**Módulo : Psicología y comunicación**

**Curso : L3 – S6**

**Profesor : Bensahla-tani Sidi-mohammed**

**Título de la conferencia : Implicaniciones del lenguaje terapéutico y estrategias comunicativas**

**2a clase**

**Implicaniciones del lenguaje terapéutico y estrategias comunicativas**

**El Metamensaje**

Pero, ¿qué decimos los terapeutas? Nos entrenamos más para observar las palabras del paciente, sus matices e inflexiones, el lenguaje corporal, su respiración, pero nuestras palabras no se tienen tanto en cuenta.

En este apartado vamos a examinar justamente este aspecto, el cómo decimos lo que decimos y su implicación en el proceso terapéutico, las distintas formas de facilitación del proceso de darse cuenta desde nuestro lenguaje como terapeutas. No son tanto técnicas como consideraciones y actitudes comunicativas que se expresan de diversas maneras a lo largo del proceso terapéutico.

El mensaje lleva unido un metamensaje (cómo, actitud) que debe ser consistente con los objetivos terapéuticos y donde descansa un gran potencial. El mensaje, sin un metamensaje bien construido, puede ser vivido como una intrusión peligrosa, y por tanto rechazable, de material extraño y provocar resistencia.

Hay modos de decir las cosas y de efectuar devoluciones que suponen un mayor respeto por la autoestima del paciente, son facilitadoras del darse cuenta y producen una menor resistencia y esto se debe en gran parte a la fuerza del metamensaje y su papel como parte intrínseca y crucial del mensaje total trasmitido.

**Aceptación o rechazo**

Las buenas devoluciones tienden a estar orientadas al permiso, a la aceptación. Tratan un aspecto de la experiencia del paciente que éste ha ignorado o escondido y transmiten el mensaje de que está bien aceptar esa experiencia. Sin embargo, no es raro encontrar que muchas devoluciones conllevan una censura implícita.

**Explorar o intervenir**

En abordajes como el nuestro, a veces es difícil distinguir realmente entre las fases de exploración e intervención. En gran medida la exploración es la intervención: la terapia indaga más y más profundamente en la experiencia de la persona con el fin de aumentar la comprensión de sí misma. También en la exploración o análisis existen formas de decir las cosas facilitadoras y no facilitadoras. Los comentarios formulados en forma de preguntas pueden tener connotaciones acusadoras o exculpatorias. El arte de preguntar en terapia consiste en acercar al paciente gradualmente a un terreno que ha temido afrontar hasta el momento. Al hacer esto la manera concreta en que el terapeuta formula la pregunta puede marcar una diferencia crucial.

**Los recursos internos**

Desde la Gestalt, la orientación de los esfuerzos terapéuticos hacia la afirmación y utilización de las potencialidades del paciente no implica que se ignoren las dificultades, los puntos débiles, las inhibiciones, que desempeñan un papel de primer orden en los problemas que le trajeron a consulta. La persona del terapeuta debe tener una visión clara de las potencialidades del paciente. Es sobre estas potencialidades que se edificará el progreso terapéutico.

La terapia es un proceso de cambio. El paciente es una persona en transición. Se debe salvar su tendencia a pensarse en términos estáticos. Nuestros comentarios pueden facilitar o dificultar la sensación del paciente de que el cambio es posible, contribuyendo a crear en él el sentimiento de estar anclado, o, por el contrario, pueden alentarle a imaginarse para sí mismo alternativas de futuro variadas.

**Dos polos del proceso: la aceptación y el cambio**

Como terapeutas nos encontramos con un gran desafío a la hora de la reconciliación entre el cambio y la aceptación, dos polos conflictivos en el procesos terapéutico.

La mayoría de nosotros luchamos por poder reconciliar los dos polos del proceso terapéutico, unas veces apoyaremos más uno de ellos y otras el otro, pero siempre intentaremos que el proceso no limite o reduzca demasiado ninguna de las dos direcciones.

Siempre, o casi siempre, hay un deseo de mantenernos igual que hasta ahora junto a un deseo de cambio, y esto es lo que le da intensidad al fenómeno de la resistencia y lo que posibilita que se le pueda prestar atención sin por ello dejar de empatizar con la experiencia que tiene el paciente del mundo.

