

LA DEPRESION: COMPARACIÓN ENTRE LA GESTALT Y OTROS PUNTOS DE VISTA

Gary Michael Tyson & Lillian Miller Range

Artículo publicado en The Gestalt Journal, Vol. IV, No. 1

Traducción de Manuel Sorando Martínez, psicólogo psicoterapeuta.

Durante los últimos años ha habido un creciente interés por las teorías y el tratamiento de la depresión. Este interés es el resultado de la incidencia de la depresión clínica que, de acuerdo con un informe especial sobre la depresión llevado a cabo por el NIMH¹ (1973), ha empezado a rivalizar con la esquizofrenia, en todo el país, como el problema mental más importante y de más incidencia. El propósito de este artículo es establecer las similitudes y diferencias entre la teoría de la Gestalt y el tratamiento que ésta aplica y otras formas de teoría y tratamiento de la depresión.

Existen diferentes teorías acerca de la depresión. La teoría del psicoanálisis tradicionalmente ha contemplado la depresión como la agresión hacia un objeto interiorizado con un significado ambivalente (Freud, 1917). Recientemente, otras teorías más avanzadas ven la depresión como el reflejo de: (a) un problema cognitivo (Beck, 1974); (b) desamparo aprendido o de no contingencia (Abramson, Seligman & Teasdale, 1978; Seligman, 1974); (c) paradigmas de la extinción (Ferster, 1974; Lazarus, 1968; Lewinshon, 1974); (d) un fracaso en la autorregulación (Mathews, 1977); (e) relaciones interpersonales ineficaces (Coyne, 1976; Salzman, 1974); o (f) una protección contra los efectos normales del desamparo o la desesperanza (Benton, 1972).

En la teoría de la Gestalt, la neurosis (de la que la depresión podría constituir un aspecto) puede ser conceptualizada en términos de lo que Perls llamó “el perro de arriba y el perro de abajo”, escisión de la personalidad en la que el individuo fracasa en la resolución, o no es totalmente consciente, del conflicto planteado entre dos componentes diametralmente opuestos de su personalidad. Estos componentes representan actitudes introyectadas y creencias que le fueron impuestas al individuo durante su primera infancia y que fueron aceptadas sin crítica por él. En una persona deprimida neuróticamente, uno de los componentes de la personalidad estaría representado por una conciencia o superego muy severo (el perro de arriba), que sería el resultado de un entorno que

¹ *National Institute of Mental Health.* Organismo oficial de la Administración norteamericana para las enfermedades mentales. (N. del T.)

originalmente impuso sus preceptos al individuo bajo las amenazas del castigo, retirada de afecto, etc. Por tanto,

el individuo interioriza estos preceptos (ambientales) en la forma de una conciencia que asume la función de vigilar que la persona piense y se comporte como “debe”. La agresión desplazada es proyectada hacia la conciencia del individuo, y la propia persona, en esencia, es la creadora de su propio “dictador” interno.

(Ward & Rouzer, 1974, p. 25)

Sin embargo, en contraste con la naturaleza autoritaria del “perro de arriba”, el segundo componente de la personalidad (el perro de abajo) representa actitudes y creencias que hacen referencia al supuesto desamparo, incompetencia y falta de adecuación del individuo. Así, sin la plena conciencia de este conflicto, el neurótico fracciona su personalidad entre lo que debería hacer y lo que hace, entre el amo y el esclavo, entre el agresor y la víctima. El neurótico se manipula a sí mismo y a los demás, a través de la expresión alternada y la proyección de estas polaridades. Sin embargo, debido a que ninguna de estas partes es expresada o experimentada completamente, el conflicto queda sin resolver y, por tanto, se prolonga como algo inacabado. En consecuencia, el individuo neurótico continúa siendo el objetivo de su propia agresión.

El mismo Perls (1976) reconoció la similitud del punto de vista de la Gestalt respecto a la depresión, con el del psicoanálisis. Los autores psicoanalíticos (como Chadoff, 1974), al observar la dependencia de la persona depresiva respecto de otros para el mantenimiento de la autoestima, anotaron que

[las personas depresivas] emplean varias técnicas -la sumisión, la manipulación, la coerción, la lástima, la súplica, la conciliación- para mantener estas relaciones, que necesitan desesperadamente y son esencialmente ambivalentes, con los objetos externos o interiorizados de sus requerimientos (p. 94).

