

UNA MIRADA GESTÁLTICA A LA DEPRESIÓN

Maite Descalzo Díaz

RESUMEN En este artículo presenta una mirada a la vivencia de la depresión como un derrumbamiento de la imagen que la persona ha ido construyendo a lo largo de su vida a partir de una programación parcial e inflexible de sus valores, esta visión ha ido ahogando sus capacidades de adaptación al mundo para afrontar nuevas situaciones. El despliegue de síntomas serán una prueba para mover patrones internos y visiones del mundo rígidos.

PALABRAS CLAVE Gestalt, depresión, imagen, responsabilidad, conciencia, emoción.

ABSTRACT This article presents an outlook of the falling experience depression life image's person that have construct in this life begin a partial and inflexible programation of values, these vision have drown the adaptation capacities to the worl for confront new situations. The symptom will be a test for move inner patrons an world rigid views.

KEY WORDS Gestalt, depression, image, responsibility, concientiousness, emotion.

La Depresión es, literalmente hablando, el hundimiento y decaimiento de algo. En las definiciones existentes de la depresión, encontramos una gran complejidad y heterogeneidad en sus manifestaciones y orígenes, puesto que son muchos los factores que se tienen en cuenta, desde el estudio de diferentes estilos de personalidad, hipótesis genetistas, ambientalistas, tipos de depresión y marcos de referencia explicativos.

En el DSM-IV, el trastorno depresivo mayor se caracteriza por un estado de ánimo deprimido y la pérdida de interés en todas las actividades, entre los síntomas se incluyen cambios del apetito y peso, del sueño y de la actividad psicomotora, falta de energía, sentimientos de infravaloración o culpa, dificultad para pensar, concentrarse y tomar decisiones, pensamientos recurrentes sobre la muerte y el suicidio. Todo ello acompañado de malestar clínico o deterioro social y laboral.

Dada esta pluralidad de síntomas, es difícil encontrar a alguien que haya sufrido depresión en algún momento de su vida.

La Terapia gestalt comparte con las filosofías orientales y la corriente existencialista la visión holística del ser humano. Pone su atención en la existencia genuina del ser humano en el mundo. No existen comportamientos ni modos de actuar válidos para siempre ni manuales que no deban ser revisados y actualizados a lo largo de la vida. La vida es cambiante y no tiene

sentido analizar sus manifestaciones de forma aislada, sino en su totalidad. Cuando aparecen dificultades, es porque hay algo que ha de ser cambiado, ya sea el interior de uno mismo, en las circunstancias o en la perspectiva del mundo. "La adversidad es un modo natural de funcionar de las cosas que se opone a nuestro modo no natural de ver las cosas" (Bay, 1984).

La persona se compone de factores físicos, emocionales, intelectuales, sociales y espirituales, cuando uno de ellos sufre un desajuste, todos los demás se ven implicados. Si la persona está bien integrada, sabe reconocer sus necesidades y construye su vida a partir de ellas con el entendimiento de que es "ser - en - el mundo" (Heidegger). Tomará del ambiente lo que quiera que forme parte de su experiencia y lo que no. La programación neurótica ahoga esta forma de autorregulación y autorrealización.

La Terapia gestalt considera los trastornos de la personalidad como señales dolorosas para el individuo. En el camino hacia su realización puede encontrarse con obstáculos o resistencias, estos bloqueos se pueden ir salvando tomando conciencia de ellas y movilizándolo los recursos para seguir avanzando. Cuando esto no ocurre, se convierten en características neuróticas, que según Salama podemos resumir en:

* *Un patrón repetitivo de conducta inadecuada o cristalización de la figura.*

- * *Rumiar y quedarse fijado en recuerdos pasados o tener fantasías catastróficas por el porvenir.*
- * *Mensajes introyectados distónicos con el yo.*
- * *Maximización y preservación de ganancias secundarias para conservar el equilibrio neurótico.*
- * *Racionalización, intelectualización y justificación de conductas inapropiadas.*

Partiendo de este punto de vista, señalaré algunos desajustes que padece la persona deprimida:

La desconexión del Aquí y ahora

Una característica del comportamiento neurótico consiste en la utilización de los tiempos verbales en pasado y en futuro. El presente es un lugar vacío que sólo podrá ser ocupado por la conciencia, es donde se sitúa el ojo que tomará cierta distancia y podrá observar y describir sin juicios lo que está sucediendo de forma automática.

El deprimido tiene dificultad para ocupar este lugar.

El Yo Corporal.

