

“El décalage¹: un fenómeno en la frontera-contacto”

“Menino de Cheshire”(…),¿me podrías indicar, por favor, hacia dónde tengo que ir desde aquí.

“Eso depende de a dónde quieras llegar”, contestó el Gato.

“A mi no me importa demasiado a dónde...”, empezó a explicar Alicia

“En ese caso da igual hacia dónde vayas”, interrumpió el Gato.

“...siempre que llegue a alguna parte”, terminó Alicia a modo de explicación

“¡Oh! Siempre llegarás a alguna parte”, dijo el Gato “si caminas lo bastante”.

*Alicia en el País de las Maravillas
Lewis Carroll*

Uno

M. tiene 19 años y acude por segunda vez a terapia. A lo largo de la sesión y en varias ocasiones habla a su terapeuta de algo que sucede en su vida, que podría parecer dañino pero a lo que ella le quita importancia. Sin embargo, en comentarios posteriores, esa misma situación es descrita en términos del fastidio que le genera.

Así, cuando habla de su aspecto físico dice estar “un poco gordita” y habla de no ser como sus primas “que son estupendas”. Habla de como ella de este tema “pasa” porque lo importante “es ser como se es”. Pero la contradicción surge cuando, más tarde, dice:

M.: “probablemente mis padres me dirán de ir a la playa con ellos, pero yo no voy a ir porque con este cuerpo...”.

T: “Parece que a veces no te gusta lo que ves”, le devuelve su terapeuta.

M.: “Pues si, a veces me canso”, responde ella.

¹ Aunque en la VII Conferencia de Escritores *Gestalt* en Español, celebrada en el CTP, Madrid, durante los días 5-6-7 de septiembre de 2008 mis colegas me sugirieron traducir el término francés *décalage* al castellano desfase, he decido mantenerlo en su idioma original por razones tan subjetivas como arbitrarias como son que: me gusta su fonética cuando se pronuncia correctamente en Francés, en segundo lugar que la palabra castellana “desfase”, en su definición, no recoge todos los matices que yo quiero introducir y en tercer lugar porque es una palabra que no forma parte de la terminología gestáltica y por lo tanto está vacía de contenido, pudiéndola rellenar con el contenido gestáltico que voy a proponer u otros que se propongan en el futuro.

En un momento de la sesión su terapeuta le dice:

T: “tengo la sensación como que te pones una coraza para que parezca que ciertas cosas no te hacen daño, pero en el fondo si que te lo hacen”.

M: Pero, ¿contigo lo he hecho?, le contesta alarmada y cambiando el tono de su voz

La terapeuta toma conciencia en este momento del cambio de nivel en el que la ha introducido y le responde:

T: “no, conmigo no siento que te pongas esa coraza, pero hace un momento me dices “yo paso de los chicos”, y en otro momento parece que te haría ilusión casarte”.

M: “eso si es cierto y me pasa con muchas cosas, como con el tema del cuerpo”, responde la paciente volviendo a serenarse y normalizando el tono de voz

En este momento la terapeuta siente que ambas vuelven a estar en contacto.

Dos

El término *décalage* aparece en psicología de la mano del psicólogo evolutivo Jean Piaget. J.H. Flavell² dice en relación a los *décalages* descritos por Jean Piaget: “*En su significado más general el concepto de décalage (literalmente desconexión o discordancia) se refiere al hecho de que con frecuencia se ven desarrollos cognoscitivos semejantes que tienen lugar en diferentes edades del periodo ontogénico*”. Será pues esta desconexión o discordancia a lo que yo voy a referirme a lo largo del presente artículo.

En términos cinematográficos *décalage* es la palabra que describe la distancia que separa el sonido de la imagen en una película y podemos observarlo de una manera más nítida en el “retraso debido al satélite” cuando vemos a los comentaristas televisivos que

² FLAVELL J.H. *La psicología evolutiva de Jean Piaget*. Psicologías del siglo XX. Paidós.P.p 41

trasmiten desde lugares poco accesibles mover la boca y a los pocos segundos, oímos el sonido.

Desconozco si existe una definición gestáltica del término *décalage* que yo oí por primera vez en boca de Brigitte Lapeyronnie-Robine³, así que trataré de definirlo según lo que en su día oí e introyecté y con la masticación y la digestión posteriores he logrado integrar.