Estas observaciones son sorprendentemente parecidas al contenido y estilo de la lucha entre las polaridades de “el perro de arriba” y el “perro de abajo”, y son consistentes con las aserciones de la teoría de la Gestalt en cuanto a que la persona neurótica manipula, tanto a sí mismo como a su entorno y a los demás, más que experimentar y reconocer sus necesidades de una manera directa. Un autor psicoanalista (Dorpat, 1977) observó que

la aparente contradicción en el individuo enfermo por depresión entre la omnipotencia y actitudes de desamparo y desesperanza, queda parcialmente explicada por el fraccionamiento del ego. La

organización del ego respecto a sentimientos y actitudes de desamparo y desesperanza es mantenida rígidamente por separado de aquella otra organización referida a las ideas de omnipotencia que tiene el sujeto, de la importancia que le da a los objetos o de ambas al mismo tiempo (pp. 23-24).

Mientras que las teorías de la Gestalt y el psicoanálisis referidas a los orígenes de la depresión son bastante parecidas, sin embargo las estrategias para su tratamiento son muy diferentes. El psicoanálisis es un enfoque esencialmente del “allí y entonces” acentuando la exploración en la memoria precoz como inductora de la ansiedad. En el otro lado, la Terapia Gestalt es un enfoque del “aquí y ahora”, que hace hincapié en la toma de conciencia de la forma en que el individuo evita su propia y plena experiencia del momento (Naranjo, 1970). Este enfoque subraya la confianza en la sabiduría inherente del propio organismo y en su capacidad de autorregulación. (Polster & Polster, 1973). Por el contrario, el enfoque psicoanalítico enfatiza la naturaleza inconstante, tanto del id como del superego, y la habitual debilidad del superego para controlarlos. Ambos enfoques poseen en común la tendencia a indagar en busca de los sentimientos de agresión que subyacen en la exteriorización de la depresión.

También existen paralelismos entre la visión de la depresión por parte de la Gestalt y las observaciones de autores de otras convicciones filosóficas. Por ejemplo, la teoría cognitiva de Beck (1974) establece que la depresión es la evidencia de los problemas cognitivos que tiene el sujeto en la evaluación de sí mismo, de su mundo y de su futuro (triada cognitiva). La naturaleza de los problemas de la persona depresiva en esta triada, según Beck, está relacionada con un pensamiento extremo y de términos absolutos, con el establecimiento de objetivos rígidos y perfeccionistas. Además, cuando fracasa en alcanzar esos objetivos, “la tendencia depresiva del individuo tiende a culpar de la causa del hecho adverso a alguna deficiencia presente en sí mismo” (p. 9), tendiendo a contemplar esta presunta deficiencia en términos exagerados, y empleándose en una excesiva autocrítica acerca de las causas de estas deficiencias asumidas. La teoría de Beck establece que la depresión no es un desorden afectivo, como podría parecer a primera vista, sino un problema cognitivo. El tratamiento, por tanto ha de llevarse a cabo a ese nivel, a través de una reestructuración del pensamiento erróneo del individuo.

La teoría de la depresión de Beck, al igual que lo expresado por la Gestalt, propone el auto apoyo en lugar del apoyo ambiental. En términos de la Gestalt, la persona neurótica deprimida necesita apoyo de su entorno, y con tal de obtener este indispensable soporte, utiliza toda suerte de manipulaciones neuróticas incluyendo (a) negación de aspectos del sí mismo (Carmer & Rouzer, 1974), (b) dependencia de otros (Thorne, 1974), (c) rigidez (Ward & Rouzer, 1974), y (d) la creencia de que le ocurrirán las cosas más terribles si no consigue apoyo del exterior (Hartman & Narboe, 1974). La estrategia de tratamiento que se desarrolla a partir de este punto de vista, pasa por la

“frustración creativa” de estos esfuerzos neuróticos, con el fin de llegar al auto apoyo (Levin & Sephard, 1974; Smith, 1978). Los diferentes puntos de vista tienen en común su aspiración hacia una actitud más realista y de aceptación del self, junto con el enfoque de Beck, de estilo más autoritario.

