. Como que no es como que debería estar atenta, por ejemplo, porque puede pasar cualquier cosa, porque puede ser que no pase nada. De hecho no me gusta mucho ese verbo, esa conjugación, como el “debería” o “si hubiera hecho”, entonces como más bien el debería es como debería sentirme así siempre, de que si ya tengo todo controlado, ya tengo bien estipulado las cosas que tengo que hacer, debería entonces estar no más, porque va a salir.

-T: *¿Desde este lado qué pasa si algo que estaba controlado, deja de estar así?*

-P: *Pueden pasar muchas cosas. Ahí es como ponerse como que hay varias situaciones. Hay la situación como de sensación o de emoción que es como frustración o es como rabia como “¡jarg, puta la hueá, no me resulta!”, pero no me quedo mucho en la emoción yo, como que es como “ya entonces, ¿qué hago?” [...]*

Forma y Tema: La T. explora elementos para continuar con la construcción de la subjetividad de la P. En particular pregunta por los “deberías” de este “lado”. P.: *Como que es más permisivo (este lado).*

T.: *(Corrigiendo a la P.): Desde acá soy más permisiva.*

P.: *Claro, como desde acá me doy cuenta más de qué estoy sintiendo, experimentando, o desde acá me es más fácil saber qué quiero...*

Tema: La T. ajusta los elementos de la construcción para que la P. los entienda como efectivamente parte de ella y no como algo ajeno: no: “ese lado es más permisivo”, sino: “yo soy más permisiva desde esa posibilidad mía”. **Forma:** La T. corrige la expresión de la P. y opera así una modificación de su construcción.

-P: *Hace un momento sentí como muchas ráfagas de escalofríos, como que venían del cuello hacia abajo [...]* -T: *¿Son ráfagas como agradables, es energía?*

-P: *No me desagrada para nada. Yo creo que es energía, porque no es que tenga frío tampoco. Como que viaja no más la energía, no sé si la libero.*

Tema y Forma: La T. introduce interpretativamente la idea de energía para caracterizar a los escalofríos.

Después de relajarse tendida y hablar un rato desde la posición del “relajado”, la P. vuelve al trato habitual y la T. le pregunta:

-T: *¿De qué te das cuenta?*

-P: *De que debería, lo pensé el miércoles y vuelvo a decírmelo a mí misma, darme tiempos de relajo.*

-T: *Mhum. “Me gustaría...” (corrigiendo a la P.)*

-P: *Me gustaría (risa) darme tiempos de relajo. Me doy cuenta de que necesito sentir más mi cuerpo para saber cuándo parar, cuándo moverme, si necesito comer o no, cosas así.*

-T: *Mhum.*

Forma: La T. interviene imponiendo una modificación al discurso de la subjetividad de la P. Por lo pronto dicha modificación aparece sin ninguna explicación y simplemente se realiza al pasar, sin tematizarla. **Tema:** Los “debería” y los “me gustaría” que han de reemplazarlos.

-P: *No sé si está bien sentir tanto escalofrío o no, eso no lo sé, porque de repente me pregunto si es por sensaciones que no fluyen, entonces provocan este escalofrío.*

-T: *Pero lo describiste como un movimiento, como un escalofrío que subió...*

Forma: Ante la posibilidad de que la P. asiente una valoración negativa de los escalofríos como síntoma del estancamiento de sensaciones, la T. aduce una objeción a dicha interpretación. **Tema:** Sentido de un “síntoma”.

-P: *Siento que de repente cuando he estado sola en el departamento en vez de disfrutarlo, no sé po, trabajo, veo tele, cocino, no sé, como que hago tareas. No me doy el tiempo de “ya, estoy sola, no hay que hacer nada” y me relajo. Me cuesta como soltar.*

-T: *Darte el espacio.*

-P: Sí, como dejar de cumplir, “ya no hay que hacer nada más, ¡relájate!” Poner música, bailar, no lo he hecho. Y antes lo hacía hartito en mi pieza cuando vía en Quilpué.

-T: ¿Ponías música?

-P: Claro y bailaba o qué sé yo, me echaba crema, por ejemplo.

-T: Eso te iba a decir, que es bueno como tener en tu mente la lista de cosas que te sirven para contactar con el relajo, cosa que cuando, por ejemplo, estés sola, sea como “a ver, por ejemplo, ¿de qué tengo ganas? ¿tengo ganas de bailar?, ¿tengo ganas de echarme crema? ¡Ah sí, podría bailar!” y así es como mucho más sencillo.

Tema: Otra modificación de la subjetividad de la P.: incorporar una lista explícita de las cosas que sirven para contactar con el relajo, de modo de poder revisarlas cuando se den las condiciones y facilitar el entrar en la instancia relajante. **Forma:** Consejo explícito acerca del comportamiento subjetivo.

-T: Claro además con lo que yo me quedo fuerte es que el cuerpo es tu vía de entrada para estar contigo. Entonces en el fondo tú estás contigo todo el día, a veces más desconectada de la conciencia que está dentro tuyo, pero es un estado al que puedes acceder en cualquier momento, en cualquier espacio, ¿te fijas? Es como de repente ir buscando qué cosas te pueden servir para contactar.

Tema: T. refuerza idea de disponibilidad permanente de la P. para contactar las posibilidades de contacto. **Forma:** Discurso explícito a la P. sobre sus capacidades y posibilidades.

-P: Sí, y escuchar más esa voz interior, porque suelo darle más vuelta, como que algo que siento lo empiezo a analizar, le empiezo a dar vueltas, y me pasa cuando quiero hablar algo, por ejemplo. Hoy día lo que he tratado de hacer es hablarlo no más, por ejemplo, ya, todo lo que estoy pensando lo digo, en vez de como pensar cómo voy a decir lo que quiero decir, y ahí como que me quedo muy mental y quizás hasta cambio la opinión de lo que sentí en un principio. Entonces como esa conexión con el cuerpo que dices, de conectarme siempre, es como siempre estar alerta a qué me dice, a qué estoy sintiendo, es como ya, si esto me causó contractura o me cayó mal....

-T: Y piensa también que el cuerpo no es tan mental. -P: No po.

-T: No es tan mental. Si, no sé, por ejemplo, estás sintiendo escalofríos y se siente bien y quieres sentir más escalofríos quizás, no sé, por ejemplo, tiritar ponte tú. Si es bueno pararlo, me hago bolita, ¿cachai? Como que el cuerpo solo es como organísmico, sabe solito lo que tiene que hacer y yo creo que eso pasa hartito también cuando uno baila. ¿Te ha pasado de repente que pones música y es como que el cuerpo se mueve solo? Porque uno no dice “bueno, voy a mover un brazo para acá un brazo para allá”, como que el cuerpo tiene un flujo natural, eso no tiene cabida.

-P: Toda la razón. Por eso es bacán bailar.

-T: Sí po y yo creo que es súper lindo como que te guste bailar, que te guste la danza, que es lo mismo que también te contacta con tu parte más femenina. Yo lo veo súper así como el hecho de poder moverse y liberarse, que a mí también me pasa cuando bailo así libremente, es de mucha aceptación.

-P: Sí, es como sentirse ridículo de hacer lo que tú quieras y hacerlo.

-T: Es como si de verdad te estuvieras permitiendo ser tú.

-P: Sí, así me sentí el viernes y fue BACÁN. Hay que hacerlo.

Tema y Forma: La T. insiste en valor del contacto con el cuerpo como vía de acceso a la subjetividad de la P. Como la P. tiende a reflexionar en torno a sus experiencias corporales inmediatamente, la T.

quiere afinar la dinámica subjetiva en otra dirección: que no sea “tan mental” la aproximación. Introduce doctrina de que el cuerpo sabe por sí solo lo que tiene que hacer. Transmite valoración del baile libre como actividad de mucha *aceptación* (la cual, a su vez, ya fue instalada como valor central), “*permitirse ser tú*”.

-T: Hay que hacerlo, porque al final es como la entrada para que después lo puedas hacer en otros espacios. Para que te pase lo que te pasó con Pancho el viernes. Es como lo mismo que el baile, pero que lo llevaste a la relación con el otro, a una parte más mental, más verbal. Y otra cosa, yo creo importante, trata de tenerlo igual presente, de cambiar el “debería”. El “debería”, por ejemplo, por “me gustaría” u otra palabra que a ti te haga sentido. No sé, “debería contactarme con mi cuerpo...”, “me GUSTARÍA contactarme con mi cuerpo”. -P: Ya, como no como una orden.

-T: Sí.

-P: Te cacho.

Forma y Tema: La T. instruye ahora directa y explícitamente a la P. sobre cambiar el “debería” por “me gustaría”. No le explica, sin embargo, las razones. En este sentido la T. trata de operar sencillamente sobre la P. ese cambio. A pesar de la explicitud de la instrucción, la transformación reposaría sobre un tipo de sugestión, basado en la autoridad del T. **Reacción P:** La P. lo recibe, no pregunta por la justificación e intenta incorporarlo, como será claro más adelante.

-T: Y yo me quedo igual, me gustaría que la próxima sesión trabajásemos con polaridades. [...] Yo las tengo ahora más claras con el ejercicio de hoy día. Como hartas cosas. Por ejemplo, en este lado como más relajado, tenemos que buscar igual el nombre, pero está, ponte tú, la fuerza de mujer, la aceptación, como el relajo corporal, no hay obligaciones, hay mayor contacto con la emocionalidad, hay más permiso para contactar con cualquier emoción.

Tema: T. construye con más precisión el lado “relajado”. **Forma:** Informa explícitamente del carácter de este lado a la P., sin subrayar que se trata de una interpretación o una construcción.

-T: “Sé más lo que quiero” (citando a la P.). Dijiste que era un movimiento como de serpiente, hay como movimiento, ¿te fijas? Hay energía, con eso también me quedo, con que hay una disponibilidad de energía. ¿Te acuerdas la otra vez que hablamos como de la neurosis que agota?

-P: Mhumm.

-T: Fíjate que en ese estado como que es paradójico, porque es un estado de relajo, como así de estar mucho más tranquila, pero es de donde surge la energía, una energía en movimiento. Y eso es súper bueno, porque eso es lo que te permite funcionar durante el día de mejor manera, estar menos cansada, ¿cachai? Y aquí también dijiste “estoy conmigo”, que es súper importante porque el estoy conmigo es como “me permito estar siendo, me permito sentir, me permito ser, todo”. Es como una aceptación súper linda también y este es el lado del que hablábamos también, de la espiritualidad, esta es tu espiritualidad, ¿cachai? Yo siento que cada persona tiene su propia forma de tomar contacto, cada espiritualidad tiene una forma súper particular de vivirla también. Como que nadie te puede decir, cómo tienes que vivirla, cómo tienes que hacerlo. Es una cosa que uno va conociendo no más y versus el otro lado, que claro es súper desde el debería y que se metió harto también al principio, que es más controlado, que se frustra, que es más militar, más exigente, más disciplina, como súper fuerte.

Tema y Forma: La T. realiza una construcción propagandística del lado menos dominante como fuente de la energía, lugar del permitirme ser, permitirme sentir. Es el lado de la aceptación, la cual

también está ensalzada como valor (“aceptación súper linda”). Finalmente es el lado de la espiritualidad también, respecto de la cual se transmite que es idiosincrática, personal, no sujeta a determinaciones del resto: se otorga legitimidad a construirla como uno quiera.

-T: Yo te quería preguntar, igual es una pregunta súper random la que te voy a hacer, pero cuando tú, por ejemplo, eras niña, ¿tuviste que defenderte en alguna situación o como, no sé, con compañeros, o te sentiste durante harto tiempo como en alerta por algo?

-P: ¿Cuando era niña niña?

-T: No sé si cuando niña niña, pero ¿tienes algún recuerdo de eso?

-P: [...]Siempre me sentí como vulnerable, que a mí me podían hacer cualquier cosa, entonces era como no, como defenderme y estar alerta.

-T: Claro, es súper importante igual como tratar de, lo que hablamos... De repente estar bien no significa de ninguna manera desaparecer este lado también, porque es súper útil también. Es el lado que te permitió defenderte en esas situaciones y cuidar a tu hermano y son el mismo grupo de características que te van a permitir protegerte de cualquier tipo de circunstancias que te pase en la vida. Pero es bueno aprender también físicamente, reaprender, que hay otra forma de ser y estar, que también necesitas y que te has estado permitiendo menos. Como cuando tú me dijiste que estabas en estado de alerta al principio, y estabas acá. Claro, igual se entiende como que afuera es quizás un poco más peligroso, pero trata de empezar como a permitirte el estado de más relaxo.

P: Sí.

Tema y Forma: La T. ha planteado ya antes que la neurosis, en cuanto evitación del contacto con emociones, tiene su origen histórico en experiencias personales particulares, donde la persona ha sentido la necesidad de protegerse frente a la posibilidad de perder el cariño o de ser rechazado o perjudicado socialmente de algún modo. A pesar de que la T. había denostado la búsqueda de las causas históricas y había planteado la superioridad de la Gestalt de trabajar con el aquí y el ahora, sin darse a la imposible búsqueda de las eventualmente múltiples causas, ahora sí pregunta por esas causas históricas. Quizá es por todo ello que realiza una curiosa introducción a la pregunta: “*Yo te quería preguntar, igual es una pregunta súper random la que te voy a hacer...*”.

La T. completa el esquema teórico de la neurosis con la información que le da la P.: el lado dominante de la P. habría tenido (y sigue teniendo) la función de protegerla. Construye así la historia de la neurosis de la P. de acuerdo al esquema de la teoría. Es interesante notar que el elemento para esta construcción no se obtiene tampoco de modo experiencial, no se extrae con un trabajo a nivel de lo que está vivo, aunque quizá implícito, en la experiencia de la P., sino que se le pregunta directamente, sin mayor preámbulo. Tampoco se elabora lo que la P. contesta, sino que se usa inmediatamente la información que aporta para construir de forma más bien externa la historia de su neurosis desde el esquema de la T.

A continuación la T. adoctrina a la P. sobre la importancia de no hacer desaparecer ese lado, sino, de acuerdo a la doctrina de la integración, hacer espacio para la forma de ser no dominante que ha sido marginalizada en la polarización de la P. Instruye también a ejercitarse en el permitirse esa forma de ser menos dominante.

Reacción P: La P. acepta sin cuestionar, tanto la construcción de la historia de su neurosis, como los consejos de ejercitación.

-T: Fíjate que, por ejemplo, [...] hoy día, cuando venías para acá, el pie no te permitía caminar tan rápido y tampoco te permitió que estuvieras pensando en que venías tarde. Entonces te permitiste como sentir el pie y estabas mucho más contactada con eso.

-P: Sí.

-T: Sí po, en el fondo las enfermedades o los malestares son nuestros maestros también.

-P: Sí, es brígido eso. Y sí, me pasa. De repente llego a la casa y sigo en alerta y es como “ya, llegué”, dejo las cosas y no es como que me vaya a echar, es como “ya, ¿que hay que hacer entonces?” “Ya, tengo que hacer esto entonces...”

-T: Claro entonces por último permítete ahí una instancia de cambiar el switch aunque sea un ratito. Como al menos ya llegaste a tu casa, es un lugar mucho más seguro, más protegido... -P: Claro... Bien.

-T: Eso, pero yo creo que vamos bien, como que a mí me quedan hartas cosas claras. Creo que te estás permitiendo también mucho más sentir hartas cosas que al principio no era tan así po, no sé cómo lo ves tú. Yo veo que ahora te es mucho más fácil tomar contacto contigo, como que está fluyendo eso.

-P: Sí, como que siento como que estoy pendiente más de todo esto, del trabajo personal y entonces toda situación que vivo la llevo a como “ya, fue buena, fue mala, ¿qué hice?”. -T: Eso igual es un recurso, eres súper aplicada.

-P: Ah, ja ja.

-T: No, en serio.

Tema y Reacción P. La T. introduce doctrina positiva de la enfermedad y los malestares: son nuestros maestros. La P. concuerda inmediatamente, aunque ejemplifica con algo que no parece estar directamente relacionado con el planteo. La T. insta nuevamente al cambio en el modo de ser (“cambiar el switch”). La T. construye el *proceso de cura de la P.* en los términos del avance en el permitirse el contacto con el sentir. La P. ha apreciado su avance en los mismos términos, lo que muestra la incorporación de la doctrina general.

La T. agrega un nuevo recurso explícito a su construcción del autoconcepto de la P.: ser súper aplicada, y lo transmite con énfasis a la P. **Forma:** Discurso directo.

La P. *relata que lo que está experimentando en su grupo combinado con esta terapia es intenso para ella:*

-P: Súper intenso como que siento que estoy todo el día así vibrando y pasando por altos y bajos.

-T: Pero yo cacho que lo más importante, así como el consejo: menos cabeza. O sea no digo que tengas mucha cabeza en lo cotidiano, pero cuando uno está como sanando tantas cosas, es tan intenso de repente que si uno trata como de analizarlo todo... de repente el cuerpo y el espíritu se sanan con otras cosas. Como que nos han enseñado, siento yo, que hay que comprenderlo todo, como que es la única forma de que algo funcione.

Pero parece que no po, parece que hay otras cosas que se resuelven en otros planos también.

Tema y Forma: La T. insiste en instalar una modificación del modo de ser de la P., sobre todo durante el proceso de la cura y le aconseja “menos cabeza”, menos análisis de aquello que está vivenciando.

-P: Sí y cachai que fue muy loco, porque ese día yo como que llevé al grupo al Pancho... ¡Y después lo sentí te juro que demasiado rico!, así como su amor era como “¡qué bacán!” ...

-T: *¿Es que sabís que creo? Igual esto es una visión mucho más holística, pero siento que con todo este trabajo se abre mucho el corazón, el chakra, ¿cachai? Este chakra también (apunta probablemente a uno que se encuentra cercano al del corazón). Cuando tú hablaste de que de acá surge la energía, como el relajo que se libera, esto es todo lo que tiene que ver con la aceptación social po. Y con el corazón están súper unidos, súper unidos. Entonces claro, empiezas a vibrar como más en amor. Entonces pareciera que todos tus vínculos están cargados de amor “¡qué lindo!” y entonces vas al grupo y te encuentras con una persona nueva, “¡oh, qué bacán la energía que me da!”, no me importa si la conozco o no, porque al final esas son convenciones, ¿cachai? Entonces bacán y me permito abrazarla, sentir, es como un flujo, bacán, bacán, bacán.*

La T. transmite con entusiasmo una posible interpretación de un aspecto del proceso de la P. en términos de la conexión entre distintos chakras. La interpretación es introducida con cierta aprehensión (“igual esto es una visión mucho más holística...”) y no formará parte del marco teórico regular desde el cual la T. construye el análisis de la P.

