

01921
115 ✓



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**COMPARACION DE LOS MODELOS GESTALTICOS
PARA EL TRABAJO CON GRUPOS**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGIA**

P R E S E N T A:

***NADIA GUADALUPE* IBARRA HIDALGO**

DIRECTORA:

LIC. DAMARIZ GARCIA CARRANZA



MEXICO, D. F.

2003



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

VI



AGRADECIMIENTOS

Gracias Abbá...

Gran parte de la conformación de estos apuntes está basada en las enseñanzas que me fueron transmitidas de boca de mis honorables maestros durante mi formación en el IHPG.

Se añaden a esto casi siete años de estudios continuos sobre esta terapéutica, que no sólo aprendí, sino que ahora empiezo a transmitir. Mi trayectoria ha sido la de investigar y explorar en las profundidades de este conocimiento y su método, basada en el interés que dirige mi curiosidad.

Con el fin de estudiar la psicoterapia Gestalt, inspirada en mis propias preguntas, me di a la tarea de plasmar las ideas que iba clarificando. La generosidad y amable ayuda de quienes me transmitieron estas inquietudes es ahora motivo de mi gratitud.

Además, deseo manifestar un cariñoso recuerdo y las gracias infinitas por la facilitación y guía de la Maestra Damaris García y el Maestro Humberto Ponce, y especialmente el amor, buena voluntad, disposición y ayuda de Saily Ibarra, mi maestra Elisa Canales, Paty Sánchez, Eleni López, Caro Contreras, Mayra Rosas, Dr. Roberto González y Gerardo Domínguez M.

A lo largo de mi vida he conocido a mucha gente que ha influido en mí y me ha ayudado a ser quien soy. Son demasiados para recordarlos a todos, pero reconozco a cada uno de ellos y su importancia en mi vida. Por eso agradezco profundamente a todos los amigos, familiares y compañeros trascendentales, a los maestros, practicantes, pacientes y terapeutas, y especialmente a los grupos a los que he pertenecido, ya que de alguna forma todos ellos me brindaron su aliento constante, su interés y su enseñanza franca y expresa, y en ocasiones, tácita e implícita para alcanzar el beneficio de este trabajo.

Por medio de este trabajo honro y agradezco a las dos escuelas que me formaron y me alimentaron para crecer; desde siempre y para siempre, a la UNAM que me vio crecer y florecer, y en los últimos años al IHPG que es ahora la nueva comunidad que me acoge y a la que me he ido acercando.

Por último deseo recordar cariñosamente y con gratitud a algunos maestros, compañeros y amigos que ya no están especialmente a Mireya que me arrojó a esta pasión inesperada y a Arturo que motivo, en parte, el coraje de culminar...

RECONOCIMIENTOS

Quiero dejar constancia del especial reconocimiento y admiración que profeso hacia mi querida y gran guía-maestra, Rosa María, quien con su constante generosidad ha hecho posible que este propósito culmine, aún a pesar de comprender y respetar; de igual forma a mi querida maestra Anita Duckles y a mi maestro y amigo Rigoberto García, quienes desinteresada y generosamente contribuyeron y revisaron esta tesis.

Así también a mis compañeros y facilitadores de las clases de Teoría Avanzada y de Grupos, que me alimentaron con sus diferencias, sus experiencias, su entusiasmo y su libertad de vivencia y pensamiento y por último a Tere, Margarita, Yanet y Gerardo por hacer de esta ciencia una maravillosa experiencia.

Por todo lo anterior...

DEDICATORIA

***La tesis de licenciatura que para obtener el título de:
licenciada en psicología, presento, está dedicada:***

A ti Abbá...

... a todos ustedes

***por todo el amor, la enseñanza,
la alegría y la ternura que me dan, y...***

***... a todos los Maestros de las preciosas enseñanzas
que me han hecho llegar hasta aquí... ahora.***

**Y estas preciosas enseñanzas están dedicadas a su vez
para el beneficio de los futuros adeptos, con el fin
de que por medio de sus atributos y su
método se logre el desarrollo de la consciencia
y el crecimiento, para la buena ventura de todos
los que deseemos compartirlos.**

FICHA TÉCNICA

TÍTULO	COMPARACIÓN DE MODELOS GESTÁLTICOS PARA EL TRABAJO CON GRUPOS
DISCIPLINA	PSICOLOGÍA
ÁREA DEL CONOCIMIENTO	CLÍNICA
ESPECIALIDAD	PSICOTERAPIA
PROBLEMA ABORDADO	El desconocimiento parcial de los modelos gestálticos para el trabajo con grupos, de sus diferencias, sus aplicaciones y limitaciones.
TIPO DE INVESTIGACIÓN	Es una investigación documental, descriptiva y de análisis crítico del enfoque gestáltico, y de comparación evaluativa de los diferentes procedimientos que propone para el trabajo en grupo.
OBJETO DE ESTUDIO	Los modelos gestálticos para el trabajo con grupos.
MÉTODO	Se empleó el método deductivo, donde a partir de la investigación documental realizada fue posible inferir y utilizar elementos para el análisis comparativo.
TÉCNICA	Fue realizada a partir del uso de técnicas de investigación bibliográfica y hemerográfica del material disponible acerca del tema, sin emplear ningún instrumento de medición ni realizar análisis estadístico alguno.
PERIODO DE REALIZACIÓN	Febrero del 2001 – Mayo del 2003.

ÍNDICE

Resumen	xiv
Resumen y palabras clave	xiv
Summary and keywords	xv
1. Introducción	1
1.1. Antecedentes.....	1
1.2. Justificación.....	2
1.2.1. Teórica.....	2
1.2.2. Aplicativa y viabilidad.....	2
1.2.3. Social y relevancia.....	3
1.3. Objetivos.....	4
1.3.1. General.....	4
1.3.2. Específicos.....	4
1.4. Planteamiento del problema.....	4
1.5. Hipótesis conceptuales.....	5
1.6. Tipo de estudio.....	5
1.7. Procedimiento.....	6
1.8. Descripción del fundamento teórico.....	6
1.9. Alcance metodológico.....	7
1.10. Matriz de congruencia.....	8
2. Terapia Gestalt	13
2.1. Introducción.....	13
2.2. Origen y desarrollo de la terapia gestalt.....	14
2.2.1. Orígenes.....	14
2.2.2. Desarrollo.....	16
2.3. Fundamento teórico del enfoque gestalt (filosofía, teoría, método y técnicas).....	24
2.3.1. La concepción del ser humano.....	24
2.3.2. El contacto y la frontera de contacto.....	26
2.3.3. La situación de urgencia y la situación terapéutica.....	28
2.3.4. La consciencia.....	30
2.3.5. La construcción y destrucción de las gestalten.....	31
2.3.6. La secuencia de contacto.....	32
2.3.7. El self.....	33
2.3.8. Las funciones del self.....	34
2.3.9. Pérdida de las funciones ego del self.....	36

2.3.10. Consecuencias de la pérdida de las funciones ego (interrupciones en la secuencia de contacto o fenómenos de frontera).....	37
2.3.11. Del método a las técnicas.....	40
2.3.12. El método fenomenológico.....	41
2.3.13. Metodología desde la teoría de campo.....	42
2.3.14. Experimentación.....	44
2.3.15. La técnicas.....	45
2.3.16. El aquí y el ahora.....	46
2.3.17. El trabajo con sueños.....	47
2.3.18. El trabajo corporal.....	47
3. Modelos gestálticos para el trabajo con grupos.....	49
3.1. Consideraciones generales.....	50
3.1.1. Los factores terapéuticos en la terapia de I. Yalom.....	51
3.1.2. Teoría de campo.....	57
3.1.2.1. Principio de organización. Un campo es una red sistemática de relaciones. Los fenómenos son determinados por la totalidad del campo.....	59
3.1.2.2. Principio de contemporaneidad. Un campo es continuo en espacio y tiempo.....	63
3.1.2.3. Principio de singularidad. Todo-es-de-un-campo.....	64
3.1.2.4. Principio de proceso cambiante. Proceso: Todo deviene.....	65
3.1.2.5. Principio de posible relevancia. El campo es un todo unitario: Todo afecta todo lo demás.....	66
3.1.3. Ciclo de satisfacción de una necesidad.....	67
3.2. Modelos gestálticos para el trabajo con grupos.....	69
3.2.1. Modelo Perls.....	69
3.2.2. Modelo Cleveland.....	73
3.2.3. Modelo Polster.....	83
3.2.4. Modelo Manchester.....	88
3.2.5. Modelo Interactivo.....	98
4. Comparación de los modelos gestálticos para el trabajo con grupos.....	105
4.1. Comparación de los modelos en tres aspectos.....	105
4.1.1. Los factores terapéuticos de la terapia de grupo (Yalom) y los modelos grupales.....	106

4.1.2. Los niveles de intervención y los modelos grupales.....	114
4.1.3. Las etapas del proceso grupal y los modelos grupales.....	120
4.2. Similitudes y diferencias de los modelos grupales.....	124
4.3. Aportaciones y limitaciones de los distintos modelos grupales..	130
5. Conclusión, aplicaciones, limitaciones, sugerencias y aportaciones.....	133
5.1. Discusión y conclusión.....	133
5.2. Aplicaciones, limitaciones, sugerencias y aportaciones.....	136
6. Bibliografía clasificada.....	141
7. Glosario.....	149
8. Relación de cuadros, figuras y tablas.....	155
9. Siglas y abreviaturas.....	159
10. Nota aclaratoria.....	163
11. Apéndice.....	165

RESUMEN

Esta investigación documental, basada en el método deductivo, propone una comparación entre cinco variantes de trabajo grupal que se apegan al enfoque de la terapia gestalt. A partir de una revisión general del fundamento teórico de la terapia gestalt, se realiza una descripción de cinco modelos gestálticos para el trabajo con grupos (modelo Peris, modelo Cleveland, modelo Polster, modelo Manchester y modelo interactivo). Se establecen como parámetros de comparación tres aspectos de los modelos, que son: los factores terapéuticos en la terapia de grupo propuestos por I. Yalom (1986), los niveles de intervención y las etapas del proceso de grupo, y se consideran para cada modelo, en contraste con los demás. Una vez realizada la comparación, se reconocen algunas relaciones de similitud y diferencia entre estos cinco modelos, así como las aplicaciones y limitaciones de los mismos.

PALABRAS CLAVE

- Awareness
- Comparación
- Consciousness
- Contacto
- Experiencia
- Gestalt
- Grupo
- Modelo
- Necesidad
- Proceso
- Self
- Terapia
- Terapia gestáltica

SUMMARY

This research work, based on the deductive method, proposes a comparison among five variables of group work which follow the approach of gestalt therapy. From a general review of the theoretical basis of gestalt therapy, a description of five gestaltic models for group work is given (Perls model, Cleveland model, Polster model, Manchester model and interactive model). Three aspects of the models are established as parameters of comparison, which are: the therapeutic factors in group therapy proposed by I. Yalom (1986), the intervention levels and the stages of the group process, and they are considered for each model, in contrast with the others. Once the comparison is made, some relations of similarities and differences are recognized among these five models, as well as their applications and limitations.

KEYWORDS

- Awareness
- Comparison
- Consciousness
- Contact
- Experience
- Gestalt
- Gestalt therapy
- Group
- Model
- Need
- Process
- Self
- Therapy

**Aroma de esperanza,
sutil indiscreción:
Curiosidad
- Aínda**

**Quando emprendas el viaje a Ítaca,
ruega que tu camino sea largo
y rico en aventuras y
descubrimientos...**
- Cavafis

**Nunca se tiene demasiada
confianza en Dios...**
- Teresa de Liseé

**Muchos fragmentos de espíritu he dejado yo
en estas calles, y muchos son los hijos de mis
anhelos que caminan desnudos por estas
colinas; ¿cómo alejarme de ellos sin
agobio y sin angustia? [...]
Pero más no puedo detenerme. [...]
El mar, que llama todo hacia su seno,
me llama a mí y debo partir.**
- Gibrán Jalil Gibrán

**"Pueblo de Orfalís, ¿de qué puedo
hablaros sino de lo que en todo
momento vibra en vuestras
almas?"**
- Gibrán Jalil Gibrán

**Perverso el hombre,
la bondad, solo,
producto de la enseñanza.**
- Cegalo

1. INTRODUCCIÓN

*Todo por naturaleza
está íntimamente unido:
no se puede deshojar una
flor sin perturbar una estrella.*
- Gandhi

1.1. ANTECEDENTES

¿De dónde surge el interés?

Si bien la psicoterapia de grupo es una modalidad que con el tiempo ha ido extendiendo sus aplicaciones, poco se conoce acerca de los novedosos modelos que propone la terapia gestalt para aplicarse a la situación grupal.

Desde sus inicios, la terapia gestáltica se inclinó por el empleo de la terapia grupal, que al principio era una forma de terapia *en grupo* y posteriormente fue planteando algunas alternativas para su abordaje (Frew, 1997).

Hace más de dos décadas que la investigación en este campo ha ido en aumento y se han desarrollado algunos modelos que observan diferencias entre sí, aunque están sustentados en el mismo enfoque terapéutico. Estas variaciones atienden a diferentes formas de aplicación y reconocimiento de los referentes teóricos que sustentan la terapia gestáltica (Peñarrubia, 2001).

La forma en que estos referentes teóricos y metodológicos han sido extrapolados es objeto de estudio para los investigadores en este campo, ya que algunos de ellos consideran que ciertos puntos nodales de la teoría no pueden ser trasladados al terreno del grupo, a no ser que se empleen como metáforas o analogías, limitando su fuerza e impacto (Robine, 2002).

Para poder aplicar estos modelos diferencialmente y reconocer sus bondades y carencias, habría que empezar por profundizar el conocimiento parcial que se tiene acerca de ellos y establecer su apego a ciertos referentes

teóricos, de modo que puedan lograrse comparaciones entre ellos y con otros modelos preexistentes, e incluso determinar sus aplicaciones específicas en la práctica clínica.

Los modelos que se presentan en esta tesis son el resultado de una revisión bibliográfica de distintas modalidades experimentadas en el enfoque gestáltico a lo largo de su desarrollo (Feder y Ronald, 1994), y con dicha revisión se ha logrado obtener una aproximación de los modelos que se emplean en este enfoque y al conocerlos se ampliarán las posibilidades de su aplicación en la práctica terapéutica de grupos.

1.2. JUSTIFICACIÓN

La revisión de los Modelos gestálticos para el trabajo con grupos se justifica en los siguientes niveles según su importancia.

1.2.1. Teórica

Existen modelos gestálticos de trabajo con grupos que son relativamente recientes y que, por lo tanto, se encuentran poco documentados en la literatura psicoterapéutica grupal. Debido al desconocimiento de estos modelos de trabajo, la posibilidad de su aplicación se encuentra limitada. Por lo anterior, es de gran importancia contar con una revisión de estas modalidades terapéuticas que permitan un reconocimiento a fondo de los referentes teóricos que las sustentan, así como de las técnicas que utilizan y de los propósitos que persigue su práctica.

Para lograr incidir de una manera efectiva aplicando estas modalidades de trabajo con grupos es necesario tomar en cuenta las referencias en la teoría y la práctica de la terapia gestalt y la forma de aplicación de estas en el marco grupal.

1.2.2. Aplicativa y viabilidad

La presente tesis es una documentación de los modelos gestálticos para el trabajo con grupos. El grupo gestáltico se conforma como un *laboratorio de contacto* en el cual se dan las condiciones propicias para ampliar las posibilidades que ofrece la diada paciente – terapeuta.

La terapia gestalt, es considerada un enfoque existencial, experiencial y experimental, y también fenomenológico – dialogal, que se basa en lo que existe en vez de en lo que debería existir, y que constituye una alternativa

de experimentación y de acción que se extiende a su aplicación, más allá de la teoría (Perls, 2001; Robine, 2002), y de la cual refiere esta tesis.

El conocimiento de las diferencias entre modelos que propone la gestalt para el trabajo en grupo puede permitirnos hacer viables algunas aplicaciones diferenciales de estos modelos sobre la base de un conocimiento, de sus bondades y limitaciones.

Robine (2002) señala que "...Aunque parezca abusivo asimilar la situación experimental del grupo de terapia con el entorno cotidiano de cada uno en el que intervienen otros parámetros, la situación grupal de terapia ofrece un espacio – tiempo privilegiado que permite la construcción de un tejido relacional e institucional que no está sin relación con el del 'gran mundo'..." (p. 274), por lo tanto, podríamos considerar ésta como nuestra justificación aplicativa.

1.2.3. Social y relevancia

Naturalmente la revisión de los principios que sustentan el trabajo terapéutico con grupos, conlleva una justificación social y una consideración de su relevancia, especialmente cuando se aborda desde el enfoque gestáltico, ya que su concepción del hombre se basa en la idea de "naturaleza humana animal", lo cual le hace considerar de manera particular al organismo indisociable del entorno.

La terapia gestalt, se inscribe de manera particular en la Teoría de Campo, la cual ofrece un aparato conceptual y metodológico pertinente para dialectizar con las personas interesadas en el estudio del grupo (Robine, 2002).

Muñoz (1995) resalta las consecuencias sociales y personales del trabajo grupal con enfoque gestalt. A saber:

- **Incremento de consciencia:** A través del grupo las personas consiguen apoyo, contrarrestando así la presión social que limite el incremento de la consciencia. De modo que se genera un círculo de apoyo grupal - desarrollo personal – incremento de la consciencia.
- **Incremento en el locus de control interno:** El cuestionamiento de las normas introyectadas se dirige paulatinamente al reconocimiento de las normas apropiadas para cada individuo, las cuales pueden ir cambiando de acuerdo al momento de la existencia del individuo. Parte de este

proceso de reconocimiento se lleva a cabo en el grupo que constituye un medio de contraste y de apoyo al mismo tiempo.

- *Mejoramiento de la asimilación y la discriminación:* Dado el proceso de incremento de la consciencia se recuperan partes alienadas y se rechazan las introyectadas y la persona es cada vez más ella misma. En este proceso el entorno grupal cobra gran importancia como medio de contacto con partes alienadas y partes introyectadas.
- *Incremento del contacto con el entorno:* En el proceso de crecimiento se fomenta un locus de control interno, por lo tanto, hay una mayor aceptación a nuestras propias experiencias, sin embargo, este proceso es paulatino y requiere de ensayo y reforzamiento. Esta función la cumple el grupo que ejerce como un laboratorio donde la persona recibe ayuda para darse cuenta de, cómo esas conductas afectan a los otros y a él mismo.

Todas estas consecuencias se extienden en un marco social ya que el aprendizaje y desarrollo que se promueve en los grupos de terapia gestáltica eventualmente puede ser trasladado al entorno social de cada individuo.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. General

- Describir y comparar los modelos gestálticos para el trabajo con grupos, de modo que estos puedan ser reconocidos y aplicados dentro del campo terapéutico.

1.3.2. Específicos

- Revisar influencias, desarrollo, teoría, metodología y técnicas de la terapia gestalt.
- Revisar las consideraciones generales para el trabajo de grupos con enfoque gestalt.
- Revisar modelos gestálticos para el trabajo con grupos.
- Realizar una comparación entre los modelos gestálticos para el trabajo con grupos.

1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Después de esta visión general en torno al tema que aborda esta tesis, podría considerarse que el problema concreto a tratar es el desconocimiento

parcial de los modelos gestálticos para el trabajo con grupos, de sus diferencias, sus aplicaciones y limitaciones.

Con base en lo anterior, es posible plantear como pregunta de investigación para la presente tesis: ¿cuáles son los modelos para el trabajo con grupos que propone la terapia gestalt? ¿cuáles son las similitudes y diferencias entre ellos? y ¿cuáles son sus aplicaciones y limitaciones?

1.5. HIPÓTESIS CONCEPTUALES

A continuación se presentan una serie de hipótesis conceptuales que fundamentan la realización de la comparación entre los modelos:

1. Como resultado del reconocimiento de cada uno de los cinco modelos descritos y el fundamento teórico que los sustenta, se pueden identificar relaciones de similitud entre ellos.
2. Como resultado del reconocimiento de cada uno de los cinco modelos descritos y el fundamento teórico que los sustenta, se pueden identificar diferencias entre ellos.
3. Como resultado del reconocimiento de las diferencias y similitudes entre estos cinco modelos descritos se pueden identificar posibles aplicaciones de estos.
4. Como resultado del reconocimiento de las similitudes y diferencias entre estos cinco modelos descritos se pueden identificar posibles limitaciones de estos.

1.6. TIPO DE ESTUDIO

La presente es una investigación documental, descriptiva y de análisis crítico sobre el enfoque gestáltico, y de comparación evaluativa de los diferentes procedimientos que propone para el trabajo en grupo. Fue realizada a partir del uso de técnicas de investigación bibliográfica y hemerográfica del material disponible sobre el tema, sin emplear ningún instrumento de medición ni realizar análisis estadístico alguno.

Se empleó el método deductivo, donde a partir de la investigación documental realizada fue posible inferir y utilizar elementos que permitieron establecer la comparación entre los cinco modelos de trabajo en grupo descritos.

1.7. PROCEDIMIENTO

Se realizó una revisión exhaustiva de libros y artículos, consultando fuentes como: internet explorer, cruzando las variables de "terapia gestalt" y "grupo"; libros, journals y revistas del Instituto Humanista de Psicoterapia Gestalt y adquisición de libros recientemente publicados y artículos inéditos.

Se investigó sobre temas como: teoría y método de la terapia gestalt, trabajo grupal gestáltico y terapia de grupo.

A partir de dicha revisión y empleando el método deductivo, se procedió a establecer una comparación entre los cinco modelos de trabajo en grupo considerando tres aspectos: los factores terapéuticos en la terapia de grupo propuestos por I. Yalom (1986), los niveles de intervención y las etapas del proceso de grupo, los cuales se consideraron para cada modelo, en contraste con los demás.

Realizada esta comparación se establecieron relaciones de similitud y diferencia entre los modelos para determinar sus aplicaciones y limitaciones.

1.8. DESCRIPCIÓN DEL FUNDAMENTO TEÓRICO

Como ya se ha mencionado, el sustento en que se basó la presente tesis, fueron las consideraciones generales sobre la terapia gestalt, es decir, las influencias, el desarrollo y los referentes teóricos, así como la metodología y las técnicas que se emplean en la práctica de éste enfoque. Lo cual fue documentado en la literatura acerca de la teoría y el método de la terapia gestalt.

Posteriormente se abordaron las consideraciones generales de la terapia gestalt para el trabajo con grupos (los factores terapéuticos de la terapia de grupo, de I. Yalom; la teoría de campo y su aplicación a los grupos; y el ciclo de satisfacción de una necesidad), y su aplicación en cinco modelos de trabajo; a saber:

1. Modelo Perls
2. Modelo Cleveland
3. Modelo Polster
4. Modelo Manchester
5. Modelo Interactivo

Esto último, mediante la revisión de materiales bibliográficos, hemerográficos e informáticos referentes a grupos dentro de la literatura de la terapia gestalt.

1.9. ALCANCE METODOLÓGICO

Mediante la presente tesis se realizó una revisión que ha permitido lograr un conocimiento más amplio sobre las variantes en psicoterapia grupal desde el enfoque gestáltico y en consecuencia se han reconocido diferencias entre estas.

Este trabajo consideró la descripción de las variantes antes mencionadas, mismas que no han sido referidas como tales en la literatura existente en este ámbito. Como resultado de la revisión bibliográfica se han descrito cinco modelos que guardan diferencias entre sí y que fueron susceptibles de confrontarse.

De lo anterior se derivó una comparación entre los modelos a tratar, lo cual representa una aportación novedosa y original dentro del campo clínico y de la terapia gestalt en particular, ya que hasta ahora existen pocos trabajos acerca del tema y generalmente consideran dos modelos básicos para establecer sus comparaciones, sin tomar en cuenta otras variaciones que podrían aportar nuevas aproximaciones y aplicaciones al trabajo grupal.

Se puede considerar que este trabajo realiza tres aportaciones concretas:

- Por un lado, el reconocimiento de estas cinco variantes para el trabajo gestáltico en grupo, que aunque pueden identificarse al revisar la literatura acerca de grupos gestálticos no han sido abordadas.**
- Por otro lado, los parámetros de comparación que fueron propuestos para la confrontación de los modelos revisados en esta tesis, son por primera vez considerados para una contrastación de estos modelos.**
- Y por último, la propuesta original la contrastación de estos cinco modelos por se.**

Finalmente, este trabajo genera nuevas líneas de investigación que pueden establecer aplicaciones específicas en la práctica clínica de la psicoterapia grupal y promover comparaciones entre modelos con otros enfoques terapéuticos, así como ampliar esta investigación documental en trabajos de campo que puedan aportar observaciones basadas en la práctica y trascender las inferencias.

1.10. MATRIZ DE CONGRUENCIA METODOLÓGICA

TÍTULO	COMPARACIÓN DE LOS MODELOS GESTÁLTICOS PARA EL TRABAJO CON GRUPOS
OBJETO DE ESTUDIO	Modelos gestálticos para el trabajo en grupo: 1. Modelo Perls 2. Modelo Cleveland 3. Modelo Polster 4. Modelo Manchester 5. Modelo Interactivo
PROBLEMA	El desconocimiento parcial de los modelos gestálticos para el trabajo con grupos, de sus diferencias, sus aplicaciones y limitaciones.
OBJETIVOS	<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir y comparar los modelos gestálticos para el trabajo con grupos, de modo que estos puedan ser reconocidos y aplicados dentro del campo terapéutico. <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisar Influencias, desarrollo, teoría, metodología y técnicas de la terapia gestalt. • Revisar las consideraciones generales para el trabajo de grupos con enfoque gestalt. • Revisar modelos gestálticos para el trabajo con grupos. • Realizar una comparación entre los modelos gestálticos para el trabajo con grupos.
METAS	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliar el conocimiento parcial que se tiene acerca del trabajo grupal desde el enfoque gestáltico. • Establecer las diferencias que existen entre los modelos que reconoce esta tesis. • Realizar un estudio comparativo que permita contrastar los modelos que propone este enfoque. • Abrir nuevas líneas de investigación hacia la aplicación de estos modelos y nuevas comparaciones con modelos de otros enfoques.
JUSTIFICACIÓN	<p>Teórica: Debido al desconocimiento de estos modelos de trabajo grupal, la posibilidad de su aplicación se encuentra limitada. Contar con una revisión de estas modalidades terapéuticas permitirá un reconocimiento a fondo de los referentes teóricos que las sustentan, así como de las técnicas que utilizan y de los propósitos que persigue su práctica.</p> <p>Aplicativa y viabilidad: El grupo gestáltico se conforma como un <i>laboratorio de contacto</i> en el cual se dan las condiciones propicias para ampliar las posibilidades que ofrece la diada paciente –</p>

	<p>terapeuta. El conocimiento de las diferencias entre modelos que propone la gestalt para el trabajo en grupo puede permitirnos hacer viables algunas aplicaciones diferenciales de estos modelos sobre la base de un conocimiento, de sus bondades y limitaciones.</p> <p>Social y relevancia:</p> <p>La concepción del hombre de la terapia gestalt se basa en la idea de "naturaleza humana animal", lo cual le hace considerar de manera particular al organismo indisoluble del entorno. La teoría de campo de la terapia gestalt, ofrece un aparato conceptual y metodológico pertinente para dialectizar con las personas interesadas en el estudio del grupo (Robine, 2002). Las consecuencias sociales y personales del trabajo grupal con enfoque gestalt que podrían considerarse son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Incremento de consciencia</i> • <i>Incremento en el locus de control interno</i> • <i>Mejoramiento de la asimilación y la discriminación</i> • <i>Incremento del contacto con el entorno</i> <p>Estas se extienden en un marco social ya que el aprendizaje y desarrollo que se promueve en los grupos de terapia gestaltica eventualmente puede ser trasladado al entorno social de cada individuo.</p>
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	<p>¿Cuáles son los modelos para el trabajo con grupos que propone la gestalt?</p> <p>¿Cuáles son las similitudes y diferencias entre ellos?</p> <p>¿Cuáles son sus aportaciones y limitaciones?</p>
HIPÓTESIS CONCEPTUALES	<p>Como resultado del reconocimiento de cada uno de los cinco modelos descritos y el fundamento teórico que los sustenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se pueden identificar relaciones de similitud entre ellos. • Se pueden identificar diferencias entre ellos. <p>Como resultado del reconocimiento de las diferencias y similitudes entre estos cinco modelos descritos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se pueden identificar posibles aportaciones de estos. • Se pueden identificar posibles limitaciones de estos.
CONCLUSIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Se cumplió el objetivo de esta investigación al documentar, en primera instancia, las bases filosóficas, teóricas y metodológicas de la terapia gestalt, sobre las cuales se fundamentan los modelos grupales. • Los cinco modelos fueron comparados a partir de ciertos aspectos presentes en todos ellos (los factores terapéuticos de I. Yalom, los niveles de intervención y las etapas de desarrollo grupal). • A partir de los análisis de las comparaciones antes mencionadas se puede reconocer que: <ul style="list-style-type: none"> • Existen similitudes y diferencias relevantes

INTRODUCCIÓN

	<p>en las metodologías generales de cada uno de los modelos, lo cual resulta significativo al considerar que todos ellos derivan de una metodología general, la Terapia Gestalt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existen aportaciones y limitaciones relevantes y distintivas de cada una de las modalidades, las cuales resultan significativas al considerarlas en contraste. • Cada modelo representa una modalidad que resalta en su metodología de trabajo, ciertos aspectos del enfoque gestáltico general, los cuales inciden en la terapéutica y tienden a resaltar ciertas cualidades del contacto y la experiencia en el contexto del grupo. • Los aspectos que destaca cada modelo pueden considerarse posibilidades de focalización de la atención que se hacen relevantes en el contexto de la situación grupal. • La consideración que puede hacerse de estos modelos no puede atenerse a una jerarquía entre ellos en virtud de la valoración cualitativa que se ha establecido para considerarlos, sino, resalta el hecho de que parecen ser susceptibles de complementarse entre sí y conformar una alianza que en su aplicación, haga surgir, cualidades emergentes que no están, per se, en cada uno de ellos como partes de esta conformación total.
LIMITACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Está basada en la revisión documental, de modo que ello hace que todos los resultados de los análisis sean basados en inferencias y deducciones a partir de lo que se conoce de ellos por medio de las referencias bibliográficas. • Algunos de los aspectos que fueron considerados en los análisis podrían ser parcialmente estimados, lo cual indica que estos análisis son, igualmente consideraciones parciales y limitadas que pueden ampliarse y evidenciar nuevos aspectos de estos modelos. • Los parámetros de contraste que se han elegido son algunas consideraciones posibles, sin embargo, nos ofrecen perspectivas parciales para la apreciación de los modelos en sus cualidades y posibilidades. • Las particularidades del enfoque de la Terapia Gestalt son las limitaciones más importantes a considerar en esta investigación, mismas que habrán de procurarse y mantenerse en futuras líneas de investigación sobre el tema en tanto se considere importante llegar a conclusiones rigurosas que nos permitan concretar las aportaciones de este enfoque en particular.

SUGERENCIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliar esta investigación en la experimentación con estos modelos en la práctica terapéutica, ya que ello podría permitirnos hacer observaciones y nuevas consideraciones de las características de los modelos, así como de las posibilidades que cada uno ofrece y de los efectos terapéuticos. • Considerar nuevos parámetros que han sido excluidos de la presente investigación y que sin embargo pueden resultar altamente relevantes para la apreciación del trabajo gestáltico en grupos. • Generar propuestas de nuevos modelos para trabajar grupos, los cuales focalizan su atención en diferentes aspectos de la experiencia, siempre y cuando se apeguen a las limitaciones del enfoque particular que nos ocupa. • Contrastaciones con otros enfoques que nos permitan establecer de hecho, cualidades diferenciales de esta y otras aproximaciones a la terapéutica grupal.
APORTACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Una revisión que permite el reconocimiento de cinco variantes en psicoterapia grupal con enfoque gestáltico. • Una comparación de dichas variantes con base en tres parámetros de contrastación. • Un reconocimiento de las similitudes y diferencias entre dichas variantes de trabajo en grupo. • Un reconocimiento de las aportaciones y limitaciones entre dichas variantes de trabajo en grupo.

2. LA TERAPIA GESTALT

*No existe nada tan práctico
como una buena teoría.
— Kurt Lewin*

2.1. INTRODUCCIÓN

La terapia gestalt (abreviada como TG) comenzó a desarrollarse hacia 1942. En 1951, Fritz Perls en colaboración con Laura Perls, Paul Goodman y otros, establecieron las bases teóricas de su enfoque, siguiendo los fundamentos del psicoanálisis, la psicología de la gestalt, la fenomenología y el existencialismo (Miller, 1994 en PHG [Perls, Hefferline y Goodman, 1951]; Perls, 2001; Robine, 2002).

Robine (2002), señala que los distintos componentes de la herencia de este enfoque reunidos en una configuración novedosa se han ido conformando como una gestalt "...clara, coherente que se impone." (Ibid, p.1), una totalidad que es más que la suma de las partes y por lo tanto está dotada de características diferentes a las de los elementos constitutivos.

La TG resalta la importancia de la consciencia del presente, de la experiencia total y actual referida al organismo, sin evitar el tratamiento de los recuerdos, las situaciones inconclusas, las anticipaciones y los proyectos que también están implicados en esta experiencia (Yontef, 1995).

Aquello que ocurre en el momento presente es la experiencia de contacto con el entorno, que puede ser otro organismo. La experiencia tiene lugar en la frontera de contacto del organismo y su entorno, la cual no es una separación entre estos, sino un *órgano esencial* de la relación que básicamente constituye el crecimiento (Miller, 1994 en PHG, 1951).

Es materia de la psicoterapia gestalt el análisis de la estructura interna de la experiencia actual, por medio de la concienciación de la forma en que el sujeto puede distorsionar la experiencia, enajenar sus necesidades, repetir situaciones anteriores o bloquear el ajuste creativo al entorno. Mediante esta conciencia se posibilita la vivencia de

experiencias novedosas de contacto en virtud del redescubrimiento de su capacidad de elección, una vez que identifica claramente sus necesidades (PHG, 1951).

PHG (1951) establecen que el trabajo en el presente con la estructura de la experiencia, intensifica el contacto resaltando el awareness y energizando el comportamiento lo cual implica la viabilidad de condiciones que favorezcan el desarrollo, la integración creativa y el cambio.

2.2. ORIGEN Y DESARROLLO DE LA TERAPIA GESTALT

2.2.1. ORIGENES

Hace más de cincuenta años que la TG surgió en Estados Unidos de Norteamérica y al hablar de ella es imposible omitir el nombre de Fritz Perls, quien en palabras de Quitmann (1989, p. 89) "...figura como el fundador de la TG...", y que en palabras propias era *redescubridor* (Perls, 1974) de un conocimiento ya existente, cuya labor, no por ello minúscula, había sido compilar y dar una nueva organización a tal conocimiento para concretarlo en lo que dio en llamar terapia gestalt.

A lo largo de su vida, Perls tuvo encuentros con personajes que influenciaron su pensamiento y más tarde dicha influencia se hizo presente en el trabajo que desarrolló, a saber:

Siendo muy joven incursionó en el arte dramático aprendiendo de Max Reinhardt el "...trabajo de la voz, el comportamiento, la mímica y los gestos..." (Quitmann, 1989, p. 90). Posteriormente Perls trasladaría estos elementos al trabajo terapéutico.

Más tarde conoció a Solomon Friedländer, quien promovía la filosofía de la *indiferencia creativa* y el *vacío fértil*, este último derivado de la escuela del Bauhaus, movimiento estético que prosperaba en Berlín en 1920 (Quitmann, 1989). Perls retomó estos conceptos y fundamentó su concepción de la homeostasis.

En 1926, colaboró en el instituto para soldados con lesiones cerebrales bajo la supervisión de Kurt Goldstein quien promulgaba el concepto de autorregulación orgánica y (Perls, 1975) "...la importancia de considerar al ser humano como un todo más que como un conglomerado de partes que funcionan desordenadamente." (Fadiman y Frager, 1979, p.170).

La formación psicoanalítica de Perls fue una peregrinación que dio inicio "...en Berlín a cargo de Karen Horney, la prosigue con Clara

Happel en Frankfurt, Helene Deutsch y Edward Hitschmann en Viena, Eugene Harnik en Berlín y culmina finalmente a instancias de Karen Horney con Willhelm Reich." (Quitmann, 1989, p.91). Este último, realizaba trabajos sobre la *coraza corporal* y la *coraza caracterológica*, por lo que concedía gran importancia a los gestos, a la mímica y a la expresión corporal; recursos que Perls emplearía para trabajar el aspecto corporal en psicoterapia (Gaines 1989; Perls, 1975).

Al tiempo que esto ocurría (1920-1930), la filosofía existencialista era desarrollada en Frankfurt por personajes como Buber, Tillich y Scheller entre otros. Esta corriente de pensamiento, apenas gestante por aquellos tiempos, constituiría más tarde la base filosófica de la TG (Perls, 1975; Perls, 2001; Quitmann, 1989).

Perls conoce a Lore Posner, que al casarse con él cambiaría su nombre por el de Laura Perls, con el que mejor se le conoce. L. Perls fue alumna de Wertheimer, A. Gelb y K. Goldstein, que impartían la cátedra de psicología de la gestalt en la Universidad de Frankfurt (Latner, 1994; Perls, 2001; Perls, 1975). Debido a su formación, introdujo nociones de la psicología de la gestalt que más tarde serían transformadas y planteadas por aquellos con la TG. Participó en algunos proyectos con F. Perls y más tarde colaboró en el surgimiento del nuevo enfoque (Gaines, 1989; Perls, 2001).

En 1933, al tiempo que Hitler ascendía al poder, F. Perls decide huir a Amsterdam y posteriormente a Sudáfrica donde tuvo oportunidad de fundar el Instituto Sudafricano de Psicoanálisis, así como de recibir influencia de Jan Smuts, entonces Ministro Sudafricano de Cultura, quien había escrito el libro *Holismo y evolución* (1926), vertiendo en él ideas que se verían reflejadas en la creación del nuevo enfoque (Fadiman y Frager, 1979; Perls, 1975; Perls, 2001; Quitmann, 1989).

En 1940, después de un incidente en el congreso psicoanalítico y otro con el maestro Freud, Fritz Perls se aparta del psicoanálisis y en colaboración con Laura Perls, desarrolla sus ideas plasmándolas en su primer libro escrito en 1942, el cual se intitula *Ego, hunger and aggression* (*Ego, hambre y agresión*), mismo que constituye los primeros trazos de la TG (Ginger y Ginger, 1993; Perls, 1975; Perls, 2001; Quitmann, 1989).

En 1946 F. Perls emigró a Nueva York. Contaba entonces con una sólida formación que había acontecido bajo la supervisión de importantes figuras del psicoanálisis y la psiquiatría. Había ejercitado su profesión en Alemania, los Países Bajos y Sudáfrica y debido a la expansión del nazismo buscaba refugio en América donde finalmente vería la luz el nuevo enfoque (Gaines, 1989).

Bajo los auspicios de K. Horney, C. Thompson y E. Fromm, consiguió instalarse y conoció a Paul Weiss, Elliot Shapiro, Isadore From, quienes junto con Laura Perls, S. Eastman, Ralph Hefferline y Paul Goodman, conforman el "grupo de los siete" de donde provino la fundamentación teórica y metodológica de la TG (Latner, 1983; Perls, 2001). De este grupo, Hefferline y Goodman comparten créditos con F. Perls por el libro que escribieron en conjunto el cual lleva el nombre de *Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the human personality (Terapia Gestalt, excitación y crecimiento en la personalidad humana)* (en esta tesis citado con la abreviatura PHG) y que publicaron en 1951. Ésta, es la obra fundamental que sobrellevó la tarea de iniciar la divulgación de la naciente TG y que hoy por hoy sigue siendo el basamento de este enfoque (Fadiman y Frager, 1979; Ginger y Ginger, 1993; Quitmann, 1989).

Cabe resaltar la importancia de la influencia de P. Goodman quien, debido a su formación como escritor y filósofo, aportó coherencia y estructura a las ideas de Perls, y más que eso, introdujo formulaciones que actualmente son reconsideradas y valoradas en el contexto de un análisis más profundo de los conceptos de la TG (Perls, 2001; Robine, 2002).

A partir de entonces se conformaron grupos interesados en el nuevo enfoque y fue así como nació el Instituto Gestalt de Cleveland y posteriormente el Instituto Gestalt de California. En torno a L. Perls y a I. Fromm, se formaba un grupo en Nueva York mientras F. Perls se repartía entre viajes de enseñanza y de placer (Gaines, 1989; Ginger y Ginger, 1993).

2.2.2. DESARROLLO

Como se mencionó, la terapia gestáltica surgió en Estados Unidos de Norteamérica... y desde entonces se ha extendido geográfica y culturalmente (Naranjo, 1990). Desde luego, éste desarrollo ha llevado a grandes avances, aunque no ha omitido equivocaciones y vacíos que será necesario mencionar para reconocer sus implicaciones en la práctica general de la TG y específicamente en el trabajo de grupo, así como futuras áreas de fortalecimiento de este enfoque.

Antecedentes I: los primeros años

Inicialmente, el surgimiento de la TG fue, por mucho, una reacción contra el psicoanálisis clásico que se había constituido como una postura rígida y limitada. Ciertos aspectos centrales del psicoanálisis, serían los que generarán una postura reactiva en la naciente TG (Yontef, 1995), a saber:

- La teoría psicoanalítica del cambio que era pesimista acerca de las posibilidades de crecimiento y tenía un sentido limitado acerca de las opciones disponibles.
- La importancia que otorgaba a la transferencia y a la interpretación.
- El rol del terapeuta neutral, abstinerente, limitado y rígido.
- La pasividad del paciente.
- La regla básica para el paciente que era compartir todas las asociaciones sin censura.
- La conducta activa del paciente considerada como resistencia ó sobreactuación.
- El respaldo que adquiriría de una teoría (Teoría del impulso) y no de la experiencia real.
- La influencia de la Teoría mecanicista y las dicotomías aristotélicas y newtonianas.
- Los determinantes de la personalidad que se consideraban preestablecidos y no eran sociales ni existenciales.

En reacción a lo anterior, la TG inició un movimiento revolucionario que fundamentalmente sostuvo una versión antagónica a las propuestas psicoanalíticas (Yontef, 1995), a saber:

- La terapia gestáltica se sostiene en la fe básica de las potencialidades humanas.
- Otorga especial importancia a la relación, el diálogo, la experiencia real y el enfoque fenomenológico.
- Considera el rol del terapeuta presente, activo, creativo y comprometido.
- La participación activa y comprometida del paciente.
- La regla básica para el paciente que es atender su *awareness*, y continuar fluyendo.
- El respaldo que adquiriría de la experimentación.
- El poder del aquí y el ahora para el trabajo con el *awareness*.
- El contacto y la construcción de nuevas soluciones.
- La influencia de la teoría de campo y la teoría de procesos.
- El reconocimiento de factores existenciales y sociales, así como biológicos, psicológicos, espirituales, etc. que influyen al ser humano.

Fundamentalmente estos fueron, y siguen siendo, los pilares que sostienen la teoría y el método de la psicoterapia gestalt y con base en ellos se hicieron y siguen haciendo revisiones, adhesiones y modificaciones, algunas de las cuales serán desarrolladas en el marco teórico de esta tesis.

Es importante mencionar que a mediados de los años sesenta emergieron, y desde entonces perduran dos tendencias sobre la práctica de la psicoterapia gestáltica:

1. Por un lado, una tendencia teatral, catártica, acentuando más la técnica que el compromiso persona-a-persona, a la cual se le llamó *terapia del bum-bum-bum*.
2. Por otro, la tendencia que trabaja enfocada en la relación, estableciendo un compromiso persona-a-persona, orientada al contacto.

La primera promovió el surgimiento de terapias manipuladoras que cobraron mucho auge en los años 80, mientras que la segunda ha sido precursora del énfasis dialogal de la teoría paradójica del cambio, y también comenzó a prosperar en los años 80 (Yontef, 1995).

Antecedentes II: dos revoluciones en contraste (1950-1965)

Entre los años de 1947 a 1951, se reconoce una etapa de reacción contra el autoritarismo posterior a la Segunda Guerra Mundial. El grupo creador de la TG compartía una actitud agresiva y revolucionaria que se oponía a las prácticas sociales inflexibles y, por ende, a la rigidez de la regla en materia de psicoterapia: el psicoanálisis.

Por aquel tiempo, analistas como H.S. Sullivan y E. Fromm, habían comenzado a "...poner énfasis en el ego más que en el id y en la interacción social más que en la teoría del impulso." (Yontef, 1995, p.9), modificaciones que terminarían por ser el antecedente de una psicoterapia revolucionaria y que alteraría las bases del psicoanálisis al dar importancia al "...contacto con la realidad sobre la transferencia, la presencia activa sobre la pantalla en blanco, el diálogo y el enfoque fenomenológico sobre la asociación libre y la interpretación, la Teoría de campo sobre la Teoría mecanicista, y la Teoría de procesos sobre las dicotomías aristotélicas y newtonianas." (ibid).

Durante 1950, la TG se demarcaría como un enfoque antiautoritario de anarquismo político, aspecto que se degradaría a falta de una teoría política real en la cual poder apoyarse.

Hacia 1960, se difundía un estilo de práctica de la TG principalmente protagonizado por F. Perls, el Instituto Esalen y el contexto social y político de EEUU, todo lo cual parecía darle el carácter liberal, rebelde y contrario a las estructuras, organizaciones e intelectualizaciones, que la hacían ser, en cierto modo, un movimiento ingenuo. Fue entonces, sobre estas premisas, que se justificarían su falta de valoración por la confrontación intelectual, su carencia de un modelo postrevolucionario y hasta la ignorancia de sus raíces, que esbozaría el principio de un vacío, que en lo futuro causaría gran confusión y desacuerdo entre sus practicantes, algunos de los cuales, desarrollaban

ya el estilo terapéutico *bum-bum-bum* avenidos a esta actitud antiteórica (Kopp, 1999; Robine, 1998; Yontef, 1995).

El periodo que comprende la mitad de los años 60, hasta el final de esa década, vio gestarse este desventurado estilo de terapia orientado a la catarsis, arrogante, dramático y simplista que se comprometía a lograr cambios rápidos y que con frecuencia acrecentaba las resistencias y lograba resultados inauténticos, desintegrados e inflexibles (Kopp, 1999; Yontef, 1995).

Contrario a lo anterior, la metodología de la TG enfocada a la relación se atenía a la teoría paradójica del cambio que promueve el contacto, permitiendo al crecimiento desarrollarse naturalmente.

En el ambiente que se generalizaba durante los años 60, se incrementaba la tendencia a distorsionar la esencia de la TG fomentando una actitud de "todo puede ser", apoyada en una falta de pensamiento claro, que a su vez devenía de un desconocimiento de la teoría debido a su escasa revisión y a la evasión de todo conflicto intelectual. Esto generaba una gran afluencia de simpatizantes que en breve se consideraban terapeutas y que, al no comprender de fondo su compromiso, adoptaban la postura más cómoda y poco se ocupaban de su formación (Kopp, 1999).

La responsabilidad y el compromiso por parte de aquellos que se decían terapeutas gestálticos, sin serlo realmente, estaban completamente diluidos y el peso del éxito de la terapia era depositado en el paciente haciéndole responsable del resultado que obtuviera.

Todo lo anterior resultó en perjuicio del nuevo enfoque debido a la escasa producción de literatura sobre el tema durante los años 50, ya que hasta entonces sólo habían sido escritos *Terapia gestáltica* (PHG, 1951), *Ego hambre y agresión* (Perls, 1948), además de otros libros de menor importancia, y este estado de las cosas no cambiaría en la década de los 60, hasta principios de los 70. Perls logró darse cuenta, demasiado tarde, del daño que habían causado algunos afiches y clichés (como "deja tu mente y vuelve a los sentidos" o la Oración gestáltica), acuñados por él y otros, y dejaría a sus seguidores la tarea de reivindicar, en lo futuro, el trabajo teórico (Yontef, 1995).

Hacia finales de los años 70, seguía sin resaltarse la importancia de la relación, dado que la tendencia más difundida se había centrado en las técnicas, el drama y la catarsis. Los primeros gestaltistas, provenientes de una línea psicoanalítica, que concedía aprecio a los fenómenos de transferencia y contratransferencia, eran dados a reconocer fenómenos similares; por el contrario, sus colegas de este periodo, adheridos al estilo

bum-bum-bum, olvidaban casi por entero la relación, el diálogo y la experiencia inmediata.

Fue casi dos décadas después, cuando cambió la tendencia hasta entonces prevaleciente, al reconocer que la versión teatral había dejado a su paso a pocos desastres y al comenzar a tener evidencia de que ésta no funcionaba tan bien como hasta entonces se creía.

Antecedentes III: los años 70

En la década de los 70, la psicología humanística empezó a reconocer la ineficacia de la tendencia catártica y la necesidad de un cambio. Hasta entonces, la TG era una terapia que inducía a los pacientes a exteriorizar sus sentimientos, lo cual cambiaría radicalmente, para centrarse en el interior, empleando variados estilos de meditación y tradiciones espirituales.

A pesar de la modificación, siguió siendo notoria la ausencia de una comprensión amplia del enfoque, que diera estructura a su práctica. Aún no había una comprensión teórica de la TG y el énfasis estaba en la salvación personal, considerando al individuo en forma aislada y capaz de orientar su *awareness* hacia el interior para descubrir “la sabiduría”, lo cual resultaba en una separación del individuo y su entorno, del *awareness* y el contacto. Todo lo anterior, alejaba la práctica de la TG de sus principios rectores, ya que, aunque el sí mismo, el *awareness* y la espiritualidad son parte de la terapia, no emanan de la introspección, sino del diálogo en el campo organismo – entorno, es decir, son relacionales (Yontef, 1995).

La noción de espiritualidad en TG se acerca más a la de M. Buber que concibe un diálogo yo – tú o yo – ello, fuera de los cuales no existe un yo separado y de donde se desprende que el diálogo yo – Dios depende del diálogo persona – a – persona (Yontef 1995).

Otra carencia de la TG de los años 70 fue su casi nula responsabilidad social sustentada en clichés como “yo hago lo mío, tú haces lo tuyo”, que fomentó una falta de consideración de las necesidades de los demás o del grupo, lo cual la hacía aparecer como promotora del narcisismo e individualismo (Yontef 1995).

La producción literaria aumentó y aunque gran parte de ella era de nivel introductorio, era buena ayuda en la tarea de comprender la difícil prosa del texto rector (PHG, 1951). Muy pronto se volvió reiterativa y limitada, en cuanto a que no se ampliaba más allá de la teoría básica y era muy superficial al versar sobre la filosofía, el método, la técnica y la práctica clínica.

Después de la muerte de Perls, acaecida en esa década, se apreciaba gran confusión entre los practicantes de este enfoque, quienes optaban por (Robine, 1998):

1. Volverse hacia otras metodologías.
2. Confundir su desconocimiento de las bases teóricas con su supuesta inexistencia y adoptar referencias teóricas que suponían afines a su práctica.
3. Generar prácticas híbridas que asociaban la TG con otras técnicas.
4. Retomar las fuentes originales y la enseñanza de formadores – practicantes que no habían dejado de apoyarse en ellas y desarrollarlas.

Fueron principalmente Laura Perls e Isadore From, quienes facilitaron la tarea de reconciliar la teoría con la práctica de la TG, y principalmente la teoría del self que Perls y Goodman habían esbozado desde 1951 (Robine, 1998).

De ese modo, fue siendo cada vez más claro que Perls había impuesto sólo un estilo de terapia pero había dejado sentadas las bases para que en el futuro, apegados a la esencia y tomando en cuenta su filosofía y su metodología, los seguidores de la TG tuvieran la libertad de elegir un estilo propio, no así el compromiso con un enfoque cada vez más firme y desarrollado que vería la luz hasta la siguiente década (Yontef, 1995).

A finales de la década que nos ocupa, la práctica general de la psicoterapia había incorporado las innovaciones de la TG. Ésta se definía en gran parte como un conjunto de técnicas y prácticas específicas, o bien, aludiendo a un estilo particular, lo cual la convertía casi en otra forma de modificación conductual, o en la síntesis particular de un autor que generalizaba su entendimiento del enfoque, y todo ello demostraba una incomprensión y una falta de profundidad y flexibilidad que era manifiesta debido a la ausencia de un pensamiento claro y de una teoría (Yontef, 1995).

En contraste, la terapia gestáltica consiste en hacer lo necesario de acuerdo con un enfoque claro y pertinente, el cual proporciona un mapa aplicable de manera flexible, creativa, vivaz y espontánea, lo cual implica también, la responsabilidad de saber lo que se hace, con el propósito de discriminar lo que funciona y lo que no (Yontef, 1995). Las técnicas, por su parte, son "...la expresión práctica de las ideas de un sistema dado..." (Naranjo, 1990, p.11), más no el sistema en sí, y son éstas las que en buena parte dan cuenta de la efectividad y el éxito de la psicoterapia, si se apegan a un substrato teórico, filosófico y metodológico y son coherentes

con él. Generalizar esta reflexión tomaría su tiempo, y aunque ya se vislumbraba el camino, todavía pasarían algunos años antes de que se asumiera ésta condición.

Antecedentes IV: los años 80

Los años 80 tuvieron un cariz muy distinto al de las décadas anteriores. Para entonces, la plaga del narcisismo exagerado se había extendido y se concedía un alto valor a la tecnología, siendo mucho menor el que se le otorgaba a la interacción personal, lo cual afectaría la ética y el compromiso del trabajo terapéutico.

En ese contexto, surgía la necesidad de una terapia gestáltica dialógica y fenomenológica basada en los principios del diálogo, el *awareness* y la teoría de campo de la TG original.

En la década de los 80, se impulsó la investigación, que generalmente alude a los efectos positivos de la psicoterapia. Las conclusiones que se obtenían de ella, apuntaban en dirección a un beneficio terapéutico moderado debido a la nivelación entre los efectos positivos y los daños e ineficiencias causadas por algunos terapeutas (Bergin y Suinn, 1975; Lambert, 1989 citados por Yontef, 1995).

Evidentemente la actitud del terapeuta era determinante para el resultado de la terapia, ya que si bien es cierto que se pueden indicar ciertas prácticas o actitudes con diferentes tipos de pacientes, existe gran complejidad en la adaptación paciente - terapeuta - enfoque (Yontef, 1995).

Para finales de esta década, gran parte de los terapeutas gestálticos reconocían la importancia de la relación y de las actitudes humanistas que la sostienen; identificaban con más claridad el paradigma del enfoque de la TG, lo cual les permitía establecer patrones específicos de tratamiento con determinados pacientes y conocer los riesgos terapéuticos, basados en la experiencia clínica (Yontef, 1995).

Al final de los 80, se había logrado una cierta madurez y la preocupación por contrastar abiertamente el enfoque gestáltico con otros enfoques terapéuticos. Esto también evidenciaba la necesidad de (Yontef, 1995):

- Fortalecer la teoría original mediante un proceso de teorización continuo en dirección a un constante crecimiento y desarrollo de la TG.
- Generar un proceso de teorización de constante renovación, derivado del diálogo intelectual de la comunidad terapéutica, que

diera como resultado la producción de una teoría cada vez más clara y consecuente, que proporcionara mejores resultados.

- Producir literatura que permitiera establecer un diálogo con la comunidad terapéutica.
- Abandonar los clichés que rigidizaban la práctica y se constituían como "respuestas fáciles" a cuestiones que debían ser profundamente reflexionadas.
- Formar cuidadosa y comprometidamente a los adeptos de las siguientes generaciones y no ahorrar esfuerzos en una formación competente.
- Alimentarse de conocimientos profesionales de otros enfoques que estimularan la creación de tratamientos y tecnologías, así como análisis teóricos y discusiones filosóficas con personas afines a otros enfoques.

Antecedentes V: de los años 90 hasta el nuevo siglo XXI

Durante la década de los 90, se mantuvo este espíritu de promover la práctica terapéutica basada en un método y una filosofía que sustentaran los procedimientos empleados en la terapia. La TG se propagó, particularmente en Europa, donde reencontró muchas de sus raíces (psicoanálisis, psicología de la gestalt, existencialismo, fenomenología, etc.) (Robine, 1998).

El crecimiento de la TG en un sentido directo se vio reflejado en el aumento de practicantes interesados en la profundización de sus competencias y exigencias, así como de las personas que acudían a este estilo de terapia; y en un sentido indirecto por parte de las psicoterapias psicoanalíticas contemporáneas, que aunque no muy conscientes, progresivamente admitieron conceptos y herramientas que desarrolló la TG hace más de medio siglo (Robine, 1998).

Los grandes temas de la teoría y la filosofía comenzaron a ser desarrollados después de la considerable carencia de literatura que caracterizó las etapas anteriores. La TG comenzó a mostrarse como un cuerpo de conocimiento serio, pertinente, creativo y eficaz en sus aplicaciones clínicas, lo cual provocó la sorpresa de muchos que la consideraban improvisada, superficial e ingenua (Robine, 1998).

A pesar de las reminiscencias de estilo *persiano* y de ciertas desviaciones esotéricas, la práctica de la TG se extendió a lo largo de la geografía llegando hasta Yugoslavia, Japón, Rusia, Israel, Costa de Marfil, algunos países de América Latina, entre otros.

Buscando arraigo teórico, clínico y práctico, fue accediendo a las evoluciones de la psicoterapia contemporánea aportando su parte en vista de la apertura ante sus contribuciones (Robine, 1998).

Actualmente, comienza una nueva década y los grandes temas pueden escucharse y leerse con mayor frecuencia. La seriedad de su tratamiento compromete al gremio a elevar su entendimiento. Las discusiones en torno a la teoría ofrecen, como resultado, la renovación de cuestionamientos que estimulen nuestra intención de completar la gestalt de la TG.

2.3. FUNDAMENTO TEÓRICO DEL ENFOQUE GESTALT (FILOSOFÍA, TEORÍA, MÉTODO Y TÉCNICAS)

2.3.1. LA CONCEPCIÓN DEL SER HUMANO

La concepción del hombre de la TG parte de la noción de la "naturaleza humana - animal" que alude a los factores biológicos y fisiológicos, así como a los sociales y culturales.

Goodman (1951), concibe al hombre dentro de las relaciones que establece con la naturaleza, comenzando por su animalidad, en el campo organismo - entorno, sin que ello implique reducirlo, sino simplemente considerar "nuestra condición original" (Schoch de Neuforn, 2001). De acuerdo con lo anterior, el hombre es referido inicialmente a la naturaleza; esta naturaleza es una fuerza benéfica y regeneradora, poderosa y autorregulada, y lo que Goodman llama *sabiduría ecológica* es la colaboración con esta naturaleza, más que la pretensión de dominarla evitando sus flujos e instintos, lo que resultaría en la *ruptura neurótica* de su presencia, tanto ante sí mismo como ante el entorno (Robine, 2002).

Campo organismo - entorno

PHG (1951), señalan que la referencia al organismo implica su entorno, por lo tanto, no hay organismo sin entorno y esto se constituye en un "campo", el campo organismo - entorno que es una unidad indisociable, a partir de la cual han de pensarse la teoría y el método de la TG (Perls, 1974; Robine, 2002; Schoch de Neuforn, 2001).

De modo que, el campo organismo - entorno es la interacción entre uno y otro en cualquier función, sin que se pueda diferenciar al individuo de su mundo (PHG, 1951).

De acuerdo con Muñoz (1997), "Un organismo es cualquier cosa viviente que tiene órganos y una organización y que además tiene mecanismos de autorregulación dentro de sí mismo" (p. 17). Schoch de

Neuforn (2001) menciona que "Una parte del campo comprende al organismo: aquello de lo que el sujeto puede estar potencialmente *aware...*", es decir, de lo que potencialmente está en el campo de consciencia y el entorno de una persona, y también aquello de lo que no podrá estar consciente.

El entorno, señala Robine(2002), no es un mundo infinito, sino un mundo referido y propio, es decir "...no es EL mundo, sino MI mundo." (p. 37). Goodman llamaba *econicho* a este universo propio, ya que considera que no es posible abarcar, ni siquiera la mínima parte del mundo cambiante, de la que hacemos la experiencia en un espacio y un tiempo determinados.

Este organismo – entorno humano, es físico y social, de modo que todo ocurre en un campo en el que por lo menos interactúan factores socio – culturales, animales y físicos que se afectan entre sí, y por lo tanto todo acontece en un campo social – animal – cultural (PHG, 1951).

La autorregulación

La teoría de la Naturaleza humana – animal incluye la noción de autorregulación, a saber: todo organismo humano – animal es capaz de autorregulación.

Si la naturaleza humana se define por el campo organismo – entorno, y el contacto entre uno y otro es la realidad primigenia más simple (PHG, 1951), entonces "...no hay una sola función del animal que no implique un contacto con el objeto o con el entorno, aunque sea solo para garantizar supervivencia..." (Robine, 2002, p. 37). De modo que la autorregulación del campo ocurre naturalmente, mientras la interacción organismo – entorno acontece en forma sana y fluida a través del contacto (Latner, 1994; Perls, 1976).

De acuerdo con Latner (1994), la autorregulación implica que los organismos harán cuanto puedan para cubrir sus necesidades, de acuerdo con sus capacidades y las posibilidades del entorno, pero ello no garantiza la satisfacción.

