



UNIVERSIDAD DE ALMERÍA
Facultad de Psicología

UNIVERSIDAD DE ALMERÍA



FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Trabajo Fin de Grado en Psicología

Convocatoria Julio 2017

**El Darse Cuenta. Diferencias y similitudes entre la Terapia Gestalt y la
Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)**

**Awareness. Differences and similarities between Gestalt Therapy and
acceptance and commitment therapy (ACT)**

Autor/a: Patricia Villegas López

Tutor/a: Antonio Molina Moreno

ÍNDICE

Resumen	p.3
Introducción	p.4
El Darse Cuenta	p.7
Proceso terapéutico en Terapia Gestalt.....	p.11
<i>El darse cuenta en el terapeuta gestáltico.....</i>	<i>p.18</i>
Proceso terapéutico en ACT	p.20
<i>Los valores en el terapeuta ACT</i>	<i>p.26</i>
Conclusiones.....	p.27
Bibliografía.....	p.33

RESUMEN

El darse cuenta es el proceso de autoconocimiento y conciencia de lo que ocurre dentro y fuera de nosotros, y de las barreras que impiden que mantengamos el contacto con las dos partes.

El objetivo del estudio es hacer una revisión bibliográfica para comparar cómo trabajan en terapia Gestalt y en Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) este proceso. En concreto, apuntar las diferencias y similitudes dadas en el proceso terapéutico de cada una cuando trabajan este aspecto (en qué nivel de profundidad, en qué momento de la terapia, sobre sensaciones presentes o pasadas, etc.). Además de estudiar el proceso en el paciente, otro de los objetivos es estudiar el proceso en el terapeuta. Comparar entre las diversas perspectivas la escucha interna del propio terapeuta y como afecta a la relación entre paciente-terapeuta, es decir, si comunica al paciente esa escucha o no.

Palabras clave: *Darse Cuenta, conciencia, contacto, terapia, emociones, valores.*

ABSTRACT

Awareness is the process of self-knowledge and awareness of what is happening inside and outside us, and the barriers that prevent us to keep contact with both parties.

The objective of the study is to make a review of the literature to compare how this process work in Gestalt Therapy and therapy of acceptance and commitment (ACT). In particular, point the differences and similarities given in the therapeutic process of each when they work here (at what level of depth, time of therapy, present or past feelings, etc.). In addition to studying the process in the patient, another objective is to study the process in the therapist. Compare between the different perspectives the internal listener's own therapist and how it affects the relationship between patient-therapist, i.e. If it informs the patient that listening or not.

Key words: *Awareness, consciousness, contact, therapy, emotions, values.*

INTRODUCCIÓN

El Darse Cuenta es el proceso de autoconocimiento y conciencia de lo que ocurre dentro y fuera de nosotros, y de las barreras que impiden que mantengamos el contacto con las dos partes. El objetivo de este estudio es comparar cómo trabajan en terapia Gestalt y en Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) este proceso, apuntando en qué aspectos son similares, y en cuáles difieren. Además se quiere estudiar cómo se da este mismo proceso en el terapeuta durante la terapia.

Según Greenberg (2000), para poder hablar de autoconocimiento y conciencia, tanto de forma interna como externa, es imprescindible tomar en cuenta las emociones que emergen en las distintas situaciones de la vida. La emoción forma parte de nuestra inteligencia junto con el resto de capacidades que nos ayudan en el proceso de adaptación al mundo. El flujo emocional responde a lo que realmente quieres, deseas, sientes... movilizan la vida de manera primordial, sin embargo, a menudo se descuidan. Este autor señala que no recibimos enseñanza sobre cómo tratar con las emociones, a no ser que entremos en contacto con alguna forma de psicoterapia que se centre en nuestra conciencia y crecimiento emocional. Pero *si no tenemos práctica en escucharlas, podemos perder contacto con un aspecto crucial de nuestra inteligencia, nuestra voz emocional interior*. Al no tener las herramientas necesarias para gestionar las emociones, muchos de nosotros hemos adoptado la estrategia de intentar controlarlas mediante el razonamiento, o de intentar no sentir ninguna emoción. Ya que, en muchas ocasiones, “si exponemos a otros el lado emocional, más abierto y vulnerable de una nueva sensación de nosotros mismos o de nuestras circunstancias, nos encontramos, bien con un silencio ensordecedor, bien con ruidosos consejos. Este es el tipo de respuesta que nos desalienta a seguir abriéndonos” (Greenberg, 2000, p. 34). Superar el proceso interno de aparente caos emocional mediante el orden y la previsión, a menudo tiene un precio muy alto que pagar, como es la pérdida de humanidad. Esto es, la espontaneidad, el gozo y la creatividad. Es esta última la que hace fluir en un bienestar al que la razón no puede llegar. “Revela la existencia de nuevas formas, imágenes, ideas y posibilidades. La creatividad es el ejercicio por excelencia de la integración de cabeza y corazón” (Greenberg, 2000, p. 40).

Se sabe que la emoción influye en numerosos procesos fisiológicos e inmunológicos del cuerpo y por consiguiente afecta a la salud física. El estrés por ejemplo es una

reacción del cuerpo a la emoción que estamos sintiendo. Pero también afecta a la salud psicológica, como a la memoria; ésta tiene dos módulos: uno que se encarga de procesar conscientemente la información de acontecimientos, y otra que almacena la experiencia real. Pues bien, si esos dos módulos no se comunican o se pierde la capacidad de reaccionar emocionalmente, surgen numerosos problemas que pueden implicar inundación emocional e incapacidad para resolver problemas, respectivamente (Greenberg, 2000). Si queremos enseñar a los demás habilidades emocionales, tenemos que crear el entorno que ayude a desarrollar su inteligencia emocional.

La fórmula inicial, que suponía que entrar en contacto con los propios sentimientos resolvería los problemas, ha demostrado ser demasiado simple. Se ha clarificado que es necesario manejar los diferentes tipos de sentimientos de maneras diferentes. Pero en el centro de cualquier proceso de cambio emocional está la activación de la emoción. En la terapia, activar las emociones parece ser una pre- condición importante para poder cambiarlas” (Greenberg, 2000, p.47)

Como apunta Greenberg (2000), parece claro que uno de los mejores predictores de la resolución de problemas mediante el proceso terapéutico, es la focalización y descripción de los sentimientos de forma interna, en lugar de la explicación de los acontecimientos de forma externa. “Para que se dé el cambio en terapia, no podemos hablar sólo intelectualmente de nosotros mismos y de nuestros sentimientos, necesitamos experimentar de verdad lo que hablamos, y entonces usar nuestros sentimientos para identificar y resolver problemas” (p. 48). A partir de aquí, es necesario que reelaboremos nuestro autoconcepto y nuestra autobiografía de forma organizada, creando nuevos significados para encontrarle sentido a nuestra forma de sentir, de manera que puedan ser coherentes con nuestra historia. Esto puede verse fácilmente en la demostración que realizó Pennebaker sobre la importancia de escribir sobre la experiencia emocional. Simbolizar las emociones nos proporciona esa organización y coherencia que ayuda a dar sentido la experiencia.

Desde Freud ya se le daba mucha importancia a la descarga de emociones a través de la catarsis, pero esto no es suficiente. Sin embargo, tampoco es la solución reprimir totalmente las emociones. La conclusión a la que se ha llegado, es que hay que darle el mismo lugar e igual conciencia, tanto a los pensamientos y acciones, como a la emoción. Y de esta forma integrarlos para llegar a un equilibrio saludable. Por lo tanto, debemos tener en cuenta también, que es necesaria la intervención del pensamiento para interpretar las señales emocionales que nos manda nuestro cerebro, ya que estas por sí

solas son ilegibles para el cerebro consciente. Tanto la expresión de emociones como la reflexión sobre ellas son importantes, ya que fomentar solamente una de ambas acarreará problemas a la hora de resolver los sentimientos (Greenberg, 2000).

Esta integración de cabeza y corazón nos hace más sabios de lo que sería nuestro intelecto por sí solo. En la espontaneidad de la vida, esta integración ocurre de forma continua, preconsciente, en un proceso incesante que genera una sensación presente de las cosas y que sirve como base para el significado consciente (Greenberg, 2000, p.50)

Las emociones nos dan información sobre nuestras necesidades, y nos indican si estamos consiguiendo o entorpeciendo nuestros objetivos. Atendiendo a las emociones, las alternativas a considerar se reducen en comparación con las disponibles si atendemos sólo al intelecto, y por tanto, guían y mejoran la toma de decisiones. Además los patrones del mundo se comprenden más rápido que si los razonamos conscientemente. “Las emociones no son, simplemente, interrupciones del curso de tu vida que hace falta controlar. Más bien, son procesos organizadores a los que es necesario prestar atención.” (Greenberg, 2000, p. 56). Prestar atención a las emociones y reflexionar sobre ellas, facilita otro nivel de conciencia que hace que la vida adquiera valor y significado, de no ser así nos vemos inmersos en la desorientación y pérdida del sentido. Esta es la forma de llevar a cabo la integración de la razón y el corazón, la emoción y la acción.

Cuando recibes un mensaje indicador de que hay un problema, tienes que actuar con conciencia, reflexionar acerca de lo que está ocurriendo, y crear soluciones a esas circunstancias que han producido el sentimiento de malestar. Tienes que comenzar el proceso de reorganizar tu mundo conscientemente. Las emociones, pues, exponen los problemas para que la razón los resuelva (Greenberg, 2000, p. 57).