El *décalage*, en términos gestálticos, es una ruptura del contacto, puntual, que generalmente provoca el terapeuta cuando no está atento a la observación fenomenológica de lo que ocurre en la situación terapéutica. Cuando trata de ir más deprisa de lo que la situación terapéutica permite. Cuando en lugar de acompañar la formación de la figura en curso, introduce una interpretación de lo que está observando. Cuando crea él la figura para su paciente. Cuando lo responsabiliza de manera prematura. Veamos un ejemplo:

Durante 10 minutos el paciente llora mientras el terapeuta permanece en silencio. El terapeuta rompe el silencio y le dice a su paciente:

T: ¿quieres compartir el dolor que estás sintiendo?

P: ¡ya lo estoy haciendo!

Vemos aquí que quizás el terapeuta quiso preguntar a su paciente algo así como ¿podrías poner palabras a este dolor que estás sintiendo?. Pero no lo hizo y se alejó momentáneamente. Hubo una momentánea desconexión.

En el ejemplo con el que abría el presente artículo, paciente y terapeuta estaban animando el precontacto. Una figura empezaba a intuirse. La paciente estaba hablando de algo que nunca había dicho a nadie, estaba apostando fuerte por la confianza con la terapeuta. Cuando la terapeuta le devuelve una interpretación de sus palabras la lleva de nuevo a su “soledad”. Esto desconcierta a la paciente porque para ella, todavía de manera no suficientemente consciente algo nuevo estaba ocurriendo. Cuando la

³ LAPEYRONNIE-ROBINE B. *Taller “de la teoría a la práctica”*. Universidad de Verano de Terapia Gestalt. Año 2005. Villatoya (Albacete) . Notas propias del autor.

terapeuta le devuelve el malestar expresado por ella, con sus mismas palabras, vuelven al contacto.

El desconcierto siempre es un *décalage*.

Estar más atentos a lo que no hay (y según nosotros debería haber, en un otro) que a lo que hay, a lo que falta (según nuestra experiencia como psicoterapeutas) más que a lo que está presente, es un camino recto y directo hacia el *décalage*, lo que conlleva la detención del proceso de contacto en curso. En el ejemplo de inicio la terapeuta eligió sin atender a la situación y de algún modo equivocó su mirada. Miró lejos del aquí y ahora. Si hubiese mirado fenomenológicamente... Si hubiera estado en contacto con el proceso hubiera podido apoyar la formación de la figura que empezaba a emerger (estoy confiando en ti, no es habitual que yo hable de esto con nadie, contigo puedo hablar sin necesidad de defenderme). No es lo mismo devolver: “me dices que pasas de los chicos y luego me dices que te haría ilusión casarte ¿te he entendido bien?” que, “parece que te pones una coraza”. En el primer caso hablamos de lo que hay, no necesitamos interpretar, inventar, proyectar nada. En el segundo caso ponemos delante de la cliente una hoja en blanco donde esta puede proyectar todos sus miedos, puede asustarse, sentir vergüenza, sentirse sola, incomprendida, o descubierta, desnudada, de una manera un tanto prematura.

Para Jean Marie Robine:

“Este centrarse en la situación para intentar identificar los constituyentes me ha llevado a una mayor sensibilización hacia lo que está ahí, en lugar de a lo que no está. Prestar atención de manera prematura a lo que no está ahí supone implícitamente y de manera inevitable un “debería estar ahí”, lo que es generador de vergüenza. Resaltar que la mirada del paciente se dirige con insistencia hacia un cuadro situado detrás de mi no es exactamente lo mismo que resaltar que no me mira. Resaltar que adopta una respiración estrecha no es lo mismo que resaltar que no respira a penas. Resaltar que se expresa

*uniformemente no es lo mismo que señalar que no deja que surjan sus emociones”.*⁴

Tres

El *décalage* se da en la situación terapéutica. Es un fenómeno en la frontera-contacto: “*que es donde se da la experiencia entre el organismo y su entorno*”⁵. Cuando todavía se está removiendo el fondo, cuando todavía es prematuro aventurarse a la individuación, a la ruptura prematura de la confluencia, el terapeuta mueve la ficha equivocada. El cliente cambia el tono de voz (o se queda sin voz), realiza algún movimiento corporal (hemos visto en ocasiones como un cliente, inclinado hacia delante en dirección al terapeuta, se ha echado hacia atrás, hacia el sillón, buscando quizás el apoyo que en ese momento no le brinda su terapeuta), disminuye la intensidad de lo que está diciendo o simplemente interrumpe lo que iba a decir y podemos descubrir un cierto desconcierto (baja la mirada, tartamudea ligeramente) y finalmente afirma algo sin mucha energía. En el supuesto de que su Función Yo esté lo suficientemente dinamizada, puede contradecir nuestra propuesta o “llamarnos la atención” diciéndonos que no le entendemos.

