



Aportes del Enfoque Gestáltico a la práctica Psicooncológica

Lic. María Allende

Concepción de salud y enfermedad

La Psicología Gestáltica es un enfoque que en sus orígenes se enmarcó dentro del movimiento de la Psicología Humanista. Surgió en Estados Unidos en los años cincuenta de la mano de su creador Fritz Perls, y su mujer Laura Posner. El desarrollo de su teoría se enriqueció con aportes de otras corrientes del pensamiento contemporáneo dentro de la psicología y la filosofía: el Psicoanálisis, la Psicología de la Forma, el Psicodrama Moreniano, el Análisis del Carácter de Reich, el Existencialismo, la Fenomenología y aportes de filosofía oriental como el Taoísmo y el Budismo.

El Enfoque Gestáltico posee una cosmovisión holística del ser humano, considerando al mismo como una entidad única e indivisible, un sistema global cuya naturaleza no es derivable de sus elementos constituyentes. Es por ello que en el abordaje psicoterapéutico gestáltico aunque metodológicamente hagamos figura en un determinado aspecto del individuo, ya sea psicológico, biológico, social o espiritual la mirada hacia el paciente es a un todo integrado.

El Enfoque Gestáltico tiene una confianza básica en la naturaleza humana que denominamos, autorregulación orgánica; esta es una fuerza vital que impulsa a todo organismo vivo a realizar sus potencialidades. Concebimos a la salud en Terapia Gestáltica como un proceso de crecimiento que consiste en actualizarse en la propia existencia, en los propios valores internos, en ser cada vez más auténtico; lo que implica respeto, integración y aceptación de todos los aspectos de uno mismo. Aceptación necesaria, pues aquello excluido trata igualmente de abrirse camino presentándose muchas veces de modos disfuncionales como por ejemplo en la enfermedad.

El trabajo terapéutico se desarrolla en el marco de un encuentro existencial yo-tu que tiene lugar en el presente, en el aquí y ahora de la consulta, en ese espacio que llamamos la frontera de contacto. La actitud gestáltica nos requiere a los terapeutas estar plenamente presentes y conscientes, invitando de este modo al paciente a que él también se responsabilice de sí mismo. En ese espacio de encuentro con el paciente nos incluimos, siguiendo una metáfora musical, como instrumentos y cajas de resonancia en función del proceso terapéutico del paciente. Es por ello que es necesario que nos encontremos afinados, con un continuo trabajo personal, una sólida formación y supervisión continua. Frecuentemente proponemos experiencias que facilitan en

el consultante su capacidad de darse cuenta, no utilizamos la interpretación sino la observación y la descripción fenomenológica. Disponemos de recursos y técnicas corporales, plásticas, dramáticas, narrativas, de relajación, de visualización, etc.; teniendo que ser lo suficientemente creativos para diseñar, estando en contacto con uno mismo y con el consultante, el experimento adecuado para cada momento.

Al ser la filosofía existencial una de las fuentes de la Terapia Gestáltica, se estimula la autenticidad y la capacidad de discriminar en el consultante y la consciencia en cuanto a la responsabilidad existencial por la propia vida. Son un eje central del proceso terapéutico las preguntas acerca del sentido, el para qué y el cómo es percibida por la persona su propia existencia.

Desde la concepción holística del ser humano la enfermedad permite entender y vivenciar aspectos del modo de estar en el mundo del paciente que lo han llevado a esa perturbación. El órgano enfermo es una parte inseparable de una totalidad que forman la persona y su dolencia. Consideramos a la enfermedad como un mensaje existencial a ser escuchado, como un intento de restablecer un orden alterado. El órgano al enfermar expresa una dolencia de la persona como totalidad, manifestando un desequilibrio que invita a una nueva reestructuración más ajustada a su necesidad.

Como sabemos, la tarea del psicooncólogo consiste en acompañar en los distintos momentos; -diagnóstico, período de tratamientos, recuperación de la salud, cronicidad, progresión de la enfermedad, final de la vida- que vaya atravesando la persona de acuerdo a la evolución de su enfermedad oncológica. Observamos en el trabajo psicoterapéutico psicooncológico que hay personas que se dan cuenta de algún beneficio secundario de la enfermedad, como las cosas que se permiten por estar enfermos. Otras, logran verdaderas conquistas para sí mismos cuando están afrontando el cáncer, pero que se pierden al recuperar la salud; y hay quienes realizan modificaciones significativas en sus vidas creciendo y logrando una existencia más plena y feliz.