Según este autor, las emociones se basan en el presente y llevan a la acción para alcanzar objetivos inmediatos. Vivir centrado en el presente mediante la *reflexión* de las emociones es adaptativo, de esta forma no se ignoran las consecuencias futuras de nuestros actos. No se trataría de satisfacer nuestros instintos impulsivamente, si no de meditarlos. Este planteamiento ha sido malinterpretado por los críticos como un estilo de vida impulsivo, hasta posicionarlo en la dirección opuesta de la ética que defiende “trabaja ahora, recoge los frutos después”, llevando a pensar que las emociones impiden la consecución de las metas y que deben ser controladas. Greenberg (2000) explica que la emoción primaria es la información más inmediata que podemos tener de nosotros mismos ante cualquier contacto con el entorno, antes de que se transforme en cómo

debemos o queremos ser. Estas reacciones han de ser integradas a lo largo de la historia de vida de cada uno, con nuestras experiencias y el conocimiento adquirido mediante el lenguaje, para ayudar a orientarnos frente las distintas circunstancias. De otra forma, solo actuaríamos para satisfacer nuestros impulsos biológicos.

El sentimiento también está relacionado con el pasado y éste influye en la experiencia presente. Sin embargo, las emociones relacionadas con el pasado son distintas a las emociones vitales del aquí y ahora. El sentimiento referente al pasado suele estar compuesto por emociones anteriores sin resolver, y es necesario diferenciarlas de las presentes. Estas son emociones que surgieron ante situaciones reales, a diferencia de las emociones sobre acontecimientos que pueden ocurrir en el futuro, que son solo fruto de la imaginación de ensayos ficticios. Esta forma de anticipar situaciones puede facilitar posibles respuestas futuras, pero si se confunden con la realidad y se reacciona ante ellas, pueden surgir problemas y afectar al presente. Así, por ejemplo, puedes sufrir por una pérdida que verdaderamente no ha ocurrido. Por otra parte, las emociones por sí solas, al actuar de forma inmediata ante una situación, no prevén las consecuencias futuras, para ello necesitamos utilizar el razonamiento y la imaginación de futuros escenarios. La forma de vida más saludable sería: en primer lugar, diferenciar qué tipo de emoción es, ya que el objetivo de cada una no es el mismo, y en segundo lugar, actuar impulsados por la emoción del momento presente, teniendo en cuenta las consecuencias futuras de nuestro comportamiento (Greenberg, 2000).

El darse cuenta

El Darse Cuenta es una característica humana que puede estar presente en cualquier tipo de psicoterapia. Gracias a ella se alcanza la comprensión y la toma de conciencia de la realidad para conseguir llevar a cabo los cambios que permitan la satisfacción de las necesidades, las cuales han llevado al individuo a acudir a terapia. Con el Darse Cuenta se pretende que el paciente tome responsabilidad de su desarrollo personal en el continuo fluir entre el individuo y el ambiente (Huguet y Cuenca, 2009).

Se puede definir de múltiples formas: toma de conciencia, percatarse, estar atento y alerta (como actitud, no como esfuerzo), percepción relajada, concentración, iluminación, conocimiento, etc. (Peñarrubia, 2003). También forman parte del Darse Cuenta las barreras que evitan la toma de contacto con la experiencia propia, el rechazo, la alienación y la inatención de las necesidades (Huguet y Cuenca, 2009). Dada la

multitud de conceptos que se utilizan para explicar el Darse Cuenta, es preciso tener cuidado de no confundirlo con un tipo de asociación libre y utilizarlo de forma errónea.

Mediante el Darse Cuenta se consiguen experimentar diferentes vivencias que ayudan a aumentar la toma de conciencia de lo que se quiere y del propósito de los propios actos, más o menos activos. Esto forma parte de una metodología basada en la experiencia y fundamentada en la curiosidad, en la espontaneidad, en la responsabilidad, en el sentido y en el presente (Huguet y Cuenca, 2009).

Existen tres zonas del Darse Cuenta: la *zona externa*, que ofrece información que llega del exterior del organismo a través de los cinco sentidos; la *zona interna*, que ofrece información sensorial que llega del interior, presente con los eventos del organismo, a través de los sentidos propioceptivos; y la *zona de fantasía*, que incluye información que va más allá del presente a través de los procesos cognitivos. Estas tres zonas juntas proporcionan todo el conocimiento que la persona puede tener acerca de la realidad tal y como la percibe, es su experiencia real, y ningún juicio o inferencia puede restarle validez (Huguet y Cuenca, 2009).

La psicología de la Gestalt explica como las personas organizan la información que les llega del entorno en totalidades con una forma y disposición típica, llamadas *gestalt*, que expresan necesidades, instintos, deseos, etc. de las personas (Peñarrubia, 2003). La terapia Gestalt se ayuda del Darse Cuenta para descubrir la forma en que las personas hacen ajustes creativos, cómo asimilan y se desarrollan, y además, a través de qué procesos la persona interfiere con el contacto (Huguet y Cuenca, 2009).

El contacto consiste en la formación de una figura de interés que se destaca contra un fondo o contexto del organismo-entorno. La figura (*gestalt*) en la conciencia inmediata (*Darse Cuenta; awareness*) es una percepción, una imagen o una intuición clara y vívida. En la *gestalt* débil hay una falta de contacto, algo del entorno no se ha tenido en cuenta, alguna necesidad básica vital no se ha expresado. La persona no está totalmente allí (Huguet y Cuenca, 2009, p.19).

Para este tipo de terapia el centro de interés está en el contacto en sí mismo, es decir, en el lugar donde el self y el entorno interaccionan y se influyen mutuamente, la frontera de contacto, la cual es creada por el terapeuta y el paciente. De la misma forma se estudia el proceso de la frontera-contacto en el campo organismo-entorno, el cual es la visión holística del individuo y el ambiente, y que no puede ser el mismo dos veces. Aquí se observa la formación y destrucción de figuras y fondos que se van creando en el encuentro del terapeuta y el paciente (organismo-entorno), donde el paciente es ayudado

a descubrir cómo construye su propia experiencia (Huguet y Cuenca, 2009). Según Huguet y Cuenca (2009) la Frontera de Contacto “es el lugar donde se crece en el sentido, es aquí donde se asimila, se rechaza, se entra en contacto con los límites y a través de este conflicto, se descubren las realidades del organismo diferenciadas del entorno” (p.13).

Según Perls, Hefferline y Goodman (1951), citado en Huguet y Cuenca (2009), la conciencia está formada por el contacto (puede ser inconsciente), la sensación (informa del origen de la conciencia), la excitación (la activación fisiológica incluyendo las emociones) y la formación de figuras (conciencia inmediata). Para conseguir un desarrollo personal pleno es necesaria la formación de gestalten claras. La formación de la Gestalt empieza siempre con una sensación, por esta razón en terapia se le pide al paciente que tome contacto con sus sensaciones (denominado *Batir el Ello*) para lograr relacionar varias sensaciones, y así, formar una figura en el *Aquí y Ahora*.

Cuando se organiza una gestalt y ésta se completa mediante la satisfacción de la necesidad, deja de tener influencia en el organismo. Sin embargo, cuando este proceso se bloquea porque las necesidades no han sido reconocidas o expresadas, la gestalt se convierte en una figura incompleta, que clamará atención e interferirá en la formación de nuevas figuras, rompiendo así la armonía entre el organismo y su ambiente (Yontef, 2009). El Darse Cuenta siempre va acompañado por formaciones de gestalt (Perls et al., 1951; citado en Yontef, 2009). El proceso del Darse Cuenta se produce mediante contacto-asimilación del organismo con los estímulos del ambiente, para que puedan ser probados y rechazados o masticados. Cuando figura y fondo no forman una gestalt clara o los impulsos no son expresados, es decir, el darse cuenta no se ha producido, se desarrolla la psicopatología (Enright, 1970a; citado en Yontef, 2009). Según Huguet y Cuenca (2009), en el caso de la neurosis y la psicosis, el proceso de formación Figura-Fondo no es flexible, y puede darse rigidez (fijación) o falta de formación de la figura (represión). “El paciente que se encuentra desensibilizado e inmovilizado, necesita recuperar una conciencia inmediata plena, un *Darse Cuenta* auténtico, es decir, la sensibilidad, la toma de contacto, la excitación y la formación de la gestalt” (Huguet y Cuenca, 2009, p. 20).

La terapia Gestalt define el inconsciente, a diferencia del psicoanálisis, como aquella información que no se ha asimilado pero a la cual el individuo puede acceder en todo momento. Sin embargo, el organismo no contacta con esos fenómenos debido a una alteración en la formación de figura-fondo, o porque está en contacto con otros

fenómenos (Polste, 1967; Simkin; citado en Yontef, 2009). Sería a través del darse cuenta como el individuo podría alcanzar y ser consciente de dicho contenido.

Al trabajar en la unión o desunión de la estructura de la experiencia del aquí y ahora, es posible rehacer las relaciones dinámicas de figura y fondo hasta que el contacto sea realizado, el darse cuenta avivado y la conducta energizada; pero lo más importante es lograr una gestalt fuerte, que en sí misma es sanadora, ya que la figura de contacto no es un signo de ello, si no la integración creativa de la experiencia (Perls et al., p. 232; citado en Yontef, 2009).

Por lo tanto, el objetivo último del Darse Cuenta es la integración de la experiencia, para que posteriormente, pueda llevarse a cabo un cambio. Para ello es imprescindible la percepción de una gestalt clara, no solo del contenido, sino también de la estructura, y así llegar a un contacto energizado organismo-ambiente (Yontef, 2009).

