

El Duelo: **Reflexiones desde la perspectiva de la Terapia Gestalt**

Manuel Ramos

Director del Instituto de Terapia Gestalt de Valencia.

Profesor Asociado de la Facultad de Psicología de Valencia.

RESUMEN

La experiencia de pérdida que se presenta en todo duelo requiere de una elaboración, por parte del paciente, en la que van a ser cuestionadas y reconsideradas muchas de las actitudes vitales del mismo.

El entramado de las actitudes afectivas que en el presente se ven influenciadas va a ser el marco en el que el terapeuta ha de incidir, al menos desde la óptica de la Terapia Gestalt, para poder así llevar a cabo la 'conclusion' o 'cierre' de los asuntos pendientes con la persona que ha desaparecido.

PALABRAS CLAVE

Terapia Gestalt. Pérdida afectiva. Darse cuenta. Asuntos inconclusos.

La consideración que desde la Terapia Gestalt hacemos de la experiencia de duelo o pérdida afectiva se puede enmarcar en los siguientes rasgos descriptivos:

- Experiencia y sensación de pérdida de una o varias personas, con la conciencia de la imposibilidad de recuperar el nivel de relación anteriormente mantenido con ellas.
- Incidencia en el presente del dolor por lo que se ha perdido.
- Sentimientos ambivalentes tanto hacia lo perdido como hacia uno mismo.

Partiendo de esos rasgos hemos de tener en cuenta que, como toda experiencia y sentimiento, la vivencia del duelo es marcadamente individual y no es susceptible de ser catalogada, ni mucho menos cuantificada, mas que de un modo aproximado. Como apunta Greenberg (1993): «siempre hay que tener presente que ningún terapeuta puede comprobar directamente el mundo interior del paciente.» (pág. 38).

La experiencia de que la vida es algo transitorio y provisional que marca el conjunto de la existencia del ser humano, tiene en la sensación de pérdida, que es consustancial al duelo, su constatación y expresión más dramática.

Al vivir la desaparición de una persona que constituía un elemento significativo e importante de nuestro entramado de relaciones afectivas y personales experimentamos de forma directa y sin ambages lo que supone la imposibilidad de evitar la pérdida de un ser querido hacia el que sentíamos afecto y el dolor que ello supone.

Es evidente que la intensidad de la sensación de dolor y pérdida que la persona vive va a afectar a muchas facetas de su existencia. Y es precisamente por ello, por lo que una perspectiva psicoterapéutica como la de la Terapia Gestalt con una metodología marcadamente vivencial, con su movilización de afectos, su capacidad para avanzar a través de la disociación e integración del hombre, su posibilidad del darse cuenta y 'revivir' la historia transformando los bloqueos en recursos, representa una herramienta terapéutica válida y poderosa, tanto para tratar el duelo de la persona que permanece viva, como para aportar ayuda a un individuo que se prepara a morir elaborando su propio duelo, a través de los duelos no resueltos de su existencia.

Para una mejor comprensión de la experiencia de duelo nos centraremos en dos vertientes que, sin ser las únicas, puesto que no hay que olvidar la complejidad y variedad de las circuns-

tancias en que se produce la pérdida (era previsible, hubo tiempo para prepararse emocionalmente, fue posible una despedida en vida, etc...), sí son de las más significativas. Estas dos vertientes están interrelacionadas entre sí, y son:

- **La sensibilidad, en cuanto a las emociones y sentimientos, que ha desarrollado quien experimenta la pérdida.**
- **La importancia y significación que, para quien vive la pérdida, tenía la persona o personas que ya no están.**

Centrémonos ahora en el segundo de los rasgos inicialmente apuntados, la incidencia en el presente del dolor por la pérdida.

El modo en que la persona configura la experiencia dolorosa de una pérdida, en su aquí y ahora, va a condicionar las posibilidades de elaboración de esa experiencia.

El factor tiempo incide de forma sustancial en el modo de elaborar la pérdida, en la medida en que, según el tiempo transcurrido, determinadas actitudes y sentimientos van a suponer la expresión de una evolución más o menos saludable. No supone lo mismo llorar desconsoladamente por la pérdida de alguien muerto hace unos meses, que hacerlo por alguien que desapareció hace varias décadas.

