

# **Anexo 4.1: La Construcción de un instrumento para evaluar la Integración de Polaridades:**

## **Introducción Conceptual**

Por Pablo Herrera Salinas<sup>1</sup>

### **1. Introducción**

Se ha avanzado mucho evaluando los resultados y la eficacia de la psicoterapia, demostrándose que es generalmente beneficiosa para los pacientes, y que distintos enfoques teóricos muestran resultados similares (Lambert, 2013). En relación a las psicoterapias humanistas, a pesar de que han mostrado evidencia de su eficacia, han tendido a ser ignoradas en círculos científicos y por quienes definen las políticas públicas de salud (Elliott, Greenberg, Watson, Timulak, & Freire, 2013). Por ejemplo, la Terapia Gestalt no es reconocida como eficaz o posiblemente eficaz para ningún trastorno o problemática específica. Por lo tanto, se requiere realizar más investigación sobre sus resultados.

Una limitación de las investigaciones de resultado es que, para poder comparar distintos enfoques teóricos, se ha privilegiado el uso de instrumentos genéricos o comunes. Dichos instrumentos pasan por alto el hecho de que distintos enfoques teóricos apuntan a objetivos terapéuticos diversos, buscando medir todos como si apuntaran a lo mismo (generalmente la reducción sintomática). Esto significa que los instrumentos y tests que se ocupan para medir la efectividad de la psicoterapia Gestalt no son coherentes con lo que hace un terapeuta de orientación Gestalt en el proceso terapéutico, y tampoco con lo que busca conseguir como meta del proceso. Así, por ejemplo, se termina haciendo investigación usando el DSM-5 para el diagnóstico, luego aplicando técnicas gestálticas durante la terapia, y el inventario de depresión de Beck para medir los resultados.

Este dilema ha sido denominado la congruencia Problema-Tratamiento-Resultado (Strupp, Schacht, & Henry, 1988). La actual falta de congruencia acarrea varias consecuencias negativas: (1) Contribuye a oscurecer el impacto específico de distintos enfoques terapéuticos; (2) Los instrumentos de resultado genéricos no nos ayudan a probar hipótesis específicas y estudiar el proceso de cambio; (3) Las categorías diagnósticas más usadas (DSM por ejemplo) no dan información útil para tomar decisiones terapéuticas; (4)

---

<sup>1</sup> Originalmente publicado en inglés: Herrera, P. (2016). The construction of a gestalt-coherent outcome measure. En J. Roubal (Ed.), *Towards a Research Tradition in Gestalt Therapy* (pp. 157–177). Cambridge. Traducido al español por Carlos Sandoval.

Finalmente, los terapeutas notan esta falta de congruencia y generan mayor resistencia y animadversión ante el diagnóstico y la investigación en general.

En este contexto, en el Instituto Gestalt de Santiago, estamos desarrollando el presente proyecto de investigación que busca contribuir a la teoría e investigación en Terapia Gestalt, con especial énfasis en mejorar la coherencia Problema-Tratamiento-Resultado. Para esto, nos estamos focalizando en el concepto de Polaridades, y el proceso de Polarización – Integración.

Antes de detallar los objetivos específicos, unas palabras acerca de cómo entendemos el trabajo con polaridades en el Instituto Gestalt de Santiago (Schnake, 1987). Para nosotros, una de las primeras tareas al conocer al paciente es explorar su o sus polaridades principales. Usando el diálogo, trabajo de sueños, notando las proyecciones, etc., observamos que los pacientes están identificados con una parte de sus experiencias y comportamiento, y rechazan o piensan que no poseen las características opuestas. Con esta información, a menudo discutimos este par polar con el paciente, explorando si él o ella está dispuesto a integrar este polo antes rechazado. Entonces, usamos el diálogo de partes y otras técnicas para ayudar al paciente a encarnar la “otra” polaridad, y luego establecer diálogo y cooperación entre ambos polos.

Luego de explicar brevemente cómo entendemos el trabajo de polaridades, volvamos a los objetivos. Específicamente, en este trabajo buscamos:

1. Explorar e integrar la literatura existente sobre Polaridades, para llegar a una definición conceptual.
2. Desarrollar un primer prototipo de instrumento para evaluar las polaridades de un paciente, y su nivel de integración.
3. Plantear los futuros pasos a seguir a nivel de investigación, para probar y mejorar este primer prototipo.

Hemos elegido trabajar con el concepto de polaridades por varias razones: Primero, es un constructo clave para la forma de hacer Gestalt desarrollada en el Instituto de Santiago, pero hay poco escrito sobre él, y no hay ningún procedimiento estandarizado para evaluarlo e investigarlo empíricamente. Además, en Chile, Adriana Schnake (2002) ha desarrollado un proceso psicoterapéutico para trabajar con enfermedades “físicas”, y esta técnica se basa en la integración de las polaridades del paciente enfermo. Entonces, para investigar la técnica de la Dra. Schnake, primero necesitamos trabajar en el concepto de Polaridades y su medición. Otra razón es que en las terapias humanistas ha habido mucho desarrollo respecto del diagnóstico de proceso (Greenberg, 2013; Mosher, Goldsmith, Stiles, & Greenberg, 2008), y

este diagnóstico de resultado podría complementarlo. Finalmente, en años recientes las teorías que plantean un sí mismo múltiple o dialógico han proliferado, y la Terapia Gestalt puede contribuir a ese debate teórico con el concepto de Polaridades.