Detectar el *décalage*, es algo intuitivo, es un auténtico darse cuenta: un ligero escalofrío recorre el cuerpo del terapeuta, una sensación de inadecuación y luego un pensamiento “algo no va bien”, “la he asustado”, “la he alejado” (me he alejado). A veces el proceso lo reconduce el terapeuta y en ocasiones el cliente, dispuesto siempre a darnos una segunda oportunidad.

Veamos un nuevo caso de *décalage* ocurrido al final de una sesión de terapia.

Los últimos diez minutos M.L. y yo los hemos dedicado a hablar de sus hijas, de que a su hija mayor L. no hace falta que le diga lo que tiene que hacer, que ella sola se prepara el desayuno y guarda las cosas después, que es una niña a la que probablemente le sobren límites y que a su hermana pequeña A. le falten.

⁴ ROBINE J.M. *Manifestarse gracias al otro*. Los libros del CTP-11. P.102

⁵ PERLS,F, HEFFERLINE,R Y GOODMAN,P. *Terapia Gestalt: excitación y crecimiento de la personalidad humana*. Ed. Sociedad de Cultura Valle-Inclán. Los Libros del CTP nº 4. P.5

Cuando A. le dice a su madre que no la quiere, M.L. le dice que ella sí y que siempre la querrá, o cuando se va a dormir y no le quiere dar la mano, M.L. le dice, “pues yo te dejo la mano aquí y cuando quieras la coges”. Le digo que ahí está poniéndole un tope a A. y que si ella le dijera: “pues yo tampoco” y se fuera, entonces tengo la impresión de que dejaría a A. sola (y probablemente esta tendría que hacer más trastadas para ver dónde su madre ponía el límite). Miro mi reloj y M.L., inmediatamente coge el abrigo y el bolso y desplaza el cuerpo para levantarse. Esto lo hace siempre y hoy le digo:

T: “¿te das cuenta que haces probablemente lo mismo que L, que yo miro el reloj y tú inmediatamente te dispones a marcharte?”.

M.L. reacciona justificándose, se pone roja, me da explicaciones, duda entre levantarse o volver a sentarse.

Para mi es evidente que ha habido un *décalage*. Un salirme fuera del apoyo y de la frontera de contacto que la ha obligado a justificarse, quizás un darse cuenta demasiado rápido, un no sé por qué me dices esto... La he avergonzado y además sin posibilidad de poderlo trabajar, puesto que era el final de la sesión. Algo ha quedado flotando en el aire, un desencuentro... pequeño, pero desencuentro, o quizás un encuentro de algo que no debía ser encontrado...todavía.

A la sesión P. viene con un sueño. Lo soñó anoche. Le sorprende porque ha estado toda la semana sin soñar y anoche lo hizo y lo recuerda bien. Piensa que antes de venir se activa algo que no sabe lo que es.

Una dificultad que yo tengo como terapeuta, es que conozco tantas formas de trabajar los sueños que me confundo. Si solo supiera una... El hecho de que la soñara anoche me condiciona. Así que pienso en Isadore From, en el sueño como retroflexión, como algo que el paciente tiene para mi, que me lo dice en forma de sueño porque no puede decírmelo de otra manera: ¿hubo algo en la sesión pasada que te quedaste sin decirme?, si este sueño tuviera que ver conmigo ¿que me querrías decir?, preguntaríamos en este

caso; y en Jean Marie Robine⁶, que trabaja el sueño desde una posición de campo relacional. Es decir, el terapeuta como co-constructor del sueño del paciente: ¿cómo hemos hecho para que tu sueñes esto?, sería la pregunta a hacer desde este punto de vista. Además tenemos en nuestro arsenal terapéutico el sueño considerado como proyección (Perls) etc.