La forma de conectar y de ser consciente del dolor por la pérdida es el cauce por el que van a fluir los sentimientos y actitudes de la persona que la vive y van a hacer posible o inviable su resolución. De este modo, la experiencia dolorosa puede convertirse en un asunto inconcluso con el que se carga el resto de la vida, o en una vivencia que, ocupando un lugar en la memoria

vital de la persona, le ha permitido dar un paso más en su desarrollo y maduración como ser humano.

Parece lógico abordar a estas alturas el tercero de los rasgos a que aludíamos inicialmente, la ambivalencia de los sentimientos de quien vive la pérdida.

Ante una experiencia dolorosa y desagradable, como es la pérdida, el ser humano experimenta una de las contradicciones más características y típicas de su existencia.

De un lado siente un dolor y una tristeza inmensas, tanto más grande cuanto más significa e importa el ser que desaparece. Como señala Watts (1951): «Cuanto más capaces somos de amar a otra persona y gozar de su compañía, mayor va a ser nuestro dolor por su muerte o su separación.» (Pág. 30).

Simultáneamente, en el tiempo posterior a la desaparición del ser querido, la persona experimenta una negación de la pérdida sufrida, que se puede concretar en sentimientos de ira y rabia contra aquel que nos ha dejado. También aparecen, en ocasiones una cierta autocensura por sentir emociones de esta índole. Este grupo de sentimientos corre el riesgo de cronificarse si el duelo no es elaborado adecuadamente, y serán los que de modo más frecuente nos vamos a encontrar en el proceso terapéutico.

La capacidad de aceptar sentimientos tan contradictorios y, en principio, tan incomprensibles va a marcar, en gran medida, el proceso para una elaboración adecuada del duelo.

Tenemos pues, llegados a este punto, una visión del duelo o pérdida afectiva que podemos concretarla en los siguientes términos: **Experiencia de dolor y pérdida ante la desaparición de un ser querido que se vive en el presente como**

un conjunto de sentimientos ambivalentes hacia lo perdido y hacia uno mismo.

Tras esta descripción aproximativa, que no pretende, no puede, ser más un somero bosquejo de una experiencia mucho más compleja, pasaremos ahora a las sugerencias que desde el marco conceptual de la Terapia Gestalt se pueden hacer respecto de la consideración de la persona que ha sufrido una pérdida y la elaboración de ese duelo en el marco del proceso terapéutico.

Concepción de la experiencia humana desde la Terapia Gestalt.

Como fruto de sus raíces en la Psicología Gestalt, la Terapia Gestalt considera que la persona es en todo momento un proceso, lo más significativo del cual en cada ocasión, en cada aquí y ahora, se convierte en 'figura' significativa destacando sobre un 'fondo' indiferenciado.

El ser humano, considerado como un todo en relación con un entorno, del que es inseparable (Perls et al. 1951), plasma en cada vivencia de su experiencia la valoración de qué es lo más importante, convirtiéndolo en figura. Lo saludable o no del vivir de una persona va a estar en función de que sea capaz de atender a la necesidad más perentoria en cada momento, llevando a cabo las acciones y actitudes más adecuadas para su satisfacción.

La filosofía existencialista, que también dejó una nítida huella en el entramado teórico y filosófico de la Terapia Gestalt, nos da algunos referentes de cara a entender lo profundo de la experiencia interpersonal y, por tanto, la impor-

tancia de lo que supone para el ser humano la pérdida de un 'otro' significativo. Como bien señala Sartre (1943): «El otro no es objeto. Sigue siendo en su relación conmigo realidad-humana, el ser por el cual me determina en mi ser. (...) Nuestra relación no es oposición de frente, sino más bien una interdependencia lateral.»

Congruentemente con esto podemos concluir dos ideas:

- **La pérdida de una persona, y el duelo inherente a ella conecta con aspectos muy profundos de la existencia humana.**
- **La experiencia de duelo o pérdida afectiva va a requerir de la capacidad, por parte de quien la vive, de conectar y darse cuenta de cuáles son sus sentimientos, y conocer en cada instante qué es lo que valora como más importante.**

La clarificación de éste aspecto de la experiencia, la 'formación de la figura' en terminología de la Terapia Gestalt, va a ser uno de los primeros objetivos que el terapeuta va a tener que abordar en el proceso terapéutico.

Aspectos teóricos y metodológicos de la Terapia Gestalt que conviene tener en cuenta en la elaboración terapéutica de los duelos.