En relación al abordaje psicooncológico considero que podemos trabajar con los pacientes en tres niveles que llamo del afrontamiento, del significado y de la trascendencia de acuerdo a las características y el momento existencial de quien consulta:

Del afrontamiento

En este nivel el trabajo psicooncológico se centra en que la persona desarrolle los recursos necesarios para poder enfrentar las condiciones que imponen la enfermedad y los tratamientos. El abordaje es una psicoterapia de apoyo, en la que se busca el fortalecimiento del yo y el foco de la tarea esta puesto en los recursos vitales y las motivaciones para vivir. Desde el inicio de la enfermedad se enfrentan múltiples duelos, comenzado por la pérdida de la salud.

El objetivo psicoterapéutico es que la persona pueda sobreponerse al impacto diagnóstico y pueda reorganizarse para lograr un adecuado afrontamiento. El diagnóstico de cáncer es en sí mismo una situación traumática, que irrumpe amenazando la vida sorpresivamente y desorganiza. Con el trabajo psicoterapéutico lo traumático, eso que parecía imposible de atravesar, se va caminando paso a paso, “el sólo por hoy”, una cosa por vez, desde el aquí y ahora. El ejercicio de la no anticipación, el estar en el presente descubriendo los apoyos propios y ambientales, el armado de la red de sostén, lo que sí hay, lo que sí se puede. El paciente se va ubicando, la confusión cede, comienza a ver una luz, un camino a seguir.

Es necesario explorar con el paciente, a medida que va atravesando los distintos momentos que varían de acuerdo al pronóstico y evolución de su enfermedad, los mitos y creencias que posee en relación a algunas de las siguientes temáticas: la vida, el cáncer, los tratamientos, las posibles secuelas de los mismos, los controles, la recuperación de la salud, la muerte, etc. Sabemos que las creencias influyen y modifican nuestra realidad, por lo que es necesario el trabajo con las mismas desde un abordaje psicoeducativo además del trabajo terapéutico con introyectos y mandatos. A partir del diagnóstico la persona tendrá que enfrentar algún tratamiento por lo que se comienza a trabajar la adherencia a los mismos, su realización con una mejor tolerancia y menos efectos adversos. Se exploran las creencias y las fantasías en relación a los tratamientos, pueden aparecer fuertes miedos e ideas muy distorsionadas acerca de ellos. Además de intervenciones psicoeducativas se utilizan técnicas de relajación y visualización para que los tratamientos sean bien recibidos y así aumentar la buena tolerancia a los mismos. De existir efectos adversos de importancia deben ser controlados o por el médico tratante o si es necesario mediante una consulta con cuidados paliativos, ya que es mucho lo que esta especialidad tiene para ofrecer brindando confort y bienestar en cualquier momento de la enfermedad.

Es necesario que el terapeuta esté formado en psicooncología y tenga conocimientos sobre oncología ya que el modo de intervenir en esta especialidad es interdisciplinario. Muchas son las áreas afectadas, por eso es necesario que los profesionales trabajen en equipo, tomando no sólo al paciente, sino a él con su familia como unidad de tratamiento.

Una vez finalizados los tratamientos, la persona va volviendo a sus actividades previas a enfermar, es un momento en el que hay sentimientos ambivalentes, se trabajan los miedos que aparecen y que se ha cambiado y transformado a partir de esta situación vivida. En este período se da el llamado Síndrome de Damocles, en el que la persona está bien, pero el riesgo de recaer con una recidiva pende como una espada sobre su cabeza. Se requiere que la persona se realice controles periódicos y si no se observa presencia de enfermedad estos controles son cada vez mas espaciados y la curación se produce con la no recidiva en un plazo en años. Hoy en día el cáncer es considerado una enfermedad crónica, es mucho lo que la medicina tiene para ofrecer si no es posible la curación. El objetivo buscado es que la persona continúe viviendo con la mayor autonomía y calidad de vida posible, a pesar de que siempre estará sujeta a controles y tratamientos más o menos periódicos. Si la enfermedad no puede ser contenida por los tratamientos y no puede mantenerse en estado de cronicidad, la progresión de la misma conduce a la persona al final de su vida. En este período se trabaja interdisciplinariamente y es fundamental que la persona esté asistida por un equipo de cuidados paliativos para que tenga un adecuado control de síntomas. Se busca el confort y bienestar del paciente, y en el caso en que es posible, que pueda morir en su casa, rodeado de sus objetos y seres queridos. Es un momento de mucha intimidad, donde el acompañamiento debe ser sumamente respetuoso y no invasivo, siguiendo más que nunca al paciente como nuestro guía. Es más importante la presencia que las palabras, los gestos y el lenguaje corporal cobran gran preponderancia, es el momento de facilitar el cierre de situaciones pendientes, las despedidas de los seres queridos y el desapego de esta vida. Es un período emocional y espiritualmente muy intenso.