Según Perls, el sí mismo es el sistema de respuestas o contactos del individuo con su entorno. Y por otra parte, el ego, es el encargado de la identificación y alienación del sí mismo. En la neurosis el ego no permite la identificación del organismo tal como es, y por tanto, no se responde a la formación de nuevas gestalten, aliena el sentido de “soy el que piensa, siente y hace”. El neurótico pierde su Darse Cuenta y se rechaza a sí mismo (Perls et al., 1951, p.235; citado en Yontef, 2009). La división del individuo, el no darse cuenta y el auto-rechazo, se mantiene por la restricción de la propia experiencia. Esto impide la formación de nuevas gestalten, ya que, al no satisfacer las necesidades, se forman gestalten incompletas que exigen atención. Como consecuencia de no aceptar las formas de vivenciar propias (necesidades e impulsos), la autorregulación orgánica se deteriora, y el individuo necesita adueñarse de formas de vivenciar externas para regularse (Perls, 1948; citado en Yontef, 2009).

Hay que diferenciar el Darse Cuenta de la introspección, ya que no son lo mismo, aunque es probable que el paciente empiece con introspecciones cuando realiza experimentos de darse cuenta. En la introspección el observador es separado de la parte observada, en cambio, en el Darse Cuenta estas dos partes están unidas para lograr una toma de conciencia propia y plena (Perls et al., 1951; citado en Yontef, 2009). La introspección se considera dualista y estática, e impide observarse a uno mismo en acción y como acción. Además no es ilustrativa, si no especulativa, pues no facilita el Darse Cuenta corporal para el cual es necesario el sistema interoceptivo. Esta información está disponible solamente para el organismo y por eso no podemos llegar a

ella mediante la introspección, sin este contenido tendríamos que acudir a la inferencia (Yontef, 2009).

Como técnica, el Darse Cuenta consiste en mantener la conciencia inmediata y a la vez dejarla ir, sin influir en ella ni cuestionarla, sólo observando la formación de las figuras, sin dejarse llevar por ellas (Huguet y Cuenca, 2009). Yontef (1997), citado en Huguet y Cuenca (2009), describe tres características del *Darse Cuenta* para conocer su funcionalidad: a) Ha de centrarse en lo que el individuo quiere resolver según su dominancia para que sea eficaz, b) es imprescindible conocer la información de la realidad y de cómo está la persona en ella para que sea completo, y c) está siempre en el presente, por lo que está en continuo cambio trascendiendo a la propia persona. “El *Darse Cuenta* es una forma de vivenciar. Es el proceso de estar en contacto alerta con la situación más importante en el campo ambiente/individuo, con un total apoyo sensoriomotor, emocional, cognitivo y energético” (Yontef, 1997; citado en Huguet y Cuenca, 2009, p.34).

Según Huguet y Cuenca (2009), con el Darse Cuenta el individuo puede tomar conciencia de las partes de su vida que forman parte de su propia responsabilidad, lo cual puede facilitar que lleve a cabo los cambios correspondientes según sus necesidades. “Con el Darse Cuenta se es y se sabe lo que se es y también cuando no se es” (p.35).

Proceso terapéutico en terapia Gestalt

El proceso terapéutico se basa en acompañar al paciente para que aumente su *Darse Cuenta* en el *Aquí y Ahora* sobre el *proceso* de formación *Figura-Fondo*. En la teoría de esta perspectiva psicológica, la experiencia está continuamente elaborándose en interacción con la realidad, con un campo específico, y sobre la cual el terapeuta trabaja con el paciente, y le impulsa a que mantenga una postura abierta ante ella (Huguet y Cuenca, 2009). Según Naranjo (1989) esta postura tiene tres formas: presencia, conciencia y responsabilidad, es decir, Aquí y Ahora, Darse Cuenta de las figuras que emergen, y tomar una decisión respecto a ellas. El propósito de que el individuo aumente su darse cuenta, aprendiendo a obtener información sobre su propio funcionamiento y el de la realidad (toma de contacto), es que logre *diagnosticarse a sí mismo* y pueda manejar la realidad para satisfacer sus necesidades (Huguet y Cuenca, 2009).

En el proceso terapéutico el objetivo no es solo conocer cómo los individuos se dan cuenta, sino que también es de especial interés aquello de lo que evitan darse cuenta, de cómo separan la conciencia y pierden información de su propia experiencia. Una de las formas más comunes que nos impiden tomar contacto pleno con nuestra experiencia es el lenguaje, por ejemplo, mediante los eufemismos, que manipulan o bloquean la toma de conciencia. La clave para aumentar el darse cuenta del paciente es llevarlo a que contacte con su experiencia *Aquí y Ahora*, señalando todos los escapes y distorsiones de la realidad, y así contactar con figuras que hasta ahora estaban en el fondo y no se percibían (Huguet y Cuenca, 2009). Según Yontef (2009), “en terapia gestáltica el proceso de cambio terapéutico significa ayudar al paciente a redescubrir el mecanismo que usa para controlar su darse cuenta” (p.50). De esta manera, el paciente aprendería a formar un proceso de figura-fondo claro, percibiendo las gestalten, y además, siendo consciente de las barreras que hacen que no las perciba en determinados momentos. De no ser así, el paciente incrementaría su darse cuenta pero de forma limitada. Solo siendo consciente del mecanismo que controla su darse cuenta es que el paciente puede dirigir su desarrollo de forma autónoma. “El objetivo último del tratamiento se puede formular así: Debemos lograr esa cantidad de integración que facilita su propio desarrollo” (Perls, 1948, p.12; citado en Yontef, 2009).

Es de vital importancia apuntar aquí, según lo descrito hasta ahora, que para lograr esa capacidad de diagnosticarse a sí mismo y de desarrollo personal, es necesaria la aceptación incondicional de lo que se piensa, siente y hace. Sin embargo esto puede funcionar como barrera si se confunde con la resignación, la cual refleja impotencia y sometimiento a la realidad. En cambio la aceptación es el punto en el cual puede detenerse y moverse hacia otra dirección, es el cambio de mantener el esfuerzo por cambiar la realidad, a tomar el valor y la disposición para asimilarla (Huguet y Cuenca, 2009).

El terapeuta gestáltico opera con el paciente a partir del Darse Cuenta de éste, y no a partir del Darse Cuenta del propio terapeuta. Aunque pueda parecer un conocimiento similar al que la persona pueda encontrar fuera de terapia, no es así, pues la terapia propicia una situación en la que el centro de atención es el darse cuenta restringido del paciente, el cual es el foco del problema (Yontef, 2009). Según Huguet y Cuenca (2009), el terapeuta funciona como un espejo acompañando la expresión del paciente, para ayudarlo en la comprensión y reflexión de lo que está vivenciando. “El terapeuta simboliza el Darse Cuenta que el paciente utiliza para sí mismo y que necesita integrar y

asimilar para su uso” (p.5). Y además, confía en que cada *Gestalt* irá apareciendo en función de sus necesidades dominantes en cada momento (Perls, Hefferline y Goodman, 1951; citado en Huguet y Cuenca, 2009)

Para Perls la clave está en “dejar la mente y volver a los sentidos”, tanto los sentidos externos, como el sistema interoceptivo del darse cuenta propio. De esta forma, el paciente puede ver el modo en el que su ego rechaza sus necesidades y la expresión de las mismas. Cuando el individuo controla su Darse Cuenta en cada momento, puede integrarlo y auto-aceptarse (Simkin; citado en Yontef, 2009). La intervención sobre el paciente no se realiza bruscamente, obligándolo a que cambie, sino a través de la aceptación de su realidad (Huguet y Cuenca, 2009). “El cambio se produce cuando uno se convierte en lo que es, no cuando uno trata de convertirse en lo que no es” (Beiser; citado en Huguet y Cuenca, 2009).

El terapeuta gestáltico se niega a que el paciente imponga sobre él la responsabilidad de solucionar sus problemas (Enright, 1970a; citado en Yontef, 2009), ya que de otra forma, el paciente no aprendería a utilizar su sistema sensorio-motor completo y el foco del problema no estaría solucionado (el Darse Cuenta restringido). En terapia gestáltica la relación terapeuta-paciente está libre de jerarquías, se le da al paciente un papel activo. Es él el que aprende a experimentar y descubrir sus objetivos, siendo responsable de su conducta y del esfuerzo para llevar a cabo los cambios. Y el terapeuta no condiciona la elección del paciente, sino que éste es potencialmente libre, tanto de forma externa como de forma interna. El terapeuta funciona como observador-participante de la conducta del paciente que se da en consulta, y actúa de catalizador para la experimentación psicológica del paciente (Yontef, 2009). El paciente toma contacto con su experiencia en la “*segura emergencia* de la situación terapéutica” (Perls, 1966, p.8; citado en Yontef, 2009).

La suposición básica de este enfoque terapéutico es que las personas pueden enfrentar adecuadamente sus problemas si los conocen, y pueden poner en acción todas sus habilidades para resolverlos... Una vez logrado un buen contacto con sus inquietudes y ambientes reales, pueden funcionar solas (Enright, 1970a; citado en Yontef, 2009).

El terapeuta gestáltico se centra en el aquí y ahora, aunque no se excluye el contenido del pasado y el futuro, si está afectando al presente (p.e. memoria, planificación, etc.) (Yontef, 2009). La terapia gestáltica se interesa por el ‘cómo’ y el ‘qué’ hacemos, y no por el ‘porqué’ (Simkin; citado en Yontef, 2009). “Atender la conducta y no los mentalismos, el Darse Cuenta y no preguntas especulativas; el Aquí y

Ahora y no el Allá y Entonces, todo necesita acción y asertividad de parte del terapeuta” (Yontef, p.52). Una de las razones por las cuales esta terapia se ha inclinado por la realidad presente, es la idea de que los conflictos emocionales del pasado, afectan al paciente en el presente. Estos conflictos se mantienen porque, el ajuste creativo que el paciente realizó con su entorno en un momento dado de su historia, todavía se mantiene de forma rígida y conservadora. Este ajuste está desconectado del presente y anclado en el Allá y Entonces (Huguet y Cuenca, 2009). Denominado por Goleman (1995) como *secuestro emocional*. Mediante la experimentación en el presente se busca contactar con las situaciones inacabadas en este momento, para así integrarlas y que el paciente construya su verdadera identidad. Sin un entorno que ofrezca opciones novedosas esos bloqueos y tensiones difícilmente pueden ser liberados. Se trata de crear un entorno enriquecedor y emocionalmente correctivo para que el paciente pueda realizar un nuevo ajuste creativo con el momento presente (Huguet y Cuenca, 2009). Por otro lado se considera que el futuro separado del presente produce angustia, la cual está formada por un componente de fantasía que traslada a la persona al pasado o al futuro, de tal forma que la manera de acabar con la ella es tomar contacto con el momento presente, pues es aquí donde el organismo puede llevar a cabo respuestas para liberarla (Perls, Hefferline y Goodman, 1951; citado en Huguet y Cuenca, 2009).