El cuerpo de la persona deprimida se debilita y se desploma, los pilares que lo mantenían se caen y se siente derrotado. El deterioro físico es observable: hombros, manos, abdomen tienden a enroscarse, el rostro se vuelve inexpresivo, el cuerpo perezoso, abatido, lento. Realmente hay una larga lista de trastornos: en los niveles de energía, respiratorios, del sueño, del apetito, digestivos, musculares, dolores en diversas partes del cuerpo incapacidad para sentir placer, trastornos en distintos órganos, etc.

Cuando el paciente deprimido acude a terapia, la mayoría ha tratado de eliminar los síntomas a través de la búsqueda de un diagnóstico físico y un tratamiento que los elimine.

En Terapia Gestalt, más que tratar de eliminar los síntomas, los hacemos figura con la intención de encontrar su significado, destapar lo que está encubierto, desatar la emoción oculta, el miedo larvado. Porque, como indicamos anteriormente cuando una parte del cuerpo enferma, es la persona la que enferma en su totalidad y el síntoma es una expresión del yo que se manifiesta a través del cuerpo.

Uno de los mecanismos utilizados es la **retroflexión**, resistencia que consiste en volver hacia adentro una

expresión que debería dirigirse hacia afuera, muchos síntomas se refieren a esa expresión que ha quedado anclada y trata de salir de algún modo.

La narración de las sensaciones es fundamental para poder comprobar el grado de contacto con las propias sensaciones y la valoración que hace de ellas como fuente de información sobre su estado actual y como orientación para cambios y acciones futuras (Ramos, 1998).

A veces, en TG exageramos ciertos síntomas o posturas corporales para buscar la emoción oculta y su polaridad para acceder a la parte bio-positiva, el objetivo es poder integrar estas dos fuerzas que están en oposición.

Las emociones

La Tristeza

Aunque sentir tristeza no supone tener una depresión, puesto que ésta es un sentimiento, un estado de ánimo transitorio, tener depresión sí supone sentir tristeza, unido a otros factores. Uno de los dramas de la persona deprimida es que está triste y no consigue reunir suficientes datos para justificar esta tristeza, muchas veces este esfuerzo supone un modo de evitarla. De hecho muchas depresiones son intentos de rehuir determinadas emociones, sin embargo, al querer impedir su desenlace la mantenemos más tiempo. Como señala Gurméndez (1987) "el desborde apasionado lleva, por la ley de la polarización al sentimiento opuesto... Como somos hombres dialécticos en continuo proceso de cambio, ningún sentimiento que alberguemos es permanente ni duradero... No podemos luchar contra la fuga de sentimientos y llegamos a la triste conciencia de que lo pasajero es lo único permanente". Así, mientras la tristeza es un estado de ánimo, un sentimiento, un dolor, un refugio íntimo, la depresión es un estado que produce sufrimiento, entendido este como la evitación del dolor.

La rabia, el resentimiento y la culpa

Como tristeza y rabia van cogidas de la mano, muchas veces, cuando escarbamos por debajo de esa manifestación de pena encontramos enterrados sentimientos de ira o de culpa hacia el mundo, realmente este mundo suele ser una generalización de las personas

importantes que le han fallado. El deprimido ha ido dirigiendo su hostilidad hacia adentro incubando resentimiento que tarde o temprano saldrán a la luz de muy distintas formas: con accesos de agresividad que luego se pueden transformar en sentimientos de culpa que puede aflorar de una forma sutil o a través de la sintomatología, provocando así la culpa en los otros con la intención, muchas veces encubierta de los otros se sientan obligados a cuidarle y protegerles, de este modo se defienden de su resentimiento al tiempo que liberan su agresividad, perpetuándose así este ciclo que termina en un autocastigo que como expresión máxima se convierte en intentos de suicidio.

Adler señala que en ocasiones el suicidio representa un acto de venganza para que la persona mala se sienta culpable. También Perls, de una forma más ruda escribe: Cuando una joven, desilusionada por su amante se mata, lo hace porque sus deseos de matarlo a él se retroflexionan debido al muro de su conciencia. Así el suicidio sería el sustituto del homicidio o asesinato (Perls, 1947).

Otto Rank escribía que cuando nos restringimos y vivimos por debajo de nuestras posibilidades, nos sentimos culpables de la vida no vivida que hay en nosotros, en este sentido la culpa por no ser lo que puedo ser es positiva. De hecho, descubrir la diferencia entre intencionalidad positiva y consecuencia dañina puede ser un modo de reencuadrar la culpa que permita centrarse en buscar nuevos caminos en realizar la intención sana.

Podemos resumir que todos estos parches sólo poseen el reconocimiento de que las circunstancias no tienen la culpa de nada. La culpa es un modo de no asumir la propia responsabilidad, entendida esta como la habilidad para reconocer y responder la necesidades propias.