Posteriormente, Beck establece que una razón por la que el individuo tendente a la depresión desarrolla estas cogniciones erróneas, en primer lugar, está causada por la experiencia de una gran pérdida, en el momento en que ésta resulta abrumadora para la persona. Esta formulación es muy parecida al concepto de asunto inacabado que preconiza la Gestalt. Los modelos, no obstante, discrepan en este punto en lo referente al tratamiento. El trabajo desde la Gestalt implica “trabajar con” la plena expresión de las emociones de la situación inacabada, con el fin de facilitar una resolución más integradora del asunto (Dublin, 1978). El acercamiento cognitivo de Beck, deja de lado la expresión de los aspectos emocionales del tratamiento y se centra en el intelecto o sistema de creencias del individuo, tratando de reestructurar el pensamiento del sujeto de forma más adecuada.

Otro popular modelo de depresión mantiene que la esencia de la depresión reside en que

el paciente depresivo ha aprendido o cree que no puede controlar aquellos elementos de su vida que le previenen del sufrimiento o que son gratificantes para él. Resumidamente, cree que es ineficaz (Seligman, 1974, p. 98)

Así pues, en su forma original, el modelo de Seligman se centra casi exclusivamente en el componente de la personalidad llamado “perro de abajo”. Una revisión posterior (Abramson, Seligman & Teasdale, 1978) añade un aspecto importante de la teoría de la atribución, diciendo que la persona depresiva debe atribuir su ineficacia a algún aspecto de sí mismo. Debe creer que la culpa de su incompetencia la tiene él mismo. El tratamiento, en la teoría de Seligman, se centra esencialmente en el comportamiento,(a) enseñando al individuo a discriminar entre aquella situación en la que fue incompetente y aquellas otras en las que no lo fue, y (b) haciendo que la persona experimente su propia eficacia.

El concepto de la Gestalt sobre la aptitud personal está directamente relacionado con el modelo de Seligman. En la teoría de la Gestalt, el individuo neurótico no puede entrar en contacto o es incapaz de utilizar su propia energía. Por tanto el tratamiento consistirá en ayudar al paciente a volver a entrar en contacto, o controlar, sus capacidades personales

La persona puede experimentar, bien tener el control de su potencialidad (ser apto), o no poseer ese control (depresivo). El tratamiento en ambos acercamientos está basado en la experiencia personal de la situación y no en la realidad externa de la misma.

Las teorías del comportamiento sobre la depresión señalan que ésta es el resultado de (a) una reducción en el refuerzo de determinadas conductas (Ferster, 1974), (b) la escasa disponibilidad de refuerzos apropiados (Lewinsohn, 1974), o (c) la pérdida de efectividad de los refuerzos disponibles (Lazarus, 1968). El concepto de la Gestalt de asuntos inconclusos se hace aquí imprescindible. Estos asuntos inconclusos hacen uso de las reservas de energía del organismo, por lo que el individuo (a) dispone de menos energía para conseguir refuerzos apropiados por su conducta, (b) no tiene la capacidad suficiente para seleccionar de forma efectiva y eficiente un entorno favorable a su conducta, o (c) no puede experimentar apropiadamente los refuerzos del entorno que si se encuentran presentes (por lo que estos refuerzos parecerán poco eficientes o inadecuados).

El tratamiento del comportamiento depresivo, consiste típicamente en restablecer en la persona la elaboración de conductas que proporcionen refuerzo adecuado. El tratamiento desde la Gestalt consiste en intensificar la toma de conciencia del presente de la persona depresiva (Polster, 1966), y su flexibilidad para manejar este presente (Knopp, 1974). Por tanto, el enfoque de la Gestalt adjudica más responsabilidad al individuo y más confianza en su inherente capacidad para ayudarse.