-P: *Así que no..., bacán.*

-T: *Qué lindo, me guuusta tu proceeso (hablando lentamente, con tono íntimo, emocionalmente cargado).*

-P: *jajajaj.*

-T: *En serio, lo siento liiindo (usando el mismo tono emocional).*

-P: *Gracias (entre complacida e incómoda).*

Tema: La T. transmite explícitamente una validación del proceso que está haciendo la P., lo cual parece conllevar una valoración especial de la persona de la P. **Forma:** En la forma de una comunicación íntima, personal, cargada emocionalmente.

Sesión 5

-T: *Cuéntame un poco como has estado desde la última vez que nos vimos. Acuérdate que habíamos quedado como que igual tuvieras un poco presente el tema de los deberías. ¿Cómo quedaste después de la sesión anterior?*

-P: *No me acuerdo muy bien, pero he estado bien, igual trabajando los me gustaría, incluso escribí algunos me gustaría, como que me doy cuenta de cosas. Por ejemplo, de repente me di cuenta que no soy mucho de mirarme al espejo. Como que siempre que no sé, me estoy lavando los dientes, estoy mirando cualquier otra cosa. No soy de tanto como mirarme, observarme en un espejo. Entonces como que ahí puse como que igual me gustaría mirarme más al espejo.*

-T: *¿Lo hiciste durante estos días, como mirarte?*

-P: *Me miraba más, como que tenía más en mente, pero lo quería hacer cotidianamente, no así como sentarme un día entero mirando en el espejo, no. Como que de repente me acordaba y cachaba que no estaba mirando al espejo. [...] Y como que eso he estado trabajando y como el estar presente. De hecho el martes fue que estuve con un grupo y una señora decía que ella trabajaba mucho eso, que cuando ella salía de su casa, salía de su casa y estaba caminando. Entonces caminaba y empezaba “ya, el árbol está verde”, o “pasó un pajarito”, cosas así. Después llegaba al trabajo y decía “ya, basta, ya se acabó la calle, ahora estoy en el trabajo”, y eso practicaba hartito ella.*

-T: *Como bien contactada con el aquí y ahora.*

-P: *Sí, entonces igual fue bacán, porque fue como en verdad sí po, eso uno debería hacer. Entonces es como que eso es lo que he estado tratando de hacer.*

Reacción P.: La P. ha estado trabajando en mirarse al espejo y en el estar presente, de manera que según las indicaciones de la T. se está efectivamente entrenando en otros modos de ser. A pesar de que la P. ha aceptado la sugerencia de la T. de cambiar los deberías por “me gustaría”, esa transformación no ha sido plenamente integrada y sigue hablando de lo que “uno debería hacer”.

La T. realiza ejercicio del “Yo soy...”

-T: Te voy a pedir que ahora tomes contacto con tu cuerpo, con el adentro, y que en unos minutitos me puedas ir diciendo, anteponiendo la frase “yo soy”, por ejemplo: yo soy bondad, yo soy bondadosa, yo soy feliz o felicidad, yo soy pena, yo soy rabia, yo soy todo lo que vayas sintiendo en relación a lo que tú eres o tú puedes ser o puedes haber sido en algún momento. Sin explicar. ¿Se entiende?

-P: Mhum.

-T: Yo soy una persona leal, yo soy una guerrera, yo soy una niña, yo soy una mujer, yo soy alegría, yo soy tristeza [...]

Cuando el ejercicio termina, la T. pregunta:

-T: ¿De qué te das cuenta? [...]

-P: ¿De que puedo ser varias cosas a la vez? (ríe), ¿sí?, Porque pensaba en cosas que decía y yo decía “ya, pero igual a veces no soy, pero igual a veces soy”. Entonces puedo ser o no ser.

-T: Mhum. Eso es lo bacán un poco de este ejercicio: que uno tome contacto con cosas que parecen ser polos, por ejemplo, no sé, alegría, tristeza, ¿qué más dijiste? risa, enojo. En el fondo uno está siendo, uno es más como un devenir que una persona con características... -P: Definidas.

-T: Definidas o muy rígidas, muy estáticas en el tiempo o durante cualquier día.

Tema y Forma: En el ejercicio “Yo soy” la T. modela con un ejemplo lo que tiene que hacer la P. y ese ejemplo tiene la peculiaridad de incluir un fuerte contraste: “yo soy felicidad, yo soy pena”. Eso marca fuertemente el estilo del ejercicio. En consecuencia la P. sigue rápidamente ese estilo “paradójico” que le ha sido presentado: “yo soy una niña, yo soy una mujer, yo soy alegría, yo soy tristeza...”. Luego, al preguntar a la P. de qué se ha dado cuenta en el ejercicio, la P. responde de acuerdo a lo esperado y como preguntando si ha dado con la respuesta correcta: “¿De que puedo ser varias cosas a la vez? (ríe), ¿sí?”. De esta manera el ejercicio más que ser una exploración abierta, está diseñado para inculcar un concepto específico y que la T. puntualiza a continuación de la respuesta de la P.: “Eso es lo bacán un poco de este ejercicio que uno tome contacto con cosas que parecen ser polos [...], en el fondo uno está siendo, uno es más como un devenir que una persona con características...” Con ello se inculca un aspecto importante de la doctrina acerca de la organización del Self a la P., en este peculiar modo, que no consiste en transmitir, sin más, directamente la doctrina, sino preparar el terreno con un ejercicio con resultado previsible y hacer que de esta forma el nuevo elemento de doctrina surja como viniendo de un descubrimiento de la P.

Reacción P.: La P. sigue dócilmente el guión, pero parece darse cuenta, a cierto nivel, de que se trata de un guión preestablecido...

-T: Te quería devolver igual algo que a mí me pasó contigo en el proceso que llevamos nosotras y es que al principio me pasó esto que tú dices, como que yo sentía distancia. De hecho yo dije “chuta, quizás es así en el comienzo”, de hecho yo pensé que estabas enojada en algún momento. Igual eso igualmente choca con la neura del terapeuta po, pero es importante que uno lo mencione si eso continúa, y claro después pasó. Y como que quizá hubo una sesión o algo, no me di cuenta, que fue como un umbral y yo dejé de sentir eso, dejé de sentir como esa incomodidad un poco. Me sentí

como más cercana contigo, como yo también con la libertad de ser más espontánea y todo. Y creo que sí, o ahora que tú me dices esto, me hace sentido, porque a mí también me pasó y te lo quería devolver. En el fondo no porque sea algo malo, ni nada, sino porque pasa y porque me hace sentido de cómo es tu proceso también, que me parece que es importante como respetarlo, ¿cachai? Porque de repente puede ser que para ti no es un problema y es una necesidad, por ejemplo, el quizá tomar más distancia en un comienzo hasta sentirte en confianza con la otra persona y poder entrar en una dinámica distinta, más cercana, etc. Eso es súper válido, es súper válido y es importante como que sepas que esa es tu forma. -P: Sí, también lo he estado como aceptando igual.

-T: Sí.

-P: Y me agrada igual.

-T: Sí.

Tema, Forma y Reacción P.: Un aspecto de la forma de relacionarse la P. que podría ser problemático (el que las personas la perciben muchas veces como excesivamente distante o seria), es rescatado por la T. como una posible necesidad idiosincrática y es enfáticamente validado por ella. Insta a la P. a que lo incorpore al conocimiento de sí misma como parte de su forma de ser, perfectamente legítima. La P. responde que ya ha estado avanzando en la aceptación de ese aspecto.

-P: Como tomar ese límite o esa actitud. Igual lo hago sin pensar que lo estoy haciendo. Claramente, creo. Pero sí, como qué heavy que lo digas, porque es como que sí es así parece.

-T: Sí po.

-P: Así como que soy así po. Como que mi primera llegada a la persona es siempre como más distante.

-T: Más seria.

-P: Claro, como si fuera súper seria, como que no me importa nada, como muy a una distancia.

-T: Mmm. Pero yo creo que es como lo que te dijo tu amigo, ¿cachai? que tú no eres como la típica mina. Eso igual es importante, porque no tienes porque ser como la típica mina tampoco. -P: Jajajaj.

-T: Igual el tema es que uno a veces se esfuerza a ser como..., todo el mundo tiende hacia algo, hacia probablemente ser mucho más sociable, mucho más amorosa, porque son igual los valores socialmente más aceptados.

-P: Claro.

-T: ¿Cachai? Entonces igual yo te quiero devolver que lo terrible sería, ponte tú, que tú no te pudieras vincular con un otro y yo siento que no es así, ¿cachai?, que hay un vínculo y una capacidad tuya de vincularte de manera profunda con un otro, pero que, claro, responde también a tus propios procesos, tus propios tiempos, tus propias necesidades, y que yo creo que es súper importante también que tú lo valides.

-P: Mmm (asiente).

-T: Porque si lo sientes es por algo, es por una necesidad tuya en el fondo.

-P: Claro (asiente, ríe), bacán.

Tema y Forma: La T. continúa la construcción del autoconcepto de la P., en cuanto capaz de vincularse profundamente con un otro, pero con respeto a sus propios tiempos y necesidades. Insiste sobre la validación de estas restricciones, que eventualmente podrían haber sido consideradas dificultades o interrupciones contra las cuales se habría podido querer luchar. De paso define más específicamente qué es considerado como lo sano.

-T: Eso es como con lo que yo me quedé del ejercicio y me gustó también cómo te viste, porque a veces a muchas personas cuando hacemos un ejercicio similar, no se ven de una forma tan agradable, como que hay mucho juicio detrás y no sentí eso de tu parte. Sentí como que eras capaz de ver un panorama mucho más general, casi de manera más objetiva, no lo sentí como algo crítico, no sé si tú te sentiste como algo así.

-P: Sí, estoy bajando harto mi autocrítica desde que comenzamos esto, de hecho ya como que el rango sube poquitito cuando me siento tan autoexigente como que ya no caigo en ese latigazo que antes caía, como si todo estuviera mal. Ahora es como más, como a lo que siempre invitas tú, a vivir el momento, no sé qué, entonces es “ya, si pasó, pasó”, y si no me agradó, entonces ya después no lo vuelvo a hacer, pero no es como antes como “¡malo, malo, malo!”.

-T: ¡Qué bueno!, sí, lo encuentro súper bacán, me llamó mucho la atención de hecho como cuando te veías, porque vi como cierta neutralidad y aceptación en lo que mencionabas, ¿cachai? Como cuando dijiste también que eras como sería, pero no te quedaste ahí, después hablaste de que también eras bondadosa, de que eras feliz, ¿cachai? Como que fuiste capaz de pasar de un momento a otro. Y eso es lo mismo que hablábamos recién, como del estar siendo. Eso es, eso es aceptarlo, no me quedo con eso, me acepto, que, no sé, puedo tener pena, acepto que a veces puedo ser dura, acepto que también soy blandita, ¿cachai?

-P: Sí.

-T: Es flujo po, es flujo, así que te lo quiero devolver también, porque me pareció súper bonito y también te encontraste bonita, también lograste tomar contacto con eso.

-P: Sí, como que trataba de ponerme en varias situaciones de mi vida, entonces era como “ya, si igual hay veces que tengo pena”, y ahí lo decía, y hay veces en que estoy bacán y soy súper alegre. O cuando me veo haciendo los ingresos a los clientes, que ahí me sale una paciencia de no sé dónde, y soy súper bondadosa y amable, pero, por ejemplo, no me considero tierna o cariñosa porque no voy a andar abrazando, por eso no los dije, porque como que quizá puedo ser, pero en cierto aspecto, ahí igual está el flujo po, pero quizá no me sentía identificada tanto con esas actitudes. Pero sí, bacán lo que dices.

Tema y Reacción P.: La T. construye a la P. en los términos de la teoría como aceptante de sí misma, como integradora de sus partes, como capaz de flujo entre sus aspectos. La P. muestra haber interiorizado esa posibilidad a partir de lo que ha experimentado en el ejercicio yo soy. Es notable que con un procedimiento como este se puede construir al P. en estos términos la gran mayoría de las veces. **Forma:** La T. inculca a la P. estos contenidos haciendo una alabanza de los rasgos de la P. (“lo encuentro súper bacán”, “me pareció súper bonito”) cargada de afectividad.

-T: Sí, y es importante eso también, cuando uno identifica sus propias necesidades. Me quedé con el tema, ponte tú, cuando dijiste que necesitabas confianza y cariño. Eso es súper clave, porque significa que, por ejemplo, en tu caso, no vas a estar en una situación que no te entregue eso, o no te vas a exponer a abrirte si en realidad no estás sintiendo confianza y cariño de parte de un grupo u otra persona. Es como muy de autocuidado también.

-P: Sí, igual eso lo aprendí errando. (Ríe).

Tema: La T. construye a la P. como consciente de sus necesidades y como actualmente capaz del autocuidado implicado en el defender la satisfacción de esa necesidad. **Forma:** Discurso explícito con alabanza.

-T: *Me imagino po. Me imagino que esto es como un aprendizaje también de lo que hablábamos al inicio.*

-P: *Sí, como de errando y de darme esta autoexigencia de como “¡ahg!, ¡¿por qué pasó esto?!, ¡¿por qué lo hice?!”, o de sentirme como muy mal en ciertas situaciones y después como bien de salir de esta autoexigencia y cachar que es como “entonces no vuelvas a repetir eso si no te sientes bien po, ¡porque te vai a sentir mal otra vez!”. Y eso en los grupos me pasó, que me sentí mal como 3 veces y era así como “¡ya basta!”, así como “¡¿cómo no aprendes?!”, “ya, nunca más, ¡por favor!, ¡que no se vuelvan a repetir situaciones parecidas!”. Pero aprendí parece. Jajaja.*

-T: *Qué bueno, es súper importante, es súper importante, porque si tú validas cómo te estás sintiendo, es validarte, yo lo veo así, es validarte con lo que estás sintiendo, si quieres o no, estar en algún lugar. A veces uno como que se esfuerza también, así como “no, quizá le estoy poniendo color”, “no me siento tan mal”, “no, quizá es rollo mío”, y después se repite y se repite.*

Tema: La T. adoctrina sobre el valor de la autovalidación y del confiar en la legitimidad de la incomodidad que la P. siente al estar en ciertas circunstancias que no satisfacen su necesidad.

Forma: Discurso explícito con énfasis.

-P: *Claro. Me di cuenta harto de eso, cuando con el Pablo, ese amigo que es psicólogo, que me decía que me encontraba súper como auténtica, que si yo estaba enojada, estaba enojada, que no iba a andar sonriéndole a la gente. [...] Entonces le gustaba eso de que yo no fingiera o yo no tuviera actitudes de que voy a hacer un taller y si estoy enojada, yo igual hago el taller enojada, pero yo creo que las personas se dan cuenta de que estoy enojada, porque estoy más seria. Pero no me voy a poner en una actitud de amor y luz; no, ¡no puedo! Entonces yo le decía a él “no puedo hacer eso, porque sería demasiado falso y no puedo hacer teatro”, entonces él como que empezó a tomar esa actitud en sus sesiones también, porque se estaba sintiendo mal con él mismo, porque de repente era como “puta, tengo que estar bien y no me siento bien y tengo que dar un taller”. Entonces como que se autoexigía como estar bien po.*

-T: *Sí po. Ese es el concepto desde la Gestalt, como la autenticidad, que es lo más sano que uno puede hacer en la vida, ¿cachai? Si uno tiene pena en verdad expresarlo y es lo mismo como que hemos conversado otras veces: que socialmente, sobre todo, ponte tú, en temas laborales, se exige mucho mantener una imagen.*

-P: *Sí, como una careta.*

-T: *De no poder tener emociones que son súper válidas y humanas y que yo creo que al final: 1: te ayuda a ti, por ejemplo, esa autenticidad, porque el tratar de fingir te quita energía y un montón de cosas. Y 2: le enseñas al resto po, le enseñas al resto que es válido también estar así.*

Tema: Después de que la P. relata que un amigo ha alabado su autenticidad, la T. adoctrina sobre el valor de la autenticidad (“es lo más sano que uno puede hacer en la vida”), de expresar lo que uno está sintiendo. La doctrina incluye el principio de que la sociedad nos exige en muchos contextos lo contrario de la autenticidad y que ser auténtico libera la energía que se gasta en fingir. Practicar autenticidad también es valorado por un enseñar al resto la validez de sus propios sentimientos. Hay elementos aquí de una cierta lucha heroica contra las formas inadecuadas de la sociedad: no solo te ayudas a ti, en cierto sentido, salvas al resto. Lo anterior supone la instalación de ese modo de ser con un valor en cierto sentido universal. **Forma:** Discurso moralizante.

-P: Sí, igual yo siento que, o sea, por lo que te escuchaba, cuando estai en un sistema de trabajo como de oficina o que estás compartiendo, es mucho más difícil ser auténtico. O con un jefe, que no es mi caso. Bueno, igual yo creo que este trabajo lo atraje de alguna manera, porque no tengo un jefe constante que me esté mirando, entonces puedo ser muy como independiente dentro de este trabajo y eso me da la libertad... -T: Eso es súper bueno, que rico que tengas ese espacio.

-P: ... como de no caer en esa falsedad. En esa...

-T: Yo también lo creo así en realidad, creo que uno debería intentar esos como libertismos gestálticos, debería intentarlo siempre, más allá de que salga de la norma o no salga, como que en el fondo es problema del resto (risas). Sí, el resto igual está menos contactado quizá con la autenticidad. O es parte del respeto, que si bien uno puede querer tener esa careta, el otro puede no querer hacerla.

-P: Claro.

-T: Creo que eso falta mucho como trabajar también, a nivel social, como aceptar que otro tenga una emoción distinta a la tuya.

-P: Sí, y de repente cae como en la falsedad de la persona. A mí esa gente que es tan como así, yo digo no. No sé si es un prejuicio, pero como que ya la encuentro falsa como de inicio [...] O esa cuestión de porque es doctora no le vai a hablar mal ni nada, no, ¡chao! Yo una vez me agarré con una doctora ahí mismo (risas de la T.). “¡Me importa una huea que tú seai doctora, a mí no me vale tu cartón!”. Entonces son como cosas que, como decís tú, no son enseñadas y quizá tampoco en la casa son enseñadas.