## **2. Método**

Para construir el instrumento, hemos desarrollado los siguientes pasos:

### **2.1. Investigación conceptual:**

La primera etapa fue una revisión bibliográfica, apuntando a explorar diferentes modelos teóricos que sustenten que el self está compuesto de diferentes “partes”, describir qué ha sido escrito en Gestalt sobre Polaridades y conflicto interno, y comparar la teoría Gestáltica con otras teorías relacionadas.

Para poder llevar a cabo esto fueron consultadas las bases de datos PsychInfo, Proquest, Amazon bookstore y Google Académico, usando las palabras claves: Psychotherapy + polarities; Gestalt + Polarities; Gestalt + Self; Multiple Self; Subpersonality; Subselves. Fueron incluidos libros y artículos en inglés y español.

Los resultados de esta etapa son mostrados en este capítulo.

### **2.2 Investigación cualitativa, empírica:**

Paralelo a la primera etapa, 8 terapeutas Gestalt experimentados (con más de 10 años de experiencia) fueron entrevistados. Usamos una entrevista semi-estructurada orientada a describir cómo ellos entienden, exploran, y trabajan con las polaridades de los pacientes. Nuestro objetivo fue que el instrumento capture lo que los expertos hacen implícitamente cuando ellos “diagnostican” y trabajan con polaridades.

Una descripción más detallada de este proyecto y sus resultados serán publicados por separado. Sin embargo, las principales conclusiones están reflejadas en este capítulo.

### **2.3. Creación del instrumento:**

Esta fase requiere operacionalizar el constructo Polaridades en una forma medible y crear una metodología para su evaluación. Recién hemos completado esta fase, con un primer procedimiento prototipo que estamos comenzando a medir. Los resultados de esta fase se presentan en la sección n°2 de esta tesis.

### 3. Marco Teórico

#### 3.1. Polaridades en la literatura Gestalt

El concepto de *Polaridades* o *Polarización* no aparece a menudo en la literatura de Terapia Gestalt. Por ejemplo, no se hace mención de ellos en el clásico libro fundacional de Perls, Hefferline y Goodman (Perls, Goodman, & Hefferline, 1951). En sus seminarios, Perls (1974) menciona el concepto de Friedlander de *indiferencia creativa* como un estado en el cual una persona tiene la libertad de alcanzar ambos polos conductuales opuestos. Él también habla sobre como, cuando somos neuróticos, desarrollamos un *carácter* rígido y predecible, perdiendo nuestra habilidad de acaptarnos creativamente a las demandas de la situación. Esto se relaciona con la idea de *Agujeros* en la personalidad, experiencia y recursos personales que no están disponibles porque el neurótico los proyecta como una forma de resolver el conflicto básico de *la sociedad vs. el self*. La única vez que él describe un conflicto polar específico es cuando habla del *top dog vs under dog* (el perro de arriba y el perro de abajo). Más adelante, explicita que el foco de la Terapia Gestalt es aumentar el potencial humano a través del proceso de integración (Stevens, 1978). Son otros autores Gestálticos, tales como Gary Yonted y Joseph Zinker, quienes describen explícitamente el concepto. Aquí trataremos de resumir sus contribuciones.

##### 3.1.1. Polarización como un Proceso hacia la Neurosis

La Polarización es definida como el producto de un proceso, en el cual la persona activamente excluye ciertas partes conflictivas de su experiencia y comportamiento. Esta es una forma defensiva de resolver el conflicto básico entre necesidades orgánicas y demandas sociales (o, como podríamos decir desde un punto de vista más moderno, necesidades de apego). Entonces, el niño sacrifica partes de su self percibidas como negativas, en orden de preservar el amor y protección de sus cuidadores. Este no es un evento único, sino un proceso sistemático de evitar ciertas figuras sensoriales y motoras en el campo (aquellos que llevan a un dolor emocional y rechazo), mientras maximiza otras (aquellas que otorgan aprobación y previenen de contactarme con el dolor que estoy tratando de evitar). El ciclo de la experiencia es repetidamente interrumpido por ciertas figuras conflictivas y necesidades (Zinker, 1979). Esto lleva a una persona con "*agujeros en su personalidad*" (Perls, 1974), quien no está en contacto con algunos de sus recursos personales, perdiendo autoregulación. Además, el individuo polarizado proyecta las partes positivas y negativas que rechaza de sí a otras personas, desarrollando dependencia y/o aversión hacia quienes personifican esas características rechazadas (Schnake, 1987).

### 3.1.2. Flexibilidad vs Carácter Rígido

Un individuo sano muestra flexibilidad y adapta su comportamiento a las características y demandas de una situación específica (Perls, 1974; Zinker, 1979). Como dice Perls: “Todo control, incluso el control externo interiorizado – ‘tú debes’ – interfiere con el funcionamiento sano del organismo: Hay solamente una cosa que debe ser la que controla: la situación” (1974, p. 31). La idea de indiferencia creativa también implica esto, declarar que el hombre centrado permanece en el centro, siendo capaz de moverse libremente a cada uno de los polos opuestos (Martínez, sin publicar). Así, cuando alguien está polarizado, su autoconcepto es rígido y unilateral, y su comportamiento es predecible. También, las respuestas polarizadas son frágiles y no permiten adaptaciones exitosas a las circunstancias cambiantes (Zinker, 1979).