La teoría de la Gestalt comparte con el modelo de autorregulación de la depresión la hipótesis de que los humanos funcionamos de acuerdo al principio de homeostaticidad. El modelo de la autorregulación mantiene que cuando una cadena comportamental no se completa convenientemente, todos los organismos pasan por las fases de autorevisión, autoevaluación, y autorrefuerzo. Para el individuo depresivo, sin embargo, las autoevaluaciones tienden a ser excesivamente inflexibles y los autorrefuerzos claramente inadecuados. Por tanto, la natural autorregulación del organismo queda obstruida. El punto de vista de la Gestalt es que el neurótico no permite que pueda tener lugar el proceso natural de contacto y retirada, por lo que mantiene el contacto cuando necesita retirarse, o se retira cuando necesita el contacto (Perls, 1978). El tratamiento desde la Gestalt anima al paciente a escuchar su propio proceso natural.

Salzman (1974) y Coyne (1976) hacen hincapié en los aspectos interpersonales de la depresión. Salzman (1974) afirmó que la depresión tiene lugar cuando el individuo siente que “ha perdido la estima y la buena disposición de los demás porque ha fracasado en vivir de acuerdo con sus ideales y objetivos perfeccionistas” (p.50). El contenido de la depresión, sugiere, “consiste en una variedad de dispositivos de coacción, exigencia, suplica, y extorsión, que procuran obligar a retornar al objeto o valor perdido” (P. 50). Ya se ha comentado antes que los individuos neuróticos

depresivos, de acuerdo con la teoría de la Gestalt, manipulan a los demás como a sí mismos, y tratan de comprometer a amigos, familiares, o al terapeuta para que interpreten unos u otros aspectos de sí mismos (más a menudo con las peculiaridades del “perro de arriba”), a través de la manipulación y/o proyectando características de esos componentes (Perls, 1973). Como indicaba Coyne (1976), la persona depresiva “es capaz de comprometer a los demás en su entorno de tal manera que se pierde cualquier apoyo y se elicitán los mensajes depresivos” (p. 29). En términos de la Gestalt, la persona depresiva ha aprendido con eficacia cómo emplear los aspectos del “perro de arriba” del entorno, para poder adoptar la polaridad del “perro de abajo”. Esta práctica justifica el apoyo en el entorno mientras que obstaculiza el desarrollo de la propia autoayuda y, como consecuencia, impide que pueda ocurrir un cambio.

Salzman y Coyne no argumentan sobre el proceso. La Terapia Gestalt se basa en el procedimiento, subrayando la importancia, paradójicamente, de alentar a la persona a ser lo que realmente es (Beisser, 1970). Por tanto, mientras que el cambio no es el objetivo inmediato, esta orientación permite al individuo atenderse y hacerse cargo de sí mismo, una actitud que, a menudo, es la causa de notables cambios.

Finalmente, también existen paralelismos entre la formulación de la Gestalt y la postura adoptada por Benton (1962), quien sugirió que la depresión podría representar un intento por parte del individuo de defenderse de la experiencia o de reexperimentar la pérdida y la aflicción. El “juego de la depresión”, decía Perls (1970), tiene lugar en la capa del “como si” de la neurosis, donde nuestro miedo al dolor y a la desesperanza nos disuade de tener la experiencia y de expresar emociones más sinceras y genuinas. Estas posturas parecen bastante afines. El tratamiento en ambos casos conlleva facilitar en el paciente la plena experiencia de estos sentimientos.

La revisión en la búsqueda de tratamientos nos hace concluir que, mientras varias de las aproximaciones han tenido éxito reduciendo la depresión, aquellas que han obtenido un mayor triunfo, incluyen (a) la corrección de las distorsiones cognitivas, (b) la modificación de patrones de interacción social, o (c) la experiencia y/o expresión de la emoción. Los terapeutas Gestalt pueden afirmar que la plena integración de la personalidad, que es el objetivo de la Terapia Gestalt, incluye todos estos componentes.

Referencias bibliográficas:

Abramson, L. Y., Seligman, E. P. & Teasdale, J. D. Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 1978, 87, 49-74.