La Terapia Gestalt hace énfasis en dos principios que han de ser integrados si se pretende combinar significativamente dentro de un sólo sistema de psicoterapia: una psicología que abarque la globalidad de la experiencia humana:

- **La totalidad del trabajo terapéutico se realiza en el aquí y ahora.**
- **La focalización total en el fenómeno del 'darse cuenta'.**

Los terapeutas gestálticos considera-

mos que la conducta motriz y la calidad perceptiva de la experiencia individual están constituidas por la necesidad orgánica más relevante en el aquí y ahora.

El 'darse cuenta' es una propiedad gestáltica que consiste en una integración creativa del problema. Sólo una gestalt percibida (darse cuenta) en el presente conduce a un cambio. (Yontef, 1969-1991).

La principal característica de la experiencia de duelo o pérdida afectiva es que hace referencia a un evento vivido con anterioridad. La persona que ya no está y con la que no es posible mantener la relación sigue estando presente, a través del recuerdo, en la experiencia del paciente¹. Lo verdaderamente importante es que esa presencia es fruto de una manera determinada de vivir la pérdida. El recordar a alguien que ya no está con nosotros es algo que hacemos en el presente, por lo cual lo que experimentamos con ese recuerdo es algo que sólo puede modificarse en el aquí y ahora.

La aceptación o no de los sentimientos y de lo que ha supuesto esa pérdida es la muestra del modo en que se vive la pérdida.

Para la Terapia Gestalt el paciente es un participante activo y responsable, que aprende a experimentar y a observar, de modo tal que sea capaz de descubrir y lograr sus propios objetivos a través de sus propios esfuerzos. Responder a estas cuestiones es lo que marcará el proceso psicoterapéutico.

En el caso del duelo, parece recomendable su elaboración en terapia siempre y cuando haya un bloqueo de los sentimientos que lo acompañan y el paciente permanezca atascado en determinados sentimientos.

Este estancamiento se denomina en Terapia Gestalt el 'impasse existencial' y se conceptualiza como una situación donde el paciente no ve próximo ningún apoyo ambiental y es, o cree ser, incapaz de enfrentar la vida por sí mismo (Yontef, 1969-1991), en este caso no sabe cómo enfrentar la sensación de pérdida que está sintiendo.

La Terapia Gestalt llama la atención del paciente en sus evitaciones de aquello que es desagradable, y su conducta fóbica, a sentir el dolor y la tristeza y poder así despedirse del recuerdo de la persona que desapareció, es lo que se trabaja en el curso de la terapia.

Desde un punto de vista metodológico en Terapia Gestalt, al enfatizar el continuum del darse cuenta propio y del mundo, se propone una forma de vivir y realzar la propia experiencia.

El objetivo es que el paciente descubra los mecanismos mediante los cuales aliena, deja a un lado, parte de sus propios procesos, evitando así darse cuenta de sí mismo y de su ambiente. En el caso del duelo esos procesos van a estar centrados en los sentimientos no expresados y/o no aceptados y los asuntos pendientes respecto del ser que ya no está con nosotros.

Es en esa dirección en la que se van a desarrollar las diferentes actividades en el proceso terapéutico.

Formas de abordar el duelo en el proceso terapéutico desde la óptica de la Terapia Gestalt.

Lo que a continuación detallamos no pretende ser un conjunto de recetas, mas bien al contrario, trata de ser un marco de reflexión sobre el modo de trabajar que desde la Terapia Gestalt

se propone respecto de la experiencia del duelo.

La pérdida afectiva que está incidiendo en el presente del paciente y que, en la medida en que se queda a mitad resolver, se transforma poco a poco en un padecimiento y en la imposibilidad de seguir viviendo con una mínima sensación de bienestar, es lo que se va a convertir en figura y ése es el tema central sobre el que girará el proceso terapéutico.

Iremos señalando diferentes puntos a los que el terapeuta deberá prestar atención y el modo en que puede ir abordándolos. Sin embargo conviene tener siempre presente que estos puntos que por necesidades prácticas, aquí se presentan separados forman parte de un todo indivisible que es el proceso de terapia como tal.

En ese proceso, en el que están inmersas dos personas, terapeuta y paciente, están implicadas muchos niveles de experiencia, así como expectativas y recuerdos, y hay que tener en cuenta que va a ser la calidad de la relación entre ambos lo que, en última instancia, hará de la terapia algo fructífero y útil para el desarrollo personal del paciente.

• Una de las primeras cuestiones a la que el terapeuta deberá prestar atención, y lo habrá de hacer de forma muy particular, es al discurso presente del paciente, cómo cuenta su vivencia actual de la pérdida afectiva.