### 3.1.3. Integración vs lucha interna

Los autores coinciden que el foco de la Terapia Gestalt es la integración de las polaridades desechadas en el self. Tanto la solución neurótica (priorizar las necesidades y demandas sociales, descuidando las propias) como la solución psicopática (priorizar las necesidades orgánicas, descuidando las de los demás) son parciales e incompletas (Perls, 1976; Perls, 1974). Tanto el *top dog* y el *under dog* son partes de la persona completa, y ambas necesitan oír a la otra para que se genere entendimiento e integración (Perls, 1974). Esto significa que no existen partes buenas y partes malas en el conflicto polar. Yontef declara que el terapeuta debe ser cuidadoso de empatizar y aliarse con ambas polaridades en el paciente (Yontef, 1993). Zinker va más allá de eso, diciendo que si no me permito contactarme con un polo, este se expresará de una forma perturbada o exagerada (Zinker, 1979). Como él dice, “si no me permito ser malvado, no seré capaz de ser realmente bueno” (1979, p. 267).

Complementariamente, Greenberg declara que “la transformación se produce cuando las partes polares entran en contacto. Es la síntesis dialéctica lo que genera la novedad” (Greenberg, Rice, & Elliott, 1996, p. 55). Sin embargo, como plantea Zinker (1979), esta integración no significa llegar a un punto medio (como agua tibia es una mezcla de agua caliente y fría). La integración implica ser capaz de contactarse completamente con cada polo, sin perder al otro en el camino.

### 3.1.4. El concepto de Self in la Teoría Gestalt

En la teoría Gestalt, el self no es una estructura intra psíquica, central y estática. En cambio, es presentada como el proceso de contacto entre organismo y ambiente (Perls et al., 1951). Esta es una perspectiva relacional no reificada, basada en la teoría de campo de Lewin (Burley, 2012). La teoría de campo propone que la realidad es esencialmente interrelacionada, y todo ocurre en un contexto. Aplicado a la psicología, esto significa que el comportamiento (tanto sano como patológico) es una función de la interacción entre una persona y su ambiente, por

lo que no puede ser comprendido aisladamente. Esto también significa que no hay un Self nuclear o integral, sino que éste emerge en contextos específicos.

Esta conceptualización es radicalmente diferente a las perspectivas modernistas (incluyendo a la mayoría de las escuelas humanistas y psicodinámicas) que ven el Self como poseyendo una estructura central reificada y características estables (Hermans, Kempen, & Van Loon, 1992). También difiere de las teorías populares que asumen una “personalidad central”, “un self verdadero vs falso”, “un self real vs ideal”, etcetera. En cambio, es más cercana a ideas Budistas y nuevos desarrollos en las ciencias cognitivas. Por ejemplo, la noción Budista del Ego argumenta que no es sólido (reificado), y si lo fuera, su inmutabilidad bloquearía el constante flujo de las experiencias (Varela, Thompson, & Rosch, 1992).

Complementariamente, los autores que adhieren a una mirada modular de la mente afirman que el comportamiento y las preferencias son una función de nuestro estado orgánico actual, el contexto específico, y la historia reciente de preferencias y consecuencias (Kurzban, 2011). También significa que el comportamiento es dependiente del contexto, y no una función de un set de preferencias central y rígido (rasgos, valores, “self real”, etcétera).

### **3.2. Gestalt como una teoría del Sí Mismo Múltiple**

Las Polaridades no aparecen explícitamente en otros modelos teóricos. Sin embargo, hay varias teorías que desafían la noción moderna de un Self único, unitario y coherente. Argumentan que el Self no es una entidad uniforme, sino una colección de partes diferentes y relativamente autónomas (Honos-Webb & Stiles, 1998). Éstas han sido llamadas subselves, partes, módulos, subpersonalidad, voces, i-positions, estados del ego, esquemas del self, roles, entre otros nombres (Honos-Webb & Stiles, 1998; Lester, 2007; Rowan, 2010). Estos diversos autores comparten la idea de que estas diferentes partes interactúan y dialogan entre ellas, generando coherencia interna o conflicto.

A pesar que algunas de estas teorías tienen importantes coincidencias con el acercamiento de la Gestalt, también tienen diferencias cruciales y limitaciones. La principal es que la mayoría de ellas es que aceptan un número infinito y completamente idiosincrático de “voces” internas o “sub personalidades”. Esto significa mezclar actitudes específicas hacia un objeto (por ejemplo las voces conflictivas “estoy enojado con mi madre” y “necesito a mi madre”) con roles (por ejemplo, “hija” y “profesora”) y rasgos de carácter (por ejemplo, los opuestos polares “mujer fuerte e independiente” y “necesitada y débil”). Asimismo, metodológicamente, esto hace difícil a los diferentes evaluadores estar de acuerdo en el nombre y características de estas voces (ver, por ejemplo, Osatuke et al., 2005). Finalmente, la mayor parte de los modelos dialógicos del self no ponen énfasis en los aspectos perceptuales, emocionales y motores de las voces desechadas, concentrándose en las dimensiones lingüísticas y representacionales. Para un terapeuta o investigador Gestalt, todas

estas diferencias hacen difícil encontrar estas conceptualizaciones alternativas lo suficientemente útiles para su labor.