**Atribuciones**

Las atribuciones son los estados o sentimientos que atribuimos al paciente que no han salido durante la sesión y que en determinadas ocasiones pueden resultar útiles.

Este tipo de devoluciones nos coloca al lado del paciente, viendo algo con él, reconociendo que es algo que él ya sabía y por lo tanto se está comentando algo que es del conocimiento común de los dos. Esto incluye frases como por lo que veo te das cuenta de..., si te he entendido bien, lo que estás diciendo es..., etc.

**Resaltando la temporalidad**

Durante el proceso terapéutico se van dando etapas de más y de menos ansiedad. Nosotros podemos expresar nuestra comprensión orientando nuestras intervenciones hacia el futuro, haciendo devoluciones que describan esas etapas de mayor ansiedad como temporales.

También se le puede decir que ha entrado en un momento del proceso en el que se espera surja más ansiedad. Aquí se le ayuda a que se dé cuenta de que el momento es «una etapa» y por lo tanto pasará y además de que la ansiedad es «algo que se espera» por lo que se puede tomar, en lugar de como un problema, como una señal de que el proceso progresa.

**Movilizar a la acción**

Las atribuciones también pueden utilizarse para ayudar al paciente a que emprenda alguna acción que le lleve a cerrar una gestalt inconclusa, esos casos en los que se ha quedado sin decir algo que se convierten en rumiaciones, o iniciar una acción concreta que no se atreve a llevar a cabo. Los comentarios del tipo parece como si lo que te gustaría decir (hacer) fuera... ayudan al paciente a darse cuenta de los sentimientos e inclinaciones que no logran acceder del todo a la consciencia y le ayudan a vincular esos sentimientos y tendencias para posibilitar acciones eficaces hacia completar las gestalts inconclusas.

**Preguntas al terapeuta ¿se responden?**

Hay momentos que para algunos terapeutas resultan verdaderamente difíciles, que son cuando un paciente les pregunta algo sobre ellos. Hay otros terapeutas que piensan que el revelar cosas sobre ellos, compartir con el paciente sus propios sentimientos y experiencias, ayuda a éste a recibir las devoluciones que se le hace de un modo menos defensivo o que incluso le resulten menos dolorosas.

Pero, ¿hasta dónde llega la relación y presencia congruente del terapeuta? Cuando un paciente pregunta, el modo de responderle depende de la función que puedan cumplir esa pregunta; por ejemplo, cuando un paciente normalmente desplaza su responsabilidad y la coloca en otros se debe tener en cuenta este posible desplazamiento del foco de atención hacia el terapeuta; ahora bien, si el paciente es una persona tímida, que tiene problemas para pedir algo, o que no se atreve a preguntar por no parecer invasivo, entonces el responderle a una pregunta del tipo ¿tienes pareja? o ¿vas a salir este puente? puede ser un momento de intimidad que sea importante reforzar.

**Reconstrucción**

Durante la sesión ayudamos al paciente en un proceso de replanteamiento, en un proceso de poder entender cómo es, que, como decía Rogers (1961) guarde más consonancia con su experiencia vivida.

Se potencia ese proceso de reconstrucción cuando estamos atentos a apoyar o confrontar esas ocasiones en las que los pacientes hacen las cosas de manera diferente. Devoluciones como parece que esta vez sí le has dicho a Juan lo que tú querías, noto que has dejado de ir tan a menudo a ver a María últimamente, antes te callabas cuando algo no te gustaba y ahora te atreves a decírmelo directamente, etc. son comentarios que pueden hacer que el paciente se dé cuenta de que hay un cambio que, al estar dentro de la dinámica diaria, podría pasar inadvertido, y pueden conseguir que se agilice el proceso.

**Reformulación y paradoja**

Cada uno de nosotros respondemos a lo que percibimos que está sucediendo, no sólo a lo que realmente está ocurriendo, ya que hay tantas percepciones del mundo como personas viven en él. La reformulación puede ser una construcción de la realidad desde diferentes puntos de vista, para buscar una forma más válida de comprender el patrón de vida. Una reformulación puede ser una manera de dar significado a un evento psicológico y apunta a una solución potencial de los dilemas que se presentan sin solución aparente.