El sentido de responsabilidad.

La responsabilidad es un concepto lejano para la persona que sufre depresión. Todos conocemos la dificultad y los impedimentos que expresa el paciente a la hora de realizar cualquier actividad. Se siente incapaz de encontrar el impulso necesario para movilizar sus recursos para satisfacer sus necesidades y lo busca fuera, dejándose arrastrar por la inercia del entorno.

En términos de localización de control, comparable con la aceptación o no aceptación de la responsabilidad, la persona deprimida, tiene un control externo.

Algunos de los mecanismos de los que se sirve la persona con depresión son la **proyección** (mecanismo consistente en atribuir a algo externo al individuo lo que le pertenece a sí mismo, negándolo en él) y la **confluencia** (la no distinción de límites entre su sí mismo y el medio).

Perls dice que el evitar la responsabilidad es un hecho que hay que reconocer e impedir, sólo de este modo se podrá salir del refugio de la depresión, es una condición previa para el cambio terapéutico.

Tenemos que hacer que el paciente se dé cuenta que cuando hay un problema y está llevando una vida insatisfactoria la está construyendo él mismo, preguntas como ¿qué es lo obvio, lo observable que hace, dice y piensa el paciente?. También nos servimos de la utilización del lenguaje cambiar el “no puedo” por “no quiero”, hablar en primera persona, buscar el sujeto de la acción, ¿quien?, son modos de fortalecer y fomentar este sentido de responsabilidad.

La idea consiste en reencuadrar la idea de que con la responsabilidad cada uno se va creando a sí mismo y esto da sentido a nuestra existencia.

Desde la perspectiva existencial, la aceptación plena de la responsabilidad amplía el radio de acción de la culpa, disminuyendo las posibilidades de escapar. Se experimenta culpa no sólo por las trasgresiones en contra del otro o de un código moral o social, sino que se puede ser culpable de una trasgresión en contra de uno mismo (Yalom, 1984).

El Yo mental.

Aquí se incluye el pensar, imaginar, soñar, fantasear, recordar, anticipar. Las posibilidades de utilizar esta zona del ser humano se multiplican infinitamente. Su utilización es un arma de doble filo, desde la genialidad hasta la desesperación más profunda. Como si de una máquina del tiempo se tratara, podemos viajar al pasado para cerrar situaciones inconclusas, aprender de los errores, relacionar situaciones nuevas con viejas, buscar recursos, etc. Y también podemos explorar el futuro preparándonos para situaciones nuevas, buscar y crear nuevas alternativas.

Contrariamente a este manejo constructivo de la zona de la fantasía, el neurótico hace uso destructivo para sí mismo:

Visión pesimista del pasado

El deprimido distorsiona su pasado, las experiencias vividas se deforman negativamente, sólo recuerda los fracasos y se siente culpable de estos.

Visión pesimista y rígida del presente

El uso de generalizaciones, la confusión de una parte con el todo, la selección del lado negro de las cosas, llegando a conclusiones, por ejemplo de que las cosas son o blancas o negras y desde este pesimismo interpretan todos los acontecimientos. El mundo es malo y exigente e hipócrita y le pone obstáculos para impedir la consecución de sus ideales. Está seguro de que no hay nada importante para seguir viviendo.

Visión catastrófica del futuro

Pensamientos sobre la muerte y el suicidio. Preocupación y angustia por el futuro con el convencimiento de que será negro y ocurrirá lo peor que puede ocurrir. A veces imaginan soluciones mágicas o poderes ocultos, lo que garantiza el fracaso.

Debajo de todos estos valores rígidos encontramos el mecanismo de la **introyección** (incorporación de actitudes, ideas y creencias que no han sido asimiladas por el organismo), estas impiden actuar espontáneamente, por eso el sujeto fracasa al intentar patrones viejos con situaciones nuevas, esto produce frustración y tristeza. En Terapia Gestalt, no nos focalizamos tanto en cambiar los patrones de pensamiento ya que podrían transformarse en otro introyecto, sino que buscamos viejas introyecciones que se han convertido en exigencias, ideales, etc. y las desmenuzamos para su correcta asimilación, tomando lo que es nutritivo y desechando lo que estorba.

Buscamos la realidad de sus experiencias para que comiencen a diferenciar entre lo que es obvio y lo que es imaginario, de este modo se acercan más a la experiencia.

“La persona deprimida conoce una parte de la realidad, pero se resistió a seguir su línea de razonamiento hasta su conclusión lógica, al detenerse en mitad del

camino (impasse, conflicto), el individuo deprimido, queda atrapado entre dos visiones del mundo, sin desear meterse en él ni retroceder hasta su anterior concepción”. Nosotros queremos que dé un paso adelante (Efran y Lukens, 1994).