### **3.3. Instrumentos de Evaluación de Proceso y Resultado Psicoterapéutico**

Para poder desarrollar una nueva medición de resultados, es necesario revisar y analizar los métodos que están siendo usados hoy. Primero, exploraremos si hay instrumentos específicos para la Gestalt, y después ampliaremos nuestra búsqueda hacia sistemas de evaluación relacionados con conflictos polares e integración entre partes del self.

#### **3.3.1. Instrumentos de Diagnóstico y Evaluación de Resultados basados en la Terapia Gestalt**

En la literatura de Terapia Gestalt hay un creciente consenso respecto de la utilidad clínica de un proceso diagnóstico, si éste es coherente con la teoría Gestalt, su epistemología y antropología (Brownell, 2010; Roubal, 2012; Yontef, 1993). Sin embargo, una búsqueda bibliográfica de medición de resultados arroja exiguos resultados.

El trabajo de Greenberg con el conflicto entre partes del self ha generado muchos marcadores para esas “escisiones” en las sesiones de terapia, pero su modelo está mucho más enfocado a medir el proceso, no el resultado (Greenberg & Foerster, 1996). Otras contribuciones describen una manera Gestáltica de hacer diagnóstico pero no incluyen un instrumento específico de medición que pueda ser usado para investigación (Brownell, 2010; Roubal, Gecele, & Francesetti, 2013; Yontef, 1993).

Casi toda la la investigación relacionada a resultados en terapia Gestalt usa instrumentos inespecíficos como el OQ-45 o el Cuestionario de Depresión Beck (Elliott et al., 2013). Una de las pocas mediciones propiamente gestáltica es el GIRL (Woldt, Prosnick & Kepner, 2012), un instrumento de autoreporte que evalúa el uso de mecanismos de contacto-interrupción del paciente. Otro desarrollo reciente es un test basado en la teoría para diagnosticar depresión en niños, el cual estaba siendo desarrollado por Todd Burley y su equipo (Burley, 2013).

#### **3.3.2. Otras mediciones de diferentes líneas teóricas**

Un proceso de medición ampliamente usado en psicoterapia es el Modelo de Asimilación de Stiles (Honos-Webb & Stiles, 1998; W. Stiles, Elliott, & Llewelyn, 1990). A pesar de que usa una terminología diferente (“voces” en vez de polos, y “asimilación” en vez de niveles de integración), su teoría subyacente es similar: si una parte del self o experiencia es rechazada o excluida, se vuelve problemática. Entonces, la terapia debe ayudar al paciente a asimilar e integrar esa parte marginada del self. Sin embargo, este sistema de evaluación presenta

dificultades que nos impiden adoptarlo para estudiar polaridades: (1) requiere de un profundo microanálisis de las transcripciones de terapia para poder evaluarlo; (2) una “voz” puede ser una actitud específica hacia un tema o persona (por ejemplo, “resentimiento hacia la madre”), y no necesariamente un rasgo de carácter enraizado a una experiencia específica sensorial o motora.

Otra medición extensamente usada es la Técnica de la Rejilla de Kelly (Feixas, 2008; Feixas, Erazo-Caicedo, Harter, & Bach, 2007; Feixas, Gutiérrez, Espada, & Rodríguez, 2001). Es una entrevista semi-estructurada que mide los conflictos del paciente hacia el cambio. Incluye un procedimiento para elicitación de pares polares idiosincráticos que representan la construcción del mundo del paciente (ejemplo, “depresivo vs alegre”, “superficial vs profundo”, “independiente vs débil”). No obstante, tiene limitaciones para nuestro propósito: (1) no pone un énfasis especial en los aspectos corporales y emocionales de los conflictos internos; (2) y aunque tiene una visión polar de los rasgos de carácter, son vistos como un continuo (por ejemplo, una persona puede ser muy depresiva, un poco depresiva, ni depresiva ni alegre, un poco alegre, o muy alegre), entonces los dos polos no son reconocidos como polaridades separadas, ambas mereciendo una expresión completa en un individuo integrado. Este es el mismo problema con otras mediciones usadas comúnmente que consideran las características polares como variables continuas, como el NEO Pi-R (McCrae & Costa, 2004).

Otro sistema de diagnóstico relacionado es Diagnóstico Operacionalizado Psicodinámico (OPD) (Cierpka, 2008). Es evaluado por observadores expertos y, aunque está fundado en una base teórica diferente, es valioso para nuestra tarea. Primero, incluye un eje de “Conflicto” que describe dilemas polares comunes como “dependencia vs autonomía”, “sumisión vs control”, “necesidad de apoyo vs independencia”. Además, contiene un interesante modelo circunflejo para analizar los patrones relacionales rígidos del paciente. Finalmente, es un buen ejemplo de un sistema diagnóstico que muestra respeto por sus raíces teóricas, ayudando al terapeuta en la tarea clínica, y entregando información usable para propósitos de investigación.