El aspecto característico, congruentemente con la visión holística del ser humano, es que en Terapia Gestalt escuchamos la comunicación total más que lo estrictamente verbal (Starak et al. 1994). El pasado relevante está presente aquí y ahora, si no en palabras, sí en alguna tensión corporal o gesto, que

podrá, con toda seguridad, ser conducido al darse cuenta.

Escuchar la comunicación total exige el uso activo y confianza de los sentidos del terapeuta. No obstante, habrá de mantenerse una atención muy especial para no caer en interpretaciones unilaterales, sobre todo en lo referente al significado de determinadas muecas o gestos del paciente. Como bien señalaba Perls, hay que mantener la habilidad de separar la observación sensorial de la inferencia cognitiva.

El lenguaje corporal es parte importante de la observación total la cual se completará con la atención al discurso y el modo de expresión verbal.

La congruencia entre los aspectos verbales y no verbales de la comunicación va a ser una fuente de información de capital importancia, puesto que nos proporcionará indicios acerca de los 'metasentimientos'² del paciente.

• El terapeuta ha de ser capaz, tras escuchar al paciente, de discernir entre duelo normal y el duelo no resuelto o patológico. Las diferencias entre ambos podemos concretarlas en que:

- El duelo normal podemos considerarlo como una reacción natural ante la pérdida de una persona amada, ya sea por motivos de muerte o separación, en la que están presentes sentimientos de angustia, tristeza, agresión y culpa.
- En el duelo patológico, no resuelto, tales sentimientos de angustia y tristeza pueden aparecer negados, sobreactuados o bien exagerarse. La pérdida se convierte en un fin en sí misma, de manera tal que el doliente se consagra al culto del duelo, concretando en él todo su ser y perdiendo todo el interés en el objetivo de su aflicción (Olivo de López, 1991).

La decisión sobre el tipo de duelo que está experimentando la persona que solicita ayuda tiene siempre un referente último y ése es la experiencia del paciente. Se considera al paciente experto en su propia experiencia y es esta experiencia la que se toma como último punto de referencia. (Greenberg, 1993).

El tipo de duelo va a conducir a que el contenido del proceso terapéutico transcurra por unos u otros derroteros.

• El terapeuta ha de observar hasta qué punto el paciente ha sido capaz de incorporar en su repertorio vital la liberación de los lazos afectivos de cariño y lealtad hacia el muerto que el duelo representa, dando paso así a una readaptación al ambiente y a una creciente formación de relaciones nuevas.

Los rasgos que van a permitir que el terapeuta pueda percibir la experiencia de un duelo patológico o no resuelto podemos concretarlos en un aspecto fundamental: el discurso del paciente está haciendo referencia continua a coordenadas espacio-temporales alejadas del aquí y ahora.

En este discurso podemos comprobar algunas características que se puede resumir en que:

- Hay una alusión casi permanente a la *nostalgia* de lo que se tuvo y ya no está y al *remordimiento* por la pérdida.
- Es manifiesta la *desesperanza* como muestra fantaseada de una pérdida con implicación futura, por ejemplo: «Mi vida ya no tendrá sentido sin esa persona.»
- Se observa un *arrepentimiento* concretado en expresiones de tristeza de lo que pudo haber sido y no fue.

En este segundo tipo de duelo es en el que Kübler-Ross (1969) señala que se exhibe la ausencia, la interrupción o retraso y la exageración o prolongación de las características de un duelo normal o saludable. Dicho en términos de la Terapia Gestalt no se ha llevado a cabo una despedida del ser perdido.

Una fuente de información para el terapeuta de que no se ha resuelto todavía la pérdida afectiva es el comprobar que la angustia es sustituida, en algunas ocasiones, por síntomas somáticos; en el duelo que se está retrasando, el doliente se ocupa de manera compulsiva en tareas abrumadoras con las que trata de distraer su atención postergando así el duelo.

Cuando hay exageración o prolongación en el proceso de duelo, éste se plasma, generalmente, en que existen situaciones no resueltas con el difunto que como 'gestalts abiertas' favorecen la emergencia de viejas emociones.

En el duelo patológico, el que ha sufrido la pérdida no ha sido capaz, todavía, de cortar los lazos psicológicos que le unen al desaparecido. Los sentimientos no aceptados, tales como el resentimiento, la culpa o la tristeza siguen manteniendo los nexos, evitando así el entierro psicológico del muerto.