-T: No po. Es que no creo que seamos como una sociedad que promueva mucho la autenticidad en general.

-P: Sí, ¡y ser honesto! Mi hermana, por ejemplo, ahora que está afuera, mucha gente como que le recalca esa honestidad. “¡Uy, qué eres honesta!”. Y siento que nosotros siempre fuimos honestas, porque así nos criaron, como “¿por qué vai a ser falsa?” -T: Claro.

-P: No es necesario serlo, como inventar. Pero a ella como que le decían eso: “¡qué rico que seas honesta!”, y yo: “¡oh que loco que la gente lo encuentre...!”

-T: Es que es un alivio, yo creo, también como poder permitírselo.

-P: Mmm y que la otra persona con que estai compartiendo, se sienta así: “uy, esta persona está hablando de verdad y se está mostrando”.

-T: Sí po. Es como un privilegio también. ¡Imagínate si todos nos relacionáramos así, por ejemplo!

-P: ¡Ohh, sería maravilloso!

-T: Sería bacán, sí.

Tema: La T. continúa la construcción de una posición “heroica” de autenticidad en relación con el resto del cuerpo social, poniendo en una posición de superioridad a los que comparten este valor y lo practican: “uno debería intentar esos como libertismos gestálticos, debería intentarlo siempre, más allá de que salga de la norma o no salga, como que en el fondo es problema del resto (risas). Sí, el resto igual está menos contactado quizá con la autenticidad”. “Es que no creo que seamos como una sociedad que promueva mucho la autenticidad en general”. “Creo que eso falta mucho como trabajar también, a nivel social, como aceptar que otro tenga una emoción distinta a la tuya.” **Forma:** Discurso moralizante.

Reacción P.: La P. comparte ese pathos de “superioridad moral”: “Sí y de repente cae como en la falsedad de la persona. A mí esa gente que es tan como así, yo digo no. No sé si es un prejuicio, pero como que ya la encuentro falsa como de inicio [...] O esa cuestión de porque es doctora no le vai a hablar mal ni nada, no, ¡chao! Yo una vez me agarré con una doctora ahí mismo (risas de la T.). ‘¡Me importa una huea que tú seai doctora, a mí no me vale tu cartón!’. Entonces son como cosas que, como decís tú, no son enseñadas y quizá tampoco en la casa son enseñadas”. Estas cosas, según la P., al parecer debieran ser enseñadas.

Interesante que la misma T. utiliza aquí, probablemente sin darse cuenta, los “debería”: “Yo también lo creo así en realidad, creo que uno debería intentar esos como libertismos gestálticos, debería intentarlo siempre”.

Sesión 6

-P: Me he sentido mejor, en el sentido, por ejemplo, en que mi autocrítica ha bajado ya bastante, como que ya me he relajado harto, como en mi día a día, así como de verme tanto, de cuestionarme tanto las cosas. Y te acordai que te dije ese día que “ya, el fin de semana me iba a relajar, ¡voy a pasarla bien!”. Lo hice po, y fue bacán igual, como que me acordaba mucho de la meditación, el como relajar y bajar la tensión que tenía siempre. Y el sábado [...] estábamos carreteando con el Pancho y empezamos a cantar karaoke y fue bacán porque fue como un muy “¡Relájate!, estai en confianza, onda ¡sé todo lo ridícula que quieras ser y da lo mismo!”.

-T: Bacán.

-P: Y como que sentí que él también se relajó caleta, porque al principio se reía y después cachó que quizá su risa o su actitud me iban a bloquear, entonces fue como “¡ya, exprésate, exprésate, ya, chao!” Y después caché que él también estaba en esa. Fue muy entretenido y estuvimos como hasta las 5:30 de la mañana.

-T: Qué bueno.

Reacción P.: La P. incorpora en su práctica vital elementos acordes con la actitud a que la ha instado la T. (aceptación de sí misma, expresión) y comienza a ensayar esas nuevas posibilidades de ser.

-T: Te voy a pedir que vayas cerrando los ojos, que vayas tomando contacto con este polo suave, que vayas tomando contacto con tu cuerpo desde ahí, que vayas adoptando una postura corporal que sea acorde a cómo se siente este polo. Y una vez que te vayas sintiendo contactada, te voy a pedir que me cuentes cómo se siente tu cuerpo desde ahí.

-P: Lo siento como más suave, como no con tensión, como más receptivo, como más abierto, receptivo es la palabra.

-T: ¿Sientes tu cuerpo como más receptivo desde ahí?

-P: Mhum.

-T: ¿Logras percibir cómo están tus músculos? [...]

-T: ¿Y desde ti, polo suave, cómo se ve el mundo? [...]

-T: ¿Qué otra característica tienes tú?, que yo no te conozco, casi nada.

-T: Al frente tuyo está el polo suave. ¿Lo logras visualizar más o menos?

-P: Sí.

-T: Cuéntame qué te pasa cuando lo ves.

-P: Me cae bien.

-T: *Dile al polo suave directamente: me caes bien.*

-P: *Me caes bien, me gusta esa actitud que tienes...*

Tema y Forma: La T. Intenta instalar a la P. en la disposición del polo suave y luego frente al polo suave. La insta a describirse y describirlo desde ahí. De esta manera enriquece el autoconcepto de este aspecto a la vez que instala y familiariza a la P. con la construcción de este lado suyo, contribuyendo a su establecimiento en el mapa y la dinámica subjetivos de la P.

-P: *(Ese lado) es más light, más relajado.*

-T: *(Corrigiendo a la P.) "Soy". -P: "soy más light, más relajada".*

Tema y Forma: Nuevamente aparece la corrección a nivel lingüístico, con la mira puesta en la forma de construcción del Self unitaria, pero diversa y flexible, que se busca.

-T: *¿Como sería la vida de la Alicia si solo existieras tú y no el otro lado? [...]* -T: *¿De qué te das cuenta?*

-P: *Me doy cuenta [...] de que no podría existir uno sin el otro. No me sentiría completa si fuera uno no más. Como que necesito los dos y los he necesitado toda la vida, yo creo. Solo que el lado duro toma más la batuta que el otro lado, pero gracias a los dos lados estoy donde estoy y soy lo que soy.*

-T: *¿De qué más te das cuenta con el ejercicio?*

-P: *De que las dos partes tienen su lado bueno y su lado malo. De que uno no es perfecto y se necesita de los dos. Porque no es como que quiera dejar de ser dura para ser suave, sino que es como que hay situaciones en que hay que serlo y en otras situaciones dejar esa dureza y permitir esta suavidad. Y me doy cuenta de pulsar más en estos dos polos, como de sentirlos más, sabiendo en cual estoy y si en esta situación está bien estar en ese o no, porque hay veces que disfruto estar en ese duro, pero de repente es como mucha maldad o como mucha pesadez y ahí caigo más en la maldad o en el ser pesada, porque tengo ganas de ser pesada. Pero hay veces que no, que necesito ser dulce, más suave, porque si soy pesada..., Por ejemplo, hoy día fui pesada con una señora del banco porque tenía ganas de ser pesada, me dolía la lengua, no quería hablar y me pasó una cachá de tarjetas, saqué cuenta corriente y no entiendo nada de nada, entonces tenía ganas de ser pesada y me daba lo mismo, porque no la voy a volver a ver más y quizá a ella tampoco le importe que haya sido pesada. Pero no ser pesada, por ejemplo, cuando soy pesada con mi hermana chica, con mi mamá, después igual quedo así como "puta, ¿por qué tan mala onda?!" y ya no me siento bien siendo tan pesada.*

-T: *¿Y cómo te vas ahora con estos dos polos?*

-P: *Más clara, como que desde que empezamos a hablar de los polos trataba de visualizarlos y como que me costaba mucho diferenciarlos y como que con este ejercicio como que diferencié bien uno del otro. Como bien qué características tiene uno y qué características tiene el otro, y que, en verdad, soy parte de las dos. Entonces fue bacán como verlos y ver qué es lo que me agrada y desagrada de cada uno de ellos. Y como seguir en esto de permitir entrar en uno y entrar en otro, entonces como que siento que este ejercicio me ayuda más a entrar en ese otro completo, como verlo así como "Ah, ya, este eres, esto es", y quizá de repente en situaciones tomar características de los dos, no siempre tengo que estar en uno o en otro, porque he estado también en el otro, en el suave.*

Reacción de la P.: Es notable como la conversión ha avanzado hasta el punto en que se realiza un ejercicio y luego se invita a la P. a la reflexión y la P. recita entonces como un descubrimiento propio punto por punto el esquema y conjunto de valores gestálticos que se le han inculcado: esquema de

los dos polos, valor de la integración en los mismos términos que se le ha enseñado: poder permitirse algunas veces un polo y otras veces el otro.

La P. manifiesta haber tenido en un principio de la terapia dificultades para visualizar los polos y se alegra de poder ahora, gracias al ejercicio, diferenciarlos bien y haber podido propiamente *verlos*. La construcción aparece así con un carácter objetivo de cosas que están ahí y que ahora es posible ver bien.

-P: Y he estado en esa situación donde me equivoco y me da lo mismo, y una vez me dijeron, si estai dibujando y te equivocai, no borrís y dale no más. Al principio me costaba mucho. Al principio dibujaba algo que veía y no, y borraba, borraba, borraba.

-T: El arte sirve más para sacar el polo suave.

-P: Y eso lo venía practicando po, pero en esa situación no más, o sea en un dibujo, no como en la vida, en el día a día.

-T: Pero igual es una buena forma, es súper terapéutico a veces hacer ese tipo de ejercicios.

-P: Sí po, y cuando pinto mandalas, ahí me permito que esa estructura, que de repente no me la permito en el día a día, como que aparezca. Quiero que aparezca esta estructura en un mandala, o de repente pinto sin ver nada y dibujo así, ya y si queda mal no me importa. Como permitirme el error, ya, que quede chueco y salga como salga y ahí como que juego con eso, así “ya, si igual no está tan feo”, o no sé.

-T: Bacán, igual esto lo vamos a seguir trabajando. Igual a veces es como más difícil asumir o sentir el polo más negado la primera vez que uno hace el ejercicio. Pero al menos a mí me pasó que sentí como todo el rato una necesidad de integración de parte de los dos. Chuta, el polo suave como súper amoroso también, “no te reproches, es cosa de abrir tu corazón”, como súper comprensivo, asertivo, amoroso, como muy desde el amor. Y el otro lado también, así como reconociendo en los momentos en que necesita estar confiado, defenderse menos. Yo creo que es bacán eso. También sentí como harta pena, harta pena desde el lado más suave, no sé si porque ha aparecido poco. A veces es como una pena de encontrarse con eso de uno y decir “chuta, he escondido esto harto tiempo, me lo permito un poco menos”.

-P: No sé, es que no podría decirte de dónde viene la pena todavía.

-T: Pero bacán en todo caso que te la hayas permitido.

-P: Y fue como distinto el llanto a la vez pasada, ¿te acordai que la vez pasada como que sentía aquí (se toca el pecho y la garganta) una presión? ..., ahora como que fluyó, como que salió no más.

-T: Bacán, ¿y te fijas que además es súper lindo porque desde ahí, desde el lado más suave es también como, al parecer, desde donde la emoción fluye? -P: Claro.

-T: Sale solita. Hay, al parecer, menos juicio desde ahí. Y bacán, yo creo que ambos se pueden sostener mutuamente, o sea el lado fuerte igual puede sostener al más suave para que no se transforme en mucha emoción o algo muy descontrolado.

-P: Lo que te decía, que si no, se me olvidaría todo, andaría con la cabeza en cualquier lado.

Tema y Forma: La T. continúa alabando la tendencia a la integración que muestran los lados de la P. La T. alaba también insistentemente las bondades del lado “más negado”: “súper comprensivo, asertivo, amoroso, como muy desde el amor”, “es súper lindo porque desde ahí, desde el lado más suave es también como, al parecer, desde donde la emoción fluye”, “Hay, al parecer, menos juicio desde ahí”.

-T: *Y trata de estar, como de estar bien consciente en estos días, de cómo te sientes tú, como Alicia, más integrada por los dos lados.*

Tema y Forma: La T. da instrucción que permitirá afianzar todavía más el constructo de integración polar con la que se ha construido el Self y la idea de que se ha progresado en el automodelamiento del modo de ser hacia un estado superior (“*más integrada por los dos lados*”).

Sesión 7

-T: *¿Cómo es ese ser idiota tuyo?*

-P: *Como mal genio, así como más sería, no sé. Eso fue como martes y miércoles que estuve como bien así ofuscada.*

-T: *¿Es como que ha estado más presente el lado duro?*

-P: *Sí... (con tono de duda), pero tampoco así como fría ni nada. Es como un no reconocer qué me está pasando, como, no sé, estoy enojada, tengo rabia, pero no sé la causa del por qué me pasa esto, así como exacta.*

Tema: La T. constantemente intenta la interpretación de lo que le ocurre a la P. en los términos de la estructura polar ya definida (lado duro - lado blandito).

Luego de que la P. reporta nuevamente muchos escalofríos y se realiza trabajo experiencial con ellos...:

-T: *Esa energía (la de los escalofríos) es fuerza. Permítete quedarte en ese fluir de la energía.*

Tema y Forma: La T. interpreta los escalofríos como energía y como fuerza (les asigna valor eminentemente positivo). Instruye a la P. para que se permita quedarse vinculada experiencialmente a “ese fluir de la energía”. Se moldea así la relación experiencial de la P. con uno de sus aspectos interoceptivos y se modifica el sentido de un “síntoma”.

-P: *Pero es como que igual lo siento, que hay veces que va a ser así po.*

-T: *¿Así cómo?*

-P: *Que tenga que soportar po. Así como, no siempre po, pero como que de repente tengo que tomar responsabilidades, cargarme más de la cuenta po.*

-T: *Sí po. Quizá en algún momento vas a tener que asumir más responsabilidades que Pancho u otras personas, pero yo creo que es importante también que te des el espacio...*

-P: *Sí po.*

-T: *...de sentir qué te está pasando a ti también. Porque, por ejemplo, llorar, me da la sensación de que -no sé qué sientes tú en ese momento-, pero quizá el llorar está un poco asociado a que no vas a poder soportar si también lloras o te permites estar un poco más blandita un rato.*

-P: *Yo creo que eso es, como permitirme sentir no más. Es como que esta semana era como “no, ya, ¡¿aparte de todo tengo que sentir?!” No, como mucho. Como si ya me cuesta eso y estoy haciendo todo lo demás era como “ya, no, es como demasiadas cosas a la vez”. Pero sí po, no debería como desligarme o dejarme tan atrás.*

-T: *Usaste ahí la palabra debería. (Risitas).*

-P: *Ah, otra vez.*

-T: *No, está bien así. Como que trata de tomar contacto con lo que tú necesitas en ese momento. Si lo hemos hablado, de repente el postergar las emociones también es sano. Uno no en todos los momentos, lamentablemente, como que puede expresar todo lo que le gustaría o todo lo que está sintiendo. Pero es importante que en algún momento uno se lo permita. Que no sea demasiado tarde*

como para que genere cansancio, y al final uno empiece a usar toda la energía en tapar las propias emociones y ahí es cuando vienen cosas que uno dice “¿de dónde viene esto?, ¿de dónde estoy tan idiota, que no me di cuenta? ¿en qué momento?, ¿qué me pasó?” ¿Cachai?

-P: Sí.

-T: Y yo creo que igual es como ser humana po, ser humana también. Obvio que a ti te puede afectar lo que esté viviendo Pancho. Me imagino que hay muchas emociones asociadas, imagínate: preocupación por ti, preocupación por él, por las cosas de la casa, responsabilidades, es hartito, es hartito.

Tema y Forma: La T. adoctrina nuevamente sobre lo sano de postergar a veces las emociones, sobre lo humano de ser afectado y sobre la importancia de contactar en algún momento con lo que uno está sintiendo, de manera que no se entre en la situación de gastar todas las energías en taparlo y no entender por lo que uno está pasando.

Reacción P.: La P. parece de acuerdo. La P. sigue usando lo debería (sería como forzado en este caso, de todas maneras, usar un “me gustaría”).

-P: No sabía bien qué hacer, ni cómo asumirlo, porque como que me preguntó qué te pasa y como que evadí la pregunta, porque no podía expresarme bien, porque no sabía expresarlo bien con palabras, porque eran como pequeñeces. Pero sabía que no eran como esas pequeñeces el fondo de todo. Como que no sabía el fondo. Sabía distintas cositas, entonces como que no iban a tener valor frente a mi sentir, ¿cachai?, para que él me entendiera bien qué era, si ni siquiera yo entendía bien qué era. Entonces no, no podía transmitir eso, no, no se puede. Entonces de ahí, cuando desperté el otro día, era como “ya, estemos de buen ánimo, hagamos bien las cosas”. Como que lo evitaba. El jueves, por ejemplo, salí todo el día, llegué más tarde. Como que andaba más sola [...]

-T: Para evitar el conflicto.

-P: Claro.

-T: Igual es complicado. Si no sabías en estos días lo que te estaba pasando, poder dar una respuesta es complicado. Igual trata como de permitirte también expresar, o de permitirte sentir tú primero lo que te está pasando. Como de validarte desde ahí. Sea lo que sea. De pronto también a veces a uno le da miedo cómo expresar, ponte tú, como tú dijiste “no quiero ser bruja como mi mamá, estar diciendo las cosas”. De repente no vai a quedar como bruja, de repente vai a decir “sabís que igual me he sentido como que esto me está cargando también”, o “yo estoy preocupada” o cualquier cosa, y de pronto no quedai como bruja po.

-P: Puede ser, como de intentarlo más.

-T: Sí po. Sí lo importante es que primero como que puedas identificar lo que te pasa a ti de verdad. Porque, claro, si uno empieza así como “no, es que tú esto, esto, esto” ahí ya es como mucho y la otra persona se agobia po. Generalmente pasa eso.

Tema: La T. inculca a la P. la importancia de sentir primero lo que a uno le está pasando y validarse en eso “sea lo que sea” para luego expresarlo al otro. Intenta también modificar una expectativa catastrófica de la P.: quedar como bruja. **Forma:** Discurso explícito e instrucciones para la acción.