## 4. Resultados

### 4.1. Definición Conceptual del Constructo Polaridades

Ahora vamos al punto central que nos convoca: una propuesta de conceptualización de Polaridades.

En resumen, acá proponemos la siguiente definición de las polaridades: *conflicto interno, personificado usando dos personajes opuestos, cada uno representando diferentes procesos cognitivos, emocionales y conductuales. Los personajes específicos son seleccionados dado que al menos uno de esos caracteres exhibe procesos sensoriales y motores que están siendo sistemáticamente interrumpidos por el paciente en contextos en que son necesarios, haciendo indisponibles ciertos recursos y limitando la experiencia del paciente y su ajuste creativo. Los nombres de los personajes y características específicas pueden cambiar durante la terapia, pero asumimos que representan maneras básicas de estar en el mundo y “se mostrarán” en síntomas, sueños y conflictos interpersonales, hasta que estos procesos dejen de estar sistemáticamente interrumpidos o el paciente cambie su contexto y no necesite más esos recursos inhibidos.*

Además de esta definición resumida, la conceptualización implica: una conceptualización de rasgos de carácter, una visión emergente y relacional del Self, una noción de las polaridades como interrupciones sistemáticas de procesos que están en marcha, y la necesidad de distinguir diferentes dimensiones o componentes cuando hablamos de “Polaridades”.

#### 4.1.1. Una conceptualización de rasgos de carácter

Cuando evaluamos, discutimos o trabajamos con las polaridades de los pacientes, estamos trabajando al nivel del carácter. Esto significa que estamos mirando en el aspecto intrapsíquico de un fenómeno relacional, distinguiendo rasgos relativamente estables o formas de “estar en el mundo”. No estamos hablando sobre actitudes específicas (como lo que podría ser una “voz” en la tradición de Hermans), y tampoco estamos trabajando a un nivel sintomático. Las Polaridades abarcan formas de interpretar el mundo, valores, la habilidad de percibir ciertas experiencias, y recursos conductuales, tanto intra como interpersonales. Asimismo, para “diagnosticarlas” necesitamos considerar un amplio espectro de situaciones y largo periodo de tiempo.

Otro tema es que consideramos y medimos ambos polos separadamente, no como extremos en un continuo (como hacen la mayoría de los instrumentos de naturaleza polar, por ejemplo el NEO-Pi y la Técnica de la Rejilla de Kelly). Esto ayuda a diferenciar entre distintas situaciones que frecuentemente son confundidas. Usando como ejemplo el conflicto polar

dominante vs sumiso, usando los instrumentos habituales las 3 situaciones siguientes tendrían el mismo puntaje:

1. Una persona que a veces es completamente sumisa, y otras completamente dominante, sin perder la otra cualidad, y de una forma adaptativa.
2. Alguien que tiene ambos polos inhibidos (por ejemplo, quien no se puede permitir ser ni dominante ni sumiso con ningún otro).
3. Un paciente que expresa erráticamente ambos polos, pero siempre con el conflicto interno y sin lograr soluciones creativas en el campo.

Entonces, un paciente no está polarizado, y por lo tanto no se está interrumpiendo a sí mismo, cuando es capaz de actuar expresando completamente ambos polos, en una forma que resuelve sus necesidades orgánicas o sociales en un contexto específico. Por ejemplo, una persona saludable puede ser confiada en un contexto en que conoce bien a las otras personas, y puede ser desconfiado en otro contexto en el que está siendo atacado. Entonces, nuestra meta no es clasificar al paciente con un puntaje único en el continuo “confianza vs desconfianza” (como en el NEO-Pi y otros modelos de rasgos de los “5 grandes factores”).

#### **4.1.2. Una visión relacional, emergente y múltiple del Self**

Nuestra visión de las Polaridades se basa en una conceptualización del self basada en la teoría del Campo (Burley, 2012), el emergentismo Budista (Varela et al., 1992), la teoría Modular de la mente (Kurzban, 2011) y el modelo Dialógico de Hermans (Hermans et al., 1992).

Este punto de vista filosófico es muy importante porque la teoría básica de la Gestalt es explícitamente relacional (Burley, 2012; Perls et al., 1951). Cada polaridad no funciona aislada de los demás y el contexto. Clínicamente, esto significa que cada polo no sólo es una colección de características, emociones o recursos personales, sino que es una forma de estar en el mundo, percibiendo a los otros y al ambiente.

En el instituto de Gestalt chileno llamamos a esto la “visión existencial” del paciente. Por ejemplo, analicemos el caso de un cliente cuyas mayores polaridad son llamadas el “diplomático” y el “cavernícola”, estando más identificado con el primero. Cuando la polaridad del *diplomático* está activa, el mundo es percibido como una partida de ajedrez, donde los otros son peligrosos si se molestan, y el sujeto debe navegar cautelosamente entre estos peligros y necesidades ajenas. En la polaridad del *cavernícola*, el mundo es amplio, no necesita planificación u observación cuidadosa, y sólo el más fuerte sobrevive.