Esta autorregulación organizmíca "sana" se altera, cuando algo ajeno al campo (p. ej. factores socioculturales) perturba el proceso de contacto (Perls, 1974). En un sentido amplio, menciona Robine (2002), muchas de las funciones de autorregulación "animal" ocurren al interior de la piel, de manera protegida y no consciente, como una forma de ajuste para la conservación, y esto es materia de la fisiología, no así los ajustes fisiológicos en relación con lo no – fisiológico, aquellos que ocurren en la frontera organismo – entorno, los cuales son materia de la psicología.

2.3.2. EL CONTACTO Y LA FRONTERA DE CONTACTO

Al hablar de contacto podría pensarse en el sentido figurado de la palabra que alude al "trato directo entre personas o grupo de personas", pero en TG se le emplea para designar la "realidad más simple e inmediata" (PHG, 1951, p.5).

Robine (2002) explica que el contacto designa "...un esquema sensoriomotor, modos de sentir y moverse, de un '*ir hacia y coger*', [...], un proceso de orientación y manipulación." (p. 48), o sea, una implicación de la conciencia sensorial y del comportamiento motor.

Las funciones fisiológicas internas del organismo no pueden prescindir del entorno y eventualmente necesitan asimilar algo de él para sobrevivir y desarrollarse. El organismo necesita contactar con el entorno, es decir, *ir hacia o captar algo*, de tal modo que lo fisiológico se convierte en lo psicológico y la conservación se convierte en contacto (Perls, 1974; Robine, 2002).

PHG (1951), señalan que lo seleccionado y lo asimilado siempre es novedad, es decir, el contacto es con un algo exterior (no – sí – mismo) y esto excluye el "contacto consigo mismo", que en realidad alude a una experiencia de consciencia.

Como se mencionó, el contacto es la primera y más sencilla realidad (Miller, 1994 en PHG; PHG, 1951) que ocurre en la frontera de contacto, donde la experiencia tiene lugar. Es la conciencia de nuestro campo y la respuesta motora que se produce en ese campo hacia la novedad asimilable, así como el rechazo de la novedad inasimilable (ibid).

De acuerdo con PHG (1951), la frontera de contacto es el órgano especial del *awareness* de la situación novedosa del campo, donde tiene ocurrencia la experiencia. La frontera es la instancia de contacto entre el organismo y el entorno, para la interacción de las necesidades del primero con los recursos del segundo (PHG, 1951 citados por Schoch de Neuforn, 2001; Perls, 2001)

L. Perls (1992, citada por Lichtenberg, 2000) decía que "el contacto es el reconocimiento de la '*otredad*', el *awareness* de la diferencia. Es la experiencia de la frontera entre '*yo*' y el otro" (p. 42), es decir, el reconocimiento en la frontera de la novedad basada en una diferenciación puntual y evidente, que asimilada dará paso a una nueva configuración (Perls, 2001).

De tal forma que, todo contacto es un ajuste creativo y dinámico entre el entorno y el organismo, mediante el cual el organismo se nutre del entorno, al mismo tiempo que establece y mantiene su diferencia de él (Kirchner, 2000; PHG, 1951; Robine, 2002).

El ajuste creativo

PHG (1951), señalan que el contacto no mantiene al organismo pasivo, sino que requiere de él un ajuste a la novedad que promueve la creación de una nueva configuración. Robine (2002) señala que el ajuste es, en un sentido amplio, la interacción entre las necesidades del organismo y las posibilidades del entorno, y la novedad implica la creatividad de una integración novedosa.

Así, por un lado el ajuste apela a la dimensión de "lo real" y de la adaptación, mientras que lo creativo alude a la dimensión de "la fantasía" y de la ampliación de las posibilidades (Robine, 2002)

La dominancia

PHG (1951), señalan que la dominancia es la tendencia de una fuerte tensión a sobresalir en el campo para organizar la consciencia y el comportamiento, lo cual se relaciona con la autorregulación del organismo, en la medida en que esta última resulta de una jerarquización en la que influyen factores animales, físicos y socioculturales (Latner, 1994; Robine, 2002).

Para explicar este concepto es importante aclarar el sentido del término *gestalt*. Esta palabra de origen alemán fue tomada de la psicología de la Gestalt, que en algunas ocasiones la usaba para designar una figura organizada y estructurada como un todo, y en otras, para referirse a una figura en relación con un fondo (Latner, 1994; Robine, 2002).

Para que el contacto se despliegue, una figura se destaca del fondo del campo organismo - entorno, y esta figura es la dominancia momentánea del campo. PHG (1951) explican que, "El proceso de formación de figura - fondo es [...] dinámico en el que las necesidades y los recursos del campo prestan progresivamente sus poderes al interés, a la intensidad y a la fuerza de la figura dominante." (p. 11), es decir, es el proceso de complemento y cierre en el que una figura dominante surge del contexto y tiene propiedades específicas que la están ligando fuertemente a las características del fondo, y por lo tanto "...la dominancia que se constituye en un campo no puede ser considerada independientemente de su contexto." (Robine, 2002, p.44). A esta estructura unificada y definida, a esta "...necesidad dominante del

organismo..." (Perls, 1976, p.23), hemos de llamarle *gestalt*, y lo que debe interesarnos de ella, no es la figura ni el fondo por separado, sino la relación que guardan uno y otro, así como los factores que presiden la elaboración de tal dominancia (Perls, 2001).

De acuerdo con Robine (1998), la TG es un proceso para acompañar y restablecer la capacidad que tenemos de elaborar y manejar las figuras en una adecuada relación con el fondo, logrando así que el contacto sea intensificado, el *awareness* brillantado y el comportamiento energizado, en una palabra, una *gestalt fuerte*.

La capacidad de hacer enteros

La experiencia se construye formando enteros significativos que son síntesis de una amplia gama de gestalts que pueden ser corporales, perceptuales, cognitivas, conductuales y existenciales (Crocker, 1999; Kirchner, 2000).

Miller (1994, en PHG, 1951), señala que "...la masa de datos sin organizar que se nos presenta a través del entorno está organizada y formada, por el receptor en 'totalidades', que tienen forma y estructura típica, y que son totalidades estructuradas subjetivamente, y no los datos primarios que en última instancia son incognoscibles, las que componen la experiencia de una persona." (p. XXXI)

Cuando se tiene una experiencia novedosa, ésta ha de promover una nueva organización y como resultado de la forma en que organizamos la experiencia y asimilamos la novedad, se da el aprendizaje y el cambio (Kirchner, 2000).

Kirchner (2000), sostiene que el significado que atribuimos a la experiencia siempre emerge contextualmente y relacionalmente, es decir, se debe considerar en un contexto particular y co-construido.

2.3.3. LA SITUACIÓN DE URGENCIA Y LA SITUACIÓN TERAPÉUTICA

Con base en lo anterior, se pueden trazar las líneas más importantes de la concepción de la neurosis y las dificultades por las cuales una persona acude a terapia. El inicio del síntoma es el ajuste creativo ante una *situación de urgencia*; p. ej. cuando una persona se ve enfrentada a una situación difícil (situación de urgencia), tiene la necesidad de proveerse protección, y todas sus reacciones psicológicas y fisiológicas son en ese momento un ajuste creativo a la situación amenazante. Pero si al paso del tiempo se ve obligada a repetir esta respuesta, aun cuando no sea enfrentada a la misma situación anterior,

habrá creado una *situación de urgencia de menor intensidad*, puesto que ya no está siendo expuesta a una amenaza dominante; así, cuando en la cotidianidad “algo”, en cierta manera, le evoca, cercana o lejanamente, quizá de forma no consciente, la situación difícil, desplegará los parámetros de la situación de urgencia y tratará de protegerse como si se encontrara frente a una amenaza, descuidando el aspecto *como si* de esta nueva situación (Robine, 1998).

Cuando un sujeto pierde su capacidad de evaluar constantemente el campo, ha perdido su capacidad de ajuste creativo en la situación presente y entonces lo que fue creativo en una situación dada ya no lo es en la situación actual. De esta forma es influido por un asunto inconcluso que se creó cuando se encontraba en una situación de contacto, la cual, fue interrumpida sin lograr la satisfacción, y bajo ciertas condiciones pudo fijarse consolidándose como una situación inacabada. Desde luego, esta pérdida del ajuste creativo no es general, sino considerada en una situación determinada o quizá para un aspecto específico de la misma situación (Perls, 1976; Robine, 1998).

Robine (1998), señala que “El devenir de una situación inacabada es terminar merodeando, de alguna manera sin interrupción, en el presente con la intención de procurar encontrar que esa situación termine.” (p.37), es decir, es una repetición con el fin de alcanzar la satisfacción de la necesidad pendiente (Perls, 1975).

De lo anterior, se desprende una posible definición de neurosis como la pérdida de las capacidades naturales para el ajuste creativo, sustituyéndolas por una forma de *segunda naturaleza* o *segunda fisiología* que se ha grabado en la piel, en los músculos, en el conjunto de la experiencia, como una especie de esquema original que será obsoleto en lo sucesivo (Robine, 1998).

En cuanto a la situación terapéutica dual, como caso más simple, es un encuentro de dos campos organismo – entorno, en el que “...cada uno es parte del entorno del otro, [...]. Cada uno tiende a construir la totalidad de su campo ampliando su experiencia como organismo. Cada uno [...], tiende a dar forma a lo que se presenta en el campo.” (Robine, 2002, p. 220). La situación terapéutica es una nueva configuración que se genera a partir de un tejido de resonancias mutuas que son intervenidas por un elemento capaz de resaltar los componentes “metaestables” presentes (ibid).

Así, el hacer del psicoterapeuta ante las situaciones de urgencia que tienden a repetirse en el ahora, es intentar plantear nuevas situaciones de urgencia – con los mismos parámetros y la misma definición de la situación – pero creando condiciones de seguridad y

formas de impedir los hábitos neuróticos de la persona y sus repeticiones, para lograr que active sus recursos creativos y que enfrente la novedad que surge en el presente. De modo que, la propuesta del terapeuta es experimentar *situaciones de urgencia de fuerte intensidad* en un ambiente seguro, creado gracias a su apoyo, y con este, invita a la persona a mover sus recursos creativos para producir una respuesta adecuada a la situación que enfrenta ahora (Perls, 1974; Robine, 1998).

2.3.4. LA CONSCIENCIA

Para explicar este concepto es pertinente hacer la siguiente aclaración. En inglés se emplean dos términos para referirse a la consciencia, a saber: *consciousness* y *awareness*.

Schoch de Neuforn (2001) establece la siguiente diferencia:

El *awareness* ...

Puede entenderse como el proceso de mantener un estado de atención a la experiencia en curso y de lo que constituye el campo organismo – entorno. Implica a la persona como una totalidad integrada, que es a la vez motriz y sensorial, aunque, dependiendo del momento, focaliza en diversos registros (emocionales, físicos, mentales).

Tiene una función integradora, ya que refiere a la totalidad de la experiencia, lo cual le permite formar gestalts y se caracteriza por una doble cualidad: *activo*, cuando la atención se lleva a los elementos del entorno que responden a las necesidades del organismo; y *pasivo*, cuando lo que ocurre en el entorno capta la atención.

Ocurre en el presente; aunque haya elementos del pasado o del futuro, el *awareness* los capta en la actualidad.

Schoch de Neuforn (2001) concluye que *awareness* es la forma concreta de atención y presencia que permite el contacto con la realidad y no con nosotros mismos, en lo que la realidad nos afecta.

La *consciousness* ...

Se identifica como la capacidad humana de saber algo y saber que yo lo sé, o sea, de tener experiencia de mí mismo con relación a un objeto. PHG (1951) establecen que la *consciousness* es un estado especial del *awareness* que ocurre cuando existe algún retraso o dificultad en el ajuste. De modo que, cuando no se ha conformado la *gestalt* se produce un estado de tensión que termina al diferir su conclusión (p. ej. al fantasearla); pero así descarta la participación del *self* en la realidad y en

cambio, presenta una pantalla que retiene la excitación movilizada para la formación de *gestalt* que lo devuelve a sí mismo y le priva del contacto con el entorno (Schoch de Neuforn, 2001).

Schoch de Neuforn (2001) señala que la "*self consciousness*" (consciencia reflexiva) no establece el contacto con la realidad, sino con una representación del entorno y de nosotros mismos.

Hasta aquí la aclaración.

La toma de consciencia es una de las principales herramientas que ha de usarse en la terapia, y tiene como propósito "...ayudar a la persona a que se convierta cada vez más en conscientemente consciente..." (Robine, 1998), es decir, a restablecer el continuo de consciencia, de lo que está ocurriendo, momento a momento.

2.3.5. LA CONSTRUCCIÓN Y DESTRUCCIÓN DE LAS GESTALTEN

Una *gestalt* refiere a una figura que el sujeto constituye en su contacto con su entorno y esta figura es lo que el sujeto organiza en función de sus necesidades, deseos, apetitos o situaciones inacabadas del momento. La afluencia de figuras ocurre continuamente y una perturbación en esta secuencia significa que se ha perdido la capacidad de construir y destruir *gestalten* debido a inmobilizaciones en el proceso (neurosis) (Robine, 1998).

Este proceso dinámico de formación y destrucción de figura – fondo implica la emergencia de una figura que ha de contrastar contra un fondo, es decir, lo que no es enfocado, y su composición en una *gestalten*, lo cual ocurre en un flujo espontáneo mientras acontece un funcionamiento sano (Kirchner, 2000)

El terapeuta pretende acompañar a la persona en su capacidad de formar figuras para hacer posible que se desplieguen y entren en contacto, construyéndose y destruyéndose en un flujo constante.

La secuencia de construcción y destrucción de la *gestalten* es también conocida como *ciclo o secuencia de contacto*, ya que describe la manera en que el organismo contacta con el entorno. Para facilitar nuestro entendimiento se le divide en cuatro fases que en realidad no ocurren separadas pero que se explican así para identificar momentos de este flujo continuo (PHG, 1951; Robine, 2002).

Previo al tratamiento de la secuencia de contacto cabe mencionar que existen otras formas de conceptualizar el contacto como la que propone el Instituto Gestalt de Cleveland con el ciclo de la experiencia o

ciclo de satisfacción de una necesidad, también conocido como de conciencia – excitación – contacto o de autorregulación del organismo, el cual identifica siete etapas; a saber: 1) sensación, 2) awareness (formación de figura), 3) movilización de energía, 4) acción, 5) contacto, 6) resolución y cierre, y 7) retiro. Por su parte Crocker (1999) propone lo que llama el análisis del contacto de la función self, el cual incluye las seis funciones siguientes: 1) excitación interesada, 2) toma de decisiones, 3) selección (escoger), 4) hacer el todo, 5) formar hábitos, 6) contacto y retiro (Kirchner, 2000; Salama, 1996; Salama, 1999; Zinker, 1995).

Estas dos últimas versiones de la secuencia de contacto serán mencionadas en el siguiente capítulo, ya que será de utilidad saber que existen diferentes concepciones de un mismo aspecto, aún dentro del mismo enfoque gestáltico, y esto a favorecido la emergencia de diferencias teórico – metodológicas, algunas, que no son materia de esta tesis, y otras que serán de relevancia para el tratamiento de los modelos grupales por lo que se ampliarán más adelante. A continuación trataré las cuatro fases de la secuencia de contacto, ya que a partir de estas surgieron las modificaciones posteriores.

2.3.6. LA SECUENCIA DEL CONTACTO

El precontacto

En esta fase, el fondo o segundo plano lo constituye el cuerpo y de él surge una sensación o estímulo ambiental que es la figura de este momento. La sensación revela las necesidades, los deseos, los apetitos e instintos del organismo, que toman forma al interior de éste gracias al self en sus funciones – ello (Robine, 2002).

Así, del fondo surge una gestalt que irá adquiriendo forma y al tomar contacto con el entorno paulatinamente se tornará más definida, y si alguna dificultad tuviera lugar en esta fase previa de orientación podría perturbar la constitución de una Gestalt de contornos claros

La toma de contacto

Mientras la gestalt se conforma, va generando una excitación en el fondo, la cual se energetizará para promover al organismo hacia el entorno, de modo que pueda explorar las posibilidades de satisfacción que éste le ofrece.

Al energetizar el fondo emerge una nueva figura que esta vez se sitúa en el entorno como conjunto de posibilidades que son la novedad.

La orientación de la fase anterior se transforma en manipulación ya que el self en sus funciones – ego, promueve las elecciones o rechazos a las posibilidades del campo (funciones – ello) (Robine, 2002).

Robine (2002), señala que en un funcionamiento sano, las funciones – ego intervienen para identificarse con las funciones – ello, e integrar las adquisiciones de experiencias anteriores asimiladas por la función – personalidad; de modo que, consideran la novedad del momento representada por el entorno del campo, y la conservación como tarea de las funciones ello y personalidad

Contacto final

De acuerdo con PHG (1951), esta fase sería la “meta” del contacto pero la conclusión de éste, en términos funcionales, se verifica mediante el crecimiento y la asimilación. En esta fase el entorno, pasa a segundo plano y la figura la constituye el objeto elegido; el self se encuentra totalmente implicado, “...es la figura.” (Robine, 2002, p. 59).

El contacto pleno implica una disolución de la frontera de contacto organismo – entorno y se produce una indiferenciación momentánea, una unidad de la figura y el fondo, una confluencia sana (Robine, 2002).

Poscontacto

Como consecuencia del contacto final se produce una apertura de la frontera de contacto que permite la entrada del objeto de la experiencia. La frontera vuelve a cerrarse y se verifica el crecimiento mediante la asimilación del contacto.

Robine (2002), señala que la experiencia ha de metabolizarse, semiotizarse y hacerse palabras y representaciones, de modo que pueda encontrar un lugar entre lo presente de lo ya vivido. En esta fase es la función – personalidad del self la que se encarga de estabilizar este proceso mediante la consideración de *lo representable de quien soy yo*.

2.3.7. EL SELF

De acuerdo con Robine (1998), el self es el constructor del ajuste creativo, es “... – la dimensión integradora que agrupa las diferentes funciones necesarias para que se realice el proceso de ajuste creativo en el contacto –.” (p. 50), por lo tanto el self abarca el campo y no existe independiente del campo, sino que se da en él (Kichner, 2000).

Así, PHG (1951) definen al self como el sistema de contactos en el presente, dado que el self de la TG es el proceso en movimiento, es la

acción del organismo contactando con la novedad y realizando los ajustes creativos pertinentes. De modo que, la secuencia de construcción y destrucción de las gestalts es una manera de describir al self, la cual lo sigue en su despliegue temporal (self proceso); aunque también es posible abordarlo a través de *estructuras parciales* o modalidades de funcionamiento del self (self objeto), que de ninguna manera son por separado, sino simplemente para facilitar nuestro entendimiento (Robine, 1998).

Anteriormente he revisado la secuencia de contacto que sería la descripción del self proceso; a continuación haré el segundo abordaje, es decir, desde las modalidades de funcionamiento del self objeto. Existen tres estructuras básicas, de entre las muchas estructuras experienciales posibles del self, que se involucran en el ajuste creativo, y se reconocen como la función - ego, la función - ello y la función - personalidad (Spagnuolo - Lobb, 2001).

2.3.8. LAS FUNCIONES DEL SELF

Función - ello

Según PHG (1951) "... El ello es el segundo plano dado que se disuelve en posibilidades, incluyendo las excitaciones orgánicas, las situaciones inacabadas del pasado que se vuelven conscientes, el entorno vagamente percibido y los incipientes sentimientos que conectan al organismo con el entorno." (p. 195).

La función - ello está comprometida en el surgimiento de la necesidad (pulsión, deseo, apetito, situación inacabada) más apremiante del momento y esencialmente se despliega en el cuerpo, haciéndose presente mediante sensaciones (aunque no solamente así) (Robine, 1998).

En el modo ello, el self parece disperso y desintegrado, espontáneo y flexible, no se percibe responsable de lo que ocurre; es como potencialidad, aceptando las distracciones como posibilidades de atracción (PHG, 1951).

Las perturbaciones en esta función se manifiestan a través de la pérdida del deseo, apetito o necesidad del momento. De acuerdo con Robine (1998), en la neurosis se podría perder la consciencia del deseo, necesidad o apetito, pero no estos en sí mismos, sin embargo, en la psicosis podrían perderse (la necesidad, el apetito o deseo) dejando a la función - ego, completamente impedida.

Función – personalidad

Según PHG (1951), "... La personalidad es la figura creada en la que el *self* se convierte y asimila al organismo, uniéndola con los resultados del crecimiento anterior." (p. 196).

La función – personalidad está comprometida en el registro de la historia y la experiencia vivida, podría decirse que esta función designa la representación, no siempre consciente, de uno mismo. Se constituye no el sistema de creencias y actitudes acerca de uno mismo, lo que no quiere decir que así sea; se trata de lo que pensamos que somos (Robine, 1998).

En el modo personalidad, el *self* parece más estable, carece de espontaneidad (autonomía), es responsable y es *transparente* (en el sentido en que es conocida por completo); "...La personalidad es responsable y puede tenerse a sí misma como responsable, mientras que el *self* creativo no lo es." (PHG, 1951, p. 202).

Las perturbaciones en esta función se manifiestan a través de representaciones inadecuadas y erróneas que conforman "lo que soy" las cuales son determinantes en las elecciones que hago del entorno. De acuerdo con Robine (1998), en la neurosis se presentan perturbaciones en la función – personalidad que estorban el pleno funcionamiento del ego.

Función – ego

Las dos funciones anteriores participan en el contacto con el entorno mediante la función – ego (ó función – yo), que se ocupa de las identificaciones y enajenaciones, elecciones que exteriorizan y expresan las funciones ello y personalidad (Robine, 1998).

Según PHG (1951), "... El yo es la identificación con o la alienación progresiva de las posibilidades, la limitación o el acrecentamiento del contacto en curso, incluyendo el comportamiento motor, la agresión, la orientación y la manipulación." (p.p. 195 y 196).

Por medio de la función – yo, de entre las posibilidades disueltas en el fondo (ello) una adquiere dominancia, las fuerzas se movilizan y la figura adquiere brillantez iniciando la actividad motora, y por lo que esto genera, el *self* ejerce y actualiza la información que llega a la función personalidad (PHG, 1951).

En el modo ego, el *self* parece deliberado (con *aware* restringido), de modo activo, sensorialmente alerta y motoramente *agresivo*. Es la habilidad de querer y decidir (PHG, 1951; Spagnuolo – Lobb, 2001).

Una perturbación de la función – ego generalmente implica la perturbación de las funciones ello y personalidad. Al ser afectadas, ambas o sólo una de ellas, la función – ego quedará perdida, es decir, el organismo hará algo que recuerde una elección anterior, más no una elección del momento. Esa respuesta caduca tal vez fue buena en un contexto anterior, pero no es así en el presente (Robine, 1998).

De modo que la terapia asiste a la persona para que restablezca su facultad de elección y mediante ésta, pueda llevar a cabo los ajustes creativos pertinentes (Robine, 1998).

Hasta aquí el self ha sido tratado en la secuencia de contacto (o de construcción y destrucción de las gestalten) para el ajuste creativo, y en las tres funciones básicas del self. Se ha mencionado la fase consistente en hacer las identificaciones y enajenaciones (de puesta en contacto), misma en la que la función – ego es el modo activo del self. ¿Qué ocurre cuando se ha perdido?

2.3.9. PÉRDIDA DE LAS FUNCIONES EGO DEL SELF

Cuando se efectúa la pérdida de la función – ego del self, en su lugar, se presenta uno de los siguientes fenómenos de frontera: proyección, retroflexión, introyección, confluencia, egotismo, deflexión etc. De modo que la función – ego queda impedida y mientras sea reemplazada, difícilmente podrá volver a ser ejercida en la experiencia en curso (Robine, 2002).

PHG (1951) definen la neurosis como la “inhibición del self” cuando se inhabilita para cambiar en una situación presente y entonces, de algún modo existe una pérdida de funciones – ego, que se convierten en *hábitos inaccesibles*, dando lugar a la *segunda fisiología*.

Cuando el self establece la puesta en contacto, las funciones – ego se ponen en marcha haciendo elecciones y rechazos. Si las otras funciones del self (ello y personalidad) están perturbadas, el pleno despliegue de la función – ego se verá impedido. En específico, las funciones del self estarán detenidas, perdidas.

Según PHG (1951), las pérdidas son fenómenos de frontera, formas en que se fijan las fronteras de un campo en movimiento, de modo que las interrupciones del contacto no serían propiamente pérdidas de las funciones – ego sino consecuencias y modalidades de éstas. Sucede que cuando las funciones – ego están perdidas estos fenómenos de frontera acuden en sustitución, cumpliendo funciones que regularmente se atribuyen al ego y eventualmente adoptan su apariencia (Robine, 2002).

Estos fenómenos de frontera se presentan como interrupciones en la secuencia de contacto que pueden ser deliberadas o no. Las interrupciones deliberadas son voluntarias y por lo tanto pueden manejarse y mantener la facultad de elección en cualquier momento; no así, cuando la interrupción no es deliberada, entonces el acto se interfiere sin elección y generalmente sin consciencia.

Así, la diferencia entre una interrupción "sana" y una "patológica" es la calidad de la consciencia (*awareness*) que implique, ya que la pérdida de la función – ego sólo lo es para la consciencia (*awareness*) (Robine, 2002).

La labor terapéutica consiste entonces en conscientizar estas interrupciones en el contacto, la forma en que se manifiestan y lo que generan, de modo que se restablezca la construcción y destrucción de gestalten y se restaure la totalidad de la secuencia de contacto, así como la facultad de elección consciente, para mantener la interrupción o para actuar de manera distinta, es decir, la posibilidad de realizar los ajustes creativos (Robine, 1998).

Podemos identificar seis principales fenómenos de frontera o mecanismos de interrupción, particulares a cada momento de la secuencia de contacto, algunos autores añaden algunos más, pero los esenciales son los que trataré a continuación. Cabe recordar que estos mecanismos pueden ocurrir como formas de autorregulación sana, o como patologías de la experiencia (Latner, 1994); a saber:

2.3.10. CONSECUENCIAS DE LA PÉRDIDA DE LAS FUNCIONES – EGO (INTERRUPCIONES EN LA SECUENCIA DEL CONTACTO O FENÓMENOS DE FRONTERA)

Confluencia

La confluencia es una pérdida de la frontera organismo – entorno y una indiferenciación entre el 'yo' y el 'no yo'. La figura no se destaca del fondo y, por lo tanto, no se observa distinción entre la figura y el fondo (Latner, 1994).

Un tipo de confluencia sana se presenta en el contacto final, cuando se disuelve la frontera de contacto organismo ~ entorno y naturalmente existe una unidad entre la figura y el fondo. Lo que hace que se le considere sana reside en que es *potencialmente propensa al contacto* (Robine, 2002).

La confluencia patológica se presenta cuando una interrupción en la fase de precontacto alude a un estado de no – contacto y no –

consciencia, evitando que surja la novedad en el campo y haciendo que éste permanezca fijo en la situación anterior (Latner, 1994; Robine, 2002).

También puede presentarse en la fase de poscontacto, cuando el proceso de asimilación en curso requiere distanciamiento y retirada, mismos que son entorpecidos por la confluencia que pretende mantener la satisfacción del contacto pleno evitando la reconstrucción de la frontera y el flujo natural de la secuencia de contacto hacia la retirada (Robine, 2002).

Introyección

La introyección es la captación de algo del entorno que pasa al interior sin cursar todo el proceso de formación de una gestalt, y donde no hay nueva identificación, aunque puede incluirse el nuevo material (Latner, 1994).

Sanamente es más bien un proceso de asimilación en el que el organismo integra lo que es capaz de conservar y expulsa el resto (Robine, 2002).

Patológicamente, la introyección se interrumpe antes de la asimilación. La puesta en contacto puede interferirse al *tragar sin asimilar*, apaciguando la excitación e interrumpiendo su movimiento hacia el entorno para manipularlo y lograr un ajuste creativo, de modo que el nuevo material permanece como un cuerpo extraño en el interior del organismo (Latner, 1994; Robine, 2002).

La introyección es frecuente, el problema consiste en experimentarla sin consciencia, es decir, en perder la función – ego que faculta el procedimiento de identificaciones / enajenaciones (Robine, 1998).

Proyección

Robine (2002), señala que la proyección es la sustitución de cualquier experiencia del organismo a la percepción del entorno, entonces "...el entorno se ve reducido a una parte del organismo falsamente considerada como entorno. [...] la novedad retorna a lo ya conocido." (ibid, p. 58).

La orientación se ha dado pero la manipulación es defectuosa y en lugar de contactar el entorno, habrá de buscar en la fisiología un entorno imaginado o un recuerdo. El campo se ve limitado al organismo que se percibe como entorno (Robine, 2002).

Por medio de la proyección, el organismo coloca en el entorno algo que le es propio, y sanamente da pie a los procesos de fantasía y creatividad, en los que de algún modo no se pierde, del todo, la responsabilidad de nuestras fantasías, ensoñaciones y creaciones (Latner, 1994).

Patológicamente, se pierden la facultad de discriminar el límite entre 'yo' y 'no yo' y la responsabilidad de poner lo nuestro en el entorno, de modo que este proceso queda fuera de la consciencia (Latner, 1994; Robine, 1998).

Retroflexión

Cuando la orientación y la manipulación han sido bien logradas, la necesidad se ha constituido como una gestalt clara y la excitación se dirige a un entorno reconocido, puede surgir la interrupción que denominamos retroflexión. De acuerdo con Robine (2002), la retroflexión se manifiesta como la evitación del conflicto y la destrucción del organismo al contactar el entorno, volviendo hacia sí mismo la acción o interacción que originalmente iba dirigida hacia el entorno.

De un modo sano, la retroflexión es un 'proceso de autorreformación', es decir, tiene una función de autocontrol deliberado en una acción que implica cierta dificultad (Latner, 1994; Robine, 2002).

En su manifestación patológica es una evitación de cometer acción en el entorno. Necesariamente implica conflicto y destrucción que se vuelven contra sí mismo, tal como si una pared invisible rebotara la acción dirigiéndola al self (Robine, 2002).

Egotismo

Robine (1998), menciona que el egotismo consiste en una forma de retroflexión que mantiene demasiado hermética la frontera con el entorno, como una forma de limitar el contacto total; las labores de orientación y manipulación se mal logran en detrimento de la espontaneidad.

De acuerdo con PHG (1951), esta interrupción es imprescindible cuando se esta complicado en un proceso elaborado y de larga maduración. Digamos que permite demorar la espontaneidad para agotar las posibilidades del fondo antes de comprometerse y así verificar las fronteras frenando el contacto, sin evitar el compromiso (Robine, 2002).

El egotismo interrumpe fluidez de la puesta en contacto para evitar la ansiedad de la degradación momentánea de las fronteras, implicando

al self en sus fronteras y en su individuación, en detrimento del contacto con la novedad. Así, por fijación y aislamiento, el self se autocontrola y evita la nutrición del contacto.