-P: Sí po. Entonces fue como “no, no, necesito entenderlo primero yo, antes de hacer algo”.

-T: Pero bacán. ¡Qué bueno que te diste cuenta de que había algo en ti! ¿Cachai? Que antes dijiste que aguantabas mucho o te quedabas mucho tiempo en eso.

-P: Sí, después hacía la vista gorda no más, “ya pasó” y ahí me enfermaba.

-T: ¿Cómo te vas?

-P: ¡Ay, pregunta difícil! Cacho que mejor a como llegué. De hecho no tenía ganas de venir, decía “ah no, voy a tener que hablar” y era como “¡no sé qué es lo que me pasa!”. Entonces difícil venir a hablar algo que no sabía. Entonces ahora me voy como más clara. Como “¡de ahí venía todo!” ¿Cachai? Pero con ganas de seguir botando, ¿cachai?, de seguir dándome cuenta. Una cosa así.

-T: Súper, bacán. Ojalá que así sea entonces y que tengas el tiempo y el espacio para seguir dándote cuenta y soltando.

Tema: La T. continúa la construcción de la P. como progresando en la actualización de las posibilidades sanas de ser, de acuerdo a la teoría. **Forma:** Alabando entusiastamente el actuar de la P. **Reacción P.:** La P. siente como muy positivo este progreso en el “darse cuenta” y el “botar” y quiere continuar en esa línea. La T. refuerza animosamente esa disposición.

-T: Sí, uno se polariza y al final el cuerpo se enferma. Como desde el lado que te polarizai, es como, paradójicamente, de lo que te enfermas. Es cuático.

-P: Sí. Y es como brígido que todo tu cuerpo es algo. Tú eres todo. Entonces si no reconoces algo de lo tuyo es como que tu cuerpo te va a mostrar “¡reconócelo po!” como “¡escúchalo y acéptalo!” Como cosas así. Por ejemplo, ahora estaba hablando con mi hermana, que le duele la pierna. Se pegó hace poco, pero hace harto como para que le duela ahora. Y tiene un libro también que relaciona las emociones con las distintas partes del cuerpo. Como si te duele acá, puede ser por esto y esto. Como varias opciones. Entonces ahí yo le dije que estaba leyendo esto. Le dije “hazte un ensayo de silla vacía con la pierna”. Y ahí como que ella reconocía así como aspectos, como que estaba siendo muy orgullosa en ciertos pensamientos y actitudes que estaba teniendo, entonces ahí como que también se iba como en esa volada.

-T: Bacán. Uno empieza como a evangelizar con la Gestalt después. (Risas).

-P: Sí po. Es que como si es lo que a la gente le resuena y lo que le gusta, igual po.

-T: Sí po.

-P: Pero es bacán, porque mi familia como que ha adoptado hartas cosas de estas... Hoy día vi un médico, un médico que conozco [...] y le conté un poco lo que hacía y me dijo “¡a ti que te encanta hacer cosas distintas!” y se reía y decía “¡qué bacán!” ...

-T: La diversidad.

-P: Sí. Como salir del modelo médico universitario, ¿cachai?, así como tan...[...] Entonces para él no po, para él era todo tan estructurado, ¡médico po!

-T: Sí po. Es que a los médicos les cueeeesta entender esto.

-P: Sí po y es viejo.

Tema y Forma: La T. continúa transmitiendo explícitamente la doctrina de la relación entre la polarización y la enfermedad. **Reacción P.:** La P. da muestras de haberla integrado ya a sus creencias y comenta estarla transmitiendo ella misma, a su vez, a su familia. Es notable para efectos de nuestro estudio que la T. diga “Bacán. Uno empieza como a evangelizar con la Gestalt después”.

Tema: La T. contribuye a una construcción de la P., en la que la comprensión de esa metafísica de la enfermedad las pone en un plano de superioridad con respecto a los médicos. Esto es importante, pues la P. ha tenido problemas con validar (sobre todo ante sí misma) su ejercer la práctica desde este tipo de creencias.

Sesión 8

-P: He estado bien conectada con lo que estoy necesitando alimentariamente.

Reacción P.: La P. muestra que ha incorporado valor central del estar conectado en distintos ámbitos.

-P: Pancho me dijo lo mismo, que yo algo lo exacerbaba de una manera demasiado importante. Por ejemplo, una vez que a una amiga le hablé una cuestión muy íntima y no me contestó, ¿te acordái?, para mí fue “¡no, mal!” y lloré. Y ahora lo veo y es como que en verdad no fue pa tanto. Pero en ese momento sí lo sentí pa tanto.

-T: Es que igual en ese momento, yo me acuerdo que el tema de esa amiga, hubo quizás una reacción exagerada de tu parte, porque de fondo había todo un tema y hay un tema con la confianza, con la vulnerabilidad, con que se preocupen de ti. Entonces claro, como que a veces uno puede reaccionar excesivamente porque entra en conflicto con algo que es súper tuyo.

-P: De hecho ahora él veía que yo había exacerbado todo esto de preocuparme, de qué sé yo. Yo nunca lo vi como exacerbado. Igual, si lo ves desde afuera, igual se ve exacerbado, “¡cómo cambió tanto tu día!”. Pero a mí me afectó de una manera heavy. Puede ser que sí, que todo lo siento de una manera muy..., pero viene de algo muy mío. A mí sí me hace sentir de esa manera. Entonces, porque son temas no resueltos, porque me sentí igual que antes, como con obligaciones, como con un peso de algo, como que se mezclaron tantas cosas que yo lo sentí así gigante.

-T: Mmm.

-P: Sí po, tú me entendís, ¿pero cómo explicárselo a otra persona?... entonces es como “ya bueno, no importa”.

-T: Te lo muestro para que tú no te quedes con la idea de que “huy, yo soy muy exagerada en reacciones en general”. A eso voy como que cuando hay una reacción exagerada como la que tuviste, estaba asociada a otras cosas, que es lo que hemos ido mirando, para que no te quedes con esa sensación.

-P: Ya, porque igual me quedo así como “¿de verdad seré tan alharaca?”.

-T: Claro, lo general no es que seas alharaca, sino que los otros temas que hemos ido viendo se desprenden de cada emoción que vas sintiendo, que además son distintos. Son distintos, por ejemplo, los temas de la semana pasada y lo que tuviste con tu amiga. Ahora, sí quizá es un poco más exacerbado si hay poca toma de contacto con eso antes. ¿Cachai? Eso también puede ser.

Tema: La T. construye una característica de la P. transformando el “soy alharaca”, en un “no soy alharaca, sino que reacciono exageradamente solo cuando hay algo vinculado a temas míos problemáticos o cuando no he tomado contacto con lo que me está pasando antes”. **Forma:** Discurso explícito de reencuadre.

-T: Mencionaste harto la necesidad de apoyo y lo mencionaste ahora también como que él era el único que te iba a poder contener en ese momento y lo mencionaste como al comienzo de la sesión también, que te preocupaba, un poco al menos, no depender de este espacio eventualmente. Y es importante también como que vayas entendiendo y experimentando que la que se está apoyando eres tú. Tú eres la que está logrando contactar con tu emoción, contenerte en tu emoción. Que, si bien es bueno y es sano tener también un círculo de apoyo, quizás no lo vas a necesitar como antes, como con una sensación quizás como de más apego, con una necesidad desesperada, sino como algo más de compartir. No sé si tú sientes, por ejemplo, ahora en tu relación actual que dependes mucho de eso, dependes, por ejemplo, mucho del apoyo de Pancho.

-P: No, no dependo de eso, porque no quise caer en eso, porque yo sentí que en un momento él era mi único apoyo. Y era como “¿por qué va a ser mi único apoyo, si tengo también mis papás, hermanos, amigas?” Y después de eso me empecé a apoyar en mucha gente y empecé a descubrir amores distintos...

-T: Bacán.

-P: Y fue bacán. Entonces nunca he querido caer en Pancho con todo ese peso sobre él. Entonces no es como que necesite su apoyo, pero su abrazo claramente me va a gustar más que cualquier otro. Pero, así como dices tú, ya no tengo esa necesidad de contar algo o necesitar así como antes sí la tenía. Como que he ido sacándola. No lo había visto así como me lo acabas de decir, así como que yo misma soy mi propio apoyo.

-T: Sí po, de hecho aquí tú eres tu apoyo. O sea, yo estoy aquí más o menos guiándote, pero tú eres la que se apoya. Si tú no te apoyaras, probablemente te desarmarías.

Tema y Forma: T. transmite qué es lo sano y lo no sano en relación con la necesidad de apoyo. Transmite también enfáticamente que la P. es la que se está apoyando a sí misma (concepto central del autoapoyo). **Reacción P.:** La P. integra estos elementos e interpreta su historia de la mano de ellos. Manifiesta que ver lo que ha hecho como autoapoyo constituye una revelación para ella.

-T: Igual tienes como hartas cosas asociadas a la pena - y como a las emociones en general -, como la vergüenza, el deber ser; quizás cosas igual, me imagino, como que operan con facilidad al momento que te da algo de pena, al momento que te quieres expresar, es como: “quizás no, voy a quedar de tal forma, se van a reír de mí”. Como que apareció harto también el tema de la risa. Como de la mirada del otro, del juicio del otro.

-P: Sí. Y es como el quedar de cierta manera, como lo que te explicaba al principio, de quedar así como “ah, la llorona, ah, la no sé qué”.

-T: ¿Y que podría pasar si quedas así?

-P: Nada po.

-T: ¡Nada po!

-P: No po. Que es en lo que me ha ayudado esto también: como quitarme ese como el qué dirán, el que me importe el comentario de alguien, que quizás no tenga valor en nada.

-T: Y claro, si en el fondo tú validas tu emoción, da lo mismo, por ejemplo, que yo no la valide o un compañero de trabajo o cualquier otra persona externa a ti. Si tú te validas, no debería haber como un gran problema con eso. Y es lindo también como que te vayas permitiendo también sentir las emociones, que al parecer igual ha ido aumentando esa capacidad en el último tiempo y bacán que te vayas dando cuenta que a veces no pasa nada, y de que tampoco te has quedado ahí pegada en el dolor.

-P: Sí. Y no me he quedado pegada como mentalmente en las emociones. De eso me he dado cuenta. Por ejemplo, ahora, andando en micro, estoy más pendiente de lo que pasa, así como viendo a la gente, viendo el árbol, y antes era pegada mental no más y en un rollo, en una emoción que no fue liberada. Entonces me ha ayudado harto eso, no sé si es como que ya no necesito darle esa vuelta mental, y a estar más pendiente.

-T: Bacán.

-P: Sí. Me he dado cuenta harto de eso y es como “¡Uy, qué tranquilidad!”. No tanto nerviosismo, ni tanto como estar así como no sé...

-T: ¿Cómo?

-P: Como perseguida, como “oh, me están mirando”, como perseguida, es como histeria mental. Como ya no estoy tanto en la mente, no me pasa eso.

-T: Bacán, bacán.

Tema y Reacción P.: La T. inculca a la P. la desvalorización de la opinión del resto sobre uno. La P. dice que la terapia le ha ayudado a eso. La T. transmite que, si uno se valida a sí mismo, valida su emoción “*da lo mismo, por ejemplo, que yo no la valide o un compañero de trabajo o cualquier otra persona externa a ti.*” (El valor de la autovaloración). La T. destaca que la P. se ha ido conectando más con la emoción y que ha hecho la experiencia de que a veces no pasa nada y que no se ha quedado pegada en el dolor. La P. reporta los cambios en su dinámica interior: se queda menos pegada en las emociones, anda más atenta al mundo exterior (árbol, gente que pasa), menos en el “rollo” de una emoción no liberada. Dice que eso la ha ayudado mucho (importancia de la transformación de la dinámica). Que le ha traído gran tranquilidad, le ha permitido salir del nerviosismo, del sentirse perseguida, de la “histeria mental”. “Ya no estoy tanto en la mente” dice. (Construcción mente-cuerpo (o corazón)).

-T: Oye, encontré súper lindo el ejercicio (hablando lentamente con tono afectivamente muy cargado) Me pasa que me gusta mucho el polo suave. (La P. ríe, parece un poco incómoda).

-T: Lo encuentro como taaan conciliador, ¡como tan comprensivo! En general ha asumido ese rol en los dos ejercicios que hemos hecho de polaridades. Como que el polo suave siempre tiende a contener al otro. Eso también es bonito, como que tú tienes mucho de integración. (La P. se emociona).

-T: ¿Qué te pasó ahora? (tono afectivamente muy cargado, casi lloroso). -P: Nada, es como que no sé...

-T: ¿Te dio pena? (con tono muy emocional y como hablando a un niño).

-P: No, no es pena, es como cuando hablan cosas así como...

Forma y Tema: La T. valida fuertemente el polo suave. Lo alaba fuertemente y muestra un aprecio afectivo personal muy grande por esta parte de la P. (“Me pasa que me gusta mucho el polo suave”). La T. instala también la integración como una virtud de la P. Todo ello tiene un carácter más bien sugestivo y muy cargado emocionalmente. **Reacción P. y Forma:** La P. reacciona emocionándose y la T. parece buscar intensificar ese emocionarse introduciendo su tematización con un tono emocionalmente muy cargado.

-T: Sí. Yo noto como que siempre que hemos hecho, bueno, lo hemos hecho dos veces, pero es súper evidente como las ganas de llegar a acuerdos entre los dos lados, como las ganas de escucharse entre los dos lados. Y en general, claro, el polo autoexigente se exige y como que se culpa, y dice “chuta, sí, en realidad me he equivocado”. Pero el polo suave es como súper comprensivo también, como tranquilo, y eso, yo creo que es un tremendo recurso que puedes usar contigo, en algún momento cotidiano. Así como, no sé, “pucha, pero me exigí en esto”, o efectivamente cuando te estás exigiendo en algo, cualquier cosa, esa capacidad comprensiva, contenedora... En el fondo uno separa los polos por una cosa como gráfica, como práctica, para trabajar desde ahí, pero están en ti, tú tienes los dos lados. Entonces esa parte comprensiva, contenedora, conciliadora es tremendo recurso para ti, tremendo. Yo lo encuentro así como muy muy arriba dentro de todos los recursos que tienes, porque en cualquier momento, que, no sé, tú puedas

sentir que estás fallando de alguna manera o equivocándote en tus propios estándares, esa capacidad de contención y de amor finalmente, porque es amor, es bacán, es linda.

Forma y Tema: La T. continúa la alabanza del polo suave como un aspecto de la P. que es un gran recurso en cuanto capacidad comprensiva y contenedora. Lo establece muy enfáticamente como perteneciente a los más importantes recursos que la P. tiene. Explicación de que los polos son lados que la persona tiene y capacidades de las que dispone.

-T: *Entonces aprovéchala, mantenla siempre presente, aunque sea desde lo cognitivo, eso ya ayuda mucho, mucho. Así como, si te das cuenta que estás entrando en un patrón x: “¿Y qué me diría mi lado suave?”* -P: ¡Mmmm! (con entusiasmo).

-T: *¿Cachai? De pronto esa pregunta, que puede ser muy como desde lo cognitivo, te obliga a entrar en la emoción. “¿Qué me diría mi lado suave?”: “No, tranquila, está bien”. Porque así vas a ir entrenando también en una forma de ser como más compasiva po.* -P: *Claro y salir de esa autoexigencia.*

-T: *Sí po. Y que el lado autoexigente no es malo po, porque al parecer también ha cumplido una gran función. Eso es súper importante también. Cuando decías en algún momento “ya no es necesario”, ya, quizás no es necesario que aparezca tanto, ya no es necesario que aparezca todo el tiempo. Pero en su momento sirvió, y sirvió mucho, ¿cachai? Y probablemente sigue sirviendo. Y si no estuviera probablemente también quedaría la embarrá, ¿cachai? Pero también hay un interés como súper lindo en ti de contactar contigo, de contactar con tus emociones, de crecer. Yo en realidad lo veo bacán, porque siento que al menos a mí no me ha sido difícil trabajar contigo, como que es súper lindo eso, sentir como tu propio cuerpo, tu propio organismo va hacia allá, ¿cachai? Te lo quiero mostrar, te lo quiero devolver, porque lo veo. Siento que como la gran tensión, de pronto tiene que ver más con aprender este nuevo modo de ser y de estar en el mundo, de vivirlo así un tiempo, acomodarse a esto nuevo, más que una gran resistencia, o un gran desconocimiento de los polos, de tus aspectos. ¿Cachai? Es eso en el fondo es como empezar a permitírtelo más.*

-P: *Yo también creo eso, es como una búsqueda mía, de mí, como de reconocermé a mí.*

-T: *Sí, pero es lindo, es lindo esa capacidad. De repente acuérdate de esa pregunta: “¿qué me diría mi polo suave?”*

-P: *Me acordaré.*

-T: *Sí. Es que es súper bueno separarlos, por una cuestión de que como que la pregunta te obliga a tomar contacto con eso.*

-P: *Y de repente aparece, cuando doy consejos a amigos o cosas así. Y de repente como el escucharse...*

-T: *¡Eso! Sí, yo siempre le digo a los pacientes “¿qué le diría yo a una amiga?”. Porque ahí sale todo en lado compasivo de una, y probablemente si a uno le pasara lo mismo que lo que le pasa a la amiga, no sé, el trato sería distinto. ¿Cachai? Entonces eso también, ponte tú, puede ser una súper buena pregunta. Como “ya, a ver, ¿si a mi amiga, a mi mejor amiga, le estuviera pasando algo como esto, qué le diría?” ¿Cachai? Acuérdate así de esas preguntas. Tips.*

Forma, Tema y Reacción P.: La T. da consejo sobre estrategia “desde lo cognitivo” para activar el elemento estructural del polo suave y da énfasis en tener este recurso a mano. Insiste sobre relevancia y función también del polo autoexigente. La T. construye nuevamente a la P. como avanzando por sí misma hacia un conectarse con las emociones (a diferencia de algo que se estaría,

por ejemplo, enseñando desde afuera). La P. está de acuerdo con esta construcción (“Yo también creo eso, es como una búsqueda mía, de mí, como de reconocermé a mí”). La T. dice: “Pero también hay un interés como súper lindo en ti de contactar contigo, de contactar con tus emociones, de crecer. Yo en realidad lo veo bacán, porque siento que al menos a mí no me ha sido difícil trabajar contigo, como que es súper lindo eso, sentir como tu propio cuerpo, tu propio organismo va hacia allá, ¿cachái?”. Esto pareciera implicar claramente, que el trabajo de la T. con alguien es llevarlo a ese contacto: el trabajo ha sido fácil aquí, porque es la propia P. la que va hacia allá. La T. habla de “aprender un nuevo modo de ser” y construye a las dificultades de la P. como un acomodarse a ese modo nuevo, y no como una resistencia o falta de conocimiento de sus polos (los cuales aparecen aquí nuevamente objetivados). Lo anterior no parece concordar mucho con lo que le había transmitido la T. a la P. en otras ocasiones, en el sentido de que la P. no se permitía mucho el contacto con sus emociones y de que iba, por lo tanto, a ser un trabajo largo.