Entonces, los rasgos y características de cada polaridad no son completamente comprendidas si las aislamos de la construcción subjetiva del mundo o su “visión existencial” a las cuales se

ajustan. En otras palabras, una polaridad solo cobra sentido si comprendemos su contexto existencial subjetivo.

#### **4.1.3. Proceso y Estructura: Las Polaridades como interrupciones sistemáticas de un proceso en marcha**

Entonces, el Self es “naturalmente” flexible y dinámico, pero muchos pacientes muestran rigidez, comportándose y sintiendo como si tuvieran un self reificado. ¿Cómo reconciliar estas ideas? Nosotros pensamos que el proceso de polarización, en el cual la persona sistemática y activamente excluye ciertos aspectos de su experiencia, produce la ilusión de un self Estático, con un comportamiento que se vuelve más predecible por los rasgos estables del sujeto, que por sus cambiantes circunstancias. Esto significa que una persona neurótica manifestaría signos externos de un self reificado y un concepto del self rígido. Sin embargo, un individuo sano mostraría un comportamiento más coherente la visión emergente y dinámica que adoptamos aquí. Además, su comportamiento no sería predecible por rasgos estables, mostrando un ajuste creativo a los contextos específicos y las figuras activas en el campo. En las mediciones tradicionales de personalidad, sus respuestas no serían fácilmente categorizadas, y su identidad podría ser considerada inestable o no completamente desarrollada.

El foco en las interrupciones del ciclo de contacto y el foco en las polaridad son dos diferentes formas de mirar el mismo fenómeno, pero en un lapso de tiempo más acotado o más amplio. Por ejemplo: si el paciente rechaza sus rasgos de “dominante”, no será consiente de algunas figuras sensoriales (ej. rabia, deseos de mandar a otros) y/o no utilizará ciertos recursos motores específicos (ej. defenderse, dirigir a otros, atender directamente a sus necesidades). Cuando nos enfocamos terapéuticamente en las interrupciones de contacto, también estamos trabajando con las polaridades del paciente, y viceversa.

#### **4.1.4. Necesitamos distinguir diferentes componentes cuando hablamos de “Polaridades”**

##### **4.1.4.1. Par polar como foco de terapia**

El primer componente de cualquier trabajo de Polaridades es el *Par polar*. Esto se refiere a los nombres y características específicas de los dos polos opuestos. Ellos pueden ser seleccionados de elementos de un sueño, conflictos interpersonales, decisiones difíciles, u otros marcadores de una escisión conflictiva (Greenberg, 1979). Los nombres específicos pueden cambiar en diferentes experimentos Gestálticos, pero las principales características (y procesos involucrados) de los polos se debiesen mantener relativamente estables.

Volviendo a la polaridad del “diplomático vs cavernícola”: a pesar de que esos personajes específicos no aparecieron en cada sesión de la terapia, el proceso de expresar agresión,

establecer límites, dejar de lado el autocontrol, y no asumir inmediatamente una actitud conciliadora hacia los conflictos fueron los principales focos de todo el proceso terapéutico. Después de un tiempo, el “cavernícola” fue rebautizado con el paciente como el “protector”, ayudándolo a reconocer los aspectos positivos de ese polo.

#### **4.1.4.2. Cada polo puede tener aspectos egosintónicos y egodistónicos**

Otro componente es la valoración que tiene el paciente de sus polos. Cada uno puede ser egosintónico o egodistónico para el paciente (esta valoración no es fija, ya que frecuentemente cambia incluso en un mismo experimento terapéutico). Asimismo, cada polo o “forma de ser” tiene aspectos positivos y negativos. Cuando el paciente descarta una parte de su experiencia, no quiere algunas de esas cualidades o consecuencias “negativas”, ya que él ha aprendido que son peligrosas o generan rechazo. Sin embargo, al rechazarlas, deja importantes “agujeros” en su personalidad porque también pierde recursos críticos asociados a esas cualidades egodistónicas (Zinker, 1979). Por ejemplo, si descartamos nuestro lado “débil”, también podemos perder nuestra habilidad de reconocer nuestra vulnerabilidad, dolor y necesidad de ayuda.

Para que pueda suceder una integración sustentable de la polaridad rechazada, el paciente debe ser capaz de experimentar tanto los aspectos agradables, egosintónicos de la polaridad rechazada y tolerar a veces sufrir los aspectos negativos egodistónicos de la polaridad rechazada.

#### **4.1.4.3. Niveles de integración diferentes y dinámicos**

Cada polo puede ser integrado o rechazado, con una amplia serie de niveles intermedios, A pesar de que suelen ser estables, estos niveles no son fijos, representando un periodo de tiempo y conflicto polar específico. Este es el aspecto más importante a la hora de evaluar la efectividad de un proceso terapéutico, ya que esperamos que el paciente en terapia avance en el proceso de integración.

A pesar que esperamos una evolución hacia la integración, este proceso dinámico puede ir hacia delante o hacia atrás. Básicamente depende de cómo el paciente está haciéndose cargo de ciertas necesidades y usando ciertos recursos. Por ejemplo, la paciente “Sara” tiene un polo dominante controlador, y un lado emergente más relajado que puede dejar ir más fácilmente. Con la terapia, ella aprende a contactar su polo de “dejar ir” en el trabajo, y no tratar de controlar todo lo que sus subordinados hacen. Esto le ayuda a disminuir sus jaquecas. Sin embargo, después de un periodo estresante en que algunos de sus colegas son despedidos por la gerencia de su empresa, ella retoma su tendencia al control y regresan las jaquecas. Ella retrocede de un nivel más integrado, hacia la dominación de su polo controlador sobre el relajado.