Como podemos ver, demasiada teoría en la mente del terapeuta como para poder estar fenomenológicamente implicado en la relación.

Aquí empieza a fraguarse este efecto en la frontera-contacto que hemos llamado *décalage*. Cuando termina de contarme el sueño hay dos aspectos que vienen *a mí*. Por una parte un personaje que destaca sobre el resto y por otro, el hecho de que lo soñara anoche. Yo decido y le digo si podría dirigirse a mí y repetir mirándome lo que me ha contado. A partir de ese momento lo físico se hace más presente: se mueve en la silla, se rasca las piernas, sonrío nerviosamente... No entiende lo que le quiero decir. Se ha sorprendido porque esperaba que yo le dijera que le contara algo más del sueño, que le hablara algo más del personaje. “¡Oh! dice, pero quizás no sea importante”. Es esta última frase la que nos da la pista de que se ha producido un *décalage*, ya que en ella observamos el desencuentro paciente y terapeuta.

Para mí lo que ha ocurrido es obvio. El terapeuta ha tomado la iniciativa dejando de lado a su paciente. Ha estado más pendiente de su teoría que de la relación terapéutica. Ha olvidado la frontera-contacto, lo que estaba sucediendo y se ha ido a su pensamiento, a su hipótesis. Por otra parte el cliente también traía sus propias expectativas, no era consciente de lo que quería y este desconcierto lo ha sacado a la luz. Terapeuta y

⁶ Respecto del trabajo de los sueños de estos autores Christiane Garrivet nos dice “*La gran hipótesis de Isadore From será que el paciente sueña para el terapeuta, a propósito de la terapia. (...) Para From, el recitado del sueño es esencialmente comunicación. Cuando contamos un sueño a alguien estamos, de manera no consciente diciéndole alguna cosa. (...) lo que es importante para From, es que “este” paciente cuenta “ahora” este sueño a este terapeuta y le parece que al hacer esto, el paciente hace algo muy específico: el paciente está de-retroreflectando algo que no saber decir de otra manera*”. (...). Jean Marie Robine, aunque sigue la línea precedente, se posiciona de una manera sensiblemente diferente, es decir, incidiendo todavía más en términos de campo relacional. Mientras que Isadore From lidera una posición de podíamos llamar “de ida”, donde el trabajo se realiza en la frontera-contacto pero donde el terapeuta analiza lo que ocurre en el lado del paciente, Jean Marie Robine prefiere un sistema “de ida y vuelta”, lo que supone una mayor implicación del terapeuta en la perturbación del contactar”.

cliente se han desconcertado mutuamente Quizás en esta ocasión el terapeuta haya tenido suerte. Justamente el cliente necesitaba que lo desconcertaran.

Así que el *décalage* no es ni bueno ni malo. Es un indicador de que hemos abandonado la frontera de contacto (o podríamos estar en riesgo de hacerlo), que hemos dejado de observar fenomenológicamente lo que estaba transcurriendo, que alguien ha tomado inapropiadamente el control de la relación o que hemos ido más rápido de lo que el paciente o la relación permitían. La bondad del *décalage* depende de si ha sido empleado de manera consciente (consciousness) y con un objetivo concreto o no ha sido así y de si el terapeuta toma consciencia de que se ha producido, pueda saber reconducirlo.

Cuatro

Durante la terapia además existen otras posibilidades de que se produzca el *décalage*. Sin tratar de ser ni mucho menos exhaustivo, podríamos encontrar las siguientes:

El *décalage* en el precontacto y en la toma de contacto. Por ejemplo durante el precontacto el cliente se encuentra narrándonos su historia personal, el terapeuta confundido puede “animar” al cliente a que haga algo (todavía la alianza terapéutica no está establecida, la figura todavía no ha emergido...). En nuestros encuentros de supervisión siempre hemos debatido la poca pertinencia de proponer a un cliente, en las primeras sesiones, cualquier tipo de ejercicio, así como la poca eficacia que tiene realizar preguntas del tipo ¿qué sientes?. Solamente aquellos clientes con una larga trayectoria de psicoterapia *Gestalt* tienen la posibilidad de estar *awar* de sus sensaciones corporales. Durante la toma de contacto, cuando empieza a surgir la emoción el terapeuta puede, por ejemplo cortarla pidiéndole que hable de algo.