-T: ¿Cómo te vas?

-P: Bien, bien, sí bien. Me voy como con tarea, siento. Como de hacerlo de verdad po, así como lo que se habló, de ser expresiva.

-T: Sí po. Bacán.

-P: Sí. Muy expresiva.

-T: Y si sale, de la manera que tenga que salir no más.

-P: Síii.

-T: Como con la mayor aceptación posible.

-P: Cómo bajar esa vergüenza [...].

Reacción P. y Tema: La P. siente que se va con la tarea de una modificación en su modo de ser (ser más expresiva, bajar la vergüenza). La T. le indica incluso cómo debe comportarse con la aparición de ese modo: “con la mayor aceptación posible”.

Sesión 9

-T: ¿Cómo te ha ido con el experimentar el polo más suave?

-P: He estado bien esta semana igual. Aparte me llegó la regla y cuando me llega la regla igual ando como más conectada. Como introspectiva, pero no de una forma tan aislada como antes, tan hueviada. Como que antes era una introspección como muy mental, como muy autoexigente, pero ahora no, era como muy en la mía, como suavécita. Bien igual. Y no sé si lo he experimentado tanto en el sentido que lo he sentido tanto, pero... como que me he sentido bien.

Tema y Forma: La T. inicia la sesión introduciendo inmediatamente la perspectiva vinculada a la construcción de los polos. **Reacción P.:** La P. reporta una introspección mucho menos autoexigente, “suavécita”. Si bien no ha puesto al parecer tanta atención en esta experiencia, pero se ha sentido bien desde ella.

-P: Hay algo que me frena y que quería hablar eso hoy día. [...] Desde que volví acá, siempre quise reinventarme o crear algo mío, como un proyecto o alguna manera de autosustentación, como de trabajo, pero que viniera de mí como proyecto.

-T: ¿Eso es lo que querías hablar acá hoy?

-P: Claro. Como que siento que, por ejemplo, este mes también me ocurrió como que conocí una tipa que tiene un negocio, como una empresa y como que ella integra la volá más integral. Entonces yo decía, igual podría ofrecerle algo a ella. Entonces me pasa que siempre que pienso en algo... De

hecho, ese día me levanté en la mañana a escribirlo, porque como que me desperté y no me quería levantar, y mil ideas se me fueron a la cabeza, y fue ya como “necesito escribir estas ideas”. Pero siempre encuentro frenos. Como que me freno. Como que digo “ya, encuentro todo lindo”, pero después digo “ya, pero es que esta cuestión no la tienes, esto va para acá...”. Y me freno, me freno, me freno. Y así pasa el tiempo.

Y como que desde hace rato que trato de hacer algo, pero no sé. Como que me pongo muy exigente. De repente por el sentido de que me carga la cosa charlatana, que no tiene una base, que tú no sepai que funciona. Entonces como que tampoco la idea era como vender algo que no sirve para nada. Entonces me pongo a mí misma como si yo misma me lo presentara y como “ya, ¿y qué pasa con esto?, ¿tenés esto?, no tengo esto” y como que no me lanzo a hacer algo o a ir a presentar algo. [...] Entonces como puras trabas.

-T: Quiero que te pongas en contacto con tu lado suave... y que cuando te hayas puesto en contacto me digas desde ahí, cómo se siente iniciar algo nuevo y propio. [Luego del ejercicio...] -T: ¿Es distinto o no?

-P: Sí, es mucho más calmo, porque en un momento, cuando te hablaba lo hacía muy rápido.

-T: ¿Es diferente como lo vive el lado más suave, o no?

-P: Sí, de hecho, cuando hablo muchas cosas, es él el que me calma, el que me dice “ya, tranquila”. Porque el hecho de ponerme a controlar todo... obviamente voy a ver frenos, porque no tengo el control de todo...

Reacción P.: La P. ha integrado mucho la figura de los lados y es ya parte de cómo se entiende a sí misma: “Sí, de hecho, cuando hablo muchas cosas, es él el que me calma, el que me dice ‘ya, tranquila’”. **Tema y Forma:** La T. continúa haciendo las exploraciones de la P. desde estos lados ya instalados como dados y establecidos.

-P: Y en cambio ahora no po. Ahora siento cada vez más firme que lo que hago está bien po. Y que se siente y se vive y lo veo. Entonces sí me siento como con más fuerza. Quizá ahora más preparada como para hacer esto, como ya de prestarme la imagen y decir “sí, trabajo desde este aspecto”. Como que ya no me da ese miedo, o esa vergüenza, o ese como que me juzguen. Hasta como que me siento como más validada que ellos, porque no te va a servir de nada sacar un dolor de cierta forma si por ahí no es, ¿cachai?

Reacción P.: La P. ha logrado validar su propia forma de trabajo frente a los posibles detractores. Afirma haber alcanzado un punto donde esta nueva valoración la pone incluso por encima de aquellos respecto de los cuales antes se sentía por debajo, o frente a los cuales se sentía insegura.

-T: ¿Será necesario defenderse tanto ahora?

-P: No, pa na. Como que quizá ahí era como que no estaba en mi ser, como yo como conmigo. Así como que yo misma no me validaba y entonces lo que me decía el resto como que me importaba más que lo que yo pensaba. Y eso ya lo estoy sacando.

-T: Bacán.

-P: Ya hay hartito que está afuera. Quizá de repente viene como el miedo, como la sensación anterior, pero menos. Como que estoy más compuesta, más validada y ahí ya no te importa el resto (risas). Pero sí me importa al que le estoy haciendo el trabajo, o al que quiero llegar [...]

Evaluación P.: La P. percibe que ha hecho grandes avances en su autovalidación y cómo eso ha transformado su relación con los otros. Todo ello es un elemento central de su progreso. La T. hace

uso de la tesis según la cual la neurosis es, entre otras cosas, un inflexible seguir defendiéndose en exceso ante un presunto peligro que ha dejado de ser actual.

-T: Me quedo con la idea de que es como una aventura. Como un ir y casi que jugar en eso. Y automáticamente cuando surgió esa idea, yo me imaginé la Gestalt en mi área, porque viví algo similar a lo tuyo. La Gestalt, por ejemplo, plantea una cuestión que es súper difícil quizá para un psicólogo más tradicional, que es basarse en el aquí y el ahora. Entonces, por ejemplo, yo puedo haber planificado algo o ideas que tenga presentes, pero siempre me centro en el aquí y ahora, y de acuerdo a lo que tú traes a la sesión, yo trabajo con eso. Entonces es un arriesgarse también y trabajar con una incertidumbre grande, grande. Entonces, cuando lo dijiste, yo me acordé de eso y después tú lo mencionaste sola: tu cuerpo te llevó para allá. El hecho de, por ejemplo, de que yo, estando con la gente, sepa lo que ellos necesitan: yo creo que es lo más válido. Y pensémoslo así po: ¿qué es lo que a uno más le gusta?, ¿qué es lo que a uno más le sirve? ¡Que estén contigo po! Que te estén mirando, que te estén mirando de verdad. Entonces yo creo que desde ahí tienes de sobra como los recursos cognitivos y de conocimiento para hacer quizá muchas cosas. Y de hecho las ideas también me parecen como súper buenas. Y me quedo también con la idea, tú dijiste, de la confianza, que también es un tema que ha salido recurrente, y eso también implica como un autoconocimiento. Si tú sabes, por ejemplo, que necesitas la confianza, empezar a hacer, ponte tú, el ensayo con amigos, lo que sea. Y de repente ahí ir tomando más confianza. Pero me surge todo el rato tomar contacto con el lado más suave, porque a veces el lado más autoexigente, más duro, es más desde acá (probablemente se toca la cabeza (fuera de cámara)), por eso te hice llevar la atención acá (probablemente se toca el pecho). Porque desde acá no hay tanta duda.

-P: Claro es como de sentir no más.

-T: Y fue una aventura, en el fondo, como jugar. ¿Por qué no atreverse a hacer algo? Y de pronto no es eso a lo que te vas a dedicar siempre, pero quizás haces un curso un año, seis meses, tres meses y después dices “¡uy, me encantó esto!” y terminas, no sé, tocando cuencos. (Risas).

-T: ¡Y quizá! porque a veces el camino...igual estoy como contando un poco de mi experiencia como pa hacer el cierre. [...] Si haces como una revisión de tu propio aprendizaje o de cómo llegaste a ciertos puntos en tu vida, a veces uno se ha dado vueltas súper grandes, como súper locas, y uno dice así como “uy, ahora me hace sentido por qué tuve que vivir esto en un comienzo”. ¿Cachai?

[...] y como estrategia siempre, el poder, de repente, hacer el simple ejercicio de centrarte acá (se toca probablemente el pecho).

-P: Sí, me agrada eso. Y de hecho sentí hartito acá (se toma el pecho). Me cuesta de repente eso.

Forma y Tema: La T. realza y alaba mucho los recursos de la P. y su condición privilegiada para realizar el trabajo al que no se atreve. La T. homologa su experiencia vital a la de la P. La T. anima a la P. a construir esas posibilidades como una aventura, a desvincularlas de la idea de que tendría que dedicarse a eso toda su vida. La T. construye el itinerario vital como un camino en el cual muchas veces solo posteriormente se comprende la íntima razón de por qué uno tuvo que vivir lo que vivió, lo cual, en este contexto, sirve para animar a la P. a intentar algo que teme. Insta a la P. a centrarse a veces en el corazón (en contraposición a la cabeza). Con ello se introduce este par de nombres para la caracterización de la estructura de la subjetividad de la P. que parecen equivaler al polo suave y duro respectivamente (“Pero me surge todo el rato tomar contacto con el lado más suave, porque a veces el lado más autoexigente, más duro, es más desde acá (probablemente se toca la cabeza), por

eso te hice llevar la atención acá (probablemente se toca el pecho). Porque desde acá no hay tanta duda”).

Sesión 10

-T: ¿Cómo vienes hoy?

-P: Más o menos [...] Como que estuve bien y ya después no estuve bien, pero no estoy bien distinto a como antes. Como que ahora, por ejemplo, ayer lloré y hoy también lloré, como que ya con más facilidades en botar. Pero igual me deja en un estado bien depre. Como que ando deeeepre, bien baja, como con un poco de pena, como media nerviosa. Eso hoy día. Ayer tenía mucha pena y andaba como idiota, como que no quería trabajar, no quería hablar con nadie y tenía que trabajar todo el día. No he dormido bien estos días, pero como que he estado como muy pesada [...]

Evaluación P.: La P. analizando su fuerte malestar lo evalúa, sin embargo, positivamente en un cierto aspecto que corresponde a uno de los criterios de salud que le ha transmitido la T.: facilidad para conectarse con las emociones. Aquí se traduce en una valoración de que ayer y hoy la P. lloró. La P. enfrenta sus dificultades desde su adquirida disposición y logra satisfacer los criterios asociados a ella. Eso no impide sin embargo que se mantenga un gran sufrimiento. La P., sin embargo, da bastante peso al hecho de que ha satisfecho en su actuar los nuevos criterios. No hay cuestionamiento del hecho de que, a pesar de ello, continúa padeciendo mucho.

-P: En el curso del fin de semana hablé súper segura.

-T: ¡Qué interesante eso de hacerte ver ahora!

-P: Sí, de hecho me auto di cuenta de eso y fue bacán. Así como de ya no sentirme incómoda en los lugares. Sigo poniéndome siempre atrás escondida, pero yo creo que eso ya es como parte de mí, de mi personalidad como arraigada, mucho. Por eso siempre me pongo en los espacios seguros de los rincones, y de hecho ahí me puse en un rinconcito. Perfecto ahí, escondida, que nadie me vea. Pero al hablar, no sé como que era distinto y eso fue bacán.

Evaluación P.: La P. reporta un cambio positivo en algo que la T. ha intentado fomentar: mostrarse, expresarse más. El cambio es, sin embargo, en una parcela, por el momento.

-P: [...] y después nos acostamos y ya como que dije: “ya, ¿sabís? ¡igual le voy a decir!”. Y le dije: “oye Pancho, cachai que igual sentí que fuiste súper poco empático con lo que te estaba contando”. Fue como... -T: ¡Bacán que le dijiste!

-P: Sí, como que también me auto... -T: Sí, ¡súper bien!

-P: ... me autofelicité por eso.

-T: Y como rápido igual, ¿o no? En comparación a otras veces.

-P: Sí. Como que en eso... siento que estoy mal, pero bien en el sentido de que he evolucionado en esos aspectos.

Evaluación P., Tema y Forma: La P. actúa en el sentido de lo que la T. le ha inculcado (expresar lo que siente). La T. aplaude entusiastamente la acción y la P. dice que se auto felicitó por eso. La P. nuevamente siente que está bien porque su actuar corresponde ahora mejor con los criterios de salud que ha transmitido la T. Sin embargo, está mal anímicamente.

-T: Igual es súper común que cuando hay procesos como de limpieza o cuando te empiezas a dar cuenta de otras cosas, como a practicar nuevos modos de ser y de estar en el mundo, igual se limpia un montón de otro.

-P: ¿Qué otro?

-T: *Por ejemplo la materia, los pensamientos, los miedos, como que a veces pasa el proceso contrario. Pareciera que crecen.*

-P: *Claro. (Ríe).*

-T: *Pero crecen de manera distinta po.*

-P: *O quizá se superficializan.*

-T: *¿Cómo lo sientes tú?*

-P: *Como que los tenía aquí adentro y están más afuera.*

-T: *Uhum, súper.*

-P: *Como el tema emocional.*

-T: *Ahá.*

-P: *Pero desde que empezamos la terapia acá mi colon ha mejorado harto.*

Tema y Forma: La T. habla directamente de “cuando hay procesos como de limpieza o cuando te empiezas a dar cuenta de otras cosas, como practicar nuevos modos de ser y de estar en el mundo”.

La T. explica a la P. que el proceso puede hacer que pareciera que crecen algunos miedos, pensamientos, etc., pero que crecen de modo distinto. Esto tiene la función de interpretar esas apariciones de miedos o su incremento, no como un fracaso de la terapia, sino como un estadio natural de su progreso. **Reacción P.:** La P. aporta una explicación alternativa, pero que también legitima la aparición de los miedos, etc. como parte adecuada del proceso. Finalmente la P. comunica que su colon ha mejorado harto desde el inicio de la terapia.

-T: *Sí po. Súper bueno. Porque te estái permitiendo habitar también ese lado de nuevo po.*

-P: *Sí, es más difícil igual risas. Es como tan sensible ese lado.*

-T: *Pero es amoroooooso también.*

-P: *Sí.*

-T: *Eso es lo bacán igual, como que parece que en sí mismo el polo tiene la capacidad de autocontenerse, como de cuidarse, de entregarse cariño.*

-P: *Sí, aunque igual es rico lo otro, el recibir el cariño. Pero sí, ahí tampoco me gusta eso, el perderme y el necesitar el cariño externo, no dárselo uno.*

-T: *Pero un equilibrio po. Si también está bien como necesitar de otros. El tema es no necesitarlos de repente de una manera como súper dependiente, súper apegada, como “si no lo tengo me muero”, ¿cachai? Pero es sano también necesitar de otros, poder abrirte, poder mostrarte. Eso también tiene que ver con mostrarte.*

Tema y Forma: La T. insiste sobre capacidad interna del polo suave de autocontenerse y cuidarse, de entregarse cariño. Luego la T. trata de corregir la nueva relación de la P. con la dependencia respecto de otros. Para ello instala el valor del equilibrio y transmite qué forma de necesitar a los demás es sana y cuál no. La T. afina de esta manera un elemento de la nueva subjetividad de la P.

-T: *Te quería preguntar ¿cómo te sientes tú respecto a las sesiones, respecto a tu proceso también?*

-P: *¿Cómo me siento...?*

-T: *¿Qué cosas más o menos sientes tú que faltan por trabajar, cuánto tiempo sientes que te gustaría continuar trabajando...?*

-P: *No sé si mucho tiempo más, ahora que logré sentir, que logré llorar en mi casa, me sentí bien ahí. Pero me gustaría trabajar eso que dijimos del órgano, así conectarme con o cómo hacer eso. Como que con el polo, lo trabajamos ya como tres veces. ¿Cierto?*

-T: *Ahá. Más o menos como que ya lo sientes como más...*

-P: *Como más mío, como más integrado, como que lo conozco más, como que sé como conectar un polo con el otro. [...]*

-T: *La idea no es generar una sobreintervención.*

Evaluación P. y T.: De aquí puede extraerse alguna idea sobre cómo la P. concibe los logros de la T.: lograr sentir, lograr llorar, haber integrado más el polo suave, sentirlo como más suyo, conocerlo mejor, saber cómo conectar un polo con el otro. La T. por su parte habla de no generar una sobreintervención, lo que sugiere que entiende la terapia probablemente bajo la forma de una *intervención*. Es notable que la T. platee la cuestión del término y la P. considere que lo que corresponde a la terapia ya está hecho, durante una sesión en que la P. llega describiendo que se ha sentido mal y muy deprimida.

Sesión 11

-P: *He estado mal del colon de nuevo.*

La P. reporta retroceso en este aspecto, en el que había reportado mejoría constante la sesión pasada.

-T: *Todos los caminos llevan a la neura, que en el fondo es la polaridad.*

Tema: La T. introduce nueva formulación de la neurosis: es la polaridad.