Autoestima.

A lo largo de la vida, vamos creando una imagen de nosotros que forma nuestra tarjeta de presentación de cara a los demás. Podemos observar cómo la imagen del deprimido se ha caído, la persona deprimida no puede vivir a la altura de sus propias exigencias y cualquier gesto emprendido le hace sentir acomplejado puesto que no alcanza su elevado objetivo, ya no confía en sus fuerzas y se siente dependiente de estímulos externos para levantarse, tal como un niño que no sabe andar.

Cuanto mayor es el fracaso, mayor obstinación en aferrarse a la imagen ideal, creciendo así la sensación de impotencia y de fracaso.

A mayor exigencia, mayor esfuerzo, mayor desgaste y este desgaste es real.

Restaurar la autoestima supone construir la vida sobre los pilares del yo y ello requiere en primer lugar conocerse, aceptarse, ir revisando las creencias, evaluar lo que es nutritivo y lo que es tóxico para uno mismo y respetarse, atendiendo las necesidades sin dañarse.

Conclusiones

La persona deprimida no ha sabido adaptarse al mundo, ha inmovilizado en su interior viejos patrones y ha instalado en su cabeza la crítica por no alcanzar sus ideales. En Terapia Gestalt hacemos hincapié en el proceso de elaboración que ha sufrido la persona de estas exigencias.

Utilizamos como herramienta básica el darse cuenta de ello, el conseguir un nivel de atención dirigida a la depresión rompe los automatismos y esto supone asumir que tiene la responsabilidad de su vida. Miramos los miedos que esto supone y vamos trabajando todas las resistencias, buscando el autoapoyo y ampliando su visión del mundo.

Como señala Castanedo, la Terapia Gestalt es una terapia de autoactualización y no precisamente de adaptación a la sociedad.

Ni que hablar de la importancia de la relación terapéutica, se trataría de lograr que el paciente escuchara no tanto al terapeuta, sino que aprendiera a escucharse a sí mismo.

Referencias bibliográficas

Arieti, S.; Bempporad, J. (1990). *Psicoterapia de la depresión*. Paidós.

Bay, F.A. (1984). *Creatividad y plenitud de vida*. Iberia.

Castanedo, Celedonio. (1988). *Terapia Gestalt. Enfoque centrado en el aquí y ahora*. Ed. Herder.

DSM-IV. (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Versión electrónica*. Masson.

Efran, J.S.; Lukens, S.; y Lukens, R.J. (1994). *Lenguaje, estructura y cambio. La estructura del sentido en psicoterapia*. Ed. Gedisa.

Ginger, S.; Ginger, A. (1987). *La Gestalt, una terapia de contacto*. (Traducido al castellano por Angélica Verduzco en 1993). Manual Moderno.

Gurméndez, C. (1987). *Breve discurso sobre el placer y la alegría, el dolor y la tristeza*; (pags. 129-179). Ed. Libertarias.

Millon, T.; Davis, R. (1998). *Trastornos de la personalidad, más allá del DSM-IV*. Masson.

Peñarrubia, F. (1999). *La vía del vacío fértil*. Alianza Editorial.

Perls, F.S. (1969). *Ego, Hunger and Aggression. The begining of Gestalt Therapy*. Random Hous.

Ramos, M. (1998). La angustia y la depresión del ser humano en el mundo actual. *Ponencia I Encuentros de T.G. con otros enfoques terapeuticos*. Valencia.

Ravagnan, L.M. (1979). *Psicología Existencial*. Biblioteca Nueva de Psicología.

Rychlak, J.F. (1988). *Personalidad y Psicoterapia. Una aproximación a la construcción teórica*. Trillas.

Salama, H. (1999). *Encuentro con la psicoterapia Gestalt (proceso y metodología)*. I.M.P.G.

Yalom D. Irvin. (1984). *Psicoterapia Existencial*. Ed. Herder.



DISTEST

DISTRIBUCIÓN DE TESTS PSICOLÓGICOS Y MATERIAL PSICOTÉCNICO: TEA Y MEPSA

Calle Bélgica, 24, 1º, 2ª. • Teléfono y Fax 96 360 63 41 • 46021 VALENCIA

- MATERIAL PSICOTÉCNICO
- INFORMÁTICA Y AUDIOVISUALES
- Tests
- MATERIAL DIDÁCTICO
- Bibliografía
- CURSOS MONOGRÁFICOS
- APARATOS ENURESIS
- BIOFEEDBACK

HORARIO: Lunes a Viernes, de 9 a 14 y de 16 a 19 h.