Los resentimientos, como muy bien señala Perls (1974), son probablemente las peores situaciones inacabadas -gestalts incompletas-. Si se está resentido, no se puede soltar ni seguir adelante... el resentimiento es la expresión más importante de un impasse -de estar atascado-. Un resentimiento no expresado a menudo se vivencia o se transforma en un sentimiento de culpa. En esta dirección es en la que nos va a resultar más comprensible la aparición de los sentimientos ambivalen-

tes que mencionábamos anteriormente.

Muchas de las personas al evitar despedirse, tratan de eludir una experiencia que sienten como inmoral e indigna para con quien se marchó. Sienten que dejar ir, especialmente a los muertos, es una traición para con ellos.

En el proceso de terapia la labor con estos sentimientos, según la Terapia Gestalt, va siempre encaminada a la toma de conciencia de estos sentimientos, y a la expresión a través de un diálogo por medio de la técnica de la 'silla vacía'³.

Muchas veces la muestra de esta incapacidad de expresar e integrar los sentimientos es la aparición de síntomas físicos, desde somatizaciones hasta actitudes corporales, la presentación de síntomas emocionales en forma de represiones crónicas, apatía, actitudes de autocompasión queja o culpígenas y la dificultad o incapacidad para establecer relaciones estrechas con otras personas porque se vive fuera de tiempo, en las fantasías de un pasado que ya fue y no en el aquí y ahora.

Para poder favorecer la elaboración de un duelo patológico hemos de seguir los siguientes pasos:

- El desbloqueo y la toma de conciencia de las emociones.
- Facilitar su libre expresión⁴.
- El darse cuenta de los mecanismos que impiden desligarse psicológicamente del muerto. En este punto uno de los temas centrales va a ser la cancelación de los 'asuntos inconclusos' (Enright, 1970) con la persona que se ha perdido.
- El encuentro de opciones más funcionales y satisfactorias para enfrentar y aceptar la pérdida.

- Integración y/o recuperación de aquellos elementos positivos depositados en el que se ha ido.

Esquema del proceso terapéutico para la elaboración del duelo.

Congruentemente con lo expuesto anteriormente podemos retomar los planteamientos de Zinker (citado por Olivo de López, 1991) quien formula cuatro fases en el trabajo terapéutico del duelo:

- 1) El paciente muestra un estado de confusión ante la muerte, en el cual se le estimula a hablar de la vida en común con la persona ausente como una especie de preparación para el surgimiento de los afectos más profundos.
- 2) Se favorece la descarga de todos los resentimientos y agresión del paciente, para que una vez liberada esta energía se pueda llegar al paso siguiente.
- 3) La tristeza, la ternura y el agradecimiento se manifiestan.
- 4) Recuperación del paciente con el perdón incondicional a sí mismo y a la persona que se ha perdido, dando lugar a realizar el último adiós.

La persona, de este modo recupera las partes de sí mismo que, emocional y metafóricamente, habían sido enterradas con el difunto, completando así el ciclo de la experiencia.

Recomendaciones finales para el trabajo con duelos desde la Terapia Gestalt

- El trabajo terapéutico debe de realizarse sobre una base de respeto absoluto.

- No es conveniente iniciar un trabajo vivencial de duelo cuando la pérdida es reciente. Tal vez lo idóneo en ese período sea permitir que la persona exprese sus sentimientos y se sienta acompañada.

- El encuentro entre terapeuta y paciente ha de producirse en el marco de una aceptación absoluta de las vivencias y del modelo del mundo de éste último por parte del terapeuta.

Podemos concluir pues que el trabajo con duelo desde la óptica de la Terapia Gestalt requiere de la puesta en práctica de la posición existencial que éste enfoque defiende, en palabras de Laura Perls (1992): «*hemos de basarnos en lo que existe en vez de en lo que debería existir.*» (pág. 127).

En una experiencia tan compleja como la del duelo la actitud del terapeuta ha de hacer real la teoría de que *lo efectivo es lo afectivo*. Acompañar al paciente en su despedida de seres queridos que ha perdido, requiere del terapeuta la capacidad de establecer un contacto humano en el sentido más profundo del término. Conviene no olvidar que la muerte de cualquier persona significativa nos resuena con la significación de nuestra propia muerte, aunque éste es un tema que requiere de otro artículo.