Rogers ya demostró las inducciones positivas de la reformulación, que, bien empleada, puede provocar el darse cuenta en la persona. Siguiendo a Rogers podemos nombrar cinco formas de reformulación: Reformulación-reflejo, Reformulación-síntesis, Reformulación por inversión de las relaciones figura-fondo, Reformulación-clarificación, Reformulación del paralenguaje.

La paradoja según el diccionario es una «figura de pensamiento que consiste en emplear expresiones o frases que envuelven contradicción».

Uno de los objetivos principales de las intervenciones paradójicas es ayudar a la persona a que deje los intentos de solucionar un problema que al final acaba empeorando (en definitiva esos intentos de solución que son en sí mismos paradójicos) por ejemplo: los intentos de dormirse de los insomnes que al final le hacen pasar la noche en vigilia, o los intentos que hacen los ansiosos por calmar la ansiedad que en muchas ocasiones lo que hacen es provocarla mientras que si se esforzaran en estar más ansiosos cabría la posibilidad de que se calmasen.

Muchas veces utilizamos en la consulta técnicas paradójicas, por ejemplo: cuando le pedimos al paciente que incremente un movimiento o conducta que está llevando a cabo, o en otros casos tan sólo hace falta que le digamos que observe lo que está haciendo. Estas peticiones en sí mismas cambian la conducta y de ser una «intrusa» pasa a ser observable y se puede convertir en un elemento importante para un darse cuenta. Una intervención así se puede hacer de la siguiente manera: No pares ese movimiento ahora, vamos a ver qué significa o con qué se relaciona y mira cuándo lo llevas a cabo.

**LO NO VERBAL**

La Gestalt no es fundamentalmente una terapia psicocorporal, contrario a una opinión muy extendida, y para muchas escuelas el trabajo sigue siendo esencialmente verbal, con una movilidad corporal restringida, y mucho más en terapia individual.

El papel que juega la comunicación no verbal dentro de la sesión terapéutica es básico para el objetivo que se persigue dentro de ésta: acompañar y hacer consciente al paciente de cómo se maneja en sus relaciones con el mundo. Además debemos tener presente que la comunicación no verbal es una herramienta indispensable para el buen quehacer terapéutico.

En la medida en que podamos acompañar el proceder del paciente, tanto verbal como no verbalmente, estamos acompañando también a su experiencia de un modo completo. Es decir, haremos esto atendiendo a sus emociones espontáneas y a su manifestación corporal (respiración, expresión facial o del cuerpo, pequeños gestos no conscientes...) así como al tono de su voz tanto como al contenido de sus palabras: LA FORMA nos interesa tanto como el fondo, el significante tanto como el significado.

Indudablemente en Gestalt, y creemos que en ninguna otra corriente psicológica, no podemos hacer afirmaciones claras y concretas de lo que significa emocionalmente cualquier gesto o conducta no verbal, sin embargo estos sí son la expresión de intenciones emocionales, de ahí la importancia que para nosotros, como psicoterapeutas, tiene el comprender su papel durante la interacción.

Así mismo, la interpretación de la conducta no verbal del paciente la hacemos en cuanto a su congruencia con la comunicación verbal y siempre confirmando con él o ella su significado. Hacemos un pequeño recorrido por los tres ámbitos de estudio de la comunicación no verbal

que pensamos nos pueden ayudar en nuestro quehacer terapéutico: La kinesia, la paralingüística y la proxémica.

**Kinesia**

Desde este ámbito se han estudiado principalmente: la postura corporal, los gestos, la expresión facial, la mirada y la sonrisa.

Dentro de la **postura corporal** , la forma de posicionarse el paciente, el ángulo de cómo el cuerpo se posiciona (orientación, el ángulo de orientación puede regular el grado de intimidad de una conversación), la energía y dinamismo en el movimiento, su congruencia con el contenido verbal, etc.

En cuanto a los **gestos**, movimiento propio de las articulaciones, en especial de los brazos, las piernas y la cabeza: Reguladores de la interacción, Ilustrativos, De adaptación, Emblemáticos, Que expresan estados emotivos (patgrafos).