Deflexión

PHG (1951), mencionan de la deflexión, que puede considerarse como un contacto imperfecto que se da en una situación ordinaria; digamos que es una evitación del contacto directo y pleno. Al respecto, Robine (2002) señala que puede considerarse como un tipo de retroflexión "constitutiva de la sublimación" (p.p. 62 y 63).

Polster y Polster (1980), señalan que la intensidad del contacto podría disminuirse autolimitándolo. En ese caso, la deflexión merma la calidad del contacto para evitar la destrucción del self ante una situación demasiado intensa.

Una deflexión que se presenta ante cualquier situación podría resultar en una forma habitual e indiscriminada de interrumpir el contacto, volviéndolo tenue y carente de fuerza, de modo que, acabe siendo una evitación de la novedad (Polster y Polster, 1980).

Hasta aquí he hablado de algunas interrupciones típicas en la secuencia de contacto. De cada una de ellas he mencionado características y cómo pueden ser modalidades sanas o modalidades insanas del contacto, según su conformación al contacto con el entorno o no, su flexibilidad o rigidez, si son conscientes o no, y si son parte del ejercicio de la función – ego del self o bien un reemplazamiento por una pérdida de tal función (Robine, 1998).

2.3.11. DEL MÉTODO A LAS TÉCNICAS

Durante mucho tiempo, este enfoque ha sido identificado por determinadas técnicas que, por principio de cuentas, no son específicas y en ocasiones resultan incompatibles con el método de la TG, agregando a esto el hecho de que hoy por hoy han dejado de ser del uso corriente de los gestaltistas contemporáneos (Robine, 1998).

Naranjo (1990), sostiene que "Las técnicas constituyen la expresión práctica de las ideas que caracterizan un sistema dado..." (p. 11), más cabe advertir que dichas técnicas deben estar en coherencia con la teoría y el método que las respalda para que puedan considerarse contenidas en un enfoque determinado.

De modo que, quizá las técnicas pueden definirse más como formas de aplicación de un método fundamental, y entonces, tal vez no importe

tanto que provengan de otras disciplinas con tal que se ajusten a la experiencia en curso y sean coherentes con el método al que se apegan (Vázquez, 2001 en PHG, 1951 en español).

El método fundamental en el caso de la TG está basado en la consciencia del awareness de los fenómenos que ocurren en la frontera de contacto para restaurar la capacidad de realizar ajustes creativos en contacto con el entorno (Robine, 1998).

2.3.12. EL MÉTODO FENOMENOLÓGICO

La filosofía fenomenológica heredó "...una base y una justificación filosóficas para la reverencia de la TG por la experiencia humana." (McConville, 2001, p. 195). De modo que su contribución a la práctica de la TG apela a la atención y el respeto por la experiencia considerando el peso de los prejuicios y la cocreación de los significados que surgen en la terapia. De acuerdo con Harris (1998), el enfoque fenomenológico ha proporcionado a la TG una metodología dirigida al entrenamiento de la observación y la indagación terapéutica de la experiencia.

Van De Riet (2001) y Harris (1998) señalan tres principios del método fenomenológico y comentan acerca de ellos; a saber:

Poner entre paréntesis: implica un proceso activo de suspensión del juicio acerca de la percepción, para experimentar la situación tomando en cuenta su singularidad.

Si bien este principio no puede cumplirse en sentido estricto, ya que no es posible suspender todas las opiniones, juicios y suposiciones, pone el acento en el carácter particular de la experiencia y establece un parámetro para el reconocimiento de nuestras opiniones y juicios, de modo que sea posible evidenciar la forma en que matizan nuestra experiencia.

Describir: que implica delinear y trazar la percepción de la experiencia y la organización mediante la que se le da sentido.

Este principio evita la explicación y atiende los datos que aporta la experiencia inmediata de modo que permite dar relevancia a los aspectos obvios que dejan de ser atendidos. Sostiene la relevancia de los datos primarios de la experiencia como base para la cocreación de los significados.

Horizontalizar: que implica considerar equivalente valor de todos los aspectos de la experiencia.

Este principio, al igual que el primero, resulta difícil de practicar, sin embargo, resalta el hecho de que otorgamos un valor diferente a las observaciones que hacemos, ponemos nuestra atención en algo y lo demás queda en el fondo. La forma en que elegimos prestar atención a una figura y le otorgamos valor, resulta evidente cuando se intenta horizontalizar.

Meyer (2001), señala que lo importante del uso del método fenomenológico es que permite al terapeuta una consciencia sobre sus puntos de vista sus explicaciones y la valorización de sus observaciones, las cuales pueden ser empleadas al servicio de la terapia.

La fenomenología toma en cuenta que no puede concebirse a la consciencia como aislada; es siempre completada en el mundo, se es siempre consciente de algo (intencionalidad), y que el mundo se presenta a la consciencia en forma de perfiles tomados desde una perspectiva con la forma de un objeto en un horizonte (figura – fondo) (McConville, 2001). Por lo tanto, señala McConville (ibid), las cosas y el mundo se revelan desde un punto de vista que es la consciencia.

2.3.13. METODOLOGÍA DESDE LA TEORÍA DE CAMPO

Cuando en TG se habla de campo se hace referencia a un campo particular que se ha llamado campo organismo – entorno, y el aparato conceptual y metodológico del enfoque gestáltico ha sido elaborado para abordar este campo en particular (Robine, 2002).

Al establecer el campo como una unidad indivisible se considera al organismo como una abstracción, es decir, como un elemento sacado de un conjunto más amplio, el cual es la referencia para considerar el todo, es el principio organizador del campo. Así, lo que se despliega entre el organismo y entorno es materia de la TG, que por su inscripción a la teoría del campo se habilita en este tratamiento (Kirchner, 2000).

Robine (2002), advierte que "... si la teoría del campo organismo / entorno de la terapia gestalt adopta muchos elementos de la teoría general de los campos, se distingue de ella limitándose a los movimientos de un organismo específico respecto a un entorno propio, y viceversa." (p. 227)

De acuerdo con Robine (2002), de los principios fundamentales de la teoría del campo de la TG se consideran algunas implicaciones a la teoría y práctica de la TG; a saber:

Principio de organización: "El sentido proviene de la consideración de la situación total, de la totalidad de los hechos coexistentes. *'El significado*

de un simple hecho depende de su posición en el campo; [...] las diferentes partes del campo están en interdependencia recíproca." (ibid, p. 195), del cual se deriva la pertinencia de la atención del terapeuta a los acontecimientos, hechos, palabras y gestos que pasarían desapercibidos por considerarlos azarosos o anecdóticos, pero que están en interdependencia con la totalidad del campo.

Principio de contemporaneidad: "Es en el campo presente que se ejercita la constelación de influencias que 'explican' el comportamiento presente." (ibid, p. 195), de lo cual se desprende la importancia del aquí – ahora en la TG.

Principio de singularidad: "Cada situación, el campo de cada persona en situación, es único." (ibid, p.196), de lo cual deriva la reticencia de la TG a apegarse a una generalización tradicional (psicopatología psiquiátrica o conductual).

Principio de proceso cambiante: "La experiencia es provisional; nada permanece siempre fijo, estático de manera absoluta." (ibid, p. 196), de lo que deriva la importancia del trabajo del terapeuta sobre el proceso en constante movimiento.

Principio de una posible relación pertinente: "... ninguna parte del campo debe ser excluida ni considerada a priori como no pertinente; cada elemento del campo forma parte de la organización total y es potencialmente significativo." (ibid, p. 196), de lo que se desprende que nada puede descartarse a priori de la atención del terapeuta y por lo tanto de la toma de consciencia del paciente, ya que cualquier elemento del campo forma parte de la situación global y es potencialmente significativo.

Éstas pueden considerarse algunas implicaciones de la influencia de la teoría de campo aplicadas a la metodología de la TG en general, aunque existen otras que serán de mayor relevancia para el trabajo de grupos, por lo que se abordarán más adelante.

Establecimiento del contexto

En cualquier relación terapéutica, ya sea dual o grupal, se establece un contexto el cual implica las modalidades de encuentros, la frecuencia, la duración de las sesiones, los honorarios y cualquier otra especificación del contrato terapéutico. Las modalidades de contexto pueden ser diversas ya que deben ser apropiadas para cada paciente, de modo que se les considera experimentales (Salama, 1999).

Robine (1998), señala que las formas de hacer terapia son diversas y dependen del paciente y de la sensibilidad y el bagaje personal del terapeuta pero, a fin de cuentas, las técnicas empleadas solo serán la vía de acceso y experimentación.

2.3.14. EXPERIMENTACIÓN

Delacroix (1999), sostiene que la experimentación es una noción fundamental en TG, "...es un momento concreto y un acto particular en el desarrollo del proceso terapéutico. [...] un protocolo y un proceso de investigación a través de los cuales una experiencia será tomada con vista a explorar..." (p. 7).

Para Robine (1987, citado por Delacroix, 1999), "... la experimentación no es otra cosa que la réplica experimental de la experiencia del sujeto en un campo diferente, ya que el terapeuta sabe variar los parámetros con un objetivo de toma de conciencia." (p. 10).

La experimentación es una especie de "estructura impuesta" por el terapeuta y es referida a la experiencia del paciente al retomar los parámetros para el contacto por medio de la ampliación del campo (la novedad) y el restablecimiento de las facultades de enajenación e identificación (el ajuste creativo) (Delacroix, 1999; Robine, 1998).

La "estructura impuesta" no se refiere a la aplicación de '*ejercicios prefabricados*' propuestos independientemente de la evolución de cada uno, sino a la experimentación terapéutica que se aboca a las situaciones de urgencia y a las situaciones inconclusas del paciente y que fluye de acuerdo a la secuencia de la experiencia presente (Robine, 1998).

La experimentación en gestalt está basada en la focalización del awareness que permite atender el funcionamiento actual, desarrollar la conciencia y modificar la calidad del contacto (Delacroix, 1999; Kirchner, 2000; Latner, 1994).

Delacroix (1999) establece dos grandes categorías de experimentación; a saber:

Experimentación esencial o de nivel 1

Este nivel de experimentación promueve el incremento de la conciencia del awareness para atender la experiencia inmediata de modo que revele el funcionamiento actual.

Mediante la atención de la experiencia inmediata, surgen manifestaciones de la función ello del self, lo cual permite que emerjan

figuras corporales, ampliando progresivamente la consciencia del cuerpo. También es posible que se revele una fisiología muy conectada a lo emocional que resulte en el surgimiento de una figura (imagen, recuerdo, sueño, situación, presente o pasada), es decir, cualquier manifestación que pueda ser considerada como un acontecimiento de la frontera de contacto (Delacroix, 1999).

Delacroix (1999) señala que este tipo de experimentación es esencial, ya que promueve una apertura de la consciencia del paciente "...a fragmentos de lo que es realmente" (p.9). De modo que es la base para la experimentación secundaria.

Experimentación secundaria o de nivel 2

Cuando se ha incrementado la consciencia de las manifestaciones de la función ello del self, en la frontera de contacto emergen la excitación y las resistencias.

Ante la situación de urgencia que plantea el entorno terapéutico aparece una respuesta fija, una repetición neurótica, y es mediante la confianza y la seguridad creadas en el ambiente terapéutico que el terapeuta podrá incrementar la intensidad de la situación de urgencia, de modo que ello permita resaltar para la consciencia las respuestas fijas y restaurar el ajuste creativo (Delacroix, 1999; Robine, 1998).

Este nivel de experimentación alude a las fases de toma de contacto y contacto final de la secuencia de contacto, en las que la excitación contenida en la función ello del self pasa al servicio de la función ego, que podrá entonces restablecer el sistema de identificaciones y enajenaciones, al tiempo que surgirá una nueva configuración de las representaciones inscritas en la función personalidad (Delacroix, 1999).

2.3.15. LAS TÉCNICAS

La experimentación de nivel 2 asume distintas formas que se consideran técnicas (juegos de roles, expresión corporal, confrontación con el entorno, etc.) que desde luego se apegan a una metodología basada en una teoría.

Levitsky y Perls (en Fagan y Shepherd, 1973), y Yontef (1995), mencionan ciertas reglas (el principio del ahora, lenguaje personal, continuo de consciencia, no murmurar, la formulación de preguntas, Yo – Tú), las cuales deben considerarse desde el comienzo de la terapia como principios que habrán de facilitar la toma de consciencia; por su parte los juegos (por medio de diálogos, de rondas, asuntos inconclusos, asumir la responsabilidad, de proyección, de los opuestos, de ritmos de contacto y

retiro, de fantasía, de exageración, de frases, de permanecer en un sentimiento, etc.) son numerosos y resulta imposible nombrar todas las formas en que un terapeuta puede explorar la experiencia del paciente.

Naranjo (1990), reconoce tres diferentes tipos de técnicas, de acuerdo al propósito de éstas; a saber:

Técnicas supresivas: las cuales promueven la experiencia mediante la detención de la evitación, dejando de cubrir la experiencia (acercadéismo, debeísmo, manipulación, preguntas, contestaciones, pedir permiso, exigencias).

Técnicas expresivas: que promueve la energía para favorecer un movimiento hacia una atención intensificada o una exageración deliberada que incrementa la toma de consciencia (maximización de la expresión, prescripción individual [dar una frase, inversión, completar], exageración, repetición, explicitación, identificación, síntomas, conflictos, reporte no – verbal, minimización, ello, retroflexiones).

Técnicas de integración: las cuales son formas específicas de promover una integración de la personalidad (encuentro interpersonal y proyecciones).

Melnick (1980, citado por Delacroix, 1999) señala que "...Para que una técnica sea realmente gestáltica debe surgir de una metodología gestáltica segura y estar claramente ligada a ella. Y esta metodología debe estar sólidamente fundada, igualmente, en la psicología y la terapia gestáltica." (p. 11). Por esta razón, las técnicas en TG son recursos, herramientas válidas en tanto mantengan coherencia y sean respaldadas por la teoría y el método gestálticos.

2.3.16. EL AQUÍ Y AHORA

El trabajo en el aquí y el ahora es una herramienta a disposición del terapeuta para centrar la atención en el presente y la observación de los cambios en la frontera – contacto entre el paciente y el terapeuta (Miller, 1994 en PHG, 1951). Esta consideración del presente no excluye el pasado y el futuro, sino que asume que estos ocurren en el presente, mediante la actividad de recordar el pasado o de anticipar el futuro, pero ahora (Kirchner, 2000; Naranjo, 1990).

Robine (1998) señala que las experimentaciones ponen en marcha contactos creativos y dan acceso a determinadas resoluciones, si se producen en el ahora. Las situaciones inacabadas del pasado que pueden encontrar resolución en el presente, ocurren en otro contexto y allí crean modalidades que cambian la experiencia del sujeto.

Muchas de las problemáticas que causan sufrimiento en las personas están relacionadas con esquemas obsoletos de respuesta a las situaciones, y el centramiento en el presente implica la actualización de las posibilidades de la situación y los datos que ofrece la situación misma en sus componentes propioceptivos y perceptuales, en lo relativo a la elaboración del ajuste creativo respecto a la novedad. De modo que, no es indispensable retornar al pasado o anticipar el futuro, ya que están relegados en la experiencia que se despliega aquí y ahora (Kirchner, 2000; Robine, 1998).

Naranjo (1990), señala dos formas en que el centrarse en el presente se refleja en la técnica de la TG. Una de ellas es la petición al paciente de la observación del campo presente (continuum de atención), y la otra es la *presentificación* del pasado, futuro o bien la fantasía.

2.3.17. EL TRABAJO CON SUEÑOS

El trabajo perlsiano sobre sueños consistía básicamente en abordar los diferentes elementos de un sueño como proyecciones de partes fragmentadas de la persona que sueña y el objetivo final era descubrir el 'mensaje existencial' que en el sueño se ofrece a sí misma la persona. La persona se identificaba sucesivamente con los elementos del sueño y de este modo se reidentificaba con las proyecciones (Perls, 1974).

De las aportaciones de P. Goodman e I. From se deriva otra forma de trabajo con el sueño que lo aborda en su contexto y ese contexto es el de la terapia, de modo que se resalta el hecho de que "...ese sueño en particular es relatado a *este* terapeuta, en *este* momento dado de la terapia." (Robine, 1998, p. 81). Así el sueño se ofrece al terapeuta para decirle algo que la misma persona ignora y que dice de esta forma.

De este modo se construye el contenido del sueño a partir de retroflexiones y especialmente aquellas que se produjeron durante la sesión anterior que por este medio intentan deshacerse, primero en el sueño y luego en el relato del sueño al terapeuta. (Robine, 1998).

2.3.18. EL TRABAJO CORPORAL

La TG ofrece un lugar para la experiencia del paciente en su totalidad y ello incluye la experiencia corporal, sin embargo, no separa lo que el lenguaje habitualmente escinde, es decir, considera que el cuerpo y las emociones son modalidades parciales de la experiencia de una persona, que en ocasiones pueden encontrarse fragmentadas o aisladas por procesos patológicos, pero que no deben abordarse en forma separada, ya que no sería lo apropiado para ayudar al sujeto a reconstruir su unidad (Robine, 1998).

3. MODELOS GESTÁLTICOS PARA EL TRABAJO CON GRUPOS

Son diez o doce personas asustadas – un grupo. Se sientan alrededor de un saco lleno de miedos; el miedo a la soledad, el miedo al pasado, al presente y al futuro. Son unas cuantas personas trémulas que entre sí han decidido el fingimiento de ignorar la presencia del saco – y a esto le llaman valor. Son unas cuantas personas mudas de terror, que se rien, se hacen preguntas y respuestas y respuestas – y a eso le llaman comunicación.

El grupo se agita, fragmenta, organiza, tiene ideas, discute, pone, dispone y contrapone, se lanza a las interminables charlas en las que el mundo es deshecho y rehecho – mientras dentro del saco se anudan los miedos, viscosos como limacos, a la espera de su hora. Son diez o doce avestruces que esconden cautelosamente la cabeza en la arena y mueven en compañía sus colas emplumadas. Y son inteligentes. Todos han venido de muy lejos y saben mucho. Han leído todas las bibliotecas, han contemplado todos los cuadros de todos los museos, han oído toda la música existente. Tienen en el bolsillo de la chaqueta o en su cartera de mano las treinta y seis maneras radicales de transformar el universo próximo o remoto – pero ninguno de ellos ha transformado su pequeña vida personal y, en algunos casos, hasta ha sido desgraciadamente transmitida.

Cuando el grupo se dispersa (cosa inevitable de vez en cuando, hasta por razones de higiene), continúa, de lejos, gravitando en torno al saco de los miedos. Ahí el miedo a la soledad hace converger de nuevo los doce planetas en el foco central del sistema. Cada cual presenta entonces su flaqueza y se espera que de doce debilidades nazca una fuerza. El grupo tiene esta ilusión.

Pero en la naturaleza profunda del hombre (y en su responsabilidad) está el que la confrontación de sí mismo con la vida tenga que pasar por una batalla personal con los miedos que la niegan. Y de nada sirve para la resolución del segundo problema (ser, siendo entero), esa embriaguez en común, ese paraíso artificial que es el grupo. El miedo a la soledad sólo puede ser vencido después de un cuerpo a cuerpo con la total desnudez del alma (si me explico bien) o de la abstracción a la que damos ese nombre. Y esa victoria no fue alcanzada, ni siquiera ha sido quizá iniciado el combate, si se va a buscar en el grupo el mítico remedio, la panacea universal. Eso es aceptar la derrota antes de la primera escaramuza.

Hay también la vejez y la muerte. Aquí está el espejo y su lenguaje. Aquí está el abrazo que no ciñe ya con la fuerza antigua. Aquí está el corazón que empieza a negarse a subir la cuesta. Aquí está el dolor sordo que anuncia lo irremediable.

Aquí está el tiempo y el fin del tiempo. Del nuestro, del tiempo que le ha correspondido a cada uno de nosotros y cuya medida nos ocultan, pero que suena como el cantar rápido del agua que va subiendo en el cántaro. Aquí está, pues, la vejez y la muerte. Ante este miedo estaremos solos. Es nuestra batalla particular, aquella en la que, en el fondo, más arriesgamos, porque es el cuerpo lo que está en

Juego, el cuerpo que va perdiendo lozanía, y vigor, belleza (si la tenía), la máquina esplendorosa hecha para la luz y a la que la luz abandona. Pero son tales las virtudes que el grupo tiene, que en él vamos a buscar la ceguera útil, ayudados por el espectáculo consolador de la decadencia de los otros.

Por fin, hay el miedo del pasado, del presente y del futuro, generador de las angustias cotidianas, sombra y amenaza constantes. El grupo pone en común tres o cuatro esqueletos del pasado de cada cual, lo que permite la instauración de una benévola aristocracia de sentimientos, a través, naturalmente, de la lisonjera práctica del elogio mutuo. Pero el armario de los esqueletos con defectos óseos, ése, continúa bien cerrado, y la llave la guarda uno mismo y su copartícipe, si el patrimonio osamentario es común a los dos. En cuanto al presente, el miedo está al alcance de la mano, al alcance del grupo, porque nada de aquello va durar, porque el grupo segrega de su contradicción el veneno que lo destruirá. En el futuro, Mañana. Hasta el próximo grupo.

O hasta que una de las diez o doce personas descubra que es en sí misma donde está el mal y tal vez también el remedio. Y que el grupo es, a fin de cuentas, un poco de agua turbia donde va a diluirse y desaparecer, como frágil terrón de azúcar, la roca amarga y vertiginosamente lúcida (y por eso es capaz de alguna alegría perfecta) que es lo mejor de esa grandeza a la que suele llamarse condición humana.

— José Saramago

3.1. CONSIDERACIONES GENERALES

Desde sus inicios, la TG desarrolló formas de trabajo en grupo, y posteriormente las diferentes escuelas de este enfoque han creado variados modelos para el trabajo grupal, y aunque estos modelos no han sido plenamente diferenciados en la literatura corriente sobre el tema, al hacer un análisis de sus aproximaciones al grupo, es posible apreciar notables diferencias entre ellos, las cuales inciden en los resultados que se obtienen de la aplicación de uno y otro.

Las variaciones entre los modelos radican en su acercamiento al fundamento teórico y en la aplicación de ello para el abordaje de la terapia grupal. Cada modelo se afilia a ciertos aspectos de la teoría y el método de la TG, a partir de los cuales crea una perspectiva particular para el trabajo en grupo.

Ciertas consideraciones generales acerca de los grupos y de la teoría y la práctica de la TG podrían ser de utilidad para la comprensión de algunos aspectos de los modelos grupales. Con el propósito de tratar algunas de ellas que serán de ayuda para la comprensión de los modelos, se tomarán en cuenta los siguientes rasgos: los factores terapéuticos propuestos por I. Yalom, la teoría de campo y el ciclo de satisfacción de una necesidad, mismos que se abordarán a continuación.

3.1.1. LOS FACTORES TERAPÉUTICOS EN LA TERAPIA DE GRUPO DE I. YALOM

Existen muchos y variados enfoques de terapia grupal y cada uno de ellos asume sus propias cualidades, sin embargo, pueden identificarse algunos aspectos comunes, los cuales están presentes en cualquier terapia de grupo y son relevantes para el cambio terapéutico (Yalom, 2000).

Yalom (1986) señala que un cuestionamiento aparentemente ingenuo acerca de '*cómo ayuda la terapia de grupo*', deriva en una reflexión acerca de los factores terapéuticos que operan en ésta, mismos que promueven un proceso complejo de intercambio de experiencias humanas que dan como resultado el cambio terapéutico.

De acuerdo con Yalom (2000), los aspectos terapéuticos de la terapia de grupo representan partes distintas del proceso de cambio, es decir, algunos pueden considerarse mecanismos reales del cambio, mientras que otros se refieren a condiciones para el cambio, aunque ambos operan interdependientemente. Los que este autor identifica pueden dividirse en once factores primarios; a saber:

Infundir esperanza

De acuerdo con Yalom (1986), es de suma importancia infundir y mantener la esperanza en cualquier proceso terapéutico, ya que la 'fe' en cierto tipo de tratamiento puede ser en sí misma curativa.

Cuando los individuos sometidos a cierto tratamiento pueden alternar con otros individuos que enfrentan problemas similares o que antes han experimentado con el mismo tratamiento, y que han mejorado, ello redundará en el incremento de la esperanza del paciente y por ende en la eficacia de la terapia (Yalom, 1986).

Es igualmente importante que el terapeuta de grupo crea en sí mismo y en la eficacia de su grupo, ya que de este modo será capaz de transmitir la esperanza al resto de los miembros de la terapia grupal (Yalom, 1986).

La universalidad

Con frecuencia, las personas que asisten a la terapia de grupo inicialmente experimentan un sentimiento de singularidad que suele transformarse a medida que transcurren las primeras etapas del grupo, ya que al escuchar preocupaciones similares a las suyas en palabras de otros miembros puede llegar a identificarse y sentirse parte del grupo y quizá de un grupo más grande como podría ser su familia o la sociedad (Yalom, 1986).

Yalom (1986) señala que "Ningún hecho o pensamiento es totalmente extraño a la experiencia de otros." (p. 25), es decir, cualquier experiencia puede ser trasladada a la experiencia de otro ya que, en la experiencia humana, existen denominadores comunes que habrán de evidenciarse con mayor facilidad en la terapia de grupo.

Ofrecer información

En este apartado, Yalom (1986) incluye la instrucción didáctica, los consejos, sugerencias o la orientación directa, y sugiere que este proceso educativo se ofrece implícitamente por parte de los terapeutas, aunque algunos enfoques suelen seguir una instrucción formal como parte fundamental de sus programas.

La instrucción didáctica generalmente funciona como fuerza vinculadora inicial del grupo, mientras operan otros factores terapéuticos, y cumple objetivos tales como transmitir información, estructurar al grupo y explicar el proceso de enfermedad (Yalom, 1986).

En los grupos de terapia es inevitable y ocurre invariablemente el hecho de dar consejos, sin embargo, Yalom (1986) menciona que no es el contenido del consejo sino el proceso de aconsejar el que en sí mismo resulta de gran beneficio ya que implica un interés y una preocupación mutuos.

Altruismo

De acuerdo con Yalom (1986), "En los grupos de terapia los pacientes reciben dando ..." (p. 30), es decir, trascendiendo una secuencia natural y recíproca de dar y recibir, experimentan el acto intrínseco de darse al recuperar su propio valor y ofrecerlo al grupo.

Mientras los miembros se descubren unos a otros aportando su experiencia en el grupo, revelan la importancia y trascendencia que pueden llegar a tener en el apoyo al desarrollo del grupo terapéutico (Yalom, 1986).

Un miembro del grupo puede llegar a considerar muy significativa la presencia de otros miembros, ya sea por haberle dado apoyo y consejo deliberados, por haber sido importantes para su mejoría, o bien por el simple hecho de haber sentido su presencia y de haberle permitido conocerse a sí mismo a través de la relación entre ambos (Yalom, 1986).

Además, según Yalom (1986) puede considerarse un beneficio adicional del acto altruista, y este consiste en una especie de autorrealización o sentido de vida que sólo puede lograrse de la experiencia de trascenderse a sí mismo para absorberse en otro, experiencia que finalmente se propicia en la terapia de grupo.

Recapitulación correctiva del grupo familiar primario

Con frecuencia algunos pacientes de la terapia grupal revelan la historia de una experiencia insatisfactoria en su familia primaria, y el grupo evoca, generalmente, la conformación de este grupo familiar. Así que, en este contexto, los miembros interactúan como antes lo hicieron en su familia y el grupo les ofrece una amplia gama de posibilidades de interacción novedosa (Yalom, 1986).

Es de suma importancia que estos primeros conflictos familiares sean recapitulados en el grupo, pero más aún, que sean revividos en un nuevo contexto y con variadas posibilidades de interacción que desafíen las formas estereotipadas de relación (Yalom, 1986).

El desarrollo de las técnicas de socialización

En todos los grupos de terapia se puede considerar el aprendizaje social y el desarrollo de habilidades sociales básicas como un factor terapéutico operante, aunque lo explícito del proceso y el tipo de capacidades que se enseñan varían de un enfoque terapéutico a otro (Yalom, 1986).

Algunas de las prácticas sociales que se desprenden con frecuencia de la estancia en un grupo de terapia son: el aprendizaje de la convivencia en el proceso, el aprendizaje de cómo ser útil a otros y la adquisición de formas de resolución de conflictos, la disminución de la tendencia a emitir juicios y, en contraste con esto, el incremento de la capacidad de expresar la empatía (Yalom, 1986).

La conducta de imitación

En el grupo, todos los miembros, incluyendo al terapeuta, suelen modelarse unos a otros, mediante un proceso imitativo que suele ser difuso, y aunque resulta difícil considerar una medición de la conducta de imitación, ciertamente ocurre y no puede subestimarse su importancia (Yalom, 1986).

La observación de posibilidades de alguno de los miembros facilita la consideración de las opciones privadas del resto del grupo; ello promueve la experimentación de nuevas conductas para llegar a conformar las elecciones individuales (Yalom, 1986). Un miembro del grupo puede llegar a obtener mucho beneficio de observar al terapeuta o la terapia de otros pacientes, ya que esto le sirve como modelo de aspectos nuevos que podría experimentar en él.

El aprendizaje interpersonal

El individuo se desenvuelve en una matriz de relaciones interpersonales y de acuerdo con algunos teóricos, debería capacitarse para una vida más plena, colaborando con los demás y obteniendo relaciones interpersonales más satisfactorias (Yalom, 2000).

Yalom (2000), basado en sus observaciones, considera que no todos los pacientes pretenden mejorar sus relaciones interpersonales al inicio de la terapia pero con el tiempo esto surge como uno de los objetivos y metas de la psicoterapia de grupo. Eventualmente las personas reconocen su necesidad del resto del grupo para continuar la supervivencia, para socializar y para buscar satisfacción. No es posible trascender la necesidad de la relación humana.

La cohesión del grupo

De acuerdo con Yalom (2000), el mejor índice de una terapia exitosa es la relación entre el terapeuta y el paciente, que reúne cualidades de confianza, cordialidad, comprensión empática y aceptación; y acerca de la terapia de grupo, esta relación se extiende a los miembros del grupo.

En la terapia grupal, como en terapia individual, es la relación la base para crear las condiciones en las que se pueda experimentar el riesgo, la catarsis y la exploración intrapersonal e interpersonal, y considerando esto, podría señalarse que la cohesión, misma que entraña la relación, es necesaria para la puesta en marcha de otros factores terapéuticos del grupo.

Yalom (2000) define la cohesión como "...la resultante de todas las fuerzas que actúan sobre todos los miembros que permanecen en el grupo..." (p. 48). De algún modo inscribe la posibilidad de que los miembros experimenten cordialidad, pertenencia y apoyo, así como valoración hacia el grupo y que a su vez reciban esto del resto de los miembros y del grupo en su totalidad.