En terapia referirse a acontecimientos pasados o futuros se considera *evasión terapéutica*. Sin embargo si el paciente es consciente de que está recordando, ya no es simplemente un recuerdo, sino que pueden emerger otras figuras que hacen entender las circunstancias que han hecho recordar eso en este momento. De ahí la importancia del darse cuenta (Huguet y Cuenca, 2009). Según estos autores, tomando contacto con el Aquí y Ahora se desprende el control intelectual y se da la sensación experiencial. “Es paradójico, pero el ser humano está continuamente fluctuando entre su necesidad de contactar con la realidad y cerrar *asuntos inconclusos*, y su deseo de evitarlo” (p.16). Cuanto mayor es el grado de incertidumbre frente a la situación, menor es el compromiso de mantener contacto con el momento presente, inclinándose en cambio, por la *ficción del lenguaje*. Por ejemplo, podemos decir: *se pasa mal en determinados momentos* en lugar de: *lo paso mal en determinados momentos*. Los procesos cognitivos (recuerdo, fantasía, anticipaciones...) y el lenguaje facilitan evadir la realidad angustiante, pero también, impiden el desarrollo personal mediante el contacto con la experiencia (Huguet y Cuenca, 2009). “La única forma de superar un sufrimiento es atravesándolo” (Morlan, 2005; citado en Huguet y Cuenca, 2009, p.16). Todo esto nos

muestra la importancia de estar en contacto con el Aquí y Ahora para lograr nuestro crecimiento, aunque requiere un compromiso por parte de la persona, como apunta Naranjo (1989), citado en Huguet y Cuenca (2009), “la disposición a vivir en el momento presente es inseparable del asunto de la apertura a la experiencia, de la confianza en el funcionamiento de la realidad, de la rendición del control y de la aceptación de la frustración potencial” (p.17).

Esta destrucción del orden establecido o *statu quo* puede causar miedo, interrupción o angustia; pero el proceso se acompaña de la seguridad del nuevo descubrimiento, que se está creando a través de la experimentación. La ansiedad se tolera, porque la energía perturbadora fluye hacia la nueva figura (Huguet y Cuenca, 2009, p. 19).

El objetivo último de la terapia es que el individuo consiga su madurez, definida por Perls como “la transición del apoyo ambiental al autoapoyo” (Perls, 1965; citado Yontef, 2009). El autoapoyo significa tomar contacto en las transacciones con el ambiente, con el darse cuenta, y así conseguir la integración (Enright, 1970a; citado en Yontef, 2009). Para conseguirlo hay que crear “un equilibrio viable de apoyo y frustración”, el cual será facilitado por el terapeuta. Si el paciente tiene un apoyo excesivo, siempre buscará ese apoyo manipulando el ambiente, pues creerá que sólo no puede conseguirlo (Yontef, 2009). Cuando el paciente evita enfrentar su vida (dolores reales o imaginarios tales como emociones desagradables), está interfiriendo en la posibilidad de maduración (Perls, 1966; citado en Yontef, 2009).

El proceso terapéutico es específico y personalizado, dependiendo de las necesidades del terapeuta, el paciente y el entorno. Según Perls, no se recomienda llevar a cabo todas las intervenciones (a diferentes pacientes) de la misma forma. Dada la unidad existente del campo organismo-ambiente, no importa desde qué ángulo se haga el cambio en el campo, pues este afectará y se generalizará al resto del campo. En ocasiones se necesitarán cambios ambientales (apoyo ambiental), en otros cambios individuales (darse cuenta sensorial), pero el propio Perls apuesta por un enfoque variado múltiple, utilizando muchos aspectos de la situación Aquí y Ahora para conseguir crecimiento, experimentación, darse cuenta, etc., y lograr salir del impasse (Yontef, 2009).

Todas las actividades en terapia gestalt están dirigidas a experimentar el darse cuenta (Simkin; citado en Yontef, 2009). El experimento prototípico consiste en que el paciente se exprese con frases como ‘Aquí y ahora me doy cuenta de...’ (Enright [b]; Perls, 1948; Perls et al., 1951; citado en Yontef, 2009), y el terapeuta hace hincapié en lo que el paciente se da cuenta (de lo que toma conciencia). Para continuar con el experimento, el terapeuta puede preguntar ‘¿Qué estás vivenciando ahora?’, y para

traducir lo que el paciente experimenta, puede apuntar ‘Ahora te estás dando cuenta que estás...’. Y cuando el paciente deja de seguir las instrucciones, también esto puede formar parte del darse cuenta ‘Ahora me doy cuenta que quiero detenerme’ (Yontef, 2009). Para responder a estas frases se incluyen tanto sensaciones internas (‘estoy nervioso’, ‘tengo el pulso acelerado’), como externas (‘escucho...’ ‘observo...’), además de explicaciones sobre procesos mentales (‘estoy recordando...’ ‘interpreto tu gesto como...’). Este ensayo práctico prototípico puede tener variaciones infinitas (Levitsky y Perls, 1969; citado en Yontef, 2009). El objetivo de los experimentos es desafiar al paciente dentro de su comprensión, de forma que pueda llevar a cabo conductas alternativas o novedosas que en el ambiente natural se experimentan con mucha dificultad (Polster, 1966; citado en Yontef, 2009). Una vez presentado el experimento por parte del terapeuta, el control y la observación se comparte con el paciente, ya que, sólo el paciente puede observar su conducta interna, aunque la conducta externa pueda ser observada por los dos. Se puede entender la terapia gestáltica como el proceso de enfocar la atención en la relación entre ambas conductas. Mediante los experimentos siempre se vuelve a la información sensorial primaria de la experiencia, preguntando el qué y el cómo, que llevan a respuestas exactas. En cambio el porqué puede dirigirse hacia especulaciones (Enright, 1970a; Simkin; citado en Yontef, 2009). De esta manera se obtiene la información más concreta, e incluso sobre los procesos fisiológicos, que en muchas ocasiones son pasados por alto en terapia (Yontef, 2009). El proceso terapéutico acaba cuando el paciente es capaz de contactar y vivenciar sin la ayuda del terapeuta (Yontef, 2009).

La experimentación Aquí-y-Ahora está compuesta por tres puntos: “el concepto funcional del ahora, el rol de observación de la conducta total del paciente, y la diferencia entre introspección y darse cuenta dirigido” (Yontef, 2009, p.56). Respecto al concepto funcional del ahora, cabe señalar que, en terapia se trabaja con lo que el paciente está haciendo en ese momento. Sin embargo, un recuerdo puede pertenecer a este contexto, puesto que está ocurriendo ahora. Y por otra parte, el futuro también puede estar presente en este momento mediante la planificación, la espera, el temor, etc. (Yontef, 2009). Centrarse en sólo uno de ellos, separarlos o confundirlos, son considerados signos de desorden (Shostrom, 1966b; citado en Yontef, 2009). En cuanto a la observación de la conducta total del paciente, esta se centra en las formas que utiliza el paciente para evitar contactar con las partes de su ego que tiene alienadas o

restringidas. En ocasiones el contenido verbal es incongruente con el lenguaje corporal (tono de voz, postura...), y esto es comunicado al paciente (Yontef, 2009).

Esta tendencia a limitar el discurso al tiempo presente, es posible sólo porque en terapia gestáltica escuchamos la *comunicación total* más que lo estrictamente verbal. El pasado relevante *está* presente aquí y ahora, si no en palabras, en alguna tensión corporal y atención, que podría con toda seguridad ser conducido al darse cuenta. Es imposible subrayar demasiado la importancia de este punto. Una terapia puramente verbal que permaneciera en el aquí y ahora sería irresponsable y desastrosa. Solo el esfuerzo agresivo, sistemático y constante de llevar la comunicación total del paciente a su darse cuenta es lo que permite una concentración radical en el aquí y ahora (Enright, 1970a, p.15; citado en Yontef, 2009).

La terapia gestáltica no es interpretativa, si no que se basa en la observación, en lo obvio, diferenciándolo de las inferencias personales (Perls, 1948; Simkin; citado en Yontef, 2009). Esta información clara muchas veces es desatendida, y en ocasiones, tiene más significado que el lenguaje verbal (Enright, 1970a; citado en Yontef, 2009). La comunicación no verbal se considera la información más fiable de los verdaderos sentimientos del paciente (Yontef, 2009). Si le pedimos al paciente que intensifique alguno de sus gestos inconscientes, podemos conseguir que se haga consciente de algo importante que está vivenciando (Levitsky y Perls, 1969; citado en Yontef, 2009). Perls defiende que, incluso un observador entrenado, puede contaminar con inferencias la conducta del paciente, por lo que se hace necesario separar la observación sensorial de la interpretación (Yontef, 2009). Para la terapia gestáltica la importancia no está en la precisión del contenido del informe del paciente, si no en la capacidad de este de darse cuenta dónde y cómo está fallando (Enright; citado en Yontef, 2009). Cuando el paciente está informando sobre su darse cuenta el terapeuta puede comunicarle sus observaciones externas, y así, darle información para contrastar observaciones internas. Esto es posible dado que los dos están atendiendo a lo mismo pero desde perspectivas diferentes (Yontef, 2009).