Sin lugar a dudas **la expresión facial** es el medio más rico e importante para mostrar las emociones y el estado de ánimo. Además de para esto también se utiliza para regular la interacción y, así mismo, reforzar a los intervinientes en la misma.

Aunque forme parte de la expresión facial, **la mirada**,debido a la importancia que tiene en la comunicación no verbal, se estudia de forma independiente.

Con **la sonrisa** lo que expresamos normalmente es alegría o felicidad.

**Paralingüística**

Cuando hablamos de paralingüística nos referimos a todos los aspectos del habla, exceptuando la voz. Estos son el ritmo, el volumen, la entonación, el énfasis. Las tres cuestiones que consideramos son las más influyentes dentro de una interacción: La cualidad del tono que nos interesa es la adecuación emocional del tono de voz utilizado durante la conversación. El ritmo se refiere a la fluidez verbal con que se expresa la persona. El volumen, un volumen elevado de la voz suele ser un indicador de que el interlocutor quiere imponerse en la relación y está relacionado con una intención de mostrar autoridad. Si el volumen es muy bajo puede indicar el deseo de ser atendido con esfuerzo por parte de quien escucha, como una manera de hacerse especial.

**Proxémica**

Es como llamamos al conjunto de comportamientos no verbales que se relacionan con la utilización y la estructuración del espacio inmediato, algo que podríamos llamar el espacio personal.

El espacio personal es ese espacio que nos rodea, ese espacio donde no dejamos, a no ser que nosotros queramos, pasar a nadie. Consideramos nuestro un mayor espacio hacia adelante, un poco menos hacia los lados y menos aún a nuestra espalda. Algunos estudios parecen confirmar que el espacio cómodo para la cultura mediterránea es de unos 40 cm.

Cuando alguien viola ese espacio nos produce tensión, sensación de amenaza o incomodidad.

**Trabajar lo paraverbal**

Como terapeutas gestálticos debemos estar muy atentos a todos estos «mensajes» que nos van llegando del paciente sin que éste sea consciente de que los da, es decir, observaremos la postura, los gestos, los movimientos, etc. que nos estarán dando pistas sobre lo que está pasando en ese momento y que son una forma de comunicación destinada principalmente al terapeuta.

Ante estas manifestaciones lo que haremos será incitar al paciente para que él mismo sea consciente de lo que está haciendo para lo que le pediremos que amplifique el gesto, o bien que lo repita o simplemente que tome conciencia, y cuando se dé cuenta de lo que hace le preguntaremos qué siente en ese momento. Muchas veces surge un darse cuenta, o toma de conciencia, de actitudes pasadas, o incluso presentes, que provocan un insight que puede ir, o no, acompañado de manifestaciones emocionales intensas.

**Otras comunicaciones no verbales**

Cuando hablamos de comunicación no verbal no debemos olvidar otras formas que no son los mensajes corporales. Puede haber infinidad de maneras de comunicación en una consulta terapéutica, tantas como la imaginación nos permita. Ponemos a continuación un par de ejemplos. Una forma de comunicación entre paciente y terapeuta puede ser mediante un diálogo establecido con pinturas, haciendo ambos un dibujo, dejándose llevar sobre un papel. Es ésta una manera de comunicación emocional que va más allá de lo que podamos decir verbalmente y que permite explorar la confluencia, la invasión o los límites que pone y que traspasa el paciente cuando está «dialogando» con su terapeuta.

Otras veces será a través del movimiento como habrá comunicación, ya sea con música o sin ella. Se busca que el cuerpo exprese lo que está contenido, reprimido o bloqueado. En otras ocasiones el terapeuta acompaña al paciente en un recorrido corporal y le ayuda a poner palabras a las sensaciones.

Las devoluciones corporales han de hacerse con cuidado, en función del momento del proceso terapéutico y del nivel de confianza que se tenga en la relación paciente-terapeuta y estar siempre dispuesto a volver atrás para no levantar resistencias. Así que una buena técnica pasa por no forzar. El cuerpo siempre viene a terapia y eso supone una ventaja, tanto para la persona como para el terapeuta