La T. le pide a la P. que sea su colon y que se presente desde ahí. A continuación de eso:

-T: *Quiero que conozcas un poquito... (T. lee un conjunto de características anatómicas y fisiológicas del colon que tiene anotadas). Ahora que conoces mejor a tu colon, te voy a pedir que repitas las características que omitiste en un comienzo.*

(La P. hace una nueva descripción del colon basada en la información que le ha dado la T.) -T: *A ver si entendí bien: ¿tu cuerpo como colon se siente fuerte?*

-P: *No, así sería el colon bueno.*

-T: *Tú eres un colon sano.*

-P: *Claro yo estando... No, yo no soy un colon sano. Yo, si estuviera sano, tendría como esas características y como que sería un buen funcionario del cuerpo, por así decirlo. Entonces siento que hay características que me faltan de ese ser colon bueno, colon que funciona, colon que está sanito.*

-T: *Ya, cámbiate (... de cojín. La T. se sienta ahora en el cojín del colon). Lo que yo te quiero explicar es que yo soy un colon sano, ¿ya? Si yo me enfermo, es porque muchas veces me adecuó a tus deseos y ahí empiezo a funcionar mal. Lo único que yo necesito, en el fondo, es que tú no me pidas cosas que no puedo hacer o que yo no soy. Pero yo tengo en mi cuerpo, en mi capacidad, todas las habilidades necesarias para funcionar bien.*

¿Ya? [...]

-P: *Entonces ¿cuando reaccionas mal, cuando existe la diarrea, cuando expulsas...?*

-T: *Bueno ahí es cuando, por ejemplo, tú me pides cosas que yo no puedo hacer. ¿Te fijas? Pero el colon que está aquí hoy día es un colon sano. Es importante como que entiendas eso, ¿ya? Entonces como colon sano te quiero preguntar, en qué crees tú que nos parecemos.*

Forma y Tema: La T. fuerza a la P. a la interpretación de su colon como un colon sano, explicando sus disfunciones como un exceso de exigencia por parte de la P. **Reacción P.:** La P. insiste en que su colon no está sano, pero la T. impone finalmente, sencillamente mediante la reiteración e insistencia, la aceptación de la interpretación del colon como sano y sobreexigido.

Una vez instalado eso, la T. pregunta al colon sano en qué se parece a la P.

La T. le pide a la P. que se siente en medio de los dos cojines.

-T: te voy a pedir que vayas integrando, dentro de ti, dentro de tu cuerpo, que te sientas como la Alicia de nuevo y que te lleves al colon sano, que experimentes ese colon sano ahora, como ya lo experimentaste en una parte, pero ahora incluyendo a la Alicia. ¿Cómo se siente tu cuerpo?

-P: Me siento bien, como con bastante información. Como con...no esa no es la palabra...un deber ahora de un cambio de chip. Quizás como saber que el colon es sano y reconocer ciertas características de él, como no tildarlo de enfermo, ni de pobrecito, ni nada, y por otro lado es como bastante enseñanza igual.

Tema y Forma: Después de haber forzado la concepción de un colon sano en la P. y hacerla hablar desde ese colon sano, la T. construye el proceso como un haber *experimentado* la P. su colon sano. Le pide a la P. que se sienta de nuevo como ella misma, con ese colon sano integrado en la totalidad de ella. **Reacción P.:** La P. manifiesta sentir que tiene el deber de cambiar su perspectiva y saber que su colon es sano y reconocer las características de él.

-T: ¿Y logras sentir un poco ese propio ritmo en ti ahora, ese poner la atención en ti primero y después en el resto? ¿Logras vivenciarlo un poquito más habiendo vivenciado el colon sano?

-P: Sí, o sea logro quizá como darle ese lugar, en la vida, como ya, saber que perdí quizá ese ritmo po, quizá nunca estuvo, no sé. Saber que existe un propio ritmo, que es válido tener el propio ritmo, como dándome el reconocimiento de... una cosa así.

Tema: Las “características” del colon, de las que habla la P. en la viñeta anterior, son las que ahora nombra la T.: respetar el propio ritmo, poner la atención en uno primero y después en el resto (vinculado al egoísmo sano). **Forma:** La T. construye el proceso de manera que supuestamente la P. ha *vivenciado* el colon sano y por ende estas características, y pregunta a la P. si ella es capaz de sentir esas mismas características en ella misma ahora que ha incorporado al colon como parte de ella.

-T: Ya, ¿sientes que, por ejemplo, hay alguien de tu familia que le cueste esto también, de poner primero la atención en sí y después en el resto?

-P: Sí, mi mamá, todo el rato mi mamá, así brígido.

Tema: La T. construirá una “causa” (al menos parcial) de esta disposición de la P., en cuanto una influencia de su familia.

-T: Obvio que si tú estás todo el tiempo desgarrándote por alguien, en este caso por Pancho, cuando ocurre algo más fuerte de lo común, es como que te tienes que desgarrar aún más, y eso te debe generar una sensación terrible po, terrible, porque ya no puedes más, porque ya te estás desgarrando constantemente, a veces más, a veces menos, con variaciones. Pero es interesante eso, porque en el último tiempo también han aumentado los sueños con Pancho, los malestares del colon también. Y claro, igual yo creo que ha habido como un avance, el hecho de que te hayas permitido tu propio ritmo en el momento de tu grupo, por ejemplo, está súper bien, como que no significa que no vas a estar ahí. Pero importante, yo creo como mensaje existencial de la enfermedad, del malestar de tu colon, es principalmente ese, no sé, como qué sensación te da a ti, pero a mí me queda eso.

Tema: La T. transmite cuál sería el “mensaje existencial” de la enfermedad.

-T: Como que también una forma de contactar es el polo suave...

-P: Pero eso de ser más egoísta como que lo veo más duro, como más frío, pero quizá es el polo suave igual po, no sé...

-T: Cacha que hay un concepto lindo desde la Gestalt que es el egoísmo sano y es como lindo entenderlo, porque culturalmente nos han enseñado que poner la atención primero en nosotros es egoísta, así como MALO, pero tú misma dijiste en el ejercicio: si yo estoy primero en mí, puedo saber cuánto entregar y cómo entregarle al resto. Entonces ese es un egoísmo sano. Poner primero la atención en ti y en lo que tú necesitas, y de ahí poder salir al entorno, porque si estás dando, dando, dando, te desgarras po.

-P: Sí, y quizá he estado mal de colon porque he estado mucho rato así y he tenido estos sueños. Además los granos culiaos que me tienen chata. Pero de hecho ahora como que yo estoy peor, entonces ahora sí que es para mí lo de los granos, entonces es como momento como de “¡cuídate tú!”, “¡depende de ti ahora!”. Como que quizá a tal punto llegó, que me quedó para mí.

-T: Y el colon te obliga a poner más atención en ti también.

-P: Sí po, me obliga porque me enferma...

Forma y Tema: La T. introduce el valor del egoísmo sano: el poner la atención en uno primero y en lo que uno necesita y luego salir al entorno. Se trata de una de las características centrales del colon según la construcción que le ha presentado la T. a la P. **Reacción P.:** La P. da muestras de tener incorporada la metafísica de la relación entre el órgano y los eventos psicológicos.

-T: ¿Cómo te vas?, ¿cómo quedas?

-P: Como con la misma tarea de siempre, como de dedicarme al momento mío, como de disfrutar y estar pendiente de mí. No como así: “uy, tengo que hacer esto, por tal persona”. Como de andar a mi ritmo, permitirme eso. [...] Con la tarea pendiente de ponerle más atención a eso. Que no quede como “ya, eso sería bonito...”

Reacción P.: La P. muestra que hace suya la tarea de transformación de su modo de ser que le ha venido inculcando la T.

-T: Igual yo creo que, como hemos ido moviendo el tema del trabajo polar y todo, tu colon fue mandándote señales, no sé, las últimas semanas. Y te lo quiero devolver como que no significa que no haya un avance ni nada. Yo creo que todo lo contrario, como apóyate en la característica del colon sano, ¿cachai? Porque en el fondo tu colon está dentro de ti y todas esas características como de personalidad las tienes acá, ¿cachai? Las tienes tú, o sea totalmente como disponibles para hacer uso de ellas.

Forma y Tema: Aquí se llega a la culminación del mecanismo que ha introducido el ejercicio del colon. Después que la T. forzó a la P. a tomar su colon como sano y adjudicó una serie de características psicológicas personales al colon (la fundamental: respetar sus propios ritmos, saber cuánto dar y cuánto tomar, poner atención en sí mismo primero y luego en el entorno), ahora llegó el momento en que la T. establece que, como el colon es parte de la P., entonces todas esas características de personalidad también pertenecen a la P. Es interesante reflexionar acerca del hecho de que esto se puede hacer con cualquier persona (inculcarle que posee las características de personalidad que se han asociado al colon) y dada la multitud de órganos y la posible libre construcción metafórica de sus características de personalidad, probablemente es posible hacerlo con cualquier rasgo personal que se quiera. El procedimiento muestra un claro carácter sugestivo.

Más aún parece tener la forma de un “truco” mediante el cual puede incorporarse en el P. la creencia de que posee las características de personalidad que se estime conveniente.

-P: Como que cedo, y me dejo. De repente cedo por otras cosas, no solo por él, por gente. Pero mi familia ya la he controlado mejor. Y ahora, antes de acá [...] estaba justo con una amiga [...] y como que tampoco quería cortar la cuestión así como “uy, me tengo que ir”, y me demoré no más y llegué tarde (a la sesión), y me venía pensando en el camino y decía: “para mí la prioridad es mi amiga po, no estar aquí” Y si te hubiera dejado plantada, no me hubiera sentido mal. ¿Cachai?

-T: Claro, bacán.

-P: Porque tenía que estar allá. Sí, y fue bacán.

-T: El permitirse ese egoísmo sano sin culpa. ¿Cachai?

-P: Sí, eso, y como que fue bacán sentirlo, fue como “¡eso! ¡bien! ¡vamos!” Como “¡con convicción!” ¿Cachai?

-T: Obvio, bacán.

-P: Pero cuando hay alguien que yo le tengo cariño, ahí es como “¡Arggg!” (Gesto de desgarrar).

-T: Es un poco más difícil...

Reacción P.: La P. muestra que ha estado incorporando esta actitud del “egoísmo sano” y de forma quizá incluso algo extrema: “Y si te hubiera dejado plantada no me hubiera sentido mal”. Es interesante en este contexto observar el maltrato al que la P. somete aquí a la T.: “Para mí la prioridad es mi amiga po, no estar aquí” “Si te hubiera dejado plantada no me hubiera sentido mal” y “Pero cuando hay alguien que yo le tengo cariño, ahí es como ‘¡Arggg!’”. También la forma en que la T. lo recibe: con aparente aceptación total y aplaudiéndolo como encarnación del “egoísmo sano”. Es interesante este “sacrificio” que hace la T. en pos de instalar esta actitud de “egoísmo sano” en la P. Quizá después esa nueva disposición requiera una adquisición más equilibrada, pero por lo pronto la T. estimó, tal vez, que era necesario instalarla primero con más firmeza y sin críticas ni relativizaciones.

-P: Soy así, soy como súper entregada, mamá, como ahí estar pendiente, “¿tú estai bien?, ¿tú estai bien?” -T: Eso es lo que te iba a decir, que probablemente como tu mamá es igual, hay hartito que has tomado de ella. -P: Y mis amigas saben que yo soy así como “ah, la mami, ya estay pendiente de...”

-T: Pero eso es lo lindo ¿Te acordai que hablamos una sesión de cómo a veces lo tierna que podías ser o contenedora que podías ser con tus amigas? Esa capacidad, es una capacidad que tienes, es cosa como de dirigirla primero...

-P: Hacia mí. (Risitas).

-T: Hacia tí, cachai, como invertirlo.

Tema y Forma: La T. construye a la P. como teniendo ya la capacidad que necesita para ser contenedora y tierna consigo misma: solo es necesario que invierta la dirección de esa capacidad, que está habitualmente dirigida hacia sus seres queridos. Es notable que esta construcción se puede aplicar a cualquiera que tenga la dificultad de posponerse a sí mismo en pos de los demás. **Reacción P.:** La P. parece aprobar el planteo que le expone la T.

-T: [...] y el movimiento, también me quedé con eso como con movimiento rítmico. En una sesión tú me hablaste de eso. No sé si era como bailar o algo que te gustaba hacer, como moverte.

-P: Ah, sí, me suelto sola...

-T: Eso, ¡hazlo! Porque me hace figura eso, porque quizá eso también te ayuda a tomar contacto con tu PROPIO ritmo. Si, en el fondo, poner música y bailar, así como tu cuerpo quiera, ya es estar casi que siendo colon.

Entonces practícalo quizá en la pieza de al lado.

-P: De hecho el viernes voy a salir a bailar, así que eso me va a hacer bien.

-T: Bacán también. Así muy como fluya tu cuerpo. ¿Cachai? -P: Sí.

Tema y Forma: La T. da instrucciones de comportamiento y ejercitación a la P. para que contacte con su "propio ritmo". La T. utiliza la figura de personalidad idealizada del colon para ilustrar la forma de ser hacia la cual es deseable que la P. se dirija. Da instrucciones precisas acerca de cómo debe disponerse la P. en esa ejercitación: "Así muy como fluya tu cuerpo".

Sesión 12

-P: De la última vez, del colon, o sea, no es que he visto mejoras qué bruto, qué al tiro, pero sí, mentalmente como que he andado muy pendiente de mi ritmo, súper pendiente, súper, súper. -T: Bacán.

-P: Como que camino y digo "¿de verdad quiero caminar rápido o no quiero caminar rápido?" ya y como que pienso todo el rato, una hueá así muy como que necesito integrarlo: "Ya, ¿y tengo que llegar? ¿Es por mí o es por alguien? ¿Y quiero ir pa allá?" Y todo el rato así como preguntándome: "¿quiero hacer esto?". De repente son como responsabilidades que digo "ya, por mí no lo haría, pero es una responsabilidad que ya me..." y ahí sí lo hago. Por ejemplo, el curso, que por mí no habría ido, pero tenía que ir y era como "ya, pero si son dos fines de semana no más y a mí se me ocurrió salir y excederme". Y tenía que ir igual y me había comprometido con una amiga. Entonces como que por mí no habría ido a ninguno, me habría quedado durmiendo, pero como que tenía que hacer esas cosas. Pero en un tema de complacer a alguien como que ando muy pendiente de eso.

-T: Ya, ¿te has dado cuenta de algo particular estos días?

-P: Sí, son leseras, pero por ejemplo, estábamos viendo una película con Pancho... Lo tengo muy enfocado también a él, a estar muy poniendo mi límite y mi ritmo. Y súper ridículo, pero cosas que hacía: tenía su mano en mi pierna, así de contacto, y me pasaba que me dolía la pierna, con tenerla en esa posición. Y de repente, yo antes, como que decía, pucha, no quiero moverla, porque como que me va a sacar la mano y no quiero que saque la mano, porque me gusta que tenga la mano ahí y que me haga cariño. Y no la movía y podía estar adolorida hasta el momento que ya la sacaba, y ahora como que pensaba eso y decía "ya, ¡no!, ¡sácala!", y como que me movía, la sacaba y pasaba nada y volvía a poner la mano y yo era como "oh, que loca yo, restringiéndome en cosas en la que lograbai quizá igual el objetivo". Como que hay otros caminos que pueden llegar a eso. -T: ¿Cómo ha sido darte cuenta que las cosas igual parece que fluyen cuando sigues tu ritmo?

-P: No sé, sentirme como no sé si súper ridícula, si sesgada, si con una venda de... como que todo es más natural, como que todo anda bien, como que al ir a mi ritmo como que igual fluye la cuestión, como que no es como que se perturbe o yo pensaba que iba a generar algo malo. Entonces como que el darme cuenta es como bacán igual, como que ha sido como "¡oh, qué rico, como estar así, como no andar preocupada!".

-T: ¿Te has sentido como más relajada también?

-P: Sí y como más en mí [...] como, no sé si empoderada es la palabra, pero sí como un camino más hacia eso, como saber que es así, como que cada uno va a su ritmo y siento que estando cada

uno en su ritmo se puede, no es que generar un conjunto, pero avanzar igual po. Y como que todos esos miedos como que se van, o no existen, son solo creados de mi imaginación.

-T: Son solo miedos.

-P: Sí, muy así. Y entonces ha sido bacán eso. Ya y como que después surgió lo de la guata y derrumbó todo; todo en el sentido de yo sentirme así (sonido de malestar).

Reacción P.: La P. reporta que ha estado trabajando intensamente en la incorporación del vivir “a su ritmo”, en el no ser complaciente. Incorpora consideraciones de responsabilidad hacia los demás. Descubre en su experiencia que puede conseguir lo que quiere sin hacer los sacrificios que antes creía necesarios para obtenerlo, para que no pasara nada malo. Es decir, “siguiendo su propio ritmo”, no alterándolo para conseguir amor, aprobación, etc., de todas maneras consigue sus objetivos, las cosas “fluyen”. Lo experimenta como una gran liberación respecto de miedos infundados que tenía, como una liberación de la preocupación constante. Este es un logro fundamental en la terapia.

-P: Le hablé a mi mamá de esto y le conté un poco y como que se sintió súper identificada.

-T: ¿Qué le contaste en particular? ¿Como el ejercicio que habíamos hecho?

-P: Claro, que había hablado con el colon, que había ciertas características que uno como que no reconoce en uno, como que uno no es como ese órgano afectado, entonces como que se enferma ese órgano por ciertas cosas. Y le di a explicar ciertas características y estaba muy identificada.

Reacción P.: La P. no solo ha incorporado la metafísica de la relación órgano enfermo - conflicto, sino que ella, a su vez, ha empezado a divulgarla a otras personas.

Sesión 13

-T: ¿Cómo has estado?

-P: He estado bien. Como súper conectada conmigo. Eso me tiene muy bien. Como libre, así como no con ese juzgar o ese ser como tan así limitado, tan poniéndose: “no hagas esto porque da vergüenza”, como que muy libre.

-T: ¿En qué te has sentido tan libre estos días?

-P: En todo, en la casa, en la pareja, con los amigos, como sin ese juicio constante, el autojuicio, como cuando me daba eso de que no quería, del rechazo de los demás, o qué pensarán los demás, como que no, ya sin esos pensamientos recurrentes.

-T: Bacán.