Asimismo, solemos asumir que cada polo tiene un propósito o una “misión positiva” que es necesario descubrir, y necesidades que deben ser cumplidas. Esto no significa que esto sea una “verdad objetiva”, pero sí es una ficción útil en el trabajo de terapia. Volviendo al caso de “Sara”, en el comienzo del proceso terapéutico ella veía su polo relajado y que deja ir como negativo, asociándolo con no tomar la responsabilidad y ser pasiva. Una de las principales tareas de terapia al inicio fue que ella descubriera el propósito positivo de su polo negado. Usando trabajo de silla vacía e imaginación, ella se dio cuenta de que el polo rechazado tenía la función o misión de ayudarle a manejar situaciones fuera de su control, y la ayudaba a relajarse y calmarse, también aminorando sus dolores de cabeza. En función de lograr su propósito, ella necesitaba hacerse cargo de las necesidades de ese polo, por ejemplo delegando, reconociendo que ella no podría controlar todas las cosas de su trabajo, asumiendo un rol de coordinación más horizontal, descansando su mente, etc. Si ella hacía todo esto, se estaba haciendo cargo de las necesidades de su polo emergente, y a su vez ayudando a completar su propósito positivo.

Finalmente, ¿qué sucede cuando la persona es saludable, o está integrando ambas polaridades? En este nivel, las Polaridades son difíciles de observar directamente, porque el comportamiento es menos estereotipado. La persona se vuelve menos predecible, comportándose más de acuerdo a la situación que a un carácter rígido o actitudes globales. Interpersonalmente, es un poco menor dificultad en conectarse o empatizar con las personas que expresan diferentes características. Asimismo, las relaciones cercanas no se caracterizan por una complementariedad rígida, con más roles intercambiables.

Hay un mayor acceso a recursos con el organismo o en el campo, generando soluciones creativas, apropiadas a circunstancias particulares de cada situación. La energía no es desperdiciada en protegerse de ciertas experiencias. La auto-regulación aumenta, con mayor habilidad de percibir y/o satisfacer diferentes necesidades en el campo.

Incluso cuando una persona puede tender a preferir cierto polo, reconoce el valor del polo opuesto, y tiene accesos a sus recursos si se presenta la necesidad. También, hay interrupciones en el ciclo de contacto, pero no son rígidas y sistemáticas, siendo flexibles de acuerdo a la situación y otras figuras conflictivas. Finalmente, la persona puede contactarse completamente con los aspectos positivos de cada polo, y las consecuencias negativas son toleradas cuando aparecen.

## **5. Conclusión**

Esta sección de la tesis ha argumentado que necesitamos desarrollar mediciones que sean coherentes con nuestra teoría del cambio, y también que sean útiles para el clínico. Luego, ha buscado presentar una revisión de la literatura relacionada con el constructo de las

polaridades. También, ha expuesto nuestra definición conceptual de las Polaridades y sus diferentes componentes.

La siguiente sección muestra la operacionalización del constructo en la forma de un instrumento de evaluación psicométrica (versión “alfa” o piloto). Finalmente, la tercera sección de la tesis presenta algunos lineamientos sobre qué investigaciones se pueden realizar a futuro con el instrumento. Nuestros planes son terminar las etapas de pilotaje del instrumento, mejorando a medida que vayamos teniendo mayor retroalimentación. Luego, lo aplicaremos para medir el resultado de diferentes procesos psicoterapéuticos, comparando sus resultados con otras mediciones más “genéricas” (ej. OQ-45). A mediano plazo, nuestro objetivo es usar el instrumento para explorar, medir y refinar la teoría de Schnake y su técnica para trabajar con enfermedades somáticas.

A pesar de que éste es un trabajo en proceso y necesita refinamiento antes de su publicación oficial, pensamos que es útil compartir algo de este proceso con compañeros psicoterapeutas e investigadores. Al menos, nos ha obligado a profundizar en nuestra comprensión conceptual de este constructo clave, porque en función de poder medirlo, necesitamos definirlo en detalle. Para nosotros, este ya ha sido un esfuerzo fructífero.