Del significado

En algunas personas además de trabajar en el nivel del afrontamiento, surge la necesidad de entender el significado que la enfermedad que atraviesan pueda tener para ellas. Entonces, la enfermedad trae una posibilidad para ser descubierta, el órgano enfermo posee un mensaje existencial a ser descifrado. La persona se cuestiona acerca de su existencia, sus motivaciones para vivir, y las circunstancias que la han llevado a enfermar. El trabajo psicoterapéutico se centra en que pueda reconectarse con esa información que está disponible en el síntoma. El enfermar permite que al tomar contacto la persona descubra aspectos inadvertidos de sí misma brindando de esta

manera la posibilidad de ser integrados enriqueciendo su yo, ampliando su reconocimiento de sí y reconectándose con su saber organísmico negado. La Dra Adriana Schnake, “La nana”, es una reconocida médica psiquiatra chilena que ha traído aquí a la Argentina el Enfoque Gestáltico allí por los años 70, es quien ha formado a los primeros gestaltistas de nuestro país y aún sigue enseñándonos. Desde hace ya muchos años que la Dra Schnake ha centrado su trabajo en el Enfoque Holístico de la Salud y la Enfermedad. En su desarrollo ha descripto las características y funciones de cada órgano y ha encontrado que en el diálogo gestáltico con el órgano enfermo las personas expresan algún conflicto o rechazo con él y le atribuyen características y funciones erróneas. El diálogo gestáltico se basa en la técnica psicodramática de la silla caliente, mediante la cual se le pide a la persona que imaginariamente ponga frente de sí a su órgano enfermo y establezca un diálogo con él. Luego se le pedirá que, identificándose con el órgano, ocupe su lugar y desde allí continúe el diálogo. Es frecuente encontrar que las características que la persona rechaza del órgano o las distorsiones en

relación al mismo generalmente coinciden con aspectos rechazados de sí. Durante este método la persona podrá descubrir vivencialmente información acerca del conflicto con su órgano. El terapeuta en el transcurso del diálogo gestáltico que el paciente mantiene con su órgano corrige la información distorsionada que pudiera existir y agrega información faltante acerca del mismo. La experiencia de que el paciente conozca y acepte a su órgano, dándose cuenta y apropiándose de aquellos aspectos rechazados proyectados en el órgano, es una experiencia conmovedora de la que como terapeutas somos testigos y parte. En relación el cáncer nos dice la Dra. Schnake: “Cada órgano de nuestro cuerpo con su especificidad absoluta y sintiéndose poco valorado por la no aceptación de sus características esenciales, no es capaz de rechazar a esas células, “aparentemente inofensivas”, diferentes a sus células “específicas” y que se sienten con tanto o más derecho que ellas a permanecer; no pueden recurrir al sistema inmunológico para que las elimine y las proteja, a ellas que son las que deben estar en ese sitio y en ese momento”.

También trabajamos en el abordaje psicooncológico con diálogo gestáltico con el sistema inmunológico y con la célula neoplásica, descubriendo proyecciones y ampliando el darse cuenta, como posibilidad de reconfiguración del modo de estar en el mundo que llevo a enfermar.

“Las características de la célula oncológica, que por algo ha sido bautizada como maligna: lo demoníaco apareciendo *inocentemente* en nuestro cuerpo, tratando de invadir, seducir a las células comunes, que saben, desde siempre, cuál es su línea de comportamiento, sus límites y posibilidades. Las células malignas como un verdadero Mefistófiles, tratando de evitar ser rechazadas; no den aviso de su presencia, ya que

inicialmente aparecen *tan débiles inmaduras, poco estructuradas*, que las acepten hasta que sean tantas que no dejen espacio a las que trabajan de verdad.”

Sólo con algunas personas podemos trabajar psicoterapéuticamente en este nivel del significado, en el que la persona busca el mensaje existencial presente en su dolencia, y descubre un sentido al doloroso proceso de enfermar y en ese proceso se modifica. Muchas personas experimentan un aprendizaje acerca del modo de vivir, muchas modifican su existencia y manifiestan ser más felices que antes de haber enfermado.

De la trascendencia

Hay algunas personas que además de trabajar en el nivel del afrontamiento y en el nivel del significado, continúan el trabajo psicoterapéutico en el nivel de la trascendencia, lo que incluye la dimensión espiritual. La misma no se refiere a lo religioso únicamente aunque lo incluye, se refiere a la conciencia de parte, en la que la persona supera las temáticas personales de su propia vida y hay una ampliación de la conciencia. Esta tarea es independiente de la evolución que tenga la enfermedad, dándose un proceso de sanación que no se limita a la curación física. Surgen preguntas existenciales acerca de la vida, la trascendencia, la finitud y la muerte entre otras y si la persona es religiosa en general establece una relación más intensa con figuras representativas de su fe. Es necesario seguir a los pacientes en su proceso y generar un ámbito en el que puedan desplegar estas temáticas espirituales, situación que nos requiere a los terapeutas una disponibilidad personal, teórica y técnica para acompañarlos. El trabajo con todos los pacientes, brinda un aprendizaje, pero estas personas en especial pueden ser sabios maestros, brindándonos el privilegio de ser testigos de su proceso de transformación. Simbólicamente es la culminación del camino del héroe.