Según Naranjo (1989), citado en Huguet y Cuenca (2009), en terapia Gestalt la toma de conciencia es similar a una meditación a través de las palabras, es un proceso que está influido por el campo en el que el individuo se encuentra y que se lleva a cabo por medio de una especie de auto-confesión por parte del paciente. Expresar la experiencia mediante el lenguaje puede aumentar la toma de contacto con la realidad. Además señala, que la presencia del terapeuta como observador, favorece la atención por parte

del paciente en su propio *Darse Cuenta*. Aunque, como se ha señalado anteriormente, el lenguaje puede actuar como barrera en la toma de conciencia, si se utiliza adecuadamente puede ser de gran ayuda. Como afirma Jacinto Benavente, citado en Huguet y Cuenca (2009), “de muchas de nuestras ideas no nos hubiésemos dado cuenta nunca, sino hubiésemos mantenido largas conversaciones con los otros”. Dado que una forma de incrementar el *Darse Cuenta* es verbalizar lo que se siente, en terapia Gestalt se le pide al paciente que cuente los hechos, tanto de dentro de terapia como de fuera, como si estuvieran sucediendo ahora, para facilitar la toma de contacto con ellos. Esto se utiliza también con los *asuntos inconclusos, duelos*, etc., y el terapeuta tiene que saber devolverle la información que el paciente relata y expresa, con el objetivo de que el paciente sea consciente de información que no entraba en el campo de su *Darse Cuenta* (Huguet y Cuenca, 2009).

El Darse Cuenta en el terapeuta Gestalt

En terapia Gestalt se denomina *escucha interna* a la capacidad del terapeuta de escucharse a sí mismo con el otro y darse cuenta de los procesos que se le despiertan. Escucharse a sí mismo de forma interna no tiene porqué ser un problema para atender al otro, de hecho, puede funcionar como una herramienta útil para acompañarlo y comprender lo que ocurre fuera (Peñarrubia, 2003).

Para llevar a cabo una tarea clínica idónea, los profesionales de la salud mental necesitan tener acceso al flujo de su experiencia interior. El indicio primero y más sutil para entender la angustia, hostilidad, eroticidad, etc. del otro es la conciencia de algún estado similar o complementario en uno mismo... Si, para decirle a un paciente “creo que usted siente enojo”, espero a ver sus venas hinchadas, su cuello rojo y su voz furiosa, algo anda mal en mí y en la relación. Si, en cambio, me hubiera abierto antes a mi propia experiencia, habría tomado conciencia desde el principio de cierta molestia, inquietud o temor en mí... (Enright, 1973; citado en Peñarrubia, 2003, p. 84).

El terapeuta, como el paciente, también está sujeto a sus propios prejuicios, inferencias, interrupciones y fijaciones, y esto debe ser tenido en cuenta. Cada parte de uno que se pierde neurotiza a ambos, con lo que en terapia Gestalt se apuesta por un equilibrio entre *simpatía y frustración*. En los dos conceptos el terapeuta muestra un compromiso con el otro y consigo mismo (Peñarrubia, 2003). Según Perls (1973), el equilibrio permite utilizar la intuición y sensibilidad que proporciona el campo ante lo que le ocurre al paciente. Como apunta este autor, el terapeuta

tendrá que darse cuenta de las relaciones del campo total, tanto de sus propias necesidades y reacciones ante las manipulaciones del paciente como de las necesidades del paciente y sus reacciones ante el terapeuta. Y deberá sentirse con la libertad para expresarlas... Con solamente simpatía, el terapeuta se convierte en paciente, podríamos decir que hace del paciente un malcriado. Con frustración solamente, el terapeuta se convierte en el ambiente hostil, con el cual el paciente sólo puede lidiar de un modo neurótico. En ambos casos, la terapia no da al paciente incentivo alguno para cambiar (Perls, 1973; citado en Peñarrubia, 2003, p. 88).

En terapia Gestalt, los excesos a favor del terapeuta que toman más peso del que deberían, son llamados *impáticos* y se caracterizan por la interpretación, primar las necesidades del terapeuta por encima de las del paciente, adoptar una actitud de salvador, etc. A los excesos del paciente se les llama *empáticos*, y en el peor de los casos pueden convertirse en confluencias, consistiría en caer en las manipulaciones del paciente y consentirlo (Rams; citado en Peñarrubia, 2003). Como consecuencia, en terapia se apuesta por un equilibrio gestáltico, mediante el uso de los sentimientos del terapeuta, que pueden funcionar como un contagio saludable y liberador (Peñarrubia, 2003).

La escucha externa, en cambio, se centra en la captación a través de los sentidos, aunque no se atiende sólo a lo que dice el paciente, sino también a cómo lo dice. Es decir, es muy importante atender a los gestos, el tono de voz, la postura, etc. (Peñarrubia, 2003). El terapeuta gestáltico lleva a cabo una escucha activa, pues él es su propio instrumento. Para llevarlo a cabo, siguiendo la línea de Rams y reformulado por Peñarrubia (2003), el terapeuta gestáltico sigue los siguientes puntos:

- Escucha fenomenológica: Se tiene que tener en cuenta tanto el contenido de lo que informa el paciente, como la forma; la conducta verbal y la no verbal.
- Toma de conciencia interna: El terapeuta tiene que darse cuenta de lo que ocurre fuera y dentro de él; tener en cuenta que dentro de él hay ideas preconcebidas y reacciones emocionales provocadas por la relación terapéutica. Se recomienda comunicárselos a sí mismo o al paciente.
- Asimilación-Hipótesis de trabajo: Se trata de reflexionar sobre las propuestas que el terapeuta hace espontáneamente y ponerle palabras a la intuición, sin llevar a cabo una interpretación excesiva. Esto conlleva volver al aquí y ahora y al comportamiento del paciente, después de haber contactado con las propias inferencias y reacciones emocionales.

- Devolución-diseño del experimento: Devolución de percepción de lo obvio, expresión de los propios sentimientos del terapeuta, confrontaciones y ejercicios a realizar.

Proceso terapéutico en ACT

La terapia de Aceptación y Compromiso está enmarcada dentro del Contextualismo Funcional y considera al organismo como un *todo en acción*, donde lo importante es la función de la conducta. Es una perspectiva *monista, no mentalista, funcional, no reduccionista, e ideográfica*. Esta terapia explica que los eventos privados (considerados contenido o esquemas cognitivos) se forman a lo largo de la historia de vida, formando relaciones arbitrarias entre estos y la conducta del individuo a través del lenguaje, las cuales son potenciadas socialmente. Esta perspectiva tiene como objetivo el análisis funcional del lenguaje y la cognición, para llevar a cabo el establecimiento de las condiciones que permitan la creación y alteración de las funciones, utilizando procedimientos indirectos distintos al manejo de contingencias, aunque no excluye el efecto de éstas en la conducta (Luciano y Valdivia, 2006).

La condición verbal del ser humano hace que sea inevitable recordar o imaginar situaciones que producen, tanto emociones positivas como emociones que producen malestar, sin tener la intención de ello. Provoca establecer comparaciones continuamente, respecto a las cosas y respecto a nosotros, y regularnos a través de ellas. Como apuntan Luciano y Valdivia (2006)

Implica que podamos vernos como un todo psicológico pero a la par distanciarnos de nuestros eventos cognitivos sin caer en la literalidad de sus contenidos, implica poder construir direcciones de valor para nuestra vida, etcétera. En suma, el auto-conocimiento es la posibilidad de aprender a ser consciente de todo esto y, a veces, la regulación que resulta no es necesariamente ajustada a las consecuencias reforzantes que nos mantienen (p. 6).

El objetivo de ACT es conseguir ese auto-conocimiento, es decir, que la persona consiga distanciar la literalidad de las funciones verbales, para poder permanecer junto con esto en el *aquí y ahora*, siguiendo la dirección que sus valores demandan. De no ser así, la persona iría en direcciones contrarias y podría aparecer la psicopatología (Luciano y Valdivia, 2006).

La naturaleza verbal del ser humano está influida indudablemente por el marco cultural en el que se desarrolla la persona, el cual promueve la idea de que ‘para estar bien hay que sentirse siempre bien’. La persona cae en estas trampas del lenguaje por

derivación de funciones a lo largo de su historia personal, provocando que actúe con la intención de eliminar o modificar los eventos privados que le producen malestar, como la única forma de conseguir estar bien. La persona invierte todos sus esfuerzos para controlar los eventos privados desagradables, sin conseguir resultado, pues la derivación de pensamientos y funciones múltiples no se puede evitar. A consecuencia de esto el malestar aumenta. Este patrón de conducta es considerado en ACT *evitación experiencial destructiva*. Este patrón implica tanto controlar los eventos privados como las condiciones que los provocan. El hecho de que la persona adquiera un bienestar inmediato, mantiene esas conductas, aunque a la larga dan lugar a un malestar multiplicado (efecto *boomerang*). De esta forma las conductas llevadas a cabo para evitar ese estado desagradable van cada vez más en aumento, y se pierde la capacidad de estar en el mundo y vivir de forma satisfactoria, creándose una especie de círculo vicioso, que conduce al final a una generalización de este patrón de funcionamiento, impidiendo que la persona realice el resto de conductas que permiten ir en dirección valiosa (Luciano y Valdivia, 2006).