## Referencias

- Brownell, P. (2010). *Gestalt therapy: a guide to contemporary practice*. New York: Springer Publishing Company.
- Burley, T. (2012). A Phenomenologically Based Theory of Personality. *Gestalt Review*, 16(1), 7–27.
- Burley, T. (2013, April). A Gestalt process theory of depression with test construction validation. *The Challenge of Establishing a Research Tradition for Gestalt Therapy*. Cape Cod.
- Cierpka, M. (2008). *Diagnostico psicodinamico operacionalizado (OPD-2) : manual para el diagnostico, indicacion y planificacion de la psicoterapia (Spanish Edition)* (1st ed.). Herder.
- Elliott, R., Greenberg, L. S., Watson, J., Timulak, L., & Freire, E. (2013). Research on Humanistic- Experiential Psychotherapies. In *Bergin & Garfield's Handbook of psychotherapy and behavior change (6th ed.)* (pp. 495–538). New York: Wiley.
- Feixas, G. (2008). Un estudio naturalista sobre el cambio de los conflictos cognitivos durante la psicoterapia. *Apuntes De Psicología*.
- Feixas, G., Erazo-Caicedo, M. I., Harter, S. L., & Bach, L. (2007). Construction of Self and Others in Unipolar Depressive Disorders: A Study Using Repertory Grid Technique. *Cognitive Therapy and Research*, 32(3), 386–400. doi:10.1007/s10608-007-9149-7
- Feixas, G., Gutiérrez, L. A. S., Espada, A. Á., & Rodríguez, V. S. (2001). Implicaciones terapéuticas de los conflictos cognitivos. *Revista Argentina De Clínica Psicológica*, 10, 5–13.
- Greenberg, L. S. (1979). Resolving splits: Use of the two chair technique. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16(3), 316.
- Greenberg, L. S. (2013). Change Process Research (pp. 1–31). Presented at the The Challenge of Establishing a Research Tradition for Gestalt Therapy, Cape Cod.
- Greenberg, L. S., & Foerster, F. S. (1996). Task analysis exemplified: the process of resolving unfinished business. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(3), 439–446.
- Greenberg, L. S., Rice, L. N., & Elliott, R. (1996). *Facilitando el cambio emocional*. Barcelona: Paidós.
- Hermans, H., Kempen, H. J., & Van Loon, R. J. (1992). The dialogical self: Beyond individualism and rationalism. *American Psychologist*, 47(1), 23–33.
- Honos-Webb, L., & Stiles, W. B. (1998). Reformulation of assimilation analysis in terms of voices. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 35(1), 23–33.
- Kurzban, R. (2011). *Why Everyone (Else) Is a Hypocrite: Evolution and the Modular Mind*.

Oxford: Princeton University Press.

- Lambert, M. J. (2013). Outcome in psychotherapy: The past and important advances. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 50(1), 42–51. doi:10.1037/a0030682
- Lester, D. (2007). A Subself Theory of Personality. *Current Psychology*, 26(1), 1–15. doi:10.1007/s12144-007-9002-x
- McCrae, R. R., & Costa, P. T., Jr. (2004). A contemplated revision of the NEO Five-Factor Inventory. *Personality and Individual Differences*, 36(3), 587–596. doi:10.1016/S0191-8869(03)00118-1
- Mosher, J. K., Goldsmith, J. Z., Stiles, W. B., & Greenberg, L. S. (2008). Assimilation of Two Critic Voices in a Person-Centered Therapy for Depression. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 7(1), 1–19.
- Osatuke, K., Humphreys, C. L., Glick, M. J., Graff Reed, R. L., Mack, L. T. M. K., & Stiles, W. B. (2005). Vocal manifestations of internal multiplicity: Mary's voices. *Psychology and Psychotherapy*, 78(1), 21–44.
- Perls, F. (1976). *El enfoque gestaltico y testimonios de terapia*. Santiago: Cuatro Vientos.
- Perls, F. (1974). *Sueños y existencia*. (F. Hunneus). Santiago: Cuatro Vientos.
- Perls, F., Goodman, P., & Hefferline, R. (1951). *Gestalt Therapy*. Middlesex: Penguin Books.
- Roubal, J. (2012). The three perspectives diagnostic model. *Gestalt Journal of Australia and New Zealand*, 8(2), 21.
- Roubal, J., Gecele, M., & Francesetti, G. (2013). Gestalt Approach to Diagnosis. In G. Francesetti, M. Gecele, & J. Roubal, *Gestalt Therapy in Clinical Practice. From Psychopathology to the Aesthetics of Contact* (pp. 1–31).
- Rowan, J. (2010). *Personification*. London: Routledge.
- Schnake, A. (2002). *La voz de síntoma*. Cuatro Vientos.
- Schnake, A. N. (1987). *Sonia, Te Envío Los Cuadernos Café*.
- Stevens, J. O. (Ed.). (1978). *Esto es Gestalt*. Santiago: Cuatro Vientos.
- Stiles, W., Elliott, R., & Llewelyn, S. (1990). Assimilation of problematic experiences by clients in psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*.
- Strupp, H. H., Schacht, T. E., & Henry, W. P. (1988). Problem-Treatment-Outcome Congruence: A Principle Whose Time Has Come. In H. Dahl, H. Kächele, & H. Thoma, *Psychoanalytic Process Research Strategies* (Springer-Verlag, pp. 1–14). Springer-Verlag. doi:10.1007/978-3-642-74265-1\_1
- Varela, F. J., Thompson, E. T., & Rosch, E. (1992). *The Embodied Mind: Cognitive Science and Human Experience* (New edition.). The MIT Press.



Wilber, K. (2002). *El Proyecto Atman*. Editorial Kairós.

Yontef, G. M. (1993). *Awareness, dialogue & process: essays on Gestalt therapy*.

Zinker, J. (1979). *El Proceso Creativo En LA Terapia Gestaltica/ Creative Process in Gestalt Therapy*. Paidós Mexicana Editorial.