Conclusiones

“Muchas veces es precisamente una situación externa excepcionalmente difícil lo que da al hombre la oportunidad de crecer espiritualmente mas allá de sí mismo”.

Victor Frankl

El Enfoque Gestáltico desde su concepción holística del ser humano considera que el proceso de enfermar puede convertirse, a través de su mensaje existencial a ser develado, y de la toma de conciencia de la propia existencia, en una oportunidad de crecimiento y sanación. Con su marco teórico y su modo de abordaje es naturalmente afín para trabajar en psicooncología; algunos de los conceptos teóricos que hemos trabajado de aplicación en la especialidad son:

Aportes del Enfoque Gestáltico a la práctica Psicooncológica
Lic. María Allende

- Confianza en la autorregulación orgánica y el desarrollo de las potencialidades del ser humano haciendo figura en los aspectos sanos y recursos del individuo
- Concepción holística de la persona
- Centramiento en el tiempo presente y el darse cuenta
- Figura en la responsabilidad existencial y autenticidad del paciente
- Reaprendizaje experiencial de nuevas maneras de estar en el mundo
- Noción de campo organismo-ambiente
- Actitud empática, no interpretativa, de encuentro existencial del terapeuta con el paciente. Respeta y explora las resistencias y confía en la capacidad del paciente para recuperar su bienestar
- Recursos técnicos del terapeuta: además de la observación fenomenológica y del método dialógico utiliza recursos dramáticos, plásticos, de movimiento, respiración, visualizaciones, etc.

En el trabajo psicooncológico las personas atraviesan de diversas maneras los distintos momentos del proceso de enfermar y logran distintos niveles de darse cuenta hacia una existencia más satisfactoria. Estos niveles de darse cuenta se corresponden con distintos niveles en el trabajo psicoterapéutico: del afrontamiento, del significado y de la trascendencia. Para ello es imprescindible contar con la disponibilidad personal y la formación teórico técnica necesaria, para acompañar a los pacientes durante todos los momentos de la enfermedad, respetando el nivel con que deseen trabajar. El acompañar a las personas que enferman de cáncer y ven su vida amenazada nos conecta con la propia finitud y puede ser una oportunidad de crecimiento personal para quienes trabajamos en la especialidad. Como psicooncólogos muchas veces nos maravillamos, nos conmovemos, crecemos y sentimos agradecimiento por acompañar a nuestros pacientes en su proceso de sanación.

Artículo publicado en el libro: "Psicooncología para el Tercer Milenio" Editorial Acadia, Buenos Aires 2015.

Bibliografía

- Adriana Schnake – "Los Diálogos del Cuerpo" (Ed. Cuatro Vientos-1995)
Adriana Schnake – "La Voz del Síntoma" (Ed. Cuatro Vientos-2002)
Erving y Miriam Polster – "Terapia Gestáltica" (Amorrortu Editores- 1985)
Fritz Perls – "Testimonios de Terapia" (Ed. Cuatro Vientos-1996)
Zinker Joseph – "El proceso Creativo en la Terapia Gestáltica" (Ed. Paidós-2000)
Gary Yontef – "Proceso y Diálogo en psicoterapia gestáltica" (Ed. Cuatro Vientos-1997)
Jean Marie Delacroix – "Encuentro con la psicoterapia" (Ed. Cuatro Vientos-2009)

Aportes del Enfoque Gestáltico a la práctica Psicooncológica
Lic. María Allende

- José Schavelzon, Jaymede Marsillac y otros - "Impacto Psicológico del Cáncer" (Ed. Galerna-1978)
- María del Carmen Vidal y Benito - "Psiquiatría y Psicología del paciente con Cáncer" (Ed.Polemos-2008)
- Blum, Buceta, Iconikoff, Rosenfeld y otros - "Psicooncología, diferentes miradas" (Ed.Lugar-2004)
- María Mucci - "Psicoprofilaxis Quirúrgica" (Ed. Paidós-2004)
- Viktor E. Frankl - "El hombre en busca de sentido" (Ed.Herder-2001)
- Anne Ancelin Schützenberger - "La voluntad de vivir" (Ed. Omeba-2005)
- Elisabeth Kübler-Ross - "Sobre la Muerte y los Moribundos" (Ed. Grijalbo-1993)
- Irvin D. Yalom - "Mirar al sol" (Ed. Emecé-2008)
- Stephen Levine - "¿Quién Muere?" (Ed. Era Naciente-1997)
- Stephanie Matthews-Simonton, O. Carl Simonton, James L. Creighton - "Recuperar la Salud (una apuesta por la vida)" (Ed. Los Libros del Comienzo-1998)