-P: Sí, entonces me he sentido bien con eso, pero pasé por un momento malo durante la semana [...], fue justo al salir de acá...[...] De repente le decía (a Pancho) “estoy como cabra chica, como siendo, no como poniéndome (en la actitud de): “¡no!, ¡eres adulta, no puedes saltar en la cama!””, por ejemplo. En un momento no quería que vea ese ser cabra chica, o que hago hueás, y ahora me da lo mismo; como que soy.

-T: ¿Cómo ha sido sentirte así?

-P: Bacán, bacán, te juro que muy bacán. Como libre, como sin ninguna atadura, como “¡qué rico!, ¡qué rico estar como tan en confianza!” Y quizá en confianza también conmigo, como que no solo con él, de permitirme ser no más y de repente, no sé, si hablo, por ejemplo, porque de repente hablo mal, se me enreda la lengua y se ríe y es como “¡fillo! ya chao, que se ría, da lo mismo”. Como que he estado así.

-T: ¿Es como que te estás tratando con más cariño?

-P: Sí, con menos juicio, con mucho menos juicio y mucho menos espejarme y preocuparme de las cosas externas. Y de hecho mi guata ha mejorado mucho, mucho, pero de repente tanto que no voy al baño [...] Pero hasta ando con más energía. Lo que sí me ha pasado, es que con los clientes ando más intolerante.

-T: ¿Te está permitiendo más tus emociones, como ser más auténtica?

-P: Claro y no así como “tengo que tener paciencia, porque...” no, hoy día no, no quiero, no quiero no más. Entonces ha sido como rico, como llevadero y como permitiéndome los tiempos también.

Reacción P.: El logro terapéutico fundamental comentado en la sesión anterior: La P. relaciona la conexión consigo misma con la libertad, con no juzgarse ni autolimitarse a partir de la vergüenza, del miedo al rechazo de los demás o a lo que pudieran pensar, con haber salido de esos “pensamientos recurrentes”. La P. siente que ahora se permite ser sí misma. Más aún: se permite ser. Se permite también “sus tiempos”, está más “en confianza consigo misma”. La T. aporta en este contexto el concepto de autenticidad. Se ha operado una importante transformación del modo de ser y del relacionarse con los demás.

-T: Y me da la sensación de que tus emociones también están como saliendo más, ¿o no? Por ejemplo la pena el fin de semana, así como me lo cuentas, me lo imagino como que te dieron ganas de llorar y te pusiste a llorar no más, en cualquier momento...

-P: Fluía, fluía así.

Evaluación P.: La P., inducida por la T., reporta el logro de poder dejar ahora fluir la pena.

-T: Y bueno también el recurso que hiciste de escribir en el bloc de notas. Lo encuentro MUY bueno, porque ¿te fijai que es lo mismo?, es como seguir tu propio ritmo. Ese es un recurso de creatividad buenísimo, porque claro, en cierta forma como que respetaste su tiempo, pero también respetaste el tuyo, así como “ya no aguanto más, necesito hablar”, y pusiste todo ahí. Lo encuentro SUPER bueno. Me parece importante que tú también vayas afinando el ojo para ir identificando tus propios recursos, porque eso es lo que después te permite echar mano de estas mismas características para otros momentos.

Tema: La T. identifica y transmite nuevo recurso a la P. y lo vincula al valor de “seguir tu propio ritmo”. T. incita a P. a desarrollar la capacidad de identificar sus propios recursos. (Nuevo nivel de modificación de la dinámica de la personalidad, ya no solo a nivel de modificar las convicciones sobre recursos y lo que esto implica, sino, a un nivel superior, introducir una dinámica autónoma de identificación de recursos en la P. misma). **Forma:** Esto lo hace la T. a través de una indicación directa.

-T: ¿Cuáles son tus deseos para el nuevo ciclo (lunar)?

-P: Una, lo del ritmo, así como bien grande, así como seguir el ritmo. Puse que quería estabilidad económica, como muy material. Conexión interior, amor propio, estabilidad.

Reacción P.: La P. muestra la profunda incorporación de los valores que se le han inculcado en terapia: seguir el ritmo propio, conexión interior, amor propio.

-T: Encuentro como una súper buena idea esto de detenerse y hacer una revisión, como si a ti te hace siempre harito sentido el tema de la luna, es súper buena idea como usar siempre ese tiempo y ese espacio [...] Te lo digo porque nosotras igual hablamos... pensado eventualmente en el momento en que demos fin a la terapia. El espacio terapéutico es un lugar que te obliga a mirarte, entonces es importante que después... Por eso te hablaba de los recursos, de identificar tus recursos y tus propias

estrategias que te sirven y te ayudan para mirarte constantemente, para reencontrarte contigo. Por ejemplo para reencontrarte con la importancia de seguir tu propio ritmo, para reencontrarte con el recurso más compasivo, etc., ¿se entiende?

Tema y Forma: La T. insta a la P. a introducir en su vida una práctica de revisión y estrategias para mantener el contacto con las disposiciones que se le han inculcado en terapia: “seguir su propio ritmo”, “reencontrarse con el recurso más compasivo”, etc.

-T: Ese día que te fuiste de la consulta, ¿te dieron ganas de hablar con Pancho?, ¿te dieron ganas en algún momento de decirle “me voy al parque, quizás no llego”?

-P: No, porque en mi mente estaba que yo iba a ir al parque [...]

-T: O sea igual parece que pa Pancho es súper importante el tema del compromiso.

-P: Sí, demasiado.

-T: Sí po, el tema del compromiso. Entonces yo creo que igual si lo conversaron y todo, seguir repitiéndolo en el tiempo, hablar con él. Y sobre todo si estás siguiendo más tu propio ritmo, es lo que hablábamos la otra vez, como cuando empieza uno a trabajar como x cosa, lo suave o el propio ritmo, etc. tiende a haber una polarización pa un lado y después como una integración un poco más fluida entre los dos. Entonces por ejemplo eso como “me da lo mismo, me voy no más para el parque y apago el celular”, como desconexión total, es como esperable también que pase y no es que esté mal, es como parte del proceso. (Risas). Lo que pasa es que en ese proceso obviamente también es esperable que hayan roces con el entorno que además no está probablemente acostumbrado a que sea así. No sé si antes habían tenido alguna dificultadada como similar.

-P: Yo creo que sí, como que siempre fue el problema de nuestra relación: que yo no me comunicaba, hacía cosas o sentía que “¿pa qué le voy a decir?, como que no tengo por qué”. Y al final causaba... o caía mucho en el que creía que él estaba, en el suponer lo que él estaba haciendo o lo que él pensaba o lo que él sentía y no en el preguntar qué sucede.

-T: Eso te iba a preguntar, si tenía que ver como con temor a cambiar el plan, entonces decir así como “mejor no digo nada, pasa piola”.

-P: A veces me ha pasado que he caído en esos sentimientos como de temor, así como de “uy, se va a enojar y va a hacer no sé qué” y caer como en eso [...]

-T: Porque en ese comunicar, igual es afirmar tu propio ritmo. Sí po. Y como hacerlo sin culpa, desde la seguridad, desde la confianza.

-P: Tampoco encuentro sano que uno le tenga miedo a su pareja. Encuentro que es un sentimiento que no debería existir. Son miedos muy creados. ¿Qué va a pasar? Y quizá no pasé nada. Como esa vez que seguí el ritmo y no pasó nada malo.

-T: Quizá no pasa nada malo si lo dices, como una forma de reafirmarlo, no solo desde la acción, sino desde la palabra con el otro.

-P: Sí, yo creo que eso queda como tarea y no solo con él. Quizá con todo el mundo. Porque sí, solía ser así, de hacer las cuestiones siempre por atrás y no decirle nada a nadie.

Tema: T. comenta polarización temporal producto de la activación del lado más débil (la cual luego debería dar lugar a una integración más fluida) y la califica: “es como esperable también que pase y no es que esté mal, es como parte del proceso”. T. introduce el valor de la comunicación a los otros de mi ritmo como afirmación de ese ritmo, no solo desde la acción, sino desde la palabra, sin culpa y desde la seguridad y confianza.

-T: Igual yo me quedo, como te dije, con los recursos. Me quedo igual harto con lo que dijiste de jugar, de permitirte ser más niña. Siempre se me fue hablar eso, pero ¿te acuerdas en una sesión que hablamos de un episodio que tuviste en el banco?

-P: ¿En que era pesada?

-T: Sí y justo en esa sesión a mí me quedó la sensación de ver el mundo adulto como un poco más rígido, un mundo donde hay que ser un poco más dura, más fuerte. Y claro, al ir contactando con el lado más suave también te has ido permitiendo ser más niña, fluir más, jugar más si quieres jugar, y han ido saliendo también aspectos compasivos, ¿te acuerdas? Cuando vimos que el polo suave también tiene esto de que tiende a la integración, así como siempre: “no, pero tranquilo”, como que sigas tu tiempo, tu proceso, ¿cachai? Eso yo lo encuentro súper súper bueno, porque es como la base que te ha ido permitiendo ahora tomar contacto, por ejemplo, con tu pena. Con menos juicio, de manera más auténtica, el seguir tu propio ritmo, el respetarte en eso. Y por eso te decía, es importante como mantener las cosas que te ayudan a tomar contacto contigo, a tomar contacto con tu cuerpo. Yo encuentro genial, yo creo que tú tenís como un montón de herramientas de qué echar mano, porque son cosas que estás como haciendo constantemente. Yo creo harto en el concepto de disciplina, pero en el sentido como más oriental. Yo creo que uno siempre como que se va. Sea por lo social o por cualquier cosa, uno se va como desconectando y el hecho de hacer yoga o el tema de poner música en tu pieza y bailar y moverte; todo eso va llevándote hacia adentro. ¿Te fijas? Entonces como no perder o tratar de no perder mucho tiempo al menos esa conexión contigo. Ese recordar ir hacia adentro, tomar contacto con lo que necesito, porque ahí es donde creo yo que surge la compasión, el propio respeto por el movimiento, por las emociones. Y desde ahí, yo creo, no sé, ¿cómo te has ido sintiendo tú? Yo siento que de todas maneras has ido logrando contactar más contigo. Quizá más que contactar fue como respetando con lo que contactas, como aceptando de manera distinta.

-P: Sí, yo creo que esa es la palabra: aceptación. Como que siento que tomé esto como una herramienta más para el contacto interior. Porque ya tenía, por ejemplo, el yoga. Pero de repente, como decís tú, uno se va, y después vuelve y como que en ese ir como que volví tan nublado y es como “¿dónde estaba?” o “¿esto me gustaba o no?”. Era como que venía media perdida, como que en un momento estuve BIEN contactada y después como que me fui y como que estaba volviendo a eso. Entonces como que siento que esto fue como una herramienta para ayudarme a contactar con eso, con los temas emocionales que no había tocado en ningún momento. Porque te juro que me impresiona ahora el hecho de que me dio pena y quiero llorar y quiero llorar... -T: Y no pasa NADA.

-P: No po y lo puedo hacer. Porque te acordai que antes NO podía, era como “sí, tengo ganas de llorar pero no puedo, no puedo llorar”, porque era como rígida, como cerrada, como bloqueada, como muy cerrada. Y como que ahora la puerta la quiero abrir y ya se abre, no hay como mil candados que tenís que sacar para poder entrar. Entonces es bacán eso. Siento que la pena era como una de las emociones que tenía más guardada y como que más necesitaba salir, más que la rabia, como que todo se expresaba entre pena, angustia, tristeza, no sé, como que todo venía como de ahí. Como que recuerdo las primeras veces y de hecho fue bacán eso. Bueno ya independiente del evento que surgió, del enojo, siento que fue súper bien manejado y súper conectado mío, así como con lo que estaba sintiendo “estoy sintiendo pena, así como de verdad”. Y igual fue bacán, porque siento que como que se expresó esa pena y él sintió que yo tenía pena de verdad, porque en un momento me

dijo “ya, basta, no tengai más pena”. Como que no le gustaba verme con tanta pena. Entonces antes me pasaba que yo antes lo podía... podía la gente darse cuenta, pero yo no me daba cuenta que tenía pena. Quizá mi cara sí lo expresaba o mi postura, pero yo no, no po, estaba y tenía que estar, tenía que estar (pone tono mandatario), y ahora no, no quiero estar. Entonces es como el aprendizaje a contactar con la emoción, liberar la emoción, sentirla lo que tenga que durar y después seguir.

Tema y Forma: La T. establece y transmite a la P. qué es lo que ella reputa como el fundamento unitario de los principales logros que ha tenido la terapia: “El polo suave... tiende a la integración...: “no, pero tranquilo”, como que sigas tu tiempo, tu proceso...Eso yo lo encuentro súper súper bueno, porque es como la base que te ha ido permitiendo ahora tomar contacto, por ejemplo, con tu pena, con menos juicio, de manera más auténtica, el seguir tu propio ritmo, el respetarte en eso”. Considerar también: “Ese recordar ir hacia adentro, tomar contacto con lo que necesito, porque ahí es donde creo yo que surge la compasión, el propio respeto por el movimiento, por las emociones”.

La T. introduce el concepto de disciplina y la idea de que siempre uno tiende a irse, a desconectarse de sí mismo, en parte, por el efecto de lo social, y que es necesario tener herramientas y estrategias para volver a la conexión.

La T. pregunta a la P. por su proceso, pero responde la misma T. inmediatamente: “Y desde ahí, yo creo, no sé, ¿cómo te has ido sintiendo tú? Yo siento que de todas maneras has ido logrando contactar más contigo. Quizá más que contactar fue como respetando con lo que contactas, como aceptando de manera distinta.” De este modo la T. construye el cambio aportado por la terapia como radicado en un nivel menos profundo que el contactar propiamente: en el aceptar lo que ya se contactaba. La P. recibe bien esto y le parece que la palabra “aceptación” refleja bien aquello en que ha consistido el proceso.

Reacción P.: La P. reinterpreta su historia personal en los términos de *conexión* aportados por la T. y sitúa su experiencia terapéutica como un evento parcial dentro de ese contexto: “Como que siento que tomé esto como una herramienta más para el contacto interior. Porque ya tenía, por ejemplo, el yoga. Pero de repente, como decís tú, uno se va, y después vuelve y como que en ese ir como que volví tan nublado y es como “¿dónde estaba?” o “¿esto me gustaba o no?”. Era como que venía media perdida, como que en un momento estuve BIEN contactada y después como que me fui y como que estaba volviendo a eso. Entonces como que siento que esto fue como una herramienta para ayudarme a contactar con eso, con los temas emocionales que no había tocado en ningún momento.”

Evaluación P.: La P. relata en qué consiste la transformación de la dinámica de su subjetividad que se ha operado gracias a la terapia: “Porque te juro que me impresiona ahora el hecho de que me dio pena y quiero llorar y quiero llorar...-T: Y no pasa NADA. -P: No po y lo puedo hacer. Porque te acordai que antes NO podía, era como ‘sí, tengo ganas de llorar pero no puedo, no puedo llorar’, porque era como rígida, como cerrada, como bloqueada, como muy cerrada. Y como que ahora la puerta la quiero abrir y ya se abre, no hay como mil candados que tenís que sacar para poder entrar. Entonces es bacán eso. Siento que la pena era como una de las emociones que tenía más guardada y como que más necesitaba salir, más que la rabia, como que todo se expresaba entre pena, angustia, tristeza, no sé, como que todo venía como de ahí”. “[...] yo no me daba cuenta que tenía pena. Quizá mi fascia sí lo expresaba o mi postura, pero yo no, no po, estaba y tenía que estar, tenía que estar

(pone tono mandatario), y ahora no, no quiero estar. Entonces es como el aprendizaje a contactar con la emoción, liberar la emoción, sentirla lo que tenga que durar y después seguir”.

-P: Eso ha sido bueno. Hasta he visto que ha mejorado mi relación con los demás. Así como que yo siento que por el solo hecho de que yo estoy más feliz conmigo, más conforme, menos crítica conmigo, entonces ya no pongo barreras, ya no pongo nada en contra de gente que quiere ser cariñosa conmigo o que quiere ser atenta. Ya no veo cosas que no existen.

-T: Claro eso te iba a decir igual. Es súper común que uno tienda a proyectar afuera, de repente, la crítica o los miedos, que están adentro. Entonces probablemente si ahora te estás aceptando más, te estás como haciendo más cariñito de alguna forma, proyectas eso en el afuera también y también se transforma en relaciones como más armónicas, más de piel quizá, como dices tú.

-P: Y más sinceras [...] Como que en un momento todo lo que me decían me afectaba al 100. Entonces no quería herir o causar malestar a alguien, entonces seguía la corriente del otro para no hacerle mal, o no sé qué pensaría, y ahora no.

-T: Mmm. Importante que estés tú primero y después los otros, como ese concepto del egoísmo sano.

-P: Sí, sí y ha sido bueno.

Evaluación P.: La P. reporta cómo esa transformación, a su vez, ha mejorado la relación con los demás: “yo estoy más feliz conmigo, más conforme, menos crítica conmigo, entonces ya no pongo barreras, ya no pongo nada en contra de gente que quiere ser cariñosa conmigo o que quiere ser atenta. Ya no veo cosas que no existen.” **Tema y Forma:** La T. interpreta y explica eso en términos de *proyección*, tanto lo que pasaba antes como lo que ocurre ahora. **Reacción P.:** La P. reporta también el aumento de su sinceridad en las relaciones y el hecho de que antes lo que le decían la afectaba tremendamente y se preocupaba permanentemente por no herir o causar malestar, seguía la corriente para no perjudicar o por el qué pensará el otro, y ahora ya no hace eso. La T. le reafirma eso y lo interpreta en términos del egoísmo sano: “importante que estés tú primero y después los otros”. La P. afirma ese valor y expresa que ha sido bueno para ella.

-T: Bacán. Te iba a preguntar ¿tú sientes que hay algo más que te gustaría trabajar, que te gustaría mirar?

-P: No se me viene nada a la cabeza [...] Siento que tengo tanto y como que estoy recién empezando en ese tanto, que no sé si quisiera agregarle como más.

-T: Claro, además es un recurso que tú eres súper metódica y como aplicada, como que te quedas con lo que vimos en la sesión y lo trabajas y lo trabajas. Entonces claro, de repente ver mucho, vas a tener muchas cosas con las que aplicarte. Entonces lo que yo te quería sugerir es que la próxima sesión hagamos una sesión de cierre...

Reacción P.: La viñeta muestra una vez más que la P. ha adoptado la idea de terapia (y sanación), propuesta por la T., en tanto la ejercitación en una transformación del propio modo de ser.