El objetivo de ACT es modificar la función de los pensamientos/sensaciones/recuerdos desagradables y conseguir que la persona regule su conducta de forma adaptativa, sin el propósito de modificarlos o eliminarlos. Esto se realiza mediante cambios de corte contextual, para sustituir la función de los eventos privados sin interferir en su contenido. La forma de intervenir en ACT comienza por crear el modo en el que el paciente pueda descubrir la paradoja de su comportamiento, comparándolo con las direcciones valiosas para él. Además busca crear situaciones para que el paciente tome conciencia plena sobre el flujo de los eventos privados, y pueda actuar o no en función de ellos. Las herramientas clave en ACT para trabajar la conciencia plena en el aquí y ahora son las paradojas, las metáforas y los ejercicios de exposición, con el objetivo de lograr la aceptación y poder conducir el comportamiento hacia acciones nutridas de valores personales (Hayes et al., 1999; Wilson y Luciano, 2002; Hayes y Stroschal, 2004; citado en Luciano y Valdivia, 2006).

ACT tiene el propósito de generar un repertorio variado y flexible de acciones dirigidas a objetivos que conducen a la consecución de valores personales, independientemente de la presencia o no de estados cognitivos considerados negativos (ansiedad, miedo, pena, etc.). Se defiende que estos estados emocionales no son por sí mismos incapacitantes, sino que es la acción fusionada a ellos la que limita las alternativas de acción. La persona que actúa fusionada a los significados literales de

estos pensamientos, no estaría percibiendo que esos contenidos son solo una parte de la dimensión psicológica del yo que los contiene. Si toma conciencia de que detrás de ellos está la persona y que ellos no son la persona, esta podrá observarlos desde esa dimensión psicológica del yo tomando perspectiva y teniendo en cuenta también lo que resulta valioso para ella. Esta perspectiva es la que permite ser consciente de todos los estados cognitivos sin posicionarse en ellos, y elegir prestarles atención o no según el resultado que sea valioso para ella conseguir. ACT se centra en las direcciones valiosas del paciente para llevar a cabo el tratamiento psicológico y utiliza el análisis funcional de su comportamiento, basándose en la experiencia de la persona como la clave del proceso. La forma de descubrirle su acción paradójica podría hacerse mediante la frase *‘¿qué obtienes de verdadera importancia?’*, y para obtener información sobre metas valiosas se le puede preguntar *‘¿qué estarías haciendo cada día si pudieras hacer otra cosa que no fuera tratar de quitarte el sufrimiento?’* El camino a seguir implica buscar alternativas para reaccionar al malestar, ya que el paciente comprueba que resistir a los eventos privados limita su abanico de posibilidades de actuación, de forma que buscando fines valiosos para él podrá ampliar el número de conductas posibles (Luciano y Valdivia, 2006).

El objetivo primordial de ACT es, pues, romper la rigidez del patrón de evitación destructivo o la excesiva o desadaptativa regulación por procesos verbales que la cultura amplifica al potenciar sentirse bien de inmediato y evitar el dolor como fundamental para vivir (Luciano y Valdivia, 2006, p. 87).

Para conseguir este propósito, el proceso implica: contemplar el sufrimiento como una característica de la condición humana (en tanto que seres verbales), clarificar valores y practicar la aceptación como paso previo a la acción, tomando conciencia plena de los estados cognitivos y emocionales, y repetir el proceso las veces que sea necesario. Parte de los métodos clínicos utilizados en ACT provienen de otras terapias, sin embargo la importancia no está en las herramientas en sí, sino en conseguir el objetivo central: sustituir el patrón rígido de conducta por un repertorio de acción flexible, es decir, permitir que emerjan los pensamientos, emociones, etc., y mediante la aceptación (y no el control), comprometerse a actuar en dirección valiosa para el paciente (Luciano y Valdivia, 2006).

Los métodos clínicos de ACT se valen de modalidades verbales inherentemente poco literales: las metáforas han de ser analogías del problema..., las paradojas muestran las trampas verbales, y los ejercicios experienciales son la práctica de la exposición a los

eventos privados..., que generan malestar in situ en toda su extensión tal y como surgen en cada momento, desde la perspectiva del yo como contexto de todos ellos, y necesariamente en el aquí y ahora (Luciano y Valdivia, 2006, p. 87).

Con estas técnicas se persigue evitar las trampas del lenguaje y facilitar un contexto verbal donde se sustituye, el valor de la racionalidad en parte de las áreas, por la experiencia real del cliente. Además el terapeuta, en ningún caso, intenta situar la verdad en función de sus propias ideas o valores, de modo que el terapeuta no le marcará al paciente qué hacer, ni valorará la bondad o racionalidad de los pensamientos y emociones. Es a través de la experiencia del cliente (los resultados obtenidos mediante el patrón de evitación), como el terapeuta trabajará, usando preguntas, metáforas y ejercicios para la clarificación de valores, y a partir del yo-contexto en el momento presente, el paciente podrá superar sus barreras para dirigirse a la consecución de los valores clarificados anteriormente (Luciano y Valdivia, 2006). El “desentramado de valores” se lleva a cabo mediante una evaluación exhaustiva de los aspectos importantes para el paciente en cada una de las áreas en las que puede dividirse su vida. Los valores son totalmente personales y la lista de estos solo puede ser definida por el cliente; las personas difieren en los dominios que son importantes para ellas según las circunstancias y el momento temporal, por lo que la lista debería poder modificarse de forma flexible, según los objetivos y las prioridades de la intervención, y la jerarquía del propio paciente. Es de especial relevancia resaltar aquí que el terapeuta debe indagar sobre qué motivos le impulsan al paciente a querer realizar ese comportamiento, para comprobar si es un patrón de regulación verbal generalizado o contextualizado (Páez et al., 2006).

La guía práctica más reciente sobre los componentes de ACT de Hayes y Strosahl (2004), citado en Luciano y Valdivia (2006), describe seis aspectos clave para explicar la inflexibilidad psicológica y la ruptura de la rigidez conductual del trastorno de evitación experiencial, a modo de hexágono interconectado.

El análisis funcional indicará las características del patrón de inflexibilidad de la evitación experiencial, y las actuaciones clínicas se orientan a potenciar aquellos aspectos más endebles en aras de facilitar la flexibilidad con los eventos privados mientras uno orienta su vida hacia lo que verdaderamente importe (p. 88).

Descrito el patrón, los esfuerzos se destinarán, en primer lugar, a la clarificación de valores y a la aceptación de los eventos privados (estando dispuesto a vivenciar el malestar sin resistirse a tomar contacto con los pensamientos y sensaciones); y en

segundo lugar, practicar la de-fusión, que es la identificación y toma de consciencia de los eventos privados que emergen en el momento presente, desde el yo como contexto de todos los contenidos cognitivos, al actuar con responsabilidad siguiendo la dirección valiosa elegida (Luciano y Valdivia, 2006). Estas autoras apuntan que, el terapeuta habrá de adaptar los distintos componentes de ACT, como las metáforas y el contenido de la exposición, a cada patrón de regulación inflexible. El protocolo de actuación pone énfasis en los ejercicios destinados a tratar las conductas que se dan en sesión, para crear flexibilidad en las reacciones a los pensamientos y emociones. Una vez mostrada al paciente la ineficacia de su estrategia y este logre desenvolverse de las razones que la justifican, se subrayará la capacidad del paciente para escoger la trayectoria valiosa y afrontar el sufrimiento; el terapeuta *mostrará que la incomodidad psicológica es una señal conectada a sus valores*.

El terapeuta tratará de normalizar el malestar que surja en sesión mediante la presentación de metáforas y ejemplos que reflejen la paradoja de su comportamiento, y la aceptación de los eventos privados desagradables, sin intentar salvar al paciente impidiendo que tome contacto con su experiencia, en tanto que ser consciente de sus pensamientos, sensaciones y recuerdos esté en dirección valiosa. En sesión se aprovechará cada momento que permita trabajar la discriminación del contexto del yo y de los contenidos cognitivos que surjan, y así generar la perspectiva necesaria para seleccionar la acción valiosa a pesar de estar presentes los eventos privados que antes controlaban la conducta (Luciano y Valdivia, 2006).

Para realizar el análisis funcional del comportamiento del paciente, el primer paso es crear la situación para producir la *Desesperanza Creativa*, donde se intenta que el cliente descubra lo que quiere, lo que hace para conseguirlo y los resultados que obtiene a largo plazo (esta fase se repetirá las veces que sean necesarias a lo largo de la terapia). Es una etapa desagradable, ya que el paciente experimenta la paradoja de su conducta cuando observa que sus intentos por aliviar el malestar intentando controlar sus pensamientos y emociones, solo produce un alivio inmediato, y a largo plazo el costo es muy elevado por el descuido de sus facetas personales. Es imprescindible aquí, llevar a cabo actuaciones para que el paciente tome conciencia de que el problema es el intento de eliminar o evitar sus eventos privados, y no estos en sí mismos, y que la alternativa a esta estrategia es la aceptación de tales eventos. En segundo lugar, se llevan a cabo las actuaciones dirigidas a la *clarificación de valores*, que son la base de ACT, y están presentes desde el principio de la terapia, ya que sin ellas no podría producirse la

desesperanza creativa. Esta fase se realiza mediante la utilización de distintas metáforas y ejercicios (p.e., el funeral o el jardín) que ayudan al cliente a identificar lo que quiere para su vida y los porqués de sus decisiones en términos de valores como guías de actuación, discriminando entre direcciones valiosas, objetivos y acciones en esas trayectorias, y las barreras privadas que interfieren. En unos casos el proceso será más exhaustivo que en otros, pero siempre tratará de concienciar al paciente de su responsabilidad en la elección de las acciones situadas en una dirección, permitiendo vivenciar los eventos privados que ello conlleve. En tercer y último lugar, tendría lugar la aceptación, y con ella, la actuación en dirección valiosa (estando dispuesto a vivenciar los pensamientos y emociones). Para llegar a esto es necesaria la práctica de *distanciamiento* de los eventos privados, observándolos conforme vayan surgiendo en el aquí y ahora (Luciano y Valdivia, 2006).