Aunque en todo momento estamos trabajando con las tres Funciones del *Self*, durante el precontacto prevalece la Función Ello, pero revestida de Función Personalidad (lenguaje). Así, sobretodo durante las primeras sesiones es conveniente realizar un trabajo exhaustivo con la Función Personalidad antes de activar las otras dos. Por ejemplo la introducción de la Función Yo puede hacer que el terapeuta responsabilice demasiado pronto al paciente: que decida si quiere o no hacer terapia, cada cuánto

quiere venir etc. o quizás introducir la Función Ello, pedirle que nos diga qué es lo que necesita de nosotros, qué siente en su cuerpo etc. en un momento en que el paciente no está todavía “adiestrado” para poderla poner en práctica.

Más grave es la siguiente situación terapéutica que tiene que ver con el modo de plantear la relación por parte de nuestros colegas cognitivo-conductuales. Cuando E. acude a mí, el motivo de su malestar es una reciente separación de su marido, pero además y desde las primeras sesiones aparece también el fallecimiento de su madre, hace dos años de un cáncer bastante agresivo, del que todavía quedan aspectos mal resueltos y sentimientos de culpa. Me dice que hace algún tiempo acudió a un psicólogo (cognitivo-conductual). Después de algunas sesiones le dijo que tenía que despedirse de su madre y le recomendó escribir una carta. Ella no estaba todavía preparada así que no lo hizo, se sintió culpable por no hacer aquello que le habían recomendado que fuera a ser bueno para ella y le dio vergüenza volver. Llevamos casi un año de terapia y sólo ahora parece que ha podido ir despidiéndose de su madre, pero nunca de una manera tan explícita y podríamos decir “fuera de lugar”.

Otra posibilidad para un *décalage* viene derivada del modelo terapéutico que elijamos para trabajar (modelo confrontativo-frustrador, modelo relacional, modelo de campo, modelo situacional). Así pues pensamos que para la generalidad de los clientes la utilización de un modelo de campo o situacional en las primeras sesiones de terapia sería un poco prematura, provocando un desfase de la experiencia.

Derivado de esto se puede producir un desfase entre las expectativas del paciente y lo que el terapeuta le propone. La mayor parte de los pacientes que acuden a mi consulta no saben qué es la Terapia *Gestalt*. Acuden a mí como acudirían a un profesional de la medicina. Esperan obtener una receta, un consejo, una orientación. Toda la responsabilidad de la curación recae en el terapeuta, por su sabiduría, porque ha ayudado a otras personas, porque es el profesional o en el paciente que tiene que hacer todo lo que el terapeuta le dice para curarse, que tiene que decirlo todo, que no tiene que mentirle, en un baile donde a poco que nos descuidemos uno de los dos saldrá herido.

Derivado de todo lo anterior, como podemos ver unos van relacionándose con otros como en cascada, la utilización de determinadas técnicas también puede provocar este

desfase de la experiencia. Por ejemplo la utilización de una silla caliente en las primeras sesiones de terapia de un cliente no experimentado o una propuesta de trabajo de sueños perlsiana o de campo en momentos iniciales de la terapia.

Luego están algunas experiencias con terapeutas *gestálticos* confrontativos que describen muy bien esto que hemos definido como *décalage*. El paciente se sienta delante del terapeuta en su primera sesión y este se pasa toda la sesión reflejando lo que ve que la paciente hace: veo que te tocas el pelo, veo que..., veo que... Una paciente nos describió que no se sintió para nada escuchada por la terapeuta y que incluso sabía más cosas de la terapeuta que a la inversa, ya que cuando hablaba de alguna experiencia personal la terapeuta también le explicaba otra experiencia que ella había tenido. El resultado es que la paciente no volvió después de dos sesiones.

Cuando el terapeuta empuja a la paciente hacia una figura de contacto preestablecida por él.

A M. le propuse que propuse trabajar con la técnica de la fotobiografía⁷. Esta técnica requiere que el paciente elija un número determinado de fotos de tres periodos de su vida. Durante varias sesiones venía excusándose de no traerla

P: no he tenido tiempo de buscar las fotos más antiguas que están en casa de mi madre

T: ¿no has tenido tiempo o no has querido?