Sesión 14

-P: Tengo que ir al supermercado en algún momento, porque no tenemos nada nada y había que ir a la feria y yo decía: “pero me da lata ir a la feria” [...], me dolía el poto, entonces llevar el carro con un kilo de papas, con la cebolla, no, no debería hacer eso. Y ahí es como el duelo interno, de lo que se debería hacer y lo que quiero hacer. Continúa ese duelo dentro de mí. Pero escojo ahora el quiero, más que el debo. Y después asumo las consecuencias del acto.

-T: *Que eso es lo bueno igual, que lo haces de manera responsable, como haciéndote responsable de tu decisión y de las posibles consecuencias que eso puede tener.*

-P: *Claro, porque la posible consecuencia fue como “ya, almuerzo afuera”, y me cayó mal. Pero como más tranquila con esa consecuencia, así no como con tanta culpabilidad encima, para nada.*

-T: *Qué bueno, qué bueno.*

Evaluación P.: La P. relata la transformación personal como que en el duelo (en el sentido de batalla) entre lo que se debería hacer y lo que quiere hacer, el cual continúa, ahora escoge más el quiero que debo (Recordar el trabajo constante de la T. incluso a nivel verbal, por instalar el quiero en lugar del debo) y se hace cargo de las consecuencias pero sin mucha culpabilidad. La T. destaca el hecho de que la P. se haga responsable. **Tema:** Valor de la responsabilidad.

-T: *Te voy a pedir que me vayas contando cómo sientes que llegaste, cómo te vas y qué cosas te llevas contigo, qué aprendizajes te llevas (del proceso terapéutico total).*

-P: *Cuando pienso, recuerdo la persona cuando llegué acá cómo que era una persona como más fría, más amargada, como con muchas inseguridades, dudas, como con un peso encima, con una coraza, como más fría. Siento que como que en el proceso me he ido iluminando, más cálido, me dio más juego, no tan fría, como más segura, como aceptado, esa es la palabra, más aceptada, sin tanto cuestionamiento, sino que con más certeza. Siento que me llevo eso conmigo: la palabra “compasión”, la palabra “amor”, la palabra “emoción,” la palabra “emocionalidad”, la palabra “respeto” por lo que soy, lo que pienso, lo que siento. Siento que he aprendido a sentir y aprendido a dar mi espacio para sentir, a no ponerle freno, sino que se exprese y que esa expresión como que me genera un aprendizaje. Igual siento que estoy como en pañales. No me siento lograda, ni como que llegué a la meta, sino que siento que estoy en camino, donde estoy empezando a respetar lo que soy.*

-T: *Bacán.*

-P: *Sí, encuentro bacán y siento que eso ha tenido repercusiones en todo tipo de relaciones que tengo, tanto con amigas o con pareja y con la familia y con los conocidos. Como más conectada con el amor hacia mí, que es algo que tengo que seguir trabajando, que me tengo que dar cuenta cuando no estoy en esa frecuencia de amor, respeto hacia mí, sino en la frecuencia de autoexigencia o culpabilidad. Entonces como con mucha atención, estar bien conectada con lo que está ocurriendo en mí, en mi interior. Siento que es un trabajo que se construye y siento que va a dar frutos muy bonitos. Como de a poco siento que estoy floreciendo y con esta frecuencia voy a ir creando algo muy bello. Y voy a ir creando algo que vaya sintiendo. Entonces eso me llevo: el aquí y el ahora, tú siempre lo recuerdas, lo que está pasando en este momento. Con proyecciones quizás hacia un futuro, pero siempre con lo que ocurre ahora, sintiendo y estando como conforme con lo que hago ahora, hoy en día, y no tan juzgando y autoexigente con lo que debería hacer para lograr eso, porque se puede lograr de muchas maneras.*

Evaluación P.: Pasaje fundamental donde la P. describe lo que estima como sus cambios fundamentales en su modo de ser y las repercusiones de esos cambios. Describe también que cree encontrarse en un camino y cómo proyecta su futuro desarrollo.

Tema y Forma: La T. trae un saquito con papeles que ella ha escrito con los recursos que le parece que la P. tiene, para que ella se los lleve y los recuerde. Los va sacando y comentando uno a uno. Aparecen los siguientes recursos de la P.: valiente, con capacidad de poner límites, buena amiga, capaz de autoapoyo (capacidad de amor y entregarse apoyo a sí misma, paciencia para escucharse

a sí misma y contenerse a sí misma) y autocuidado (puesta de límites y protección personal), con empatía y capacidad de amar, con capacidad de abrazar el cambio, capacidad de confiar, inteligente, astuta, creativa, con asertividad, que busca el consenso. Todos estos los va comentando. Recojo otros en las viñetas que vienen a continuación:

-T: [...] Rápida agarrando las ideas de la teoría o de cualquier cosa, eres como bien aplicada también en ese sentido. Y eso también se relaciona con el recurso que viene y es que eres súper disciplinada. Que eso también yo lo encuentro bacán. El hecho de quedarte después pensando en las cosas, después de las sesiones, darle vuelta o tratar de hacer los ejercicios, ir atenta al aquí y ahora, por ejemplo, o a cualquier cosa, al menos a mí me habla de una persona súper disciplinada y eso creo que es un recurso que es la base para poder continuar con el aprendizaje de cualquier terapia o cualquier proceso personal. Como que el ego, o lo que sea, sigue tratando de irse para un lado, de irse para el otro, y la disciplina es lo que permite hacer el ejercicio de ir a buscarte, de ir al reencuentro de uno mismo constantemente. Entonces espero que no se te olvide. Por eso está también en el saquito.

Tema: La T. inculca nuevamente valor de la *disciplina* y lo vincula a principio de que siempre estamos alejándonos de nosotros mismos y la disciplina es, por lo tanto, la *base* para continuar el trabajo de terapia. Construye a la P. con muy dueña de dicho recurso.

-T: Conexión con el cuerpo, emocionalidad (te permites hartas emociones: la pena, el enojo, permitirse ser niña, la gama de emociones) y también te permites la racionalidad (para no caer en una emocionalidad excesiva).

Tema: La T. ahora, al terminar la terapia, construye a la P. como caracterizada por su conexión con la emocionalidad (lo que no era el caso al principio). La construye como con una buena integración polar, puesto que se permite también una racionalidad que le evita caer en una emocionalidad excesiva.

-T: Flexibilidad en el sentido de que eres capaz de cambiar tus ideas, de escuchar ideas nuevas, escuchar a otras personas. Estás abierta a lo que la gente te quiere decir, a lo que te he querido decir yo en algún momento y también a amigos que te han dicho cosas o cuando Pancho te ha dicho cosas. El hecho de querer cambiar o de atreverse a cambiar también me habla a mí de una persona súper flexible como al fluir de la vida.

Tema: La T. construye a la P. como muy capaz de cambio.

-T: [...] Fortaleza: eres una guerrera, buscando, conquistándote. Vas a lograr lo que sea que te propongas.

Tema: La T. contribuye a la construcción de un Self heroico de la P. y encumbra notablemente las expectativas de éxito de la P.: “Vas a lograr lo que sea que te propongas”.

-T: Capacidad de amar, corazón grande. Capacidad de amarte a ti misma, súper linda [...] Esa capacidad está, y está de forma súper evidente, apareció en los ejercicios y a mí al menos me emocionó.

Tema: La T. destaca una capacidad central y que estaba poco presente al principio, donde la autocrítica dura era más bien lo prevalente. **Forma:** La T. transmite esta característica fundamental con un estilo emocionalmente cargado.

-T: Perseverancia, que creo que queda en evidencia en tu historia en general. La perseverancia de principalmente buscarte a ti y buscar una mejora contigo misma. Creo que ese es un recurso súper

valioso, porque hay mucha gente que decide también vivir como su vida un poco menos consciente o qué sé yo. Y no siento que sea algo que tú hagas, sino todo lo contrario. Como que perseveras también para lograr lo que quieres, lo que sientes que necesitas.

Tema: La T. construye a la P. como superior a muchos en la búsqueda de sí misma, de progreso personal y de ser más consciente.

La T. le pregunta a la P. si quiere agregar algún recurso a los nombrados...

-P: Quizá eso falta, la aceptación. Como que siento que me llevo con eso mucho menos miedo a la relación con el otro. Te acordai que al principio era como “no, no quiero conocer a nadie, no quiero hablar con nadie”, con mucho miedo a eso. Como que estos recursos me han dado eso, como de perder el miedo a como ese rechazo. Porque como ya existe esa aceptación, se va ese miedo, puro miedo.

Evaluación P.: La P. comenta este elemento fundamental: los recursos le habrían dado la posibilidad de perder el miedo al rechazo. La aceptación (propia) espantaría ese miedo. (Importante para la relación entre los recursos, la aceptación (propia) y el miedo).

-T: Pero es humano también, porque yo creo que eres una persona súper agradable de conocer.

-P: Jajaj, ¿tú decís?

-T: Sí, eres una persona súper bacán y especial, entonces no creo tampoco que debas tener así como un gran temor a que a alguien no le vas a caer bien, o no te va a aceptar.

-P: Claro, como que siento que hasta es como que voy con una capacidad de tal aceptación, de que casi que la otra persona debería sentirse agradecida. (Risas). Se me pasó el tejo.

Tema y Forma: La T. construye a la P. como “una persona súper bacán y especial” que lo más probable es que caiga bien a los demás y sea aceptada. La P. comparte ese gran concepto de sí misma y agrega que su autoaceptación ha alcanzado un punto tal, “de que casi que la otra persona debería sentirse agradecida”. (La transformación de este elemento es central en la evolución terapéutica de la P.)

-P: También te quería dar las gracias a ti por ser mi terapeuta. Siento que no me costó mucho confiar, para nada. Claramente el primer día sí, porque no te conocía, pero después no, y siento que como que llegaste en un buen momento y supiste llegar. Como que me sentí bien, como “ya, puedo”, como que puedo abrir y relajar, y de repente sentí como que hablaba y hablaba y “qué bacán que te estén escuchando y no digan nada”. Nunca me había terapiado, en verdad. Entonces sentía que era como bacán eso, porque si lo hago con otra persona, no va a estar todo el rato escuchando. Entonces te doy las gracias por darte el tiempo de escucharme y como de sintonizar. Porque siento que sintonizaste bien, en el sentido de que íbamos para el mismo lado, cachábamos “ya, para allá va la cosa”, o “por aquí entrar”. Entonces fue como una buena lectura, y eso es, un recurso para ti como terapeuta. (Risas).

-T: Sí po, gracias.

-P: Sí, súper bien. Y quizá como lo decíai tú también, viene como desde el amor y como desde el corazón y desde la visión corporal po. Yo creo que eso es lo que entrenan Uds. como Gestalt: cómo fijarse en los cambios de tono, en el cuerpo, en qué es incómodo, qué no, entonces como el saber llevar la situación. Siento que me supiste llevar muy bien.

-T: Qué bueno. Bacán que te hayas sentido así.

-P: Sí, súper bien. Como que fue una buena conexión. Así que te agradezco eso también a ti y te felicito como terapeuta. (Risas). Espero que sigas creciendo y sí, como dices que todos somos maestros y se reflejan en las otras personas...

-T: Sí y somos las dos espejo además. Un doble reflejo.

Evaluación P.: La P. interpreta el trabajo que la T. ha realizado con ella muy positivamente y destacando: a) que pudiera escucharla sin decir nada; b) que sintonizara bien pudiendo ir para el mismo lado que ella, que haya hecho de ella una buena lectura; c) saber llevar bien la situación a partir de fijarse en los cambios de tono, en el cuerpo, en lo que le resulta incómodo a la P.; d) que fue una buena conexión. La P. cree que la buena lectura viene *“como desde el amor y como desde el corazón y desde la visión corporal”*.

BIBLIOGRAFÍA

- Abroms, G. M. (1968). Persuasion in psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, 124(9), 1212-1219.
- American Psychological Association. (2002). Ethical principles of psychologists and code of conduct. *American Psychologist*, 57, 1060–1073.
- APA. (2000). *DSM IV-TR: Diagnostic and statistical manual of mental disorders-Text revision. 4th ed.* Washington, DC: American Psychiatric Association .
- Arizmendi, T. G., Beutler, L. E., Shanfield, S. B., Crago, M., & Hagaman, R. (1985). Client–therapist value similarity and psychotherapy outcome: A microscopic analysis. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 22(1), 16-21.
- Bergin, A. E. (1980a). Psychotherapy and religious values. *Journal of consulting and clinical psychology*, 48(1), 95-105.
- Bergin, A. E. (1980b). Religious and humanistic values: A reply to Ellis and Walls. *Journal of consulting and clinical psychology*, 48(5), 642–645.
- Bergin, A. E., Payne, R. I., & Richards, P. S. (1996). Values in psychotherapy. En Shafranske, E. P. (Ed.), *Religion and the clinical practice of psychology* (pp. 297–325). Washington, DC: American Psychological Association.
- Bernhardtson, L. (2008). Gestalt Ethics: A Utopia? *Gestalt Review*, 12(2), 161-173.
- Beutler, L. E. (1979). Values, beliefs, religion and the persuasive influence of psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16(4), 432-440.
- Beutler, L. E. (1981). Convergence in counseling and psychotherapy: A current look. *Clinical psychology review*, 1(1), 79-101.
- Beutler, L. E., & Bergan, J. (1991). Value change in counseling and psychotherapy: A search for scientific credibility. *Journal of Counseling Psychology*, 38(1), 16-24.
- Bloom, D. (2013). Situated ethics and the ethical world of gestalt therapy. En Francesetti, G., Gecele, M., & Roubal, J. (Eds.). *Gestalt Therapy in Clinical Practice. From Psychopathology to the Aesthetics of Contact* (pp. 131-148). Milan, Italia: FrancoAngeli.
- Bonow, J. T., & Follette, W. C. (2009). Beyond values clarification: Addressing client values in clinical behavior analysis. *The Behavior Analyst*, 32(1), 69-84.

- Bowman, C. E. (1998). Definitions of Gestalt therapy: Finding common ground. *Gestalt Review*, 2(2), 97-107.
- Cadwallader, E. H. (1984). Values in Fritz Perls's Gestalt Therapy: On the Dangers of Half-Truths. *Counseling and Values*, 28(4), 192-201.
- Ellis, A. (1980). Psychotherapy and atheistic values: A response to A. E. Bergin's "Psychotherapy and religious values." *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48(5), 635-639.
- Gremmler-Fuhr, M., & Sreckovic, A. (2001). Ethic dimensions in Gestalt therapy: From a normative to an integral formation of value judgments. *Gestalt Review*, 5(1), 24-44.
- Hartmann, H. (1960). *Psychoanalysis and moral values*. New York: International Universities Press.
- Havenaar, J. M. (1990). Psychotherapy: healing by culture. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 53(1-4), 8-13.
- Hinksman, B. (2001). The compatibility of feminist theology and gestalt therapy: A study of 'practical-values'. *British Journal of Guidance and Counselling*, 29(4), 391-402.
- Jadaszewski, S. (2017). Ethically problematic value change as an outcome of psychotherapeutic interventions. *Ethics & Behavior*, 27(4), 297-312.
- Jensen, J. P., & Bergin, A. E. (1988). Mental health values of professional therapists: A national interdisciplinary survey. *Professional Psychology: Research and Practice*, 19(3), 290-297.
- Kelly, T. A. (1990). The role of values in psychotherapy: A critical review of process and outcome effects. *Clinical psychology review*, 10(2), 171-186.
- Kelly, T. A., & Strupp, H. H. (1992). Patient and therapist values in psychotherapy: Perceived changes, assimilation, similarity, and outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(1), 34-40.
- Koltko-Rivera, M. E. (2004). The psychology of worldviews. *Review of general psychology*, 8(1), 3-58.
- Lee, R. G. (2002). Ethics: A Gestalt of values/the values of Gestalt: A next step. *Gestalt Review*, 6(1), 27-51.
- London, P. (1964). *The Modes and Morals of Psychotherapy*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Lowe, C. M. (1969). *Value orientations in counseling and psychotherapy: The meanings of mental health*. Oxford, England: Chandler Pub.

- Meehl, P.E. (1959). Some technical and axiological problems in the therapeutic handling of religious and valuational material. *Journal of Counseling Psychology*, 6, 255–9.
- Rokeach, M. (1973). *The nature of human values*. New York: Free press.
- Rosenthal, D. (1955). Changes in some moral values following psychotherapy. *Journal of Consulting Psychology*, 19(6), 431-436.
- Seligman, L. (1988). Invited commentary: Three contributions of a spiritual perspective to counseling psychotherapy, and behavior change (Allen E. Bergin). *Counseling and Values*, 33, 55-56.
- Shaffer, G. W., & Lazarus, R. S. (1952). *Fundamental concepts in clinical psychology*. New York: McGraw-Hill.
- Slife, B. D., Smith, A. F., & Burchfield, C. (2003). Psychotherapists as crypto-missionaries: An exemplar on the crossroads of history, theory, and philosophy. En Hill, D. B., & Kral, M. J. (Eds.). *About psychology: Essays at the crossroads of history, theory, and philosophy* (pp. 55-72). State University of New York Press.
- Stemberger, G. (1995). Zum Werteproblem in der Psychotherapie. *Gestalt Theory*, 17(3), 184-195.
- Stiles, W. B. (2007). Theory-building case studies of counselling and psychotherapy. *Counselling and Psychotherapy Research*, 7(2), 122-127.
- Strupp, H. H. (1980). Humanism and psychotherapy: A personal statement of the therapist's essential values. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 17(4), 396–400.
- Tjeltveit, A. C. (1986). The ethics of value conversion in psychotherapy: Appropriate and inappropriate therapist influence on client values. *Clinical Psychology Review*, 6(6), 515-537.
- Walls, G. B. (1980). Values and psychotherapy: A comment on "Psychotherapy and religious values." *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48(5), 640–641.
- Wheeler, G. (1992). Gestalt ethics. En Nevis, E. (Ed). *Gestalt therapy perspectives and applications* (pp. 113-128). New York: Gardner Press.
- Williams, D. C., & Levitt, H. M. (2007). A qualitative investigation of eminent therapists' values within psychotherapy: Developing integrative principles for moment-to-moment psychotherapy practice. *Journal of Psychotherapy Integration*, 17(2), 159-184.