El paciente, pues, aprenderá a ejercitarse en *desliteralizar* los contenidos privados y aprenderá *a tomar perspectiva* de los mismos, diferenciando, el acto de tener un pensamiento, del pensamiento que se tiene y de la persona (él mismo) que se está dando cuenta de ello. Por un lado, la *desliteralización* tiene como objetivo minimizar el valor de las palabras, reducir la fijación entre palabras y función, situándolas en lo que son y, por tanto, desmantelando su poder funcional. Se trata de alterar los contextos de la literalidad, la evaluación, y el gran poder de las razones que justifican actuar en tanto el cliente aprenderá a darse cuenta –en el momento que ocurra– de si está fusionado, pillado por un pensamiento, por un recuerdo; si “está comprando tales cogniciones” al actuar por la literalidad que contienen (Luciano y Valdivia, 2006, p. 89).

Según Luciano y Valdivia (2006), distanciar los eventos privados desde un contexto seguro, único, intransferible y permanente (el yo contexto), que contiene los eventos privados y el proceso de tenerlos, permite la diferenciación entre las *dimensiones del yo*. Para llevar a cabo este proceso es necesaria la plena conciencia de lo que emerge en cada momento, por lo que además de metáforas, conviene practicar diferentes ejercicios para darse cuenta de lo que ocurre, por ejemplo, “estar teniendo el pensamiento de ser culpable y de su valoración negativa” o “estar notando miedo al pensar en x”. Las metáforas y los ejercicios de distanciamiento y desliteralización se utilizan para modificar la función de los eventos privados, para lo cual se requiere situar a dichos eventos en los marcos deícticos. Estos facilitan la observación de los contenidos privados desde el yo-contexto, estando presente en el aquí y ahora, siendo consciente de la fusión a ellos, y observándolos, manteniendo la dirección valiosa y volviendo a ella

las veces que sean necesarias. “Se aprenderá en suma, a poder tener los eventos privados mientras también se observa lo que se quiere y consecuentemente, a *elegir responder a dichos eventos privados, no por su función literal sino teniéndolos plenamente mientras se actúa en dirección valiosa*” (p. 89).

Finalmente, hay que tener en cuenta que, aunque en algunas ocasiones será conveniente trabajar más una fase que otra, la práctica clínica exige una actuación sistemática donde se trabajen las tres fases, pues no tendría sentido, por ejemplo, hacer de-fusión sin llevar a cabo alguna clarificación de valores, ya que de esa forma la aceptación o el distanciamiento no encontraría un contexto donde apoyarse (Luciano y Valdivia, 2006). Es necesario apuntar, además, la importancia de la práctica repetida en la aceptación y el estar dispuesto a vivenciar los eventos privados, situándose desde el yo-contexto y actuando en la trayectoria valiosa (Hayes et al., 2004, Luciano, 2001; Wilson y Luciano, 2002; citado en Luciano y Valdivia, 2006).

Los valores del terapeuta ACT

El bordaje explícito de los valores en Psicología Clínica es mínimo debido a que su estudio no se corresponde bien con la idea de ciencia tradicional, que defiende la necesidad de objetividad. Sin embargo, hasta el análisis más básico de una situación está influido por un sistema de valores, que se crean, mantienen o modifican a través de la historia personal y de la cultura de forma inevitable. Por lo tanto sería incorrecto postular que el terapeuta ACT está libre de valores en su tarea terapéutica, ya que los trastornos psicológicos y la práctica clínica no existen al margen de un contexto cultural específico; ACT parte de la premisa de que el sufrimiento humano está arraigado a los valores personales (Paez, Gutiérrez, Valdivia y Luciano, 2006).

A pesar de esto, Paez et al. (2006) sostienen que, en terapia ACT se evita por todos los medios la imposición por parte del terapeuta de su propio sistema de valores. Para ello se insiste en que el profesional persiga su autoconocimiento y aprenda a discriminar en terapia sus propios eventos privados, de forma que no puedan funcionar como barreras y se continúe por el camino que es importante seguir para el paciente, según lo que refleje el análisis funcional de su conducta. “Estos repertorios permiten al terapeuta discriminar sus propias reacciones y tener la suficiente perspectiva como para no proyectar excesiva o innecesariamente sus valores en el trabajo que lleva a cabo con el paciente” (p. 18). En este sentido se considera como básico el entrenamiento a terapeutas principiantes y la supervisión, para perseguir el conocimiento y el debate abierto sobre valores, ya que en ACT el objetivo es que el paciente consiga regular su

propio comportamiento de forma que pueda dirigir su vida en lugar de “ser llevado” por la sintomatología. En terapia, al terapeuta se le pide lo mismo que al paciente, es decir, que a pesar de vivenciar sentimientos de reprobación y desacuerdo, y permitirse tenerlos, éstos no deben interferir en su actuación con el cliente. Para ello conviene dejar de lado los juicios e interpretaciones que no procedan. Por otro lado, este comportamiento del terapeuta puede ser bueno también para servir de modelo al paciente respecto al compromiso personal (Páez et al., 2006).

Teniendo en cuenta en terapia de forma explícita a los valores, el contexto terapéutico sustituye el centro de actuación de eliminar los síntomas, por el de establecer un patrón de conducta más flexible y saludable. La decisión de llevar a cabo este cambio dependerá al final de los valores del paciente y del terapeuta, pues tanto la formación de valores, como de las técnicas de actuación para llegar a ellos, están influidas inevitablemente por la cultura y son implantadas de una forma u otra por la sociedad. La investigación respecto a esta condición explícita de la terapia ha creado los instrumentos para descubrir cómo se generan, mantienen y modifican los valores, y ha dado lugar a distintos métodos clínicos para afrontarlos en su extensión en el proceso de clarificación de valores (Páez et al., 2006)

Conclusiones

Como se explicaba anteriormente según Greenberg (2000), la conclusión a la que se había llegado para conseguir un equilibrio psicológico saludable, era dar el mismo espacio a los pensamientos y a las emociones. De esta forma se puede decir de lo expuesto hasta ahora, que ambas perspectivas tienen en cuenta de alguna forma este aspecto. En ACT se promueve la conciencia plena de todos los eventos privados, dándose cuenta de cuando se actúa fusionado al lenguaje, es decir dándole su lugar a cada parte (emoción y razonamiento). En Gestalt se insiste en la toma de conciencia de las figuras que emergen de forma clara, teniendo en cuenta también las barreras o formas de evitar darnos cuenta de esas necesidades, por lo que de igual forma, se estarían integrando esas dos partes de nuestra conciencia.

También se destaca la reflexión sobre las emociones además de tomar contacto con ellas, de forma que podamos integrarlas con nuestra experiencia. Así desde Gestalt se recomienda ponerle palabras a las emociones, trabajar mediante dibujos, fantasías guiadas, trabajo corporal, etc., para aumentar dicho contacto y reconocerlas como propias, y en ACT se trabaja con los ejercicios de exposición y las metáforas. En este caso los ejercicios utilizados en ACT son intensamente verbales, donde la información

ofrecida por el terapeuta es absorbida por el paciente y, aunque son técnicas inherentemente poco literales, pueden entrar a formar parte del mismo juego inflexible de acción fusionada. En cambio en terapia Gestalt, las técnicas son más experienciales, donde el paciente vivencia sus emociones y es él mismo quien ofrece la información sobre su experiencia.

Por otra parte, se pueden observar similitudes en cuanto al distanciamiento de los eventos privados en ambas terapias: ACT utiliza la defusión de los eventos privados para lograr la desliteralización de estos observándolos desde el yo contexto, y Gestalt utiliza, por ejemplo la silla vacía, para conseguir perspectiva y darse cuenta de la información que, de otra forma, no vemos tan fácilmente.

La terapia Gestalt y ACT tienen en común la orientación temporal presente en terapia, aunque las implicaciones de el concepto aquí y ahora divergen de forma significativa en cada una (Huguet y Cuenca, 2006). Siguiendo a Greenberg (2000), si nos basamos en emociones pasadas o futuras perdemos el contacto con el presente, y no podremos conseguir los objetivos propuestos que en este momento son importantes para nosotros: *Las emociones se basan en el presente y llevan a la acción para alcanzar objetivos inmediatos*. En este sentido, se puede ver el énfasis de ACT de no actuar fusionados a la literalidad del lenguaje para no confundirlo con la realidad presente, y también la defensa de Gestalt de que el campo organismo-ambiente nunca es el mismo, que en cada momento las circunstancias propiciarán situaciones diferentes, y considerar el campo como similar a uno anterior estaría limitando la capacidad de desplegar nuestra potencialidades. Una de las cuestiones que las diferencian a este respecto es, que en Gestalt sólo se trabaja con la conducta que se da en sesión, considerando la información pasada o futura como barreras y formas de evasión de la propia toma de contacto con el aquí y ahora. Sin embargo, en muchas ocasiones las personas permanecen influidas por un conflicto del pasado que es necesario sanar, y en Gestalt, se considera que las figuras que quedan incompletas interferirán en la formación de otras nuevas, impidiendo la regulación del organismo. De esta forma, se defiende volver al allá y entonces para trabajarlo en el presente, como si estuviera ocurriendo ahora. Trabajando con el comportamiento siempre en presente se promueve la capacidad para vivenciar las emociones y sensaciones que se produzcan de una forma más clara y eficaz.