La unicidad del grupo y la cohesión son factores que operan interdependientemente, y generalmente se suele determinar el grado de cohesión mediante la estimación de la atracción de los miembros (Yalom, 2000).

Yalom (2000) señala que "La cohesión es una variable compleja y abstrusa ... se refiere a dimensiones que están solapadas entre sí." (p. 47), es decir, se refiere a la experiencia de un fenómeno grupal de grupo-como-un-todo y a la atracción individual de cada miembro hacia el grupo, las cuales son interdependientes.

Pareciera que la posibilidad de compartir emotivamente el mundo privado y posteriormente la aceptación por parte del grupo, es lo que resulta de gran importancia terapéutica, ya que, las habilidades alteradas de los pacientes limitan sus oportunidades de compartir y aceptar afecto en las relaciones íntimas y cuando un individuo es aceptado por el grupo puede reconsiderar la creencia de sí mismo acerca de ser aceptable y digno de ser querido (Yalom, 2000).

La cohesión de un grupo determina la capacidad de éste para enfrentar el conflicto, la hostilidad, los riesgos, la catarsis y las partes evitadas o desconocidas de los miembros. A mayor cohesión, mayor capacidad de tolerar el temor, la dificultad y el conflicto en el grupo (Yalom, 2000).

La catarsis

De acuerdo con Yalom (2000), la catarsis por sí misma no es suficiente, ya que, si se le asocia con alguna forma de aprendizaje cognitivo puede llegar a consolidarse como una forma experiencia de crecimiento.

De acuerdo a los resultados obtenidos en investigación por Yalom (2000) y sus colaboradores, la catarsis para que sea efectiva, ha de ser vinculada a los siguientes factores.

- Como parte de un proceso interpersonal, los miembros del grupo expresan sus emociones en un contexto social.

- La catarsis se relaciona con la cohesión, ya que es más útil una vez que se han formado los vínculos grupales de apoyo. La expresión intensa de la emoción alienta el desarrollo de la cohesión.
- La franca expresión de afecto en el grupo es de capital importancia para el proceso terapéutico del grupo, aunque tan sólo es parte de éste y se complementa con otros factores (Yalom, 2000).
- La intensidad de la expresión de afecto es variable y relativa, y Yalom (2000) sugiere que debe apreciarse desde la perspectiva del contexto de cada miembro, incluyendo la del terapeuta.

Los factores existenciales

Generalmente, los factores existenciales son de gran relevancia, sobre todo en grupos especializados, en los cuales los pacientes se ven enfrentados a cuestiones existenciales (Yalom, 2000).

Según Yalom (2000), dependiendo de la sensibilidad del terapeuta, será capaz de captar estos factores en cualquier grupo de psicoterapia, ya que son inherentes a la experiencia humana.

Uno de los aspectos más importantes que resalta en este rubro es la responsabilidad que puede tomar cada miembro de su experiencia, conservando su autonomía y la del grupo, descubriendo que hay una soledad básica inherente a la existencia que no puede ser evadida, a pesar de que el grupo promueve la relación íntima y cercana entre sus miembros. De modo que, el grupo asiste, por medio del encuentro básico, la experimentación de los hechos existenciales de la experiencia humana, que son ineludibles. (Yalom, 2000).

En el grupo de terapia, las personas aprenden el límite para la orientación que pueden conseguir de los demás, y la responsabilidad que tienen por la autonomía de su grupo y de su vida, aunque el *encuentro básico* es de ayuda para la persona ante la realidad de los hechos existenciales de la vida (Yalom, 2000).

Estos son, en resumen, los factores terapéuticos en la terapia de grupo que reconoce Yalom (1986; 2000), y que separa artificialmente en once categorías pero que pueden considerarse interdependientes entre sí.

3.1.2. TEORÍA DE CAMPO

La teoría de campo es un enfoque teórico que ha cobrado gran importancia en el marco de la TG y en particular para el trabajo con grupos, ya que, aunque se ha escrito relativamente poco al respecto, existe una relación muy antigua entre la TG y la teoría de grupos, la cual tiene sus raíces en la teoría de campo, entre otras (Harris, 1998b). Así, la teoría de campo nos proporciona un marco de referencia para la contextualización de los procesos grupales y la teoría de grupos.

Este enfoque proveniente de la física de Einstein, sirvió de base para la teoría de campo electromagnético de Maxwell y posteriormente se introdujo a la TG por medio de dos influencias fundamentalmente (Unikel, 1997); a saber:

- KURT LEWIN, quien fuera discípulo de los psicólogos de la gestalt, Wertheimer y Köhler, se abocó al estudio de los procesos grupales y sociales y más tarde trabajaría sobre la teoría de campo aplicada a la psicología, extrapolando los conceptos de espacio-tiempo a *espacio-tiempo psicológico* (Parlett citado por Harris, 1998b; Unikel, 1997).
- S.H. FOULKES, quien fuera discípulo de K. Goldstein y Adelmor Gelb, fundó el movimiento analítico de grupo, que enfatizaba la relación figura – fondo, la visión holística del organismo humano, así como las ideas de la teoría de campo (Foulkes, & amp; Anthony, 1957, citado por Harris, 1998b).

A pesar de que la teoría de campo en la física y en la psicología es muy diferente, a un nivel superior (metateoría), existen puntos de contacto (Unikel, 1997). Al respecto Yontef (1995) sostiene que la teoría de campo es "...el pensamiento científico que mejor funciona con el resto del sistema de la terapia gestáltica." (p. 267), y ésta es una afirmación que implícitamente habla de su correspondencia con la filosofía, por un lado, y con la práctica de la TG, por otro. De modo que, considerando lo anterior, cabe reflexionar acerca de la importancia que cobra como marco de contexto proporcionando una guía de pensamiento, investigación, práctica y comunicación para la TG.

Podría decirse que, la teoría de campo resuelve los problemas que surgen de los modelos causales simplistas, dicotómicos y mecanicistas, sin embargo, no deja de ser limitada. Ya que es una conformación sistemática de ideas, puede ser útil para proporcionarnos *guías*, con las cuales podemos observar los fenómenos de la realidad, nombrarlos y acercarnos a ellos, someter a consenso nuestras observaciones y comunicarlas a la comunidad científica, pero no deja de ser una teoría incapaz de probar la veracidad o falsedad de cualquier proposición (Yontef, 1995).

El campo es la principal herramienta de este enfoque y se define fenomenológicamente, es decir, "La esfera y la naturaleza exacta del campo varían según los métodos usados, el investigador y lo que se está estudiando." (Yontef, 1995, p. 277). Esto se aplica en TG estudiando a las personas en su campo organismo – entorno, donde el organismo es el principio organizador que funge como elemento referente, y el entorno es la otra parte que se incluye en el campo organismo – entorno. En terapia, el entorno está limitado al campo que se constituye en ella; pueden ser evocaciones a través de la imaginación, u otro organismo, aunque cabe señalar, que cada organismo por su parte es el principio organizador de su campo singular y que el aparato conceptual y metodológico de la TG es limitado respecto al abordaje de la relación organismo – otro organismo, ya que cada uno de ellos constituye la experiencia de un campo particular (Robine, 2002).

Yontef (1995) hace la definición de campo como "Una totalidad de fuerzas que se influyen mutuamente y que en conjunto forman un todo interactivo unificado." (p. 278).

Esta definición puede ser el punto de partida que nos permita avanzar una reflexión sobre los presupuestos que se reconocen en ella, mismos que, desde luego, son los principios que caracterizan la teoría de campo y ofrecen un contexto para la terapia de grupo. A continuación mencionaré los principios que enumera Parlett (citado por Harris, 1998b) y la extensión que Yontef (1995) hace de ellos y posteriormente ampliaré el significado de cada uno y la relación que guardan con el proceso terapéutico de grupo.

PARLETT	YONTEF
PRINCIPIO DE ORGANIZACIÓN	Un campo es una red sistemática de relaciones. Los fenómenos son determinados por todo el campo. La realidad percibida se configura mediante la relación entre el observador y lo observado.

PRINCIPIO DE CONTEMPORANEIDAD	Un campo es continuo en espacio y tiempo.
PRINCIPIO DE SINGULARIDAD	Todo es de-un-campo.
PRINCIPIO DE PROCESO CAMBIANTE	Proceso: todo deviene
PRINCIPIO DE POSIBLE RELEVANCIA	Un campo es un todo unitario: todo afecta a todo lo demás en el campo.

Tabla 3.1. Principios de la teoría de campo (Parlett) y características y actitudes de la teoría de campo (Yontef)

3.1.2.1. Principio de organización

Un campo es una red sistemática de relaciones

Los fenómenos son determinados por la totalidad del campo

La realidad percibida se configura mediante la relación entre el observador y lo observado

Volviendo a la definición de Yontef (1995) acerca del campo, éste es "...Una totalidad de fuerzas que se influyen mutuamente y que en conjunto forman un todo interactivo unificado." (p. 278), la cual alude directamente al principio que nos atañe.

Parlett (citado por Harris, 1998b) basado en Lewin, sostiene que el significado deviene de la totalidad de la situación, es decir, de todos los hechos en su conjunto y de la relación entre el fenómeno y el contexto en una compleja red de fuerzas interrelacionadas, ubicadas en un tiempo y un espacio, conformando una totalidad que constantemente está cambiando, o sea, en proceso.

La comprensión de una parte, solo puede lograrse cuando ésta se contextualiza en un entero mayor, que a su vez es parte de un contexto de orden superior, o bien, de otros contextos diferentes que pertenecen al mismo orden. Así que, entre más amplitud tenga el contexto y más sean los contextos que puedan darse a una parte, más completo y rico será el significado de la parte que nos ocupa (Harris, 1998b) y el orden de la relación que guardan entre ellos se manifiesta como un todo integrado y organizado.

La organización natural del campo es inherente a la relación de las fuerzas que se encuentran interactuando y a los múltiples factores que intervienen en el campo, debido a la secuencia de un proceso en el orden en que se inscribe su dinámica (Yontef, 1995).

De acuerdo con Yontef (1995), el campo determina lo que ocurre en él, y las cualidades de los fenómenos se derivan o dependen del campo en su totalidad, de modo que, el significado se desprende de la situación total.

Así, es inevitable considerar la forma en que un observador afecta lo que observa. Éste solo puede saber cual es su perspectiva para describir los aspectos que observa pero no habrá de conseguir una realidad absoluta y subjetiva. El cómo observamos determina y cambia lo que vemos (Yontef, 1995).

Aplicación a los grupos

Ya que el significado deviene de la situación total y del conjunto de hechos coexistentes, el campo adquiere sentido por todo lo que en él ocurre, y a su vez, cualquier evento que se suscita en el grupo puede comprenderse en el contexto del resto de eventos que tienen lugar en la vida grupal, de modo que nada queda fuera; lo que ocurre en el campo del grupo es parte de él (Harris, 1998b).

Así, lo que cada individuo trae al campo, ya sean fantasías, sentimientos, acciones, interacciones, etc., se incluye en el proceso grupal y tiene una influencia en él, aunque está no sea explícita o reconocida. De igual modo el campo grupal se inscribe en campos más amplios que a su vez se integran en campos de un orden superior (Harris, 1998b).

La perspectiva de grupo que nos sugiere este principio considera que las personas se encuentran en relación y las interacciones que se suscitan entre ellas no son azarosas, sino que están siendo co-creadas y sostenidas por las mismas personas en el proceso continuo del grupo (Harris, 1998b). Ello no significa negar la individualidad y la existencia de confluencia y aislamiento en cierto grado, sino todo lo contrario, asume al individuo como una "parte - entero" dependiendo del campo en el que se contextualice, reconoce la tendencia instintiva del ser humano a la "partedad" (confluencia - pertenencia a una comunidad que conforma un entero mayor) y a la "enteridad" (aislamiento - separación e individualidad que nos diferencia de otros), al igual que ocurre en el proceso de vida del grupo en constante lucha por ser parte y entero (Harris, 1998b).

Desde un punto de vista ontológico, este principio se refiere a la naturaleza del campo y su forma de existencia. Señala que nada de lo que ocurre en el campo grupal está aislado del resto de eventos que acontecen en él y, por lo tanto, los fenómenos del campo son *del* campo, es decir, se constituyen por el campo, su dinámica y su estructura (Harris, 1998b).

Tomando de base esta observación, se puede considerar que las acciones, interacciones, sentimientos y fantasías de los miembros son parte del proceso grupal, sin olvidar que éste a su vez pertenece a un campo más amplio.

De acuerdo con Harris (1998b), la comprensión de este principio aplicado al grupo tendría que reflejarse en el abordaje de la relación que existe entre las personas de un grupo, para dejar de considerarlas como entes separados que por azar se encuentran interactuando, y en cambio poder experimentarlas como partes del campo que co-crean el proceso continuo del grupo.

Desde un punto de vista epistemológico, este principio señala que es imposible comprender el significado de cualquier acontecimiento en el campo grupal, si se le aísla del campo en su totalidad (Harris, 1998b).

De modo que cada contexto ofrece un significado diferente para las experiencias o eventos que se enmarcan en él, por lo tanto, la variedad de contextos enriquece la variedad de significados (Harris, 1998b).

El contexto implica diversas condiciones (cultura, eventos, historias, recuerdos, etc.) que afectan al campo e influyen en la actualización de la vida del grupo, particularmente *aquí y ahora*.

Harris y Philippson, (1992) proponen cuatro contextos que consideran al grupo orientado en el espacio y el tiempo; a saber:

AQUÍ – AHORA: refiere a todo lo que ocurre en las sesiones grupales. Es lo *real* y el contexto principal para el enfoque terapéutico (incluye la cultura del grupo, las condiciones físicas del lugar de reunión del grupo, sentimientos y deseos actuales de los miembros, estilos y patrones de contacto, niveles de energía, etc.).

ALLÁ – AHORA: refiere a los factores del campo espacial actual y externo en el cual se mueve el grupo (incluye las vidas actuales de los miembros fuera del grupo, eventos externos que puedan impactar al grupo).

AQUÍ – ENTONCES: incluye la historia del grupo. Lo que le ocurrió a los miembros en sesiones anteriores. Y eso toma en cuenta sus recuerdos y fantasías acerca del pasado.

ALLÁ – ENTONCES: incluye la historia particular de cada miembro, sus historias de vida.

De acuerdo con un enfoque de teoría de campo, todos estos contextos están en la actualidad de la sesión de grupo, de modo que contribuyen a la dinámica presente del campo grupal, a la estructura y las condiciones que son particulares de ese momento en el grupo (Harris, 1998b).

Así, la estructura en curso tiende a hacer *figura* ciertos aspectos del campo y a mantener en el *fondo* otros de ellos, y esto hará que ocurran ciertos acontecimientos y que otros no sean posibles.

Lo anterior descarta la posibilidad de que el campo se encuentre determinado, sino por el contrario, afirma el hecho de que todo lo que ocurre y deja de ocurrir en el grupo en un momento dado, es parte de un campo grupal general, y la suma de las opciones electas conforma el proceso activo co-creado del grupo (Harris, 1998b).

De acuerdo con Harris (1998b), existen diferentes formas de lograr una visión interna de la dinámica y la estructura del grupo aquí y ahora. Una forma de considerar el proceso actual identifica tres niveles *naturales* de la vida grupal que pueden contribuir en la manera de organizar las intervenciones y observaciones en el grupo.

Estos niveles son parte de un enfoque holístico que surge del principio de organización; así, cuando el terapeuta o los miembros escogen uno de estos tres niveles de la infinita jerarquía de vida que podría estudiarse, lo consideran temporalmente como *entero* y ponen entre paréntesis el hecho de que también es *parte*. De este modo, eligen concentrarse en alguno de los niveles, de acuerdo a lo que es útil y apropiado en ese momento en el grupo, conformando diferentes realidades de acuerdo a donde establece la frontera (Harris, 1998b).

Cabe señalar la importancia de este principio para la consideración del rol del terapeuta, que aunque cuenta con un rol especial e importante sigue siendo parte del campo grupal y contribuye a la co-creación del proceso del grupo, y desde este punto de vista, es imposible considerarlo como una figura separada y objetiva que ha de distanciarse para estudiar al grupo en perspectiva, por el contrario, al igual que cualquier otro miembro del grupo, tiene su manera particular de estar en el mundo y elige que hacer y que no, que decir y que no, afectando el campo grupal tanto como el resto de los miembros del grupo (Harris, 1998b).

3.1.2.2. Principio de contemporaneidad Un campo es continuo en espacio y tiempo

Hablar de *campo* y de *fuerzas* tiene una connotación dinámica, de movimiento y energía. De acuerdo con Yontef (1995) "Las fuerzas del campo son de un todo y se desarrollan en el tiempo." (p. 282).

El campo considera el mundo como un continuo y todo lo que ocurre en él está presente aquí y ahora, de modo que, solo lo presente (experiencias o comportamientos) produce lo presente (Yontef, 1995).

De acuerdo con Yontef (1995) el *ahora* no se considera estático ni absoluto y el pasado y el futuro son parte del campo. Robine (2002) señala que el pasado es el *pasado-recordado-ahora* mientras que el futuro es el *futuro-anticipado-ahora*, es decir, lo presente del pasado y del futuro, lo que está actualizado en el campo.

En el campo, las fuerzas concurren simultáneamente y en el mismo espacio, es decir, son contemporáneas y producen un efecto en los fenómenos que tocan entre sí cuando están interactuando espacio temporalmente (Yontef, 1995; Unikel, 1997).

Aplicación a los grupos

De acuerdo con Harris (1998b), este principio señala que el comportamiento que acontece en el campo presente es resultado de la constelación de influencias, de modo que, los eventos que ocurren son parte del aquí – ahora del proceso grupal, que en sentido estricto, no es influenciado por ningún otro contexto, ya que cualquier contexto posible se considera parte del aquí-ahora.

Desde este punto de vista, la causalidad en el marco de grupo no se considera predeterminada, sino, experimentada y re-creada ahora, considerando nuevas posibilidades y excluyendo otras (Harris, 1998b).

De modo que en la terapia de grupo, la atención no está en cómo las personas llegaron a ser de tal o cual forma, sino en cómo son así aquí ahora, y cómo estructuraron su experiencia presente en el grupo. Y, según Harris (1998b), es porque podemos ayudarnos unos a otros a experimentar un nuevo awareness y hacer elecciones novedosas, que la terapia de grupo funciona.

Con base en este principio, el terapeuta y los miembros del grupo aprenden a centrar su atención en *el cómo* de lo que ocurre en campo grupal y de ese modo se promueve entre los miembros del grupo la interacción real y el encuentro (Harris, 1998b).

3.1.2.3. Principio de singularidad **Todo es de-un-campo**

De acuerdo con Yontef (1995), todo existe "...fenomenológicamente como parte de un campo fenomenológicamente determinado y tiene significado sólo en la interacción en ese campo." (p. 283). De modo que, un organismo y el entorno solo se definen en un momento a través del campo al que pertenecen y mediante la experiencia.

Según Yontef (1995), "...ser *de un campo* no es solo estar en un campo, ... La visión de-un-campo no considera nada como no de-un-campo." (p. 283), es decir el organismo y el entorno son de-un-campo y no existen separados, el organismo vive por medio del entorno y se define por el campo del que forma parte.

Cada acontecimiento de-un-campo "...es único, está ordenado y se puede estudiar." (Yontef, 1995, p. 285), es decir, se puede medir y observar sin repeticiones; ya que el campo no vuelve a repetir su conformación, los significados se construyen de manera individualizada y las generalizaciones son dudosas. Lo anterior no descarta principios de similitud, continuidad o coherencia ni la generalización que permite la teoría pero las deja en segundo plano y se enfoca en la especificidad de la actualidad (Robine, 2002).

Aplicación a los grupos

De acuerdo con este principio, las circunstancias no son nunca las mismas y en un grupo cada persona tiene una experiencia distinta del campo grupal, aunque parezca que están en el mismo espacio - tiempo (Parlett citado por Harris, 1998b).

La experiencia fenomenológica de cada persona es singular ya que cada una tiene necesidades, percepciones, historias, etc. diferentes, por lo tanto, es suficiente poder aspirar a una visión concensada, intersubjetiva que permita variadas perspectivas (Harris, 1998b).

Desde este punto de vista, es necesario reconocer la imposibilidad de las reglas y recetas acerca del proceso del grupo, en lugar de eso, atiende el hecho de que cada persona, cada interacción y cada instante en el proceso del grupo es diferente y novedoso, y ello implica mantener una actitud respetuosa hacia la unicidad y resaltar su carácter singular para disponerse a tolerar la incertidumbre y la ambigüedad que este reconocimiento conlleva (Parlett citado por Harris).

Esta actitud, promueve la experiencia del presente y libera la creatividad para adherirse a una perspectiva novedosa y contribuir con ello a la situación co-creada del grupo (Harris, 1998).

Cuando este principio es aceptado y experimentado por el terapeuta, ello le permite aceptarlo para los miembros del grupo y percatarse de la contribución que cada miembro hace de su forma única de estar en el grupo. De modo que, puede considerarlos como partes equivalentes, aunque singulares, en la co-creación del potencial terapéutico, de la experiencia del grupo y de cada miembro (Harris, 1998).

3.1.2.4. Principio del proceso cambiante **Proceso: todo deviene**

Yontef (1995) señala que todo y todos se mueven y devienen, de modo que, si todo se mueve y se estructura en el tiempo y el espacio mediante las fuerzas dinámicas del campo, es en el campo donde los fenómenos transcurren en un continuo en movimiento constante.

Bajo estas consideraciones, la experiencia no puede permanecer fija o estática, sino por el contrario, es provisional, impermanente y en movimiento cambiando todo el tiempo (Yontef, 1995).

Todo fenómeno en el campo considera energía y movimiento en acción, un proceso en devenir, cambiando y evolucionando, transformándose. Lo anterior se refiere a la constante emergencia de lo que está presente en el campo, la aparición de gestalten a lo largo del tiempo (Yontef, 1995).

Aplicación a los grupos

Harris (1998b) señala que, este principio se encuentra estrechamente vinculado con el anterior, basado en el hecho de que la vida del grupo es impermanente, considera que el organismo siempre trata de encontrar equilibrio con el entorno, pero no ha de regresar a un equilibrio anterior, sino que, en un campo cambiante, habrá de crear una forma novedosa de equilibrarse (Philippon citado por Harris, 1998b).

En el grupo, con frecuencia se enfrenta el cambio continuo tratando de limitar las posibilidades, estableciendo formas habituales de comportamiento (hábitos, normas, roles), y en ese caso se fomenta la consciencia del grupo sobre el reconocimiento de éstas (Harris, 1998b).

La capacidad de un grupo de mantener su apertura a un proceso cambiante es un índice de su funcionamiento sano, ya que mantiene vigente la novedad y su disposición a ella y al cambio que son la materia prima del crecimiento (Harris, 1998b).

3.1.2.5. Principio de posible relevancia

El campo es un todo unitario: todo afecta todo lo demás

Yontef (1995) reconoce como una de las propiedades esenciales del campo, su dinámica, de la cual deriva la interacción entre las partes que lo conforman. De la totalidad del campo pueden diferenciarse sus partes, pero éste es una unidad que se distingue de la suma de sus partes porque como totalidad adquiere una cualidad unificada que la suma de las partes no logra.

Es impredecible la influencia que pueden tener ciertos cambios en el campo, y el principio de posible relevancia señala que cualquier parte del campo mantiene, al menos potencialmente, una posible significancia, de modo que no debe excluirse a priori como no pertinente, ya que cada elemento es parte de la organización total (Yontef, 1995; Robine, 2002).

Aplicación a los grupos

De acuerdo con este principio, nada es irrelevante en el campo y por lo tanto nada debe ser excluido sin considerar su posible relevancia, ya que al formar parte del campo guarda cierta pertinencia dentro de él y focalizar la atención en ello podría contribuir a una mejor comprensión del campo grupal (Harris, 1998b).

Harris (1998b) señala que este principio tiene relación con la forma de organizar las percepciones y las acciones del grupo. Naturalmente somos selectivos, y este proceso, que hemos nombrado *formación de figuras*, es la forma en que organizamos nuestra experiencia para conformar *enteros significativos*. En un momento dado cierta figura es el centro de nuestra atención y ésta siempre se percibe contra un fondo que constantemente deja fluir otras figuras que se intercambian con la figura en turno, manteniendo una secuencia de figuras y fondos en el campo. En la situación grupal este proceso es el medio para la exploración de la estructura y la dinámica del campo (ibid).

3.1.3. CICLO DE SATISFACCIÓN DE UNA NECESIDAD

Con base en el ciclo de contacto de PHG (1951), la escuela de Cleveland desarrolló una representación de la secuencia que sigue la satisfacción de una necesidad. En la literatura corriente se le puede encontrar bajo las diferentes denominaciones, tales como *ciclo de autorregulación del organismo*, *ciclo de la experiencia*, *ciclo de consciencia-excitación-retrada* o *ciclo de contacto - retrada*. Todas estas son referencias al ciclo que describe la autorregulación del organismo.

Aunque los mentores de la escuela de Cleveland consideran que se trata de una versión del ciclo de contacto de Goodman, en realidad la representación propuesta por ellos explica un fenómeno diferente, referido a la satisfacción de una necesidad, que incluye el contacto, y no sólo al contacto.

La versión original de PHG (1951), anteriormente mencionada, identifica cuatro fases que distinguen:

- El precontacto
- La toma de contacto
- Contacto final
- Poscontacto

Del ciclo propuesto por la escuela de Cleveland se pueden identificar diferentes versiones (Ginger y Ginger, 1993; Polster y Polster, 1980; Salama, 1999; Zinker, 1995; Castanedo, 1997, entre otras), mismas que han nombrado diferentes fases, aunque en esencia conservan los mismos parámetros (Ginger y Ginger, 1993). J. Zinker (1995) propone la siguiente versión de este ciclo de satisfacción de las necesidades:

**TESIS CON
LA DE ORIGEN**

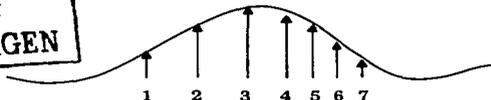


Figura 3.1. Ciclo de la experiencia

No.	FASE
1	SENSACIÓN
2	CONSCIENCIA
3	MOVILIZACIÓN DE ENERGÍA
4	EXCITACIÓN
5	ACCIÓN
6	CONTACTO
7	RETIRADA

Cuadro 3.1. Fases del ciclo de la experiencia

De acuerdo con Zinker (1995), este ciclo se inicia con una sensación, que indica el surgimiento de una necesidad que provoca una tensión. Se establece la figura clara de la necesidad y la sensación se convierte en consciencia (awareness – consciousness, dependiendo de la dificultad o retraso en el ajuste) identificando lo que el organismo necesita satisfacer y reuniendo la energía necesaria para movilizarlo. La movilización genera una excitación que dispone la energía movilizada para la acción, misma que involucra el sistema motor del organismo para el contacto con el satisfactor, experimentando una unión entre éste y el organismo que se vuelve placentera cuando la necesidad se satisface totalmente. La energetización cede y da lugar a una fase de reposo y asimilación que podría considerarse como un equilibrio momentáneo o una fase de indiferenciación creativa que indica la disponibilidad del organismo a una nueva figura (Zinker, 1995; Salama 1996; Salama, 1999)

Este ciclo de satisfacción de las necesidades ha sido trasladado al trabajo con grupos por dos modelos gestálticos, a saber: por un lado, el modelo Cleveland, sugiere que este ciclo se experimenta en el grupo y que guarda relación con las etapas por las que transcurre. Por su parte, el modelo Manchester también se refiere a este ciclo pero, a diferencia del modelo Cleveland, considera que el proceso del grupo en una sesión puede observarse bajo la perspectiva de este ciclo y relacionarse con el ciclo de cada individuo y del grupo en su totalidad (Castanedo 1997; Harris y Philipppson, 1992). Ambos modelos recurren a esta representación de lo anterior y la sitúan en el contexto del trabajo grupal desde una perspectiva particular que habrá de ampliarse al considerar los planteamientos de cada modelo.

3.2. MODELOS GESTÁLTICOS PARA EL TRABAJO CON GRUPOS

A continuación se revisarán cinco modelos de trabajo en grupos que, basados en la TG, han desarrollado las escuelas y precursores de este enfoque. Y si bien es cierto, se apegan a una teoría y metodología fundamentalmente gestáltica, cada uno refleja una perspectiva particular de ciertos aspectos de la TG y del grupo. A partir de la descripción de estos aspectos será posible comenzar a establecer sus particularidades.

3.2.1. MODELO PERLS

Este modelo está basado en la forma de trabajo que Fritz Perls utilizaba en sus talleres y grupos, conocida como *silla caliente*, la cual era una forma de trabajo individual muy intensa que se desarrollaba en el contexto grupal. A pesar de las declaraciones de F. Perls acerca de su alejamiento de la terapia individual por considerarla menos eficaz que la terapia grupal, él practicaba únicamente la relación dual, aún en presencia del grupo, y así generó una forma de trabajo "en" grupo, que hacía al individuo *figura* y cuya meta principal era el cambio y la responsabilidad individual (Kepner en Feder y Ronall, 1994; Resnick en Lafarga y Gómez, 1996; Robine, 2002).

De acuerdo con Peñarrubia (2001), el psicoanálisis fue uno de los antecedentes de este modelo. En algunas prácticas psicoanalíticas grupales (Woli y Schwartz), se analiza a los pacientes como si pudiera aislárseles del grupo y se forma la diada paciente – terapeuta para trabajar frente al resto de los miembros. Esta propuesta de trabajo grupal es una forma de terapia, que F. Perls retomó para trabajar con el marco terapéutico de la TG (Resnick en Lafarga y Gómez, 1996).

Otro de los antecedentes de este modelo fue el aprendizaje de F. Perls con el director de teatro alemán Max Reinhardt, quien reconocía la importancia de la resonancia del grupo como fondo o comparsa en los coros de las tragedias griegas que cumplen una función de subrayado, contrapunto y contraste de la acción teatral (Peñarrubia, 2001). El trabajo de F. Perls era el de una especie de director de escena que dispone de la interrelación del grupo y el individuo con la finalidad de amplificar la consciencia (ibid).

Kepner (en Feder y Ronall, 1994) señala que la razón de existir de este modelo de terapia uno-a-uno iba más allá de la preferencia personal de Perls por el trabajo individual, ya que en los años 50 y 60 su meta original no era hacer un modelo gestáltico de terapia grupal, sino crear una forma de entrenamiento para profesionales del área de la salud mental en la teoría y el método de la TG aplicado a la terapia individual.