El terapeuta se va a encontrar al trabajar con un paciente sobre el tema del duelo con aspectos de sí mismo como persona y que coinciden con lo que L. Perls (1973), hablando de sí misma, afirmaba «estoy absolutamente convencida de que el problema, no sólo de la terapia, sino de la vida, es cómo hacer la vida vivible para un ser cuya característica dominante es el darse cuenta de sí mismo como un individuo único, por un lado, y de su mortalidad por el otro lado. El primer sentimiento

de que somos individuos únicos, nos da un sentimiento de gran importancia. El otro sentimiento de que nosotros moriremos nos da un sentimiento de miedo y frustración.»

La integración de esos dos sentimientos es lo que va a ser en última instancia el fruto de una adecuada elaboración del duelo en el marco del proceso terapéutico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CASTANEDO, C. (1983): *Terapia Gestalt*. Editorial Herder, Barcelona, 1987.

ENRIGHT, J.B. (1970): *Introducción a las técnicas gestálticas*. En FAGAN, J. y SHEPHERD, I. (Comps.): *Gestalt therapy now, theory, techniques, applications*. Traducido al castellano por Wolfson, L. bajo el título *Teoría y técnica de la terapia gestáltica*. 1976. Buenos Aires: Amorrortu. 2ª edición.

GREENBERG, L.S.; RICE, L.N. & ELLIOTT R. (1993): *Facilitating emotional change. The Moment-by-moment process*. Traducido al castellano por Barajas, A. bajo el título *Facilitando el cambio emocional. El proceso terapéutico punto por punto*. 1996. Barcelona: Paidós.

KÜBLER-ROSS, E. (1972): *On death and dying*. Traducida al castellano bajo el título *La muerte y los moribundos*. 5ª edición. 1993. Barcelona: Grijalbo.

NARANJO, C. (1989): *The attitude and practice of Gestalt Therapy*. Traducido al castellano por Huneeus, F. bajo el título *La vieja y la novísima Gestalt*. 1990. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.

OLIVO DE LOPEZ, B. (1991): La elaboración del duelo con técnicas vivenciales en NARES, RODRIGUEZ, D. *Terapia familiar con técnicas vivenciales*. México, 1991.

PERLS, F., HEFFERLINE, R.F. y GOODMAN, P. (1951): *Gestalt Therapy*. Penguin Books, U.S.A.

PERLS, F. (1974): *Sueños y existencia*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.

PERLS, L. (1992): *Living at the boundaries*. Traducido al castellano por Sykes, C. bajo el título *Viviendo en los límites*. 1994. Valencia: Promolibro.

PERLS, L. (1973): El enfoque de una terapeuta gestáltica. En FAGAN, J. y SHEPHERD, I. (Comps.): *Gestalt Therapy now, theory, techniques, applications*. Traducido al castellano por Wolfson, L. bajo el título *Teoría y técnica de la terapia gestáltica*. 1976. Buenos Aires: Amorrortu. 2ª edición.

SARTRE, J.P. (1943): *El ser y la nada*. Buenos Aires: Iberoamericana.

SATIR, V. (1967): *Terapia familiar conjunta*. Original en inglés *Conjoint family therapy*. Palo Alto: Science and behavior books.

STARAK, Y.; BERNET, A. & MACLEAN, A. (1994): *Grounds for Gestalt*. Traducido al castellano por Martínez Sorando, M. bajo el título *Aportaciones a la Gestalt*. 1996. Valencia: Instituto de Terapia Gestalt.

WATTS, A. (1951): *The wisdom of insecurity*. Traducido al castellano por Fibla, J. bajo el título *La sabiduría de la inseguridad*. 1993. Barcelona: Kayrós, 1987. 3ª edición.

YONTEFF, G.M. (1969-1991): *Awareness Dialogue & Process. Essays on Gestalt Therapy*. Traducido al castellano por Olivos V., E. bajo el título *Proceso y diálogo en Terapia Gestalt*. 1995. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.

¹ El uso del término se hace en este artículo referido a la persona que padece.

² Con el término *metasentimientos* hacemos referencia a lo que el paciente siente acerca de lo que siente. Para una mayor comprensión véase Satir (1967).

³ Para una exposición detallada y su comprensión como instrumento terapéutico véase Greenberg et al. (1993).

⁴ Las técnicas más recomendables son las que en el marco de la Terapia Gestalt se encuadran bajo el nombre de 'técnicas expresivas', las más destacables de las cuales son: maximización de la acción, completar la expresión, ser directo en la expresión, exagerar un movimiento o gesto, etc... Para mayor información véase Naranjo (1989).