P. he estado con el niño y con la oposición, pero he hablado con mi madre y me ha contado anécdotas que no recordaba

T: ¿Qué hay en esas fotos que no quieres ir a por ellas?

P: es que no tengo tiempo porque están por muchas cajas y tendría que llevármelas a casa. Me siento incómoda, presionada por ti, como si quisieras ir más allá de lo que te digo, que quieras ser capaz de ver mis pensamientos, no sé lo que estás buscando

Últimamente he tenido dos pacientes con síntomas ansiosos. Ambas eran mujeres. Ambas esperaban algo de mí. Ambas querías respuestas a sus preguntas sin contestación. Ambas querían certidumbre en un mundo de incertidumbre. Ambas

⁷ SANZ, F. "Los vínculos amorosos". Ed. Kairós. P.p. 157-175

recibieron una contestación contundente por mi parte. Ambas no volvieron. Esto podría ser una especie juego en el que hay que descubrir dónde está el *décalage*. ¿Por qué si aparentemente ambas recibieron lo que habían venido a buscar desaparecieron de la terapia?. ¿Lo hice conscientemente para que no volvieran puesto que todos sabemos la dificultad intrínseca que conlleva una patología ansiosa?. Sólo se que cuándo lo hice “supe” que no volverían.

H. es una de ellas. Durante tres sesiones acude a terapia refiriendo el gran esfuerzo que tiene que hacer para venir, así que sólo podrá venir cada quince días y para ello tiene que organizarse el trabajo con sus clientes. Acude porque una vez vino su madre y su hermano y yo les aconsejé bien (se trataba básicamente de un tema neuropsicológico). Ella es la mayor de tres hermanos. Una de sus hermanas estudia psicología y el otro tiene un trastorno leve de origen biológico y vive con sus padres. Ella trabaja como auxiliar de enfermería en un hospital público y luego por las tardes trabaja como fisioterapeuta, al mismo tiempo estudia unas oposiciones. Su obsesión es la posibilidad de llegar a sufrir esquizofrenia como una compañera que estudiaba con ella el bachillerato. Nota que le pasan cosas que no sabe explicar y que le recuerdan a los inicios de su amiga. Su hermana le ha asegurado que no la sufre. Ha mirado en internet definiciones psiquiátricas de muchas enfermedades y se ve reflejada en casi todas. Quiere que le diga si según yo está o puede volverse loca. Durante las tres sesiones aguanto como puedo la exigencia de contestar a sus preguntas y dudas trato de reformularlas, cuestionarlas, ampliarlas, le explico cómo vamos a trabajar etc. Al final de la tercera sesión mientras me paga me dice: “durante estas sesiones has estado evaluándome ¿Cuándo me vas a dar un diagnóstico y decirme lo que tengo que hacer?.

Sé que este no es el lugar más adecuado para continuar con la sesión, como también sé que las personas ansiosas aprovechan cualquier momento, lugar o circunstancia para prolongarla, así que le digo creo que con excesiva contundencia que yo no doy diagnósticos, ni consejos que como le he dicho se trata de que con mi ayuda ella pueda encontrar sus propias explicaciones, respuestas y soluciones, que si quiere un manual sobre lo que tiene que hacer hay muchos libros de autoayuda que se lo van a proporcionar.

Como he dicho no volvió. Llamó para anular la cita diciendo que ahora estaba muy ocupada con las oposiciones y que cuando se examinara ya volvería.

Cinco

Hasta ahora he escrito sobre el *décalage* que es provocado de manera no consciente por el terapeuta y que hay que tratar de evitar o reconocer para reconducir. Pero además hay posibilidades terapéuticas interesantes en este fenómeno. Así, Ximo Tàrrega nos ayudó a ver otro aspecto del *décalage*, que puede contribuir a abrir el campo de la experiencia del paciente utilizado por Jean Marie Robine y que consistiría en la restitución respetuosa de lo que oímos que dice nuestro paciente, puedo quedarme simplemente ahí, pero en personas refractarias a recibir la nutrición que le ofrecemos podemos por ejemplo cambiar alguna palabra por otra más cargada emocionalmente. Si el paciente la acepta se abre el campo de posibilidades intensificándose el contacto. Así de manera *premeditada y consciente*, en aquellas personalidades que responden de manera reactiva a nuestras devoluciones, proponemos de manera muy cuidadosa una devolución lo suficientemente parecida para que pueda ser reconocida y aceptada por el paciente, pero con algún matiz, alguna palabra diferente, un tono de voz concreto, con el fin de generar algún tipo de reacción emocional, fruto del *décalage* que hemos creado. Y es que si atendemos al concepto de crecimiento que manejamos en Terapia *Gestalt*, este es fruto de un *décalage*, ya que el nuevo conocimiento tiene que ser lo suficientemente diferente para que haya novedad pero al mismo tiempo, lo suficientemente parecido a mi fondo como para que pueda ser asimilable y permitir mi crecimiento.