Así, Laura y Fritz Perls crearon una estrategia de aprendizaje vicencial, subrayando el método fenomenológico del "aquí y ahora" que debía experimentarse en el aquí y ahora del grupo de enseñanza, de modo que simultáneo al modelaje de la terapia individual efectuada en el grupo didáctico, se tenía la posibilidad de participar al grupo de un experimento masivo o de un aprendizaje pasivo (Kepner en Feder y Ronall, 1994).

Este modelo de trabajo en grupos desarrollado por Laura y Fritz Perls fue utilizado posteriormente por Isadore From, Paul Goodman y Paul Weiss en el Instituto de Terapia Gestalt de Nueva York y resultó ser un modelo dramático y efectivo de enseñanza que con el tiempo atrajo una gran cantidad de interesados en el entrenamiento. La mayoría de las personas que participaban en estos grupos de trabajo eran terapeutas en práctica o en formación, en disciplinas de la salud mental, muchos de los cuales tenían la experiencia previa de haber estado en alguna terapia. De modo que el propósito fundamental de las personas que acudían a estos grupos era de adquirir algunas herramientas que les fueran de utilidad, y el marco de trabajo en grupo les proporcionaba la experiencia de ver y sentir los efectos del método de la TG (Kepner en Feder y Ronall, 1994).

F. Perls consideraba que este encuadre grupal actuaba de manera más contundente y eficaz sobre las resistencias del paciente, ya que en el grupo "no se puede descalificar lo que están viendo docenas de ojos que coinciden en señalar los juegos neuróticos del individuo que trabaja en ese momento en el centro del grupo" (Peñarrubia, 2001, p. 12).

Perls (en Stevens, 1978) señala en su argumentación de este modelo grupal que, un individuo neurótico es incapaz de asumir su identidad completa y la responsabilidad de la conducta "madura", es decir, no se concibe autosuficiente, ni capaz de enfrentarse al mundo con su propio potencial, es por eso que recurre al apoyo ambiental (a través de dirección, ayuda, explicaciones y respuestas), es decir, utiliza sus medios de manipulación del ambiente, y así obtiene el apoyo que necesita. Es entonces el terapeuta, quien puede estar disponible para que el paciente proyecte su neurosis sobre él y mediante el equilibrio entre apoyo y frustración promueve la independencia y libertad para que el paciente utilice su potencial innato.

Cuando no encuentra apoyo ambiental próximo, el paciente que se siente incapaz de enfrentar el entorno hará lo posible por mantener el *statu quo*, en vez de crecer empleando sus propios recursos. En la terapia, es obvio para el grupo que el paciente no ve la manera de salir del impasse y en el ambiente grupal no puede recurrir a su habitual forma de evitarlo. De modo que, el impasse es, de acuerdo con Perls (en Stevens, 1978), el punto enfermo que sólo podía ser superado mediante la integración de la terapia de grupo y la individual gestáltica, ya que el grupo parece proveer de una confianza superior que la que provee el terapeuta por sí solo para el paciente en terapia individual.

La manifestación del impasse se acompaña de la expectativa catastrófica que impide la toma de riesgos. Mediante la exploración de la expectativa catastrófica se reconoce la imaginación implicada y el grado de exageración del peligro real. Así, la situación grupal terapéutica se conforma como un espacio para la emergencia segura con el consecuente apoyo del grupo (Perls en Stevens, 1978).

La consideración de la consciencia sensorial, como medio de contacto con el entorno, y el sistema propioceptivo interno en el "auto-darse cuenta" son, según Perls, la base para la investigación del awareness y la forma en que es evitado en cada detalle de la conducta del paciente y del terapeuta (Perls en Stevens, 1978). Estos son los recursos que están potencialmente en la diada paciente - terapeuta y que el grupo cataliza.

La forma en que F. Perls trabajaba esta propuesta en los grupos era realizando una especie de sesión individual frente al grupo, el cual cumplía la función de "resonador energético" del trabajo de la diada paciente - terapeuta y según él, la efectividad de esta forma de terapia radicaba en la posibilidad de generar, lo que él llamaba, un encuentro real entre el terapeuta y el paciente dentro del grupo (Perls en Stevens, 1978; Resnick en Lafarga y Gómez, 1996; Simkin, 1976).

Algunos de los trabajos realizados en grupo consistían en un diálogo que el individuo tenía con símbolos de su mundo interior, en el cual tenía la posibilidad de identificarse con sus símbolos y recuperar las proyecciones representadas por estos símbolos. Con frecuencia este era el procedimiento grupal para trabajar los sueños en TG (Atienza, 1987).

F. Perls (en Stevens, 1978) señala que en la situación grupal es obvio para el grupo que el paciente no ve lo obvio en lo que le ocurre, y que el sufrimiento que experimenta se debe en gran medida a todo aquello que fantasea y se imagina. Así que, como ya he mencionado, estando en el grupo, la persona se ve impedida para emplear sus formas habituales de evitación y de algún modo, se ve impelido a movilizar sus recursos creativos de modo que pueda enfrentar la novedad en el ahora, y el grupo, contribuye, crea y estimula la emergencia y la novedad para el individuo (Perls en Stevens, 1978; Simkin, 1976).

Mientras tanto, el grupo se convierte en "...una audiencia estimulada por el encuentro para hacerse un poco de auto - terapia silenciosa." (Perls en Stevens, 1978, p. 26), o bien, interviene mediante su participación en experimentos colectivos (p. ej. haciendo rondas, jerigonza), mismos que cumplen el doble propósito de mostrar al grupo la forma de ayudar y facilitar el autoapoyo, así como de promover el auto - reconocimiento del paciente a través de la observación que el terapeuta realiza de los juegos manipulativos que este emplea en el transcurso de los experimentos (ibid).

En este modelo el terapeuta tiene un rol predominante, ya que todas las intervenciones se dirigen a él. La comunicación se establece en patrones verticales o triangulares que tienen como figura predominante al terapeuta, cuyas intervenciones se mantienen principalmente a nivel intrapersonal, es decir, de lo que sucede dentro de la persona, e interpersonal, o sea, de los intercambios que ocurren entre el terapeuta y un miembro del grupo, dirigidos hacia la experiencia de este último. Así, mientras uno por uno de los miembros del grupo interactúa con el terapeuta en la diada central, el resto observa, aprende y participa en los experimentos de masa (Glassman y Wright, 1983).

A propósito de la comunicación que se establece en el grupo, el terapeuta interviene cuando esta comunicación se convierte en juegos de opinión, interpretación o encuentros puramente verbales privilegiando cualquier experiencia que esté ocurriendo y que pueda resultar significativa y novedosa (Kepner en Feder y Ronall, 1994; Perls, en Stevens, 1978).

En general, podría considerarse que el trabajo con la silla caliente llevaría a un trabajo individual más intenso del que normalmente se realiza en una perspectiva interpersonal o bien en un proceso grupal, y que el grupo se constituye como una base para el apoyo del trabajo individual y el aprendizaje a partir de la observación. Sin embargo, este modelo grupal tiende a ignorar o, en el mejor de los casos, a minimizar la totalidad de los grupos de terapia, por lo que quizá no utilice plenamente el potencial de la unidad del grupo (Melnick, 1980).

Cabe mencionar que a pesar de ser considerado el primer modelo grupal del enfoque gestáltico y de que han surgido otros modelos, actualmente se emplea con frecuencia para fines didácticos, similares a los que anteriormente tuvo, ya que su estructura permite la realización de modelajes de terapia individual que los practicantes pueden observar al tiempo que ocasionalmente son invitados a participar en los experimentos, o bien, simplemente a quedarse como aprendices pasivos (Glassman y Wright, 1983).

Glassman y Wright (1983) señalan que este modelo no es exclusivo de la TG, ya que es utilizado por otros enfoques como el conductual, el análisis transaccional y el ya mencionado psicoanálisis, entre otros.

3.2.2. MODELO CLEVELAND

Este modelo toma su nombre de la comunidad gestáltica que lo creo, el Instituto Gestalt de Cleveland (IGC), y fue resultado de la integración de las experiencias y conceptualizaciones de los maestros de ese instituto. Aunque resulta imposible atribuir su creación a un solo individuo se pueden mencionar algunas personas cuyas aportaciones y perspectivas fueron de gran importancia para su existencia; ellos son: Edwin Nevis, Carolyn Hirsch Lukensmeir, Leonard Hirsch y Richard Wallen (t) (Castanedo, 1997; Kepner en Feder y Ronall, 1994).

Es posible reconocer los antecedentes de este modelo en los postulados de la psicología de la gestalt (M. Wertheimer, W. Köhler, K. Kofka, K. Goldstein, A. Gelb y K. Lewin) que llegaron a la TG por medio de Laura Perls quien "...conocía bastante mejor que Fritz las teorías de la Psicología de la Gestalt o de la forma, uno de cuyos postulados básicos es que *'el todo es más que la suma de las partes'*." (Castanedo, 1997; Peñarrubia, 2001, p. 14).

También se pueden considerar como antecedentes, algunos de los enfoques de grupo analítico anteriores al modelo desarrollado por la escuela gestaltista de Cleveland que consideraban los principios de la psicología de la gestalt; tal es el caso del enfoque desarrollado por S.H. Foulkes. El abordaje de Foulkes consistía en analizar simultáneamente al individuo y al grupo y quien lleva a cabo el análisis es el propio grupo, al que pertenece el terapeuta como un miembro más, aunque con características diferentes (Peñarrubia, 2001).

En el enfoque psicoanalítico hubo otras formas de trabajar en grupo que podrían considerarse antecedentes del modelo de Cleveland como el psicoanálisis de grupo propuesto por Bion y Ezriel, donde se psicoanalizaba al grupo como si se tratara de un solo individuo o el grupoanálisis que se aboca al análisis simultáneo y global del grupo y el individuo (Campos, 1980 citado por Peñarrubia, 2001; Castanedo, 1997).

Peñarrubia (2001) y Castanedo (1997), señalan que el modelo concreto desarrollado por Laura Perls y la escuela de Cleveland fue formulado por Elaine Kepner en los años 70 en su trabajo sobre *Proceso de grupo gestlat* (Kepner en Feder y Ronall, 1994), en el que sostiene que el líder del grupo ha de poner su atención en dos aspectos de la terapia grupal; por un lado, al desarrollo de los individuos en el grupo, y por otro, al desarrollo del grupo en su totalidad.

Los primeros maestros del Instituto Gestalt de Cleveland fueron entrenados por los maestros del Instituto de Terapia Gestalt de Nueva York (Fritz Perls, Laura Perls, Isadore From, Paul Goodman, Paul Weiss), quienes trabajaban con su modelo de grupo psicoterapéutico orientado al individuo que ya se ha mencionado anteriormente. Al principio este modelo se reprodujo en Cleveland, sin embargo, con el paso del tiempo, los gestaltistas del nuevo instituto comenzaron a considerar que el enfoque heredado de Nueva York resultaba inapropiado para las necesidades y características de las personas que acudían a los grupos de trabajo en Cleveland, ya que, por un lado, la experiencia intrapersonal en grupo era intensa y las personas parecían requerir más tiempo para asimilarla e integrarla, además de que la petición de los participantes en estos grupos era la de querer aprender algo acerca de sí mismos y del enfoque gestáltico para encontrar una manera de relacionarse mejor con ellos mismos y con los demás (Kepner en Feder y Ronall, 1994).

Después de haber trabajado algún tiempo con el modelo perlsiano y dada cuenta la petición de los participantes de estos grupos, se introdujo una variante; un grupo llamado de crecimiento personal, el cual facilitaba el aprendizaje del propio individuo en relación con otros y cubría de mejor modo la necesidad de ampliar las fronteras del self para poder hacer y mantener relaciones interpersonales, sin embargo, el papel del terapeuta, seguía siendo central a lo largo de todo el proceso y los miembros tendían a creer que bastaba con expresarse y autoresponsabilizarse, ignorando así la realidad del ambiente social (Kepner en Feder y Ronall, 1994).

Kepner (en Feder y Ronall, 1994) señala que el nuevo modelo surgió, a partir de la necesidad de trabajar incluyendo el aprendizaje de los miembros del grupo acerca de los procesos grupales, ya que parecía haber una disonancia entre los valores de la gestalt y lo que en realidad se reforzaba en el grupo de crecimiento personal. Gradualmente se fue gestando un nuevo modelo de crecimiento personal, diseñado para experimentar las labores de aprendizaje y cambio agregando la labor de entender la Gestalt en un nivel perceptual y cognoscitivo, utilizando las relaciones interpersonales entre los miembros del grupo, de modo que la nueva propuesta sería una forma de trabajo "de" grupo pasando por una fase de terapia "con" el grupo (ibid; Peñarrubia, 2001; Glassman y Wright, 1983).

Así fue como apareció el modelo de Cleveland de grupo, en un intento por crear las condiciones para el aprendizaje del significado de ser miembro de un grupo y de experimentar las polaridades de unión y separación en el contexto del crecimiento personal (Kepner en Feder y Ronall, 1994).

Kepner (en Feder y Ronall, 1994) sostiene que este modelo está basado en dos suposiciones básicas, a saber: "...Primero, que el desarrollo del potencial creativo de los individuos depende de y se relaciona con un sistema social sano y de buen funcionamiento; y segundo, que los grupos, como los individuos, pasan por etapas de desarrollo en un proceso de cambio que puede ser caracterizado a grosso modo en términos conductuales como un movimiento de la dependencia y la contradependencia hacia la independencia." (ibid, p. 6-7; Castanedo, 1997), que en sentido estricto sería interdependencia.

Atienza (1987), menciona que para reconocer la '*dinámica básica del grupo*' es necesario considerarlo como una totalidad a través de los diferentes '*periodos*' del proceso y sostiene al respecto que "... la dinámica básica contiene y expresa la memoria colectiva del grupo más todas las cosas que el grupo va aportando para armar la estructura sobre la que van a crecer." (p. 51), y menciona que se pueden identificar algunos periodos, que para Kepner (1994) son las etapas del grupo.

Kepner (en Feder y Ronall, 1994), señala que en este modelo el terapeuta trabaja con el individuo y con el grupo para el crecimiento de ambos considerando la terapia como un proceso que tiene lugar dentro de las fronteras de un sistema social y donde el crecimiento personal podría definirse como un fenómeno de fronteras, consecuencia del contacto organismo / entorno. El terapeuta promueve en el individuo la consciencia de las maneras en que bloquea el awareness y la energía, las formas en que evita la excitación y el contacto con el entorno, proporcionándole un aprendizaje del proceso y la relación mediante los métodos y técnicas de la TG.

Los procesos fenomenológicos ocurren en 3 niveles (el nivel intrapersonal, el nivel interpersonal y el nivel grupal), y se llevan a cabo dentro del grupo creando un ambiente social que afecta la forma en que las personas se sienten con relación a sí mismos y con relación a los demás, y ello a su vez, afecta la forma en que se comportan en el ambiente (Kepner en Feder y Ronall, 1994).

Las implicaciones que tienen las intervenciones del terapeuta son diferentes, de acuerdo al nivel del proceso en que las hace, a saber: a grandes rasgos, a nivel intrapersonal explora lo que ocurre dentro de la frontera de la piel (del organismo que toma como referencia); a nivel interpersonal explora lo que ocurre en las interacciones yo - tú entre los miembros del grupo; y por último, a nivel grupal explora los patrones dinámicos de interacción entre las personas a través del tiempo y la configuración que al estar juntos van creando, misma que puede ser apreciada como una totalidad en una temporalidad (Frew, 1997; Kepner en Feder y Ronall, 1994; Melnick, 1980).

En estos grupos el individuo tiene diversas posibilidades de interacción, sobre todo cuando las condiciones son tales que pueden interactuar los miembros entre sí y con el terapeuta, no sólo por los diferentes niveles de proceso que son explorados en el grupo (intrapersonal, interpersonal y grupal), sino además por los roles que asumen los miembros. Estos roles han de ser diferenciados y reconocidos como una función de las necesidades presentes en el grupo y no como únicamente de la personalidad de cierto individuo. Cuando se aprecia la importancia de estas funciones para el cumplimiento de ciertas tareas en el grupo se puede promover la capacidad de expresión de esas necesidades en cada una de las personas del grupo sin que sólo una tenga que representar un rol estereotipado (Kepner en Feder y Ronall, 1994).

El grupo en este modelo es concebido en términos de las etapas de desarrollo que cursa a lo largo del proceso. Basada en el trabajo de Schutz (1966) para la comprensión del *'comportamiento de los individuos en los grupos y las dinámicas del proceso grupal'*, (en el cual, el autor propone la existencia de tres categorías de necesidades que conducen a la gente en los grupos y que aunque están interrelacionadas, sugieren la existencia de un orden de jerarquías por la forma en que surgen a través del proceso), Kepner (en Feder y Ronall, 1994) en su trabajo desarrollado acerca del modelo de grupo de la escuela de Cleveland, sostiene que ciertas necesidades básicas, problemas emocionales y conductas se presentan en repetidas ocasiones en el grupo a través del tiempo, y tienden a suceder en una secuencia que puede ser utilizada para identificar las etapas de desarrollo grupal, a saber:

ETAPA	NECESIDAD	PROBLEMA EMOCIONAL	CONDUCTA
ETAPA UNO	Afiliación o pertenencia	Problemas de identidad	Comportamiento dependiente (establecimiento de puntos en común, reconocimiento de las similitudes, cortesía y atención exagerados)
ETAPA DOS	Autonomía	Problemas de poder o influencia	Comportamiento contradependiente (poniendo a prueba los límites de autoridad y de control)
ETAPA TRES	Afecto	Problemas de Intimidad	Comportamiento interdependiente (relacionándose afectivamente entre sí)

Tabla 3.2. Necesidades, problemas emocionales y conductas que se presentan en las etapas del grupo

De acuerdo con Kepner (en Feder y Ronall, 1994) y Castanedo (1997), se pueden considerar las etapas como sigue:

ETAPA	CARACTERÍSTICAS
UNO Identidad y dependencia (afiliación o pertenencia)	Es un periodo de darse cuenta de uno y de los otros. Contiene una fase de dependencia (pseudointimidad). Las personas establecen relaciones a través del descubrimiento de puntos comunes y similitudes. Está presente una norma de cortesía y atención exagerados. El grupo se orienta a crear un clima de confianza que le permita a los miembros correr algunos riesgos y establecer algunos vínculos de experiencia interna entre ellos y con el grupo.
DOS Influencia y contradependencia (autonomía)	Es un periodo de diferenciación en donde los temas más importantes son la influencia, la autoridad y el control. Hay energía y excitación, ansiedad y resistencia, movilización y bloqueo. Se retan las normas implícitas o explícitas, se pueden expresar reacciones negativas de unos a otros de los miembros, se enfrentan entre ellos y cuestionan la capacidad y autoridad del líder. Se diferencian los roles de las personas del grupo.

<p>TRES</p> <p>Intimidad e interdependencia (afecto)</p>	<p>Es un periodo de verdadero contacto y de acción para completar el ciclo.</p> <p>Los miembros pueden reconocer sus diferencias y experimentar con ellas.</p> <p>Hay intimidad y por lo tanto las relaciones se alimentan y se sostienen a lo largo del tiempo y a pesar de las separaciones.</p> <p>Se proporciona apoyo para correr grandes riesgos a nivel intrapersonal e interpersonal.</p> <p>Es una fase de interdependencia en la que las relaciones se vuelven recíprocas.</p> <p>Los miembros son importantes unos para otros y el grupo se considera como otro importante que provee de alimento y recursos para el crecimiento.</p> <p>El nivel de procesamiento se da a un ritmo acelerado y los niveles de energía y autorrevelación son altos.</p> <p>Se abordan temas de pérdida, separación, tristeza y remordimiento y el grupo puede proveer apoyo y aceptación.</p>
--	--

Tabla 3.3. Etapas del grupo (Kepner / Castanedo)

Castanedo (1997) separa en dos fases la tercera etapa de Kepner y menciona una cuarta etapa en la que ocurre el cierre que Castanedo considera diferenciado por su función de reposo y retiro como reconocimiento de lo que no es posible y de lo que ha sido logrado por el grupo. El cierre tiene la función específica de preparar la transferencia de los aprendizajes realizados en el grupo a la vida cotidiana de cada uno de los miembros cuando estén fuera de la vivencia del grupo, así como para la toma de consciencia de los aspectos negativos y positivos de la experiencia, las necesidades que no fueron satisfechas, las expectativas que no fueron cumplidas y las experiencias que no se llevaron a cabo (Castanedo 1997).

Castanedo (1997) sugiere que existe una relación entre las etapas de grupo que identifica Kepner (en Feder y Ronall, 1994) y el ciclo de la experiencia y lo representa en la siguiente gráfica.

ESTADÍSTICA Y PSICOLOGÍA
 DE LA UNIVERSIDAD DE CALDAS

**TESIS CON
FALTA DE ORIGEN**



Figura 3.2. Etapas del Grupo

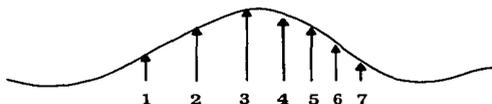


Figura 3.3. Ciclo de la experiencia

CICLO DE LA EXPERIENCIA	ETAPAS DEL GRUPO
1 SENSACIÓN	I IDENTIDAD
2 CONSCIENCIA	
3 ENERGÍA	II INFLUENCIA
4 EXCITACIÓN	
5 ACCIÓN	III INTIMIDAD
6 CONTACTO	
7 REPOSO - RETIRADA	IV CIERRE

Cuadro 3.2. El ciclo de la experiencia y las etapas del grupo

Es importante reconocer que todo grupo tiene un momento de cierre aunque en ocasiones este no coincide con la etapa final de intimidad e interdependencia y en ese caso el trabajo promueve la toma de consciencia de los aspectos positivos y negativos de la experiencia, de las necesidades que han quedado insatisfechas, de las expectativas que no se realizaron y de posibles experiencias que no ocurrieron (Castanedo, 1997).

En cada una de estas etapas pueden identificarse ciertas labores del terapeuta y algunas habilidades que los miembros del grupo han de desarrollar en el transcurso del proceso, a saber:

ETAPA	LABOR DEL TERAPEUTA	HABILIDADES A DESARROLLAR EN EL GRUPO
1 Identidad y dependencia	<p>Crear un clima de confianza. Vincular la experiencia interna de los individuos entre los individuos y con el grupo en su totalidad. Formar relaciones con los miembros y entre los miembros. Obtener algunos datos acerca de la identidad de los miembros y de cómo perciben a los demás miembros, al terapeuta y el proceso.</p>	<p>Negociar y fijar las fronteras. Alentar el contacto interpersonal. Dar algunos mensajes sobre el acercamiento que se utilizara. Legitimar el trabajo en todos los niveles del proceso.</p>
2 Influencia y contradependencia	<p>Trabajar para incrementar la diferenciación, la divergencia y la flexibilidad de los roles entre los miembros. Promover el awareness del grupo de la adopción de roles y las consecuencias de esto.</p>	<p>Intensificar el darse cuenta de las normas que están funcionando en el grupo. Alentar los desafíos y la expresión abierta de las diferencias y las insatisfacciones. Diferenciar los roles de las personas.</p>
3 Intimidad e interdependencia	<p>Volverse un miembro experimentado del grupo. Facilitar el funcionamiento del grupo como totalidad. Facilitar el funcionamiento de los miembros como recursos disponibles unos para otros. Facilitar su ayuda cuando sus habilidades y perspectiva es requerida. Facilitar el cierre del grupo. Reconocer los asuntos inconclusos que se trabajaron en el grupo.</p>	<p>Promover la interdependencia para entender, apoyar y desafiar. Reconocer que son importantes unos miembros para otros. Reconocer la importancia del grupo como totalidad que proporciona alimento y recursos para el crecimiento. Llegar a algún tipo de cierre.</p>

Tabla 3.4. Etapas, labores del terapeuta y habilidades a desarrollar en el grupo

Como se puede apreciar, el rol del terapeuta en este modelo es más complejo y variado, ya que promueve las labores de aprendizaje del *awareness* en los procesos intrapersonales e interpersonales, y agrega las de los procesos grupales, para las cuales, el terapeuta ha de relacionarse con el grupo como totalidad. De modo que se puede considerar que el terapeuta tiene tres tipos de roles disponibles a elegir, dependiendo de la principal tarea de aprendizaje del grupo en un momento dado, así como de los tipos de interacción que serán atendidos por él (ó ella) en una experiencia determinada para realizar una intervención que incida en uno de los niveles del proceso. El terapeuta entonces, podría considerarse un líder que funciona como un maestro - guía del proceso fenomenológico, es parte del grupo y se muestra como una persona significativa para los demás miembros compartiendo sus sentimientos y percepciones en el aquí y el ahora (Kepner en Feder y Ronall, 1994).

Glassman y Wright (1983) señalan que la comunicación en los grupos que trabajan con este modelo es circular y abierta, es decir, el liderazgo es mudable, de modo que es rolado y compartido entre los miembros del grupo, dependiendo de los temas o las relaciones que se abordan.

Como ya se ha mencionado, desde los inicios del instituto Gestalt de Cleveland, los maestros comenzaron a ofrecer al público en general grupos de gestalt en tres modalidades: el modelo terapéutico de orientación individual proveniente de la escuela de Nueva York; el modelo de crecimiento personal, conocido también como *terapia para normales*; y, por último, el modelo que ha sido expuesto aquí, orientado a los procesos de grupo conocido como modelo Cleveland (Kepner en Feder y Ronall, 1994).

Kepner (1994), señala que existen referencias, anteriores a las de la TG, de este modelo, las cuales han sido desarrolladas y descritas por terapeutas de diversos enfoques como Bion (1961), quien creara el modelo Tavistock en Inglaterra; Berne (1966) en sus referencias al trabajo del análisis transaccional en grupo; Whitaker y Lieberman (1964); y referencias posteriores a la creación del modelo Cleveland como la de Yalom (1970), y Astrachan (1970) con su forma para trabajar en grupo. De modo que este modelo no es exclusivo de la TG pero dentro de ella se apropia de las características que ya se han mencionado y resulta un modelo particular de trabajo de grupo con énfasis en los principios de la TG.

Así, este modelo se ha extendido y ha sido adoptado para trabajar en terapia de grupo gestáltica, e incluso se le ha llegado a utilizar como marco de referencia y se aplica con ciertas variaciones, aunque en esencia conserva los parámetros del modelo generado por la escuela de Cleveland (Peñarrubia, 2001).

3.2.3. MODELO POLSTER

El modelo Polster lleva el nombre de sus creadores, Erving y Miriam Polster, y también es nombrado por ellos mismos como el método de la silla flotante. Partiendo del modelo tradicional para trabajar en grupo proponen un modelo que promueva el contacto activo de todos los miembros, de modo que todo el grupo se constituye como un soporte para el individuo que hace figura (Polster y Polster, 1980; Servín, s.a.).

Así, este modelo se creó con el fin de ampliar la fórmula de Perls incrementando la capacidad de soporte del grupo basado en el reconocimiento de lo universal en la experiencia individual para generar una forma de contacto activo de manera grupal.

Este modelo fue creado en la década de los 80 y se considera que su antecedente es el modelo perlsiano, ya que parte de este modelo anterior y evoluciona creando una forma de interacción entre los miembros del grupo a través de la participación activa que promueve el contacto en el grupo y que permita crear una experiencia compartida.

Polster y Polster (1980) señalan que la persona que se encuentra en el centro de la acción, realizando un trabajo en el grupo, puede llegar a experimentar un sentido más relevante de comunidad, ya que la presencia de otras personas incrementa el significado implícito de lo que hace figura. Además, una persona experimenta cierta excitación por la exposición ante un terapeuta y el grupo, ya que se ve sometido el riesgo del rechazo o la aceptación y, en cierto modo, ello revela el valor intrínseco que tiene la manifestación pública y la recuperación de lo que se ha mantenido oculto y que ahora revela la persona para beneficio de la expansión de su self.

Para Polster y Polster (1980), la "experiencia terapéutica en comunidad" va más allá del interés individual, ya que promueve la participación de intereses universales y consigue dar al individuo un sentido más profundo de su naturaleza común. Sostienen que si un grupo puede presenciar una interacción diádica se puede lograr un aprendizaje de ella y trasladarlo a la experiencia de cada miembro.

En los grupos que trabajan con este modelo se inicia el proceso esperando que las interacciones grupales denoten las formas típicas en que las personas se relacionan entre sí, de modo que la exploración de estas características de relación en el grupo conduce a confrontaciones inmediatas y palpables, y así la toma de contacto entre los miembros orienta el proceso (Polster y Polster, 1980).

Se promueve el awareness que enriquece la calidad de la toma de contacto y favorece la exploración de la experiencia aquí y ahora; gradualmente se va dando un aprendizaje entre los miembros del grupo de captar su experiencia y actuar en consecuencia (Polster y Polster, 1980).

El awareness grupal "...se convierte en el dato elemental de la experiencia. Es la operación recíproca de la toma de contacto..." (Polster y Polster, 1980, p.271), y complementa el contacto para que surja la acción que a su vez incrementa el awareness y de esta forma se promueve la excitación y la asimilación.

Polster y Polster (1980) consideran una "tríada genérica de principios gestálticos" que deben aplicarse al trabajo de grupos, a saber: la oportunidad en el grupo de crear experimentos, de promover la toma de contacto y el awareness.

En tanto el trabajo de uno de los miembros evoluciona hacia la exploración de su propia experiencia, la atención del grupo encontrará como centro este evento y el experimento hace énfasis en este aspecto de la experiencia del grupo. Por su parte, las interacciones naturales entre el resto de los miembros del grupo se despliegan en secuencia, aún sin el experimento, enfocándose a los diferentes miembros a medida que sus necesidades surgen del fondo y se hacen figura (Frew, 1997; Polster y Polster, 1980).

Polster y Polster (1980) señalan que "La atracción del interés del grupo por una persona en particular en un momento particular es un fenómeno grupal positivamente orgánico, sin paralelo con la terapia individual en un grupo." (p. 272), es decir, surge de la interacción natural entre los miembros una atención espontánea que el grupo proporciona a uno de sus miembros de manera natural, a diferencia de la atención deliberada y dirigida que promueve el método de la silla caliente (Frew, 1997).

De acuerdo con García (s.a.), el modelo Polster sigue una secuencia que podría describirse como sigue:

SECUENCIA	CARACTERÍSTICAS
1	Se inicia el trabajo indagando cuál de los miembros del grupo está interesado en iniciar la sesión con un tema propio.
2	Se concretiza el trabajo profundizando en el tema en particular promoviendo que emerja la figura y se aclare.
3	Se promueve la universalidad del tema entre los miembros identificando las similitudes en el grupo y promoviendo la participación activa de todos los miembros.
4	Se regresa a la persona inicial para verificar cómo se afecta por las interacciones en el grupo y cómo estas inciden en el trabajo central y en el trabajo grupal. Constantemente ha de verificarse la dirección del trabajo y la energía del grupo.
5	Se realiza un trabajo intrapersonal que sea lo suficientemente profundo para la persona que hace figura y que a su vez sea significativo para el resto grupo.
6	Finalmente se verifica cómo afecta al grupo el trabajo intrapersonal de la persona inicial (qué aprenden, con qué se queda cada persona), y se exploran las necesidades que han sido expuestas, satisfechas o no.