En cuanto a la toma de consciencia por parte del terapeuta, se puede observar también algunas similitudes en las dos terapias, por ejemplo, a la hora de resaltar la

importancia del autoconocimiento del profesional, para no interferir con la toma de conciencia del propio paciente, y además, servirle de modelo. En cambio en terapia Gestalt se resalta con más énfasis el proceso de escucha activa, teniendo en cuenta tanto el lenguaje verbal como el no verbal. Y se añade de forma explícita la importancia del Darse Cuenta del terapeuta, donde sus sensaciones pueden ser comunicadas al paciente para ayudarlo en su propio Darse Cuenta. Como apuntan Huguet y Cuenca (2009), en ocasiones la escucha se considera como algo pasivo y que está en función del rol de experto, atendiendo sólo a su capacidad técnica para llevar a cabo un buen diagnóstico y tratamiento. Es de vital importancia en terapia la relación terapéutica y debemos tener en cuenta que:

Si el terapeuta es demasiado dominante no ayudará al paciente hacia su autoafirmación, incluso se la impedirá. Si se apoya en teorías rígidas para compensar su falta de autoapoyo, terminará aplastando al paciente y denominando “resistencia” cualquier punto de vista en que difieran. Si el terapeuta está profundamente retraído, hablará de relaciones interpersonales pero no llegará hasta el paciente... Si elige el camino de la empatía, una especie de identificación, se excluye a sí mismo del campo y por ende elimina la mitad del campo, centrándose exclusivamente en el paciente y sus reacciones... También está la apatía o desinterés, que no conduce a ninguna parte (Perls, 1973; citado en Peñarrubia, 2003, p. 87).

Una de las diferencias fundamentales entre las dos perspectivas es el marco teórico en el que se basan. ACT está fundamentada en la Teoría del Marco Relacional, el cual es experimental y se ha evidenciado mediante ensayos clínicos controlados. Al contrario que la terapia Gestalt, basada en la Teoría del Self, la cual está fundamentada por un marco filosófico, obtenido mediante la práctica clínica en el entorno natural.

En terapia Gestalt el objetivo central es el auto-conocimiento de las propias necesidades para poder vivenciarlas emocionalmente, y finalmente completar las figuras que habían quedado inconclusas hasta ese momento (Castanedo, 1988; citado en Páez et al., 2006). Esta perspectiva se considera un enfoque libre de valores, lo cual viene dado por el significado de juicio o imposición que guarda este concepto para la Gestalt. A este respecto, Páez et al. (2006), argumentan que “la cuestión del significado vital no se puede entender al margen de las influencias sociales de una cultura particular”, por lo que sería falso, según las autoras, afirmar que existe una postura terapéutica libre de valores. Desde el enfoque de la terapia Gestalt se defiende que el organismo dispone de la capacidad para decidir por sí solo qué es bueno y qué no para él, de modo que el

terapeuta solo acompaña al cliente a descubrir su conducta en relación con el entorno, para que finalmente, el paciente pueda regular su comportamiento a partir de este conocimiento (Páez et al., 2006).

La *perspectiva funcional o contextual* defiende una postura totalmente contraria a la anterior, se centra en la conducta y en las circunstancias históricas y presentes en las que tiene lugar, de forma que no se entiende al mundo como una barrera para el desarrollo personal, sino que es en este donde se desarrolla la historia del individuo y las circunstancias de cada persona (el efecto de las contingencias y la derivación de funciones verbales) que dan lugar a los valores personales (Pérez Álvarez, 1996; citado en Páez et al., 2006). En este aspecto se desechan las explicaciones basadas en una consideración interna al individuo, a favor de una consideración ambiental (Skinner, 1974; citado en Páez et al., 2006). Siguiendo a esta postura contextual-funcional, se explica que la terapia Gestalt no niega la influencia de la historia personal, como puede verse su consideración a la hora de comprender las confluencias e introyecciones que se dan en el individuo. Sin embargo, se considera a la moral cultural una forma de autorechazo del propio self, una barrera para darse cuenta de las necesidades propias. “El Yo nunca duda, nunca se autoagrede, es el No-yo, la introyección de lo otro, de lo distinto, lo que hace dudar y estar indeciso, inseguro y dubitativo” (H. Salama, conversación personal, 1996; citado en Huguet y Cuenca, 2006). Como consecuencia de la pérdida de contacto con las necesidades auténticas a favor de la realidad exterior, las personas acaban pensando que necesitan una serie de indicaciones para saber vivir en cada momento, y en terapia Gestalt esto se conoce como neurosis (Huguet y Cuenca, 2006).

Páez et al. (2006) destacan que la clarificación de valores y las acciones basadas en ellos permiten guiar a los seres humanos y mantenerlos en dirección valiosa aunque las consecuencias sean a largo plazo o mínimas, y aunque conlleven muchas dificultades. Las intervenciones centradas en valores buscan alterar verbalmente las reglas de control de los eventos privados (satisfacción inmediata como imprescindible para poder vivir), sustituyendo las relaciones de oposición por las de coordinación (los eventos privados experimentados aversivamente se incluyen con las trayectorias valiosas). La terapia Gestalt confía en la regulación orgánica en relación con el ambiente, por lo que las necesidades (siempre que no haya figuras inconclusas) irán emergiendo según su dominancia, y estas guiarán al organismo para adaptarse al medio. Yontef (1997), citado en Huguet y Cuenca (2006), defiende que

el Darse Cuenta se desarrolla a través de contacto y experimentación basados en: el deseo de saber lo que uno necesita, la voluntad para permanecer en la confusión, el conflicto y la duda que acompañan a la búsqueda de lo dado y la disposición para asumir la responsabilidad de encontrar o crear nuevas soluciones (p. 34).

La estrategia que se lleva a cabo aquí es tomar consciencia de cómo evitamos darnos cuenta de nuestro funcionamiento.

Se puede observar en cada una de las terapias que la solución dada para conseguir un equilibrio, es la integración de todas las partes que conforman nuestra dimensión psicológica, que no podría llevarse a cabo sino es por medio de la aceptación. Se defiende que existen beneficios evidentes de la aceptación de los eventos privados frente al control o la resignación.

Llegados a este punto, la duda a plantear es: ¿qué ocurre, si ante una situación dada, lo que realmente deseamos hacer y lo que para nosotros es un valor importante, están en contradicción? Puede darse el caso en el que la elección en función de una dirección valiosa sea totalmente diferente a la que escogeríamos según lo que deseamos para nosotros. Esto puede dar lugar a conflictos internos donde, si escogemos el valor, estaríamos reprimiendo a nuestro verdadero yo, y la adaptación al medio tampoco sería eficaz, es decir estaríamos manteniendo el problema.

Páez et al. (2006) describen que, dada la condición verbal del ser humano, las decisiones se realizan de forma conjunta con diversas razones verbales que sobrevienen continuamente, por ejemplo, razones sobre las causas y efectos, argumentos, justificaciones, etc. Y aclaran que

Si la elección sobre lo que se va a hacer o lo que se está haciendo se relaciona con y es explicada en término de estas razones, entonces la elección es un juicio. Si la persona en presencia de este tipo de verbalizaciones simplemente elige hacer un curso de acción con esas razones y no por esas razones, estamos hablando de una elección (p. 11).

Siendo esto así, tomar una trayectoria valiosa sería una elección, y dado que esta trayectoria se divide en metas, objetivos y acciones específicas, para ACT valorar no es crear, pensar o desear, sino actuar.

La terapia Gestalt defiende una filosofía de vida donde se promueve una actitud en la que el elemento central de la existencia es sentir y experimentar (Huguet y Cuenca, 2006). Según Greenberg (2000), el flujo emocional responde a lo que realmente quieres, deseas, sientes... Y para la terapia Gestalt esta es la cuestión central a tener en cuenta para tomar decisiones y adaptarse al medio, de forma que se puedan satisfacer las

necesidades del organismo. Esto es defendido por Greenberg (2000) quien afirma que a lo largo de su experiencia y formación comprendió que, eran las emociones las que le movían a actuar, y que aunque en ocasiones le resultaba doloroso, a menudo eran la guía más clara y segura para adaptarse a su vida diaria.

La cuestión central estaría en descubrir de dónde vienen esas elecciones, si son elecciones propias y deseadas, o son elecciones que están influidas por normas externas, por todos aquellos ‘deberías’ que la sociedad nos inculca.

Ambas perspectivas están dirigidas a la acción. La terapia Gestalt se centra en descubrir cuál es la realidad de nuestra experiencia, sin barreras, ni juicios, ni interpretaciones, para llevar a cabo un cambio a través de la integración. ACT se centra más en cómo reaccionar ante esta experiencia alterando las funciones del contexto, para no actuar fusionado a la literalidad del lenguaje, y así poder conducirse por la trayectoria elegida.

Bibliografía

- Greenberg, L. (2000). *Emociones: una guía interna*. (1ª ed.). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Huguet, S., & Cuenca, F. (2009). *Material de consulta del taller: El darse cuenta*. Instituto de la terapia Gestalt. Recuperado de: http://www.itgestalt.com/cms/system/files/private/el_darse_cuenta.pdf [15 Abril 2017].
- Luciano, M. & Valdivia, M. (2006). La terapia de aceptación y compromiso (ACT). Fundamentos, características y evidencia. *Papeles del psicólogo*, 27(2), 79-91. Recuperado de: <http://www.cop.es/papeles> [4 Abril 2017].
- Páez, M., Gutiérrez, O., Valdivia, S., & Luciano, C. (2006). Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y la importancia de los valores personales en el contexto de la terapia psicológica. *International Journal Of Psychology And Psychological Therapy*, 6(1), 1-20.
- Peñarrubia, F. (2003). *Terapia Gestalt. La vía del vacío fértil*. (3ª ed.). Madrid: Alianza Editorial, S. A.
- Yontef, G. (2009). *Proceso y diálogo en psicoterapia gestáltica*. (6ª ed.). Santiago de Chile: Cuatro Vientos Editorial.