- Beck, A. T. The development of depression: A cognitive model. In R. J. Friedman & M. M. Katz (Eds.) *The psychology of depression: Contemporary theory and research*. Washington, D. C.: Winston & Sons, 1974.
- Beisser, A. The paradoxical theory of change. En J. Fagan and I. Shepherd (Eds.), *Gestalt Therapy now*. Palo Alto, Calif.: Science and Behaviour books, 1970.
- Benton, R. F. The structure of the depressive response to stress. *American Journal of Psychiatry*, 1972, 128, 10.
- Carmer, J., & Rouzer, D. L. Healthy functioning from the Gestalt perspective. *Counseling Psychologist*, 1974, 4(4), 20-23.
- Chadoff, P. The depressive personality: A critical review. In R. J. Friedman & M.M. Katz (Eds.), *The psychology of depression: Contemporary theory and research*. Washington, D. C.: Winston & Sons, 1974.
- Coyne, J. C. Toward an interactional description of depression. *Psychiatry*, 1976, 39, 28-40.
- Dorpat, T. L. Depressive affect. *Psychoanalytic Study of the Child*, 1977, 32, 3-27.
- Dublin, J. E. The power of the Gestalt dialog in dreamwork: Integrating of a "multiple personality". *Voices*, 1978, 14(1), 58-62.
- Ferster, C. B. Behavioural approaches to depression. In R. J. Friedman and M. M. Katz (Eds.), *The psychology of depression: Contemporary Theory and Research*. Washington, D. C.: Winston & Sons, 1974.
- Freud, S. Papers on metapsychology. Mourning and melancholia, 1917. *Standard Edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*.
- Hartman, C. & Narboe, N. Catastrophic injunctions. *Transactional Analysis Journal*, 1974, 4(2), 10-12.
- Kopp, S. *The hanged man: Psychotherapy and the forces of darkness*. Palo Alto, Calif.: Science and behaviour books, 1974.
- Lazarus, A. A. Learning theory and the treatment of depression. *Behaviour research and therapy*, 1968, 6, 83-89.
- Levin, L. S. & Shepherd, I. L. The role of the therapist in Gestalt therapy. *Counseling Psychologist*, 1974, 4(4), 27-30.

- Lewinsohn, P. M. A behavioural approach to depression. In R. J. Friedman and M. M. Katz (Eds.), *The psychology of depression: Contemporary theory and research*. Washington, D. C.: Winston & Sons, 1974.
- Matthews, C. O. A review of theories of depression and a self regulation model for depression. *Psychotherapy: Theory, research and therapy*, 1977, 14, 79-86.
- Naranjo, C. Present-centeredness: Technique, prescription and ideal en J. Fagan and Sepherd (Eds.) *Gestalt therapy now*. Palo Alto, Calif.: Science and behaviour books, 1970.
- National Institute of Mental Health. *Special report on depression*, 1973.
- Perls, F. Four lectures. En J. Fagan and I. Shepherd (Eds.), *Gestalt therapy now*. Palo Alto, Calif.: Science and behaviour books, 1970.
- Perls, F. Gestalt Therapy: retroflection, introjection and projection. En C. Hatcher & P. Himelstein (Eds.), *The handbook of Gestalt Therapy*. New York: Jason Aronson, 1976.
- Perls, F. *The Gestalt approach and eyewitness to therapy*. Ben Lomand, Calif.: Science and behaviour books, 1973.
- Perls, F. Psychiatry in a new key, Part II. *The Gestalt Journal*, 1978, 1(2), 48-65.
- Polster, E. A contemporary psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 1966, 3, 1-6.
- Polster, E. & Polster, M. *Gestalt Therapy integrated: Contours of theory practice*. New York: Brunner/Mazel, 1973.
- Salzman, L. Interpersonal factors in depression. In F. F. Flach & S. C. Draghi (Eds.) *The nature & treatment of depression*. New York: Wiley and sons, 1975.
- Seligman, M. E. P. Depression & learned helplessness. In R. J. Friedman and M. M. Katz (Eds.), *The psychology of depression: Contemporary Theory and Research*. Washington, D. C.: Winston & Sons, 1974.
- Smith, E. W. L. The impasse phenomenon: A Gestalt therapy experience involving an altered state of consciousness. *The Gestalt Journal*, 1978, 1(1), 88-93.
- Thorne, S. Translations of Gestalt theory into technique: Polarities and centering. *Counseling Psychologist*, 1974, 4(4), 31-33.

Ward, P. & Rouzer, D. L. The nature of pathological functioning from a Gestalt perspective. *Counseling Psychologist*, 1974, 4(4), 24-27.