Tabla 3.5. Secuencia del modelo Polster

En este modelo, la focalización en un miembro del grupo no se produce por la exclusión del resto de los miembros, sino que el movimiento de los sistemas de presión y tensión va logrando la claridad de la figura en el grupo. Todos los miembros tienen igual oportunidad de intervenir en la acción y aunque se trabaja con un solo individuo por vez el resto del grupo tiene la libertad de intervenir, en ocasiones a riesgo de interrumpir el proceso vital, mismo que regula la libertad de participación en forma natural (Polster y Polster, 1980).

Una gran parte del trabajo de focalización se debe a la capacidad del terapeuta para percatarse del interés del grupo y a la concentración de su atención en lo que está pasando, ya que si uno o dos miembros disminuyen su interés en lo que ocurre dentro del grupo, el contacto entre ellos se empobrece (Servin, s.a.).

La esencia de este modelo es la posibilidad de retomar "lo universal de lo individual", es decir, identificar lo que es común al grupo de la experiencia de uno de sus miembros y ello promueve la inclusión.

De acuerdo con Servin (s.a.), este modelo considera que cada sesión en el grupo transita por tres fases que a su vez pueden identificarse a lo largo de todo el proceso del grupo, a saber:

FASES	CARACTERÍSTICAS
INICIAL	<p>La meta de esta fase es la inclusión y para ello el terapeuta juega un papel central, ya que los miembros tienden a un comportamiento dependiente. En esta fase se evita el trabajo individual, ya que aún el grupo no puede constituirse como soporte para el que se convierte en figura. No se hacen modificaciones al contacto.</p> <p>Se promueve la participación activa de los miembros en el grupo y se inicia la identificación de lo común de la experiencia que alguna persona del grupo comunica.</p>
INTERMEDIA	<p>La meta de esta fase es lograr un trabajo significativo para el grupo sin que este sea exhaustivo, de una profundidad tal que no olvide al grupo. Después de haber hecho una ronda para identificar lo universal de la experiencia y una vez que se ha logrado el interés grupal, se vuelve a la persona inicial y se realiza un trabajo intrapersonal más profundo empleando la experimentación y de este modo el terapeuta promueve un contacto más activo entre los miembros. Aunque las intervenciones intrapersonales predominan, el trabajo se apoya en el resto del grupo y en las interacciones que surgen en él, de modo que también han de emplearse intervenciones interpersonales.</p> <p>Una tarea importante del terapeuta para no perder la profundidad del trabajo ni olvidar al grupo, es la de realizar secuencias cerradas de trabajos cortos pero significativos identificando, en todo momento, lo universal de la experiencia en curso, de modo que crea para la persona y el grupo, un movimiento significativo dentro del impasse que vive la persona que hace figura.</p>
FINAL	<p>La meta de esta fase vuelve a ser la inclusión de lo que ha sido figura en la experiencia del grupo, y a manera de cierre, identifica las necesidades que han sido satisfechas retomando el contacto activo en el grupo.</p>

Tabla 3.6. Fases del grupo (Polster / Polster)

El rol del terapeuta en este modelo es más el de un participante experto, que aunque es un recurso para el grupo, no dirige ni controla la actividad grupal abiertamente (Glassman y Wright, 1983).

En este modelo el terapeuta se asiste de un co-terapeuta que pueda mantenerse atento del grupo, en tanto que el terapeuta realiza el trabajo en la diada central.

Miriam Polster reconoce tres estilos de co-terapia que pueden darse en un trabajo de grupo con este modelo (Servin, s.a.), a saber:

ESTILO	CARACTERÍSTICAS
COMPETENCIA	Este es el estilo más frecuente, ya que se presentan entre los terapeutas muchos factores de competencia. Puede hacerse presente en un terapeuta la necesidad de mejorar, pero siempre será a costa de lo que el otro terapeuta pierde y esta rivalidad entre ellos se traduce al grupo, y en ese caso, es recomendable que los terapeutas puedan abrir sus conflictos, sin que ello sea una interrupción en el grupo.
CONFLUENCIA	Esta interacción de los terapeutas aporta poco al proceso, ya que generalmente uno de ellos es el eco del otro. Enriquece poco la experiencia en el grupo y tiende a evadir el conflicto, que resulta de suma importancia para el crecimiento del grupo.
COLABORACIÓN O COMPLEMENTAREIDAD	Este estilo de interacción reconoce las diferencias entre los terapeutas y en sus habilidades para el trabajo grupal. Favorece la colaboración entre ellos para complementar sus habilidades para el trabajo con el grupo en beneficio de este. Hay un cierto sentido de respeto entre los terapeutas y esto es relevante para fines del propósito fundamental de esta forma de trabajo en grupo, ya que modela la importancia de cada uno, y de igual forma, esto se traslada al grupo.

Tabla 3.7. Estilos de facilitación

De acuerdo con Glassman y Wright (1983), el modelo Polster puede considerarse una terapia en grupo y con el grupo, es decir, trabaja con la experiencia intrapersonal de uno de sus miembros y traslada esto al trabajo con el grupo y el material interpersonal que surge de las interacciones, de nuevo regresa al trabajo intrapersonal con el miembro original y finalmente explora la experiencia en el grupo.

Lo anterior explica, que el estilo de comunicación y liderazgo en este tipo de grupos sea circular, rotacional y compartido, es decir se intercambia entre los miembros dependiendo de los temas y las interacciones que se presenten en el grupo (Glassman y Wright, 1983).

El entrenamiento para trabajar con este modelo fue impartido por E. Polster y M. Polster (t) en San Diego California y ha sido difundido para ser utilizado en talleres, grupos de sensibilización y grupos de terapia. Polster y Polster (1980) sugieren que puede ser trasladado en grupos naturales como empresas, barrios, templos, etc.; en grupos grandes y en grupos de parejas y familias.

3.2.4. MODELO MANCHESTER

Este modelo fue creado por el Centro Gestalt de Manchester y sus principales representantes son John Bernard Harris y Peter Philippon quienes han trabajado con éste en los últimos años con un interés específico por unificar la dinámica de grupos y el trabajo de grupos en gestalt, así como por reconocer la importancia de la teoría de campo en el trabajo con grupos.

Harris y Philippon (1992) lo han nombrado un modelo de proceso de grupos gestalt, basados en el hecho de que éste habrá de considerar al grupo mismo como el centro, siendo él mismo y su dinámica el promotor del cambio y el crecimiento para los miembros, y en ese sentido, puede estimarse éste como un modelo de terapia "de" grupo (Glassman y Wright, 1983).

Este modelo combina dos tradiciones; por un lado, el modelo perlsiano, que es un acercamiento psicológico individual; y por otro lado, el acercamiento de "sistemas" de los científicos sociales como K. Lewin. Ambas tradiciones se encuentran vinculadas al trabajo de la psicología de la gestalt que tanto Perls como Lewin adoptaron en sus concepciones holísticas y su comprensión del campo organismo - entorno (Harris y Philippon, 1992).

El modelo de proceso de grupos enfatiza la interacción y el contacto entre los miembros del grupo durante el proceso de terapia, y considera al grupo como un sistema social o una especie de comunidad pequeña de la que resaltan tres aspectos que tanto Lewin como Perls enfatizaban acerca de la psicología humana, a saber (Harris y Philippon, 1992; PHG, 1951):

- A) No es posible estudiar acerca de la psicología humana aislando al ser humano.
- B) La totalidad del campo es resultado de lo que somos.

C) La psicología podría entonces considerarse como el funcionamiento de la frontera de contacto dentro del campo organismo – entorno.

En el campo, el self es una relación donde el awareness depende de la diferenciación, es decir, el self en sus funciones de ego se identifica (lo que soy) y aliena (lo que no soy), y Phillipson reconoce que también cocrea (al self y al otro), de modo que la consciencia inmediata del campo es por la emergencia de las posibilidades que en el contacto han de convertirse en realidad pero que comienzan siendo la otredad, la diferencia (PHG, 1951). En terapia, la configuración nosotros / otro es un proceso de co-creación que inicia en una posición de diferenciación para lograr el contacto, y en el grupo cada persona trae consigo su particular forma de hacer y limitar el estar contactando, así el grupo es las posibilidades de la diferenciación que promueve el contacto.

De modo que el grupo se hace a la tarea de utilizar su propio proceso para crear un espacio que propicie la posibilidad de incrementar el awareness y explorar el contacto. Harris y Phillipson (1992) resumen esta versión de trabajo de grupo de la siguiente forma:

- I) El grupo es un sistema social en el que el funcionamiento del individuo se vincula inalienablemente al funcionamiento del grupo.
- II) El vehículo más importante del cambio terapéutico en el grupo, es el proceso grupal y el creciente awareness de éste por parte de los miembros del grupo.
- III) El proceso del grupo transcurre en constante cambio a lo largo del tiempo, mismo que se verifica por su tránsito a través de etapas que se identifican claramente al desarrollarse el proceso.
- IV) El terapeuta facilita el desarrollo del grupo como sistema social, de manera que permite a los miembros asumir la responsabilidad del proceso de grupo y de su aprendizaje dentro de él.

Dos conceptos importantes propuestos por Harris y Phillipson (1992) para la consideración de este modelo son los de 'campo grupo – entorno' y 'ciclo de contacto'.

Para tratar el concepto del grupo como organismo y del campo grupo – entorno, Harris y Phillipson (1992) resaltan la concepción gestáltica del grupo como un sistema viviente que 'es más que la suma de las partes' y cuyos miembros están en constante interacción afectando y siendo afectados por el entorno. El grupo se considera como un sistema en el que los miembros son interdependientes y funciona como un organismo complejo con funciones externas e internas, inseparable del entorno que lo rodea, que de algún modo contribuye y preestructura el campo.

De acuerdo con lo anterior, algunas reflexiones de la teoría de campo podrían ser trasladadas a la situación grupal ya que según Harris y Phillipson (1992) el campo del grupo presenta algunos rasgos distintivos, a saber:

- I) Tiene una cualidad cambiante a lo largo del tiempo al interactuar los miembros que lo conforman.
- II) Representa una red de fuerzas donde todo se encuentra interconectado y, por lo tanto, la perturbación de alguna de sus partes produce ondas que afectan a otras partes.
- III) Únicamente los sucesos que actualmente afectan a los miembros del grupo forman parte del campo.
- IV) No existe una división entre los sucesos interiores y exteriores en el campo del grupo, ya que tanto los sucesos privados como los manifiestos son parte de él.

Así, Harris y Phillipson (1992) definen el campo del grupo como una relación de complejas interacciones causales que se dan en cualquier momento entre los miembros que conforman el grupo, y ello finalmente refuerza la convicción de que en el campo grupal los procesos individual y total se encuentran inextricablemente ligados.

De acuerdo con Harris (1998a; *ibid* 1998b), la teoría de campo, puede considerarse una base sólida para la comprensión de los procesos grupales, ya que enfatiza el proceso, la relación, la actividad y la consideración de las fuerzas dinámicas del campo que se experimentan en los grupos.

El campo puede definirse como la totalidad de fuerzas que guardan influencia mutua y que en conjunto conforman un entero unificado, el cual, presenta algunas características importantes. Harris (1998a, 1998b) retoma de Malcom Parlett los cinco principios que caracterizan la teoría de campo para aplicarlos al grupo, a saber:

Principio de organización: De acuerdo con este principio, puede considerarse que ningún hecho acerca de la vida del grupo es aislado de otros hechos, y todo lo que ocurre en el grupo es parte del campo, incluyendo lo que ocurre a los campos individuales de los miembros del grupo, ya que estos son parte del campo grupal, que a su vez es parte de un campo aun más amplio, mismo que se incluye en otro campo más amplio... 'ad infinitum'. De modo que los miembros del grupo deben ser considerados en relación y co-creandose en el proceso continuo del grupo, siempre enteros y al mismo tiempo parte de otros campos más amplios.

Principio de contemporaneidad: Este principio señala que todas las influencias actuantes en el campo presente dan como resultado el comportamiento actual, de modo que, cualquier evento es parte del contexto del aquí – ahora del proceso grupal.

Principio de singularidad: El cual menciona que cada miembro tiene su manera única de estar en el grupo, de experimentarlo y de afectarlo, y cada evento que ocurre en el grupo es singular, e incluso cuando un evento pueda parecer una repetición de otro anterior, debe reconocerse su naturaleza particular y diferente de cualquiera de los que le hayan precedido. Aunque un evento tuviera parecido con otro, este sería limitado y parcial y, por lo tanto, es de suma importancia considerar la unicidad de cada conjunto de circunstancias. Ello entonces, demanda un desarrollo de la habilidad de respetar y mantener la disponibilidad a tolerar la ambigüedad y la incertidumbre que representa el reconocimiento constante de la singularidad.

Principio del proceso cambiante: Este principio se encuentra estrechamente vinculado al anterior, y expresa la naturaleza cambiante del campo grupal; ya sea que haga referencia a los procesos individuales de los miembros del grupo o al proceso grupal, ninguno de estos se muestra permanente, y lo único que permanece es la impermanencia.

Principio de posible relevancia o posible relación pertinente: Este principio afirma que nada de lo que forma parte del campo es irrelevante y, por lo tanto, no debe excluirse con antelación sin considerar su significancia para el resto del campo. La sucesión de figuras – fondo que cambian a través del tiempo en el campo es lo que otorga significado a la situación grupal, lo que permite explorar la estructura y la dinámica del campo del grupo, y con frecuencia, de este proceso surge la relevancia de lo que parece ser obvio, y ello resulta significativo para los procesos de grupo.

A grandes rasgos, esta es una perspectiva de la aplicación de la teoría de campo al trabajo gestáltico con procesos de grupo que Harris y Philippson han incorporado al modelo Manchester que utilizan para trabajar en grupo (Harris y Philippson, 1992; Harris, 1998b).

Otro de los conceptos importantes para este modelo es el ciclo de contacto, el cual podría ser una descripción de la interacción organismo – entorno, tanto cuando se hace referencia al individuo como cuando se remite al grupo, y funge también como un modelo de proceso de grupo.

Para comprender la naturaleza del ciclo de contacto, se parte de la premisa de que los organismos existen en un entorno e interactúan con él de manera constante, por lo tanto, como organismos tienen necesidades, deseos, metas e intereses físicos y psicológicos y buscan cubrirlos utilizando los recursos que les proporciona el entorno, conformando así un proceso cíclico de autorregulación orgánica, el cual, presenta etapas que pueden identificarse, a saber (Frew, 1997; Harris y Philippson, 1992):



Figura 3.4. Etapas del proceso de autorregulación orgánica.
Ciclo de contacto

De modo que así es como este diagrama del ciclo ilustra la forma en que el organismo intenta preservar su estado de relativa homeostasis, mediante su interacción con el ambiente. Harris y Philippson (1992) proponen que este ciclo de contacto sea un modelo para el proceso de grupo que podría representarse como sigue:



Figura 3.5. Etapas del proceso de autorregulación grupal.
Ciclo de contacto de grupo

En el ciclo del grupo el proceso de cada individuo está relacionado con el proceso del grupo, ya que para cualquier miembro, el grupo es su entorno inmediato. Sin embargo, cabe mencionar que aunque este ciclo representa un ciclo del grupo en su conjunto, y de alguna manera todos los miembros participan en él, no todos lo hacen de igual forma ni se muestran igualmente activos (Harris y Philippson, 1992).

Harris y Philippson (1992) señalan que el ciclo de contacto aporta información acerca de dos procesos simultáneos, a saber:

- A) Por un lado, describe lo que ocurre a los miembros del grupo.
- B) Por otro lado, describe lo que le ocurre al grupo en su conjunto durante un periodo de tiempo variable.

De tal manera que ofrece una forma de examinar el proceso de grupo a cada momento y a lo largo del desarrollo del grupo, observando esto último como una especie de ciclos dentro de ciclos.

El proceso de grupo es, el conjunto de formas individuales y colectivas en que los miembros del grupo intentan cubrir las necesidades y deseos que surgen tanto en los individuos como en el grupo, y esto es lo que podría considerarse como el acercamiento orgánico al proceso grupal (Harris y Philippson, 1992).

Harris y Philippson (1992) consideran que las necesidades en el grupo surgen y se desarrollan a lo largo del tiempo y que, tal como lo describiera Shutz, se pueden identificar tres necesidades interpersonales básicas en cualquier situación social, a saber:

No.	NECESIDAD	CARACTERÍSTICAS
1	INCLUSIÓN	Es la necesidad de estar con otros, o bien, de que otros se unan a nosotros (pertenencia).
2	CONTROL	Es la necesidad de influir o ejercer poder sobre otros, o bien, de que otros nos influyan o controlen (influencia).
3	AFECTO	Es la necesidad de sentirse cercano a otros, o bien, de que otros se sientan cercanos e intimen con nosotros (filiación).

Tabla 3.8. Necesidades en el grupo

Estas necesidades tienden a surgir en el grupo en esta secuencia, de modo que marcan ciclos que terminan y vuelven a comenzar dependiendo del proceso del grupo (Harris y Philippson, 1992).

En este modelo, la ubicación del grupo en el tiempo y el espacio resulta de la consideración de los entornos externos e internos que tiene el organismo del grupo. G. Yontef (1995) y Harris (1998b) señalan que las experiencias fenomenológicas de los individuos se pueden situar en cuatro zonas espacio temporales que pueden ser representadas en una matriz de espacio - tiempo, a saber:

TIEMPO/ ESPACIO	AQUÍ	ALLÁ
AHORA	Lo constituye el campo grupo - entorno en cualquier momento e incluye todas las experiencias y acciones vigentes de los miembros del grupo.	Es constituido por lo que experimentan los miembros del grupo fuera de éste, incluyendo el contexto espacial y organizacional del grupo, y los eventos del entorno lejano que lo impactan.
ENTONCES	Lo constituye la historia del grupo, lo que les ha sucedido en sesiones anteriores.	Está constituido por la historia de cada miembro del grupo y algunos otros materiales históricos relevantes para el grupo.

Tabla 3.9. Matriz de espacio - tiempo

De modo que estos factores en conjunción, forman parte del entorno o contexto del grupo, considerado ampliamente, aunque todo influye en el aquí y ahora y por lo tanto todo forma parte del proceso del grupo (Harris, 1998a).

En el grupo cada miembro se esfuerza por encontrar una forma de estar en y ser del grupo, que le permita conservar un sentido de sí mismo. Los constantes intentos de conservar el precario equilibrio del individuo por mantener su individualidad y al mismo tiempo su naturaleza social, son el material para la interacción del grupo (Harris y Philippon, 1992).

El grupo es, entonces, una especie de "laboratorio social" que resguarda la posibilidad de todas las tensiones entre los individuos y el sistema que experimentan del exterior. El elemento terapéutico consiste en amplificar al máximo la posibilidad de explorar, experimentar y aprender, ayudando a los miembros del grupo a incrementar el awareness de todos sus niveles de funcionamiento, ya sea intrapersonal, interpersonal o de grupo (Frew, 1997; Harris y Philippon, 1992).

Así, en un grupo de proceso de grupo gestalt resalta:

- I) La forma en que se promueve que cada miembro del grupo explore su awareness del contacto, a todos los niveles (consigo mismos, con los demás y con el grupo).
- II) El tema de un miembro se desarrolla para el resto del grupo.
- III) El terapeuta y los miembros del grupo ayudan al trabajo del tema y la terapia surge del proceso del grupo, que incluye al terapeuta y todos los miembros.

Al igual que los anteriores modelos, éste identifica los tres niveles de proceso de grupo (individual, interpersonal y grupal), sin embargo, el trabajo con el proceso de grupos, considera estos niveles interdependientes, es decir ocurriendo en interacción constante (Harris y Philippon, 1992; Harris, 1998b).

Así también, reconoce el transcurso del grupo por etapas que pueden identificarse dada la presencia de cierto tipo de comportamiento y preocupaciones individuales y de grupo que pueden trabajarse hasta llegar a una especie de resolución temporal. Harris y Philippon (1992) retoman un modelo de tres etapas propuesto por I. Yalom y aplicado por J. Zinker a la terapia gestalt con grupos, a saber:

ETAPAS	CARACTERÍSTICAS
ORIENTACIÓN	<p>Comienzan a conocerse los miembros del grupo. Periodo de contacto superficial y exploración mutua. Los miembros no están muy seguros de cómo ser o estar en el grupo y no saben lo que se espera de ellos. Tienen expectativas, temores y tienden a distorsionar su percepción de la situación. Hay un alto grado de ansiedad y tienden a buscar en el terapeuta un modelo de comportamiento en el grupo que les brinde protección y seguridad. Hay poca confianza en el grupo y solo algunos de sus miembros se arriesgaran al trabajo terapéutico individual.</p>
CONFLICTO	<p>Los miembros comienzan a encontrar su lugar e identidad en el grupo y tratan de descubrir las reglas y normas dentro de éste. Se presenta una interacción más abierta y significativa entre los miembros. Pueden presentarse enfrentamientos y emergencia de conflictos entre los miembros. El terapeuta podría ser desafiado y su capacidad para trabajar esta parte del proceso puede ser crucial para ayudar o no al progreso del grupo.</p>

<p>ALTA COHESIÓN</p>	<p>En los grupos que están juntos el tiempo suficiente se desarrollan formas habituales de relación (culturas de grupo rígidas y estereotipadas) que pueden estancar al grupo en algunas etapas de desarrollo.</p> <p>Algunos grupos emplean su energía para movilizarse y abocarse a nuevas exploraciones que conllevan a rupturas de roles y expectativas estereotipadas.</p> <p>Se caracteriza por una confianza interpersonal elevada y alta capacidad para interesarse en el otro y confrontarlo, así como de respetar el nivel de desarrollo individual.</p> <p>Se valora a cada miembro en equivalencia y se llegan a conformar como unidades funcionales.</p> <p>Se presenta un interés continuo por la mutua exploración con seriedad y paciencia.</p> <p>Los miembros se permiten compartir sus reacciones emocionales al comportamiento de los demás, con relativa facilidad.</p>
---------------------------------	--

Tabla 3.10. Etapas del grupo (Yalom / Zinker)

Sin embargo, Harris y Philippson (1992) señalan que los grupos no siempre suelen avanzar tan claramente de una etapa a otra y que en ocasiones transcurren por las etapas en un orden diferente al esperado, además de que pueden hacer y rehacer ciclos de etapas por las cuales transitan para resolver temas pendientes, aunque de cualquier forma resulta valioso para los miembros, y especialmente para el terapeuta, el reconocimiento de las etapas para la comprensión de lo que sucede en el proceso del grupo en un momento determinado, ya que ello podría afectar los logros terapéuticos del grupo.

El terapeuta en este modelo debe considerar la importancia del proceso en la vida del grupo y gran parte de su tarea se concentra en:

- 1) Considerar que el establecimiento de un sistema funcional y saludable contribuye a su labor terapéutica.
- 2) Experimentar al grupo como un entorno psicosocial que afecta y se ve afectado por los sentimientos, actitudes y comportamientos de sus miembros.
- 3) Facilitar el proceso del grupo promoviendo la responsabilización entre los miembros del proceso y de sí mismos, mediante la participación activa en las labores y toma de decisiones del grupo.
- 4) Promover el awareness de los procesos individuales y de grupo, por parte de sus miembros.

- 5) Promover la interacción en el grupo como una forma de ayudar a los miembros a explorar el modo en que establecen y retiran el contacto dentro del ambiente grupal.
- 6) Cuando el enfoque está en los individuos del grupo, el terapeuta trata de trasladar el trabajo dentro del contexto del grupo y así destaca la responsabilidad del comportamiento individual para todo el grupo.
- 7) Modelar conductas que ayudan al desarrollo del grupo como apertura, honestidad, apoyo y enfrentamiento.
- 8) Adaptar su rol a las necesidades cambiantes del grupo, el cual puede llegar a diluir el rol del terapeuta para favorecer la movilización de los recursos grupales.

En general, el trabajo con el proceso de grupo requiere que el terapeuta centre su atención en cinco aspectos principales, a saber:

- I) Su comprensión de cada individuo en el grupo.
- II) Su comprensión de la naturaleza del desarrollo de las relaciones entre los individuos.
- III) Dirigir su atención a las dinámicas del grupo en su totalidad y su desarrollo a lo largo del tiempo.
- IV) Dirigir su atención a su forma de contactar y su awareness responsabilizándose de su manera de afectar el ambiente.
- V) Percatarse de las conexiones entre las interacciones a los diferentes niveles del proceso (intrapersonal, interpersonal y grupal).

En este modelo de grupo, el trabajo del terapeuta puede adoptar un rol que le da la cualidad de par, o bien, caracterizarse como un modelo para el grupo, sin embargo, en cualquiera de estas dos cualidades parece estar dirigido al grupo como tal, y solo en forma relativa a los miembros, ya que considera al grupo como un campo total, y a los miembros que lo conforman, como participantes que afectan y son afectados por el proceso en su totalidad (Glassman y Wright, 1983).

De acuerdo con Glassman y Wright (1983), en este tipo de grupos el terapeuta puede adoptar un rol de observador externo, y eventualmente puede poner al servicio del grupo sus observaciones de los procesos que ocurren en la totalidad del campo grupal.

Es característico de los grupos que trabajan con este modelo, un estilo de comunicación que suele ser abierto, es decir, son grupos que mantienen apertura ante diversos tipos de intervención en dirección de cualquiera de los miembros e incluso del terapeuta, y este último puede generar patrones de comunicación horizontal y abierta dependiendo de la modalidad de su rol en un momento del proceso (Glassman y Wright, 1983).

El trabajo con este modelo se inició en el Centro Gestalt de Manchester y ha salido de su frontera para ser experimentado por los gestaltistas de otros centros y escuelas. Glassman y Wright (1983) señalan que ha sido utilizado por algunas comunidades terapéuticas y que se ha ofrecido en tratamiento a familias disfuncionales o con niños con necesidades especiales y sugieren que podría ser utilizado con pacientes psiquiátricos.

3.2.5. MODELO INTERACTIVO

Este modelo, conocido como terapia de grupo interactiva, es propuesto por Jay Earley. Como una forma de terapia gestalt "con" el grupo se enfoca a las interacciones entre los miembros a través del establecimiento de normas que intensifiquen el ya mencionado aspecto interpersonal del grupo (Earley, 2000; Glassman y Wright, 1983).

Earley (2000), sugiere que a través del trabajo interpersonal se consigue un aprendizaje y se desarrolla el aspecto saludable de las interacciones interpersonales, por lo tanto, los grupos que utilizan este modelo emplean lo que surge de las interacciones entre los miembros, exploran sus sentimientos, trabajan en sus relaciones y experimentar nuevas formas de interacción.

Un modelo que podría considerarse como un antecedente al propuesto por Earley, es el de I. Yalom, el cual presenta similitudes con el trabajo interpersonal de grupo, sin embargo, sus diferencias fundamentales radican en que Earley enfatiza la consciencia y la exploración de la experiencia de temas intrapersonales y pone atención específica en temas de contacto e intimidad utilizando un estilo activo de facilitación (Earley, 2000).

Previo el comienzo del grupo que emplea este modelo se examinan pre-grupos, entregas y entrevistas con la finalidad de definir las normas apropiadas para iniciar el trabajo interpersonal en el grupo y la manera de promover y mantener el trabajo en esa dirección (Earley, 2000).

Aunque este trabajo favorece principalmente el nivel interpersonal, está basado en el reconocimiento de los diferentes niveles de proceso (Earley, 2000; Frew, 1997), a saber:

NIVEL DE PROCESO	CARACTERÍSTICAS
INTRAPSÍQUICO	Considera las dinámicas psicológicas del individuo e incluye motivaciones, emociones, resistencias, proyecciones, etc.
INTERPERSONAL	Considera las dinámicas de interacción que ocurre entre dos o más miembros del grupo e incluye las relaciones emocionales, cercanía, asertividad, fronteras, etc.
DE-GRUPO-COMO UN TODO	Considera las dinámicas del grupo como totalidad e incluye aspectos como las normas del grupo, los roles, el liderazgo, etc.

Tabla 3.11. Niveles de proceso

Para Earley (2000) es el aspecto interpersonal el que influye de manera más importante para el establecimiento del grupo, ya que es en este nivel donde se exploran las necesidades de relación, reconocimiento y seguridad, así como las respuestas emotivas de unos hacia otros miembros del grupo, y junto con el nivel intrapsíquico, son los que, para este modelo, tienen mayor potencial para el cambio terapéutico.

Del nivel intrapsíquico, Earley (2000) señala que es el dominio en el cual cada miembro cobra conciencia de su experiencia y de los sentimientos que surgen a partir de ella, a diferencia del nivel de grupo-como-un-todo el cual es un contexto para que los otros dos niveles se manifiesten.

Además del reconocimiento de los niveles de proceso, uno de los aspectos más importantes de este modelo de trabajo es el fomento de normas de grupo que favorezcan el trabajo interpersonal.

De acuerdo con Harris y Philippon (1992) las reglas son las creencias explícitas que sostiene un grupo o casi todos los miembros del grupo y las normas son aquellas creencias y hábitos no explícitos y según Earley (2000), son flexibles, ya que constituyen pautas generales de comportamiento.

Earley (2000) señala que las normas pueden surgir del intercambio entre el grupo y el terapeuta y ser promulgadas por este último, ya que necesita ser consciente de ellas y establecerlas explícita e implícitamente en favor del trabajo terapéutico y el cambio grupal.

Earley (2000) recomienda que al inicio de la terapia se establezca la norma de que el trabajo estará enfocado a las relaciones entre los miembros del grupo y las interacciones entre ellos y hace una diferencia entre el trabajo interactivo y las cuestiones externas, a saber:

- El trabajo interactivo implica la expresión de los sentimientos, de la relación o de la experiencia de un miembro con referencia a otro miembro o al grupo.
- Las cuestiones externas implican la expresión de temas cotidianos fuera del grupo, experiencias anteriores u otros tópicos.

Acerca de las cuestiones externas es importante señalar que cobran gran importancia en la vida del grupo; y Earley (2000) señala que es útil promover el trabajo sobre ellas cuando:

- A) Uno de los miembros tiene fuertes sentimientos acerca de un tema, especialmente cuando éste le impide asistir al grupo; al hablar de ello se relaja la tensión y puede incluir al grupo en su experiencia.
- B) Al compartir el tema se ayuda al grupo a conocer a uno de sus miembros en un nivel más profundo, especialmente si el miembro es nuevo en el grupo.
- C) Si la cuestión externa se encuentra relacionada con algo acontecido en el grupo.
- D) El compartir en el grupo puede resultar un riesgo interpersonal para uno de los miembros, de tal manera que éste se convierte en un trabajo interpersonal.