Seis

Cuando mostramos al paciente que está haciendo algo es muy importante explicar o justificar nuestro interés, ya que si no este lo va a interpretar como un ataque y va a interpretar que no tendría que estar haciéndolo. Cuando hacemos una observación del tipo: “veo que ahora, mientras dices esto frota tus manos una sobre la otra”, es necesario añadir lo que pensamos de eso que esta haciendo, con ello evitaremos interrumpir el contacto, que el paciente se defienda.

Brigitte Lapeyronnie-Robine aporta “una solución”, para evitar al máximo esta desconexión: ralentizar el proceso. Ir más despacio. Ser más cuidadoso, en el sentido de cuidar más el proceso en curso. No deberíamos tener ninguna prisa en que surgiera una figura clara durante la sesión, en resolver un problema. Tenemos que arriesgarnos a abrir el campo, a que las figuras queden incompletas. Puesto que para Brigitte Lapeyronie el trabajo terapéutico se desarrolla entre el pre-contacto y la toma de contacto y generalmente el contacto final y el post-contacto se producen en otro lugar es muy importante durante las sesiones el proceso de clarificación: de las necesidades, del significado de las palabras, de las peticiones etc. y esto requiere su tiempo. Luego si hemos hecho un buen trabajo gestáltico el contacto final y el postcontacto se producirán como sucesión inevitable más allá del encuentro terapéutico.

En la tesina que Nieves Garcia y yo presentamos a la AETG ⁸, describíamos diferentes aspectos del egotismo. Entre ellos hablábamos del necesario egotismo durante la fase de precontacto, tanto en el terapeuta como en el paciente: ser precavido; tomar el tiempo... para conocernos, para tomar decisiones; ralentizar el proceso, no tener prisa en que surja la emoción, tomar el tiempo de clarificar la emoción que surge, no precipitarnos a resolver un problema, no anticiparnos. Es a todo esto a lo que Brigitte Lapeyronie se refiere:

“El terapeuta debe ser inocente y dejar de lado al máximo sus conocimientos para acercarse a la experiencia del otro tanto como sea posible. Frecuentemente nos precipitamos en comprender al otro. Es muy importante ralentizarse”⁹

⁸ GARCIA N. Y OLMEDO P. “Saliendo del egotismo”. Tesina presentada a la AETG. Mallorca. Mayo 2008. Pp 75-77

⁹ LAPEYRONNIE-ROBINE B. *Taller “de la teoría a la práctica”*. Universidad de Verano de Terapia Gestalt. Año 2005. Villatoya (Albacete) . Notas propias del autor

BIBLIOGRAFIA

FLAVELL J.H. *“La psicología evolutiva de Jean Piaget. Psicologías del siglo XX.* Paidós.

GARCIA N. Y OLMEDO P. “Saliendo del egotismo”. Tesina presentada a la AETG. Mallorca. Mayo 2008.

GARRIVET, C. “Rever. J’ai besoin de vous parler d’un rêve...”. College de Gestalt-Therapie. Cahiers nº10, p.21.

PERLS,F, HEFFERLINE,R Y GOODMAN,P. *Terapia Gestalt: excitación y crecimiento de la personalidad humana.* Ed. Sociedad de Cultura Valle-Inclán. Los Libros del CTP-4

SANZ, F. “Los vínculos amorosos”. Ed. Kairós.

LAPEYRONNIE-ROBINE B. *Universidad de Verano de Terapia Gestalt.* Año . Notas propias, no disponibles para su consulta.

ROBINE J.M. *Manifestarse gracias al otro.* Los libros del CTP-11.