Sin embargo, para el trabajo con este modelo es prioritario promover de nuevo el trabajo interactivo y para lograr un movimiento hacia el trabajo interactivo, Earley (2000) sugiere lo siguiente:

1. Preguntar al miembro que trabajó sobre la cuestión externa, si ha experimentado esa cuestión con algún miembro del grupo.
2. Se sugiere que la persona observe si la reacción que explora se presenta en el grupo y se le invita a expresarse.
3. Si la cuestión que manifiesta implica dificultades para comunicarse o relacionarse en otros, se sugiere al miembro del grupo que escoja otro miembro con el que desee experimentar su posibilidad de relacionarse.
4. Puede trabajarse con el miembro que habla acerca de la cuestión externa para hacerlo más presente mientras explora, y de esta manera se promueve la consciencia de sí mismo y del grupo que probablemente dirija su interacción hacia él.
5. Se puede explorar su reacción emocional al compartir esta cuestión con el grupo. ¿Cómo se siente ante la respuesta del grupo? ¿Encuentra lo que necesita? Esto lleva al miembro a enfocar su atención en el trabajo interactivo con el grupo.
6. Explorar lo que el miembro necesita o quiere al compartir con el grupo esta cuestión y posteriormente explorar las dinámicas que se producen entre la persona y el grupo.

7. Promover que el miembro escoja a otro del grupo para compartir una cuestión externa, y al hacer esto, el miembro elegido tiene la libertad de responder y se genera una dinámica para el trabajo interactivo.

El trabajo interactivo se inicia alentando a los miembros del grupo a tomar la responsabilidad siendo ellos quienes asuman la iniciativa en el trabajo interpersonal, ya sea:

- Expresando sus reacciones hacia alguna cuestión presente en el grupo o hacia algún miembro del grupo.
- Refiriéndose al trabajo realizado en sesiones anteriores o asuntos a largo plazo, especialmente sentimientos hacia otros miembros o hacia el grupo-como-un-todo.

Y partiendo de esto Earley (2000) señala cinco formas de iniciar el trabajo interactivo, a saber:

- 1) Cuando un miembro del grupo habla de su experiencia presente.
- 2) Cuando uno de los miembros se refiere a un asunto con otro o con el terapeuta.
- 3) Cuando un miembro explora la relación con otro en busca de mayor cercanía e intimidad.
- 4) Ante la propuesta de un asunto del grupo-como-un-todo, ya sea presente o a largo plazo.
- 5) Cuando uno de los miembros pide retroalimentación de otro o del grupo-como-un-todo, ya que puede promover un tema específico o puede relacionarse con algo general.

Este modelo reconoce cuatro formas en que un miembro puede interactuar con otro (Earley, 2000), a saber:

- A) **Facilitación:** es una forma de interacción mediante la cual un cliente ayuda a otro a través de preguntas, sugerencias, etc. En ocasiones puede experimentarse como una muestra de interés, lo cual es de especial ayuda para ciertos miembros.
- B) **Empatía e identificación:** esta forma de interacción es una especie de resonancia mediante la cual se intenta responder paralelamente al identificarse con la experiencia de otro. Este tipo de interacciones promueven el interés, la vulnerabilidad, la cohesión y la seguridad del grupo. Se recomienda alentar a los miembros para que se identifiquen con el tema que este siendo trabajado por algún miembro, así el resto del grupo puede descubrir de qué manera resuena el tema para ellos. Earley (2000) recomienda el uso de este tipo de interacción para evitar las confrontaciones y diferencias.

- C) **Percepción:** este tipo de interacción se refiere a la expresión de las impresiones que tienen los miembros acerca de otros. Esta contiene elementos de facilitación así como de respuesta emotiva, y puede ser útil como retroalimentación.
- D) **Respuesta emotiva:** esta interacción consiste en la expresión de una reacción emocional hacia alguno de los miembros y puede ser positiva (apoyo, interés, aprecio) o negativa (ira o juicio). Este tipo de interacciones conducen a un trabajo interactivo más directo.

Mientras ocurren las interacciones entre los individuos y en tanto estos comienzan a hablar acerca de sus reacciones emocionales se proporciona material para el trabajo interactivo y se generan más reacciones emocionales. Esto conduce a profundizar el trabajo interpersonal con cada miembro. En cambio si el trabajo se conduce hacia cuestiones externas, se limita la posibilidad del trabajo interactivo y cada vez las reacciones emotivas disminuyen, ya que la atención del grupo está dirigida hacia el exterior (Earley, 2000).

Es tarea del terapeuta fomentar el trabajo interactivo cuando este no está siendo realizado en el grupo, y Earley (2000) sugiere cuatro formas en que se puede promover el trabajo interactivo entre los miembros, a saber:

1. Pidiéndolo explícitamente.
2. Estableciendo el trabajo interactivo en sesiones individuales (cuando uno de los clientes está en proceso individual simultáneamente).
3. Motivando a los miembros a que exploren los bloqueos y resistencias.
4. Señalando las reacciones emocionales entre los miembros.

Cabe señalar que este modelo reconoce que el grupo transcurre por ciertas etapas, pero no las revisa como otros modelos, ni apega el trabajo interactivo a dichas etapas.

De acuerdo con Glassman y Wright (1983), este modelo es un ejemplo típico de terapia "con" el grupo, ya que se enfoca al trabajo con el material interpersonal que se genera en el grupo y su comunicación tiende a ser circular ya que cualquier miembro del grupo puede estar implicado en lo que ocurre en un momento determinado y puede contribuir con sus observaciones, reacciones y percepciones de los acontecimientos grupales.

Earley (2000) menciona que ha trabajado este modelo en grupos de terapia y también lo emplea en el entrenamiento de terapeutas gestalt y en este rubro lo considera especialmente valioso, ya que estos aprenden a atender al grupo en dirección interpersonal, la cual considera, es un medio poderoso para el cambio terapéutico.

The following table shows the results of the analysis of variance for the effect of the different factors on the yield of the different components of the plant. The values in parentheses are the standard errors of the means.

Factor	Yield of plant (g)		Yield of roots (g)		Yield of stems (g)		Yield of leaves (g)		Yield of flowers (g)	
	Mean	S.E.	Mean	S.E.	Mean	S.E.	Mean	S.E.	Mean	S.E.
1. Replication	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
2. Treatment	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
3. Soil	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
4. Fertilizer	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
5. Water	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
6. Light	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
7. Temperature	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
8. Humidity	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
9. Wind	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
10. Air pollution	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
11. Insect pests	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
12. Disease	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
13. Harvesting	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
14. Storage	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
15. Distribution	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
16. Marketing	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
17. Consumption	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
18. Waste	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
19. Recycling	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
20. Energy	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
21. Water	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
22. Soil	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
23. Air	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
24. Water	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
25. Soil	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
26. Air	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
27. Water	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
28. Soil	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
29. Air	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
30. Water	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
31. Soil	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
32. Air	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
33. Water	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
34. Soil	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
35. Air	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
36. Water	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
37. Soil	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
38. Air	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
39. Water	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
40. Soil	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
41. Air	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
42. Water	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
43. Soil	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
44. Air	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
45. Water	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
46. Soil	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
47. Air	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
48. Water	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
49. Soil	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
50. Air	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
51. Water	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
52. Soil	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
53. Air	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
54. Water	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
55. Soil	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
56. Air	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
57. Water	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
58. Soil	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
59. Air	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
60. Water	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
61. Soil	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
62. Air	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
63. Water	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
64. Soil	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
65. Air	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
66. Water	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
67. Soil	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
68. Air	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
69. Water	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
70. Soil	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
71. Air	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
72. Water	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
73. Soil	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
74. Air	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
75. Water	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
76. Soil	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
77. Air	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
78. Water	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
79. Soil	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
80. Air	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
81. Water	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
82. Soil	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
83. Air	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
84. Water	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
85. Soil	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
86. Air	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
87. Water	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
88. Soil	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
89. Air	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
90. Water	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
91. Soil	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
92. Air	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
93. Water	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
94. Soil	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
95. Air	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
96. Water	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
97. Soil	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
98. Air	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
99. Water	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1
100. Soil	10.5	0.5	3.5	0.2	3.5	0.2	3.5	0.2	0.5	0.1

4. COMPARACIÓN DE LOS MODELOS GESTÁLTICOS PARA EL TRABAJO CON GRUPOS

Una manera de mirar al mundo en su conjunto es a través de un mapa, es decir, alguna especie de plan o bosquejo que muestre donde se encuentran diferentes cosas – no todas las cosas, claro, pues, en tal caso, harían el mapa tan grande como el mundo, sino las cosas más importantes para orientarse: puntos destacados, por así decirlo, que no pueden pasar desapercibidos o que, de hacerlo, pueden dejarte en absoluta perplejidad.

– E.F. Schumacher

4.1. COMPARACIÓN DE LOS MODELOS EN TRES ASPECTOS.

La investigación acerca de los modelos gestálticos para el trabajo con grupos aporta información relevante para el reconocimiento de las características y cualidades de cada modelo, sin embargo, es posible que por contraste éstas puedan apreciarse de mejor forma. Así, el propósito de esta comparación es presentar las características que por este método resulten relevantes para los modelos que se han descrito.

Cabe mencionar que los criterios comparativos seleccionados para realizar las siguientes contrastaciones están basados en la investigación documental, tomando en cuenta tres aspectos que están presentes en todos los modelos y por tal motivo nos ofrecen parámetros de comparación entre ellos.

Para la apreciación de estas comparaciones se han realizado tablas de contraste que representan una aproximación condensada de las características dominantes de cada modelo en los aspectos a tratar, y posteriormente un análisis del contenido de cada tabla permite hacer una descripción, modelo por modelo y de la tabla comparativa en general.

Es importante subrayar que cada tabla muestra aspectos dominantes de los modelos, es decir, un modelo puede incluir, en cierta medida, todos los aspectos que están siendo destacados en este trabajo, sin embargo, estas comparaciones intentan reconocer sólo los aspectos que resaltan la cualidad de cierto modelo en particular.

A continuación se presentan las comparaciones que consideran los siguientes tres aspectos: los factores terapéuticos de I. Yalom (4.1.1.), los niveles de intervención (4.1.2.) y, por último, las etapas del proceso grupal (4.1.3.).

4.1.1. LOS FACTORES TERAPÉUTICOS DE LA TERAPIA DE GRUPO (YALOM) Y LOS MODELOS GRUPALES

MODELOS/ FACTORES	Perls	Cleveland	Polster	Manchester	Interactivo
Infundir esperanza	*		*		*
Universalidad	*		*		
Ofrecer información		*	*		*
Altruismo		*	*	*	*
Recapitulación del grupo familiar			*		*
Desarrollo de técnicas de socialización		*	*	*	*
Conducta de imitación	*		*	*	
Aprendizaje interpersonal		*	*	*	*
Cohesión del grupo		*		*	
Catarsis	*			*	
Factores existenciales			*		

Tabla 4.1. Comparación de los modelos grupales y los factores terapéuticos de la terapia de grupo (Yalom)

Análisis de las categorías dominantes para cada modelo

Esta tabla comparativa presenta de las once categorías de los factores terapéuticos propuestos por I. Yalom (1986), aquellas que son sobresalientes para cada modelo.

Para el modelo Perls se reconocen como dominantes las categorías de infundir esperanza, universalidad, conducta de imitación y catarsis.

La forma de trabajo del modelo perlsiano favorece el hecho de que los participantes sean observadores de la forma en que otros miembros enfrentan problemas similares a los suyos, y ello favorece el incremento de la esperanza. Además genera un sentimiento de universalidad al promover, a través de este trabajo central en el grupo, la identificación entre los miembros, ya que aunque, en muchas ocasiones esta identificación no llega a verbalizarse, los miembros del grupo observan y al mismo tiempo hacen auto-terapia silenciosa a partir del trabajo de la diada central.

También, este modelo favorece la conducta de imitación al realizar un trabajo terapéutico prácticamente diádico, que desde luego, es un modelaje para el grupo, mismo que promueve la conducta de imitación, por un lado, y la catarsis, por otro, ya que este modelaje, por lo general, consiste en un trabajo individual de gran intensidad, debido a que el grupo intensifica la experiencia e incrementa la emocionalidad del trabajo central.

Para el modelo Cleveland se reconocen como dominantes las categorías de ofrecer información, altruismo, desarrollo de técnicas de socialización, aprendizaje interpersonal y cohesión de grupo.

Este modelo reconoce una primera etapa grupal de identidad y dependencia, en la que las personas establecen relaciones a través del descubrimiento de puntos comunes y similitudes, ello debido al ofrecimiento de información entre los miembros.

Por otra parte, aunque el altruismo esta implícito a lo largo de todo el proceso, se hace especialmente evidente en la primera y última fase de este modelo, en las cuales los miembros tienden a establecer algunos vínculos de experiencia interna a través del intercambio entre ellos y con el grupo.

Este modelo alienta el contacto entre las personas del grupo y utiliza las relaciones interpersonales para el trabajo terapéutico. Así, fomenta el desarrollo de técnicas de socialización y promueve dos aprendizajes importantes: uno, acerca de las relaciones interpersonales, que además es considerado como una labor importante a realizar en el grupo, misma que contribuye a lograr el segundo aprendizaje, acerca de los procesos grupales.

Este último también implica evidenciar y utilizar la cohesión grupal, no sólo como un fenómeno, que ya de por sí puede ser evidente y presente en cualquier modelo grupal, sino que además puede ser útil para un tratamiento del grupo como totalidad, de modo que, la cohesión, para este modelo, parece cobrar importancia como recurso terapéutico activo, sobre todo cuando se exploran en el grupo los patrones dinámicos de interacción entre las personas a través del tiempo y la conformación que van creando al permanecer juntas.

Para el modelo Polster se reconocen como dominantes las categorías de infundir esperanza, universalidad, ofrecer información, altruismo, recapitulación del grupo familiar, desarrollo de técnicas de socialización, conducta de imitación, aprendizaje interpersonal y factores existenciales.

Aunque el modelo Polster amplía el modelo perlsiano, aún trabaja con un individuo que hace figura mientras el resto de los miembros del grupo son participantes activos del trabajo terapéutico.

De modo que, las personas del grupo tienen muchas oportunidades de observar la forma en que otros enfrentan problemas similares a los suyos y ello favorece el incremento de la esperanza, además de generar un sentimiento de universalidad, especialmente evocado en el trabajo con este modelo, ya que promueve, de forma particular, la participación de intereses universales y el reconocimiento de las similitudes, y de este modo otorga al individuo un sentido más profundo de su naturaleza común, al identificarse con otros miembros.

El grupo que emplea este modelo tiene oportunidad, sobre todo en las primeras fases de la secuencia de trabajo, de ofrecer información, tanto por parte del miembro que elige trabajar un tema propio y lo expone en el grupo, como del resto de los miembros que al reconocer sus similitudes comparten información acerca de sí mismos.

Este intercambio en el grupo es también una manifestación del altruismo, en tanto que los miembros se descubren unos a otros aportando su experiencia. Parte del trabajo con este modelo implica lograr que un miembro llegue a considerar muy significativa la presencia de otros miembros que le comparten experiencias similares a la suya y que se relacionan con él y con su vivencia particular, dándole apoyo y consejo deliberado, además de que para todos los miembros, aportar su experiencia y relacionarse con otros a partir de ella les ayuda a dar sentido a su presencia en el grupo.

Por la conformación que adopta el grupo que trabaja con este modelo y por el sentido de comunidad que suele generar entre sus miembros, puede considerarse un ambiente evocador del grupo familiar, y aunque no necesariamente se aboca al tratamiento de temas relacionados con la recapitulación del grupo familiar primario, resulta un ambiente propicio para ello y, sin duda, es un "caldo de cultivo" ideal para que los miembros interactúen como antes lo hicieron en su familia, actualizando en el ambiente del grupo posibilidades de interacción novedosa.

Dada la oportunidad que tienen los miembros del grupo de participarse unos a otros de sus experiencias, suele propiciarse la conducta de imitación, ya que, cuando un miembro comparte su experiencia facilitada, para el resto del grupo, la observación de posibilidades y por ende la consideración de opciones privadas.

Desde luego que este modelo promueve las interacciones entre los miembros del grupo y reconoce las formas típicas en que las personas se relacionan entre sí a través de la exploración de sus características de relación en el grupo. De esta forma promueve un aprendizaje interpersonal y un desarrollo de técnicas de socialización, tales como posibilidades de ser útil a otros, el incremento de la capacidad de expresar empatía y el aprendizaje de la convivencia.

Por la característica de este tipo de modelo de generar una experiencia terapéutica de comunidad que rebase el interés individual para hacer relevante la universalidad, es especialmente factible que el trabajo terapéutico resulte encaminado a reconocer factores existenciales que, por supuesto, nos son comunes a todos los seres humanos. Aunque este modelo enfatiza las similitudes para reconocer la universalidad, inicia y termina en el reconocimiento de la responsabilidad que puede tomar cada miembro de su existencia, conservando su autonomía y la del grupo y descubriendo la unicidad de su vivencia enriquecida con la universalidad que experimenta en el grupo.

Para el modelo Manchester se reconocen como dominantes las categorías de altruismo, desarrollo de técnicas de socialización, conducta de imitación, aprendizaje interpersonal cohesión del grupo y catarsis.

En un grupo que trabaja con el modelo Manchester, el tema de un miembro se desarrolla para el resto del grupo y tanto el terapeuta como los miembros del grupo ayudan al trabajo del tema y la terapia surge del proceso del grupo en su totalidad. Es así que, este trabajo puede considerarse altruista, si se observa la secuencia natural de dar y recibir que inicia cuando un miembro propone un tema, afectando el campo, y el grupo continúa la secuencia en un desarrollo del proceso grupal que involucra la totalidad de fuerzas que guardan influencia mutua, de modo que se establece una red de intercambios que constituyen un proceso en constante evolución.

El grupo es el entorno que afecta y se ve afectado por los sentimientos, actitudes y comportamientos de sus miembros y el intercambio entre ellos está constituido por la aportación que cada uno hace de su presencia y de su experiencia en él; ello genera movimientos que, de cierta forma, promueven el proceso grupal. Así, el acto altruista es inherente a este intercambio, ya que ningún miembro reconoce la significancia que podría tener su aportación en el grupo sino por lo que el grupo mismo desarrolla en su proceso.

Este modelo facilita la interacción entre los miembros como una forma de promover la exploración del modo en que establecen y retiran el contacto en el ambiente grupal, y traslada el trabajo enfocado en los individuos del grupo a un contexto grupal destacando la responsabilidad del comportamiento individual para todo el grupo. Al mismo tiempo, los miembros dirigen su atención a su forma de contactar y su awareness, responsabilizándose de su manera de afectar el entorno, aprenden acerca de su forma de relacionarse interpersonalmente y, de un modo implícito, desarrollan técnicas de socialización que surgen de la interacción en el grupo.

El trabajo con este modelo destaca la importancia del modelaje de conductas de apertura, honestidad, apoyo y enfrentamiento, entre otras, las cuales promueven el desarrollo del grupo. De este modo, se pretende que por imitación del modelaje que pueda proporcionarse a los miembros, estos desarrollen nuevas conductas y posibilidades en el grupo.

Puede considerarse que todos los modelos promueven la cohesión grupal de algún modo, sin embargo, señalar este rubro para el modelo Manchester en particular, no significa que genere mayor cohesión que otros modelos, sino que, un grupo que trabaja con este modelo la reconoce y la utiliza para el proceso grupal. Así, supone que el vehículo de mayor importancia para el cambio terapéutico es el proceso grupal total y el incremento del awareness del grupo por parte de los miembros que lo conforman, y de este modo, el dirigir la atención de todos los miembros hacia su conformación como totalidad destaca la cohesión y la hace relevante y actuante en el campo grupal.

La catarsis para este modelo deriva del trabajo sobre el contacto, como parte del proceso de cada miembro y del proceso interpersonal en el contexto del grupo. Así, este modelo promueve el contacto y consecuentemente deriva la expresión de afecto en el grupo, la cual es en virtud del incremento del awareness del contacto en sí.

Para el modelo interactivo se reconocen como dominantes las categorías de infundir esperanza, ofrecer información, altruismo, recapitulación del grupo familiar, desarrollo de técnicas de socialización, conducta de imitación y aprendizaje interpersonal.

Este modelo de trabajo en grupo está enfocado a las interacciones entre los miembros, quienes comparten sus experiencias, mismas que serán remitidas al trabajo interactivo en el grupo. Cuando las personas interactúan entre sí y pueden explorar sus problemas e incluir al grupo en su experiencia, ello infunde esperanza y genera un sentimiento de inclusión y apoyo, ya que la experiencia de un miembro generalmente provoca reacciones y respuestas de otros miembros del grupo, y estas serán el material esencial para el trabajo interactivo.

Además de la información que ofrecen los miembros acerca de sí mismos mientras el trabajo interactivo se lleva a cabo, este modelo reconoce otro tipo de información que es importante para el grupo. Previo al inicio del trabajo en el grupo terapéutico propiamente dicho, se llevan a cabo pre-grupos, entregas y entrevistas en las que se da información acerca del funcionamiento del grupo y de las normas que van a dirigir el trabajo interactivo. Esta es una especie de instrucción didáctica anticipada que tiene el objetivo de indicar la dirección del trabajo en el grupo.

Cuando un miembro comparte un tema o interactúa, el grupo ha de conocerlo en un nivel más profundo y el trabajo interactivo estará orientado a explorar la expresión de los sentimientos de la relación o de la experiencia de este miembro con referencia a otro o al grupo. Un miembro que aporta al grupo un tema o su propia experiencia presente, de algún modo recibe la resonancia que evoca lo que ha compartido, ya sean respuestas emotivas de ciertos miembros o del grupo en su totalidad, y las interacciones que se desprenden a partir de estas. De este modo se manifiesta el altruismo, mientras aportan su experiencia entre sí, los miembros van revelando la contribución y trascendencia que alcanzan en el apoyo al desarrollo del grupo.

Ya que el modelo interactivo concentra su atención en el aspecto interpersonal, resulta especialmente evocador de interacciones habituales de los miembros y estas con frecuencia han de remitirse al grupo familiar primario, aunque no necesariamente sea un tema especificado en el grupo. El grupo que trabaja con el modelo interactivo tiene con frecuencia la oportunidad de brindar a sus miembros un nuevo contexto para la recapitulación del grupo familiar por medio de la exploración de las interacciones en el grupo.

Basado en el hecho de que a través del trabajo interpersonal se consigue un aprendizaje y se desarrolla el aspecto saludable de las interrelaciones personales, los grupos que utilizan este modelo concentran gran parte del trabajo en emplear, lo que surge de las interacciones entre los miembros, para este fin. De esta manera, este modelo pone especial acento en el aprendizaje interpersonal y promueve el desarrollo de técnicas de socialización a través del reconocimiento de formas de interrelación que fomentan entre sus miembros, por medio de la expresión de las percepciones y de las respuestas emotivas, las cuales conducen a interacciones de facilitación, identificación y empatía.

Análisis general de la tabla comparativa

Como ya se ha mencionado anteriormente, esta tabla identifica solamente las categorías dominantes para cada modelo, lo cual quiere decir, que todos los factores terapéuticos están de hecho presentes en cierta medida en todos los modelos y esta tabla presenta, únicamente, aquellos que por contraste resaltan en cierto modelo en particular.

Lo anterior ha de ser tomado en cuenta para el análisis de la tabla en general, ya que las consideraciones que se presentan en ella están enfocadas básicamente, al reconocimiento de lo que en la literatura resalta de cada modelo.

Por lo tanto, el análisis que puede obtenerse a partir de la observación de la tabla en su totalidad, reporta de mejor modo lo que ha tratado de demostrarse al realizarla.

Al revisar la tabla pueden hacerse dos observaciones obvias que podrían resultar de valor al ser tomadas en cuenta de manera conjunta, a saber:

- La relevancia de las categorías propuestas por I. Yalom (1986) parece distribuirse, de una forma relativamente homogénea, en la tabla comparativa.
- Los nodos de empate o encuentro de las categorías relevantes de los modelos parece distribuirse, igualmente, de una forma relativamente homogénea, en la tabla comparativa.

Una de las implicaciones que pueden derivarse de estas observaciones es que los modelos parecen complementarse entre sí, ya que en conjunto muestran un tratamiento relevante de todas las categorías. Por lo tanto, una posible consideración de los modelos podría estar fundamentada en la relevancia complementaria que ofrece cada uno.

Por otro lado, los nodos de empate o encuentro entre los modelos representan los puntos de interrelación entre ellos, que no necesariamente son similitudes, sino concentraciones sobre un mismo aspecto relevante que cada modelo potencializa en su forma de trabajo.

Podría pensarse, que por pertenecer a un mismo enfoque, estos modelos potencializan ciertos aspectos del mismo modo, pero lo que puede apreciarse a partir de la investigación documental acerca de ellos, revela que existen diferencias sistemáticas en las propuestas de trabajo que plantea cada modelo y por lo tanto, diferencias en la forma de hacer relevantes los factores terapéuticos propuestos por Yalom (1986).

4.1.2. LOS NIVELES DE INTERVENCIÓN Y LOS MODELOS GRUPALES

Modelos/Niveles de intervención	Perls	Cleveland	Polster	Manchester	Interactivo
INTRAPERSONAL	***	*	**	*	**
INTERPERSONAL	**	***	**	**	***
GRUPAL	*	**	*	***	*

Tabla 4.2. Comparación de los modelos grupales y los niveles de intervención

Análisis de los niveles de intervención para cada modelo

Esta tabla comparativa presenta los tres niveles fenomenológicos de intervención identificados para cada modelo, y la relevancia en jerarquía que cada uno tiende a establecer para el abordaje de cierto nivel en particular, es decir, a diferencia de la tabla anterior, en la presentación de ésta se ha podido plasmar el concepto de que todos los niveles están presentes en el trabajo grupal y cada modelo privilegia cierto nivel más que otros, a saber.

El modelo Perls favorece el trabajo en el nivel intrapersonal, ya que el modelaje individual que se lleva a cabo entre un miembro del grupo y el terapeuta, centra la atención en lo que ocurre *dentro de la frontera de la piel* en el proceso de incrementar el awareness de el miembro que trabaja en la diada central, mientras el resto del grupo parece concretarse a una especie de aprendizaje vicario.

Eventualmente se ocupa del trabajo interpersonal al establecer rondas y juegos que tienen como principal objetivo promover el contacto interpersonal del miembro que realiza el trabajo central, y con esto evoca el hecho de que esta forma de intervención implica la interrelación entre los miembros del grupo, que tienen la posibilidad de experimentar la interacción.

Y acerca del nivel de intervención grupal, podría señalarse que este modelo pareciera no recurrir a él para emplearlo a favor del proceso terapéutico, sin embargo este nivel de proceso se encuentra presente y la conformación de la totalidad es e influye en el grupo, aunque su relevancia pareciera no ser resaltada y por consiguiente abordada activamente por este modelo.

Para el modelo Cleveland, el nivel intrapersonal es una posibilidad de intervención que puede emplearse, brevemente, en la primera etapa y a lo largo de todo el proceso del grupo aunque podría considerarse que de un modo muy relativo, ya que el acento está puesto en la interacción y generalmente el nivel intrapersonal pareciera ser una especie de segundo plano para la intervención en un nivel interpersonal y grupal.

Este modelo concede gran importancia al trabajo en el nivel interpersonal, ya que uno de sus propósitos es utilizar las relaciones entre los miembros del grupo con el fin de promover el aprendizaje de ser parte de un grupo a partir de la interacción con los participantes del mismo y con el terapeuta.

En el grupo, las posibilidades de interacción son múltiples y variadas y este modelo alienta, en todo momento, las relaciones entre los miembros para crear un medio ambiente interpersonal, que facilita el reconocimiento de los recursos presentes en el grupo.

El modelo Cleveland reconoce la importancia del desarrollo del grupo en su totalidad y con ese fin atiende los patrones dinámicos de interacción que van creando las personas con su modo de estar juntos a través del tiempo, es decir, toma en cuenta que el ambiente social influye en la forma en que cada persona se percibe a sí misma en el grupo y percibe al grupo como un todo que afecta el comportamiento de las personas en ese ambiente social, el cual es considerado en sí mismo una configuración total que resulta relevante para el desarrollo del grupo.

Cabe mencionar que las intervenciones en los diferentes niveles fenomenológicos resaltan aspectos distintos sobre la tarea principal de aprendizaje del grupo y sobre los tipos de interacción que serán atendidos en un momento y una experiencia dada, los cuales guardan cierta relación con las etapas de desarrollo grupal.

El modelo Polster parece trabajar homogéneamente en los tres niveles de intervención promoviendo el abordaje de cada uno en diferentes momentos de la secuencia de trabajo, a saber.

Este modelo es, en cierto sentido, una amplificación del modelo perlsiano y, aunque incrementa la capacidad de soporte del grupo por medio del reconocimiento de la universalidad partiendo de la experiencia individual, una parte del trabajo se realiza desde una diada central que aborda la experiencia de uno de los miembros del grupo y el nivel de intervención en este caso es intrapersonal, ya que fundamentalmente está dirigido a la experiencia particular de la persona que hace figura en el grupo.

De forma muy similar al modelo perlsiano, se puede lograr un aprendizaje de este trabajo individual y trasladarlo a la experiencia de cada miembro a través de la participación activa del grupo, en el caso del modelo Polster.

De acuerdo con lo anterior, uno de los propósitos fundamentales de este modelo es promover el contacto activo entre sus miembros que incrementa la exploración de la experiencia compartida. En este modelo se observan las interacciones grupales que evidencian las formas típicas en que las personas se relacionan entre sí y de este modo realiza intervenciones en un nivel interpersonal.

En este nivel interpersonal, el modelo Polster observa el despliegue en secuencia de las interacciones naturales entre los miembros del grupo, conforme las necesidades de unos y otros surgen del fondo y se hacen figura.

Como parte del trabajo con este modelo se focaliza en un miembro sin excluir al resto del grupo, y por medio de los movimientos que se llevan a cabo dentro del él, se aclara la figura del grupo, incrementando así, el awareness grupal.

Esta conducción de la atención del grupo sobre uno de sus miembros es un fenómeno grupal, al igual que el reconocimiento de lo universal en la experiencia individual, lo cual genera una forma de contacto activo en el grupo y crea una especie de experiencia compartida. Así, este modelo retoma un nivel de intervención grupal, y de este modo parece reconocer estas conformaciones grupales, así como el movimiento de ellas en el proceso del grupo, aunque este reconocimiento no es explícito.

El modelo Manchester focaliza fundamentalmente el proceso del grupo y concede gran importancia a las conformaciones grupales, sin embargo, considera el funcionamiento del individuo vinculado al funcionamiento del grupo, y en ese sentido, en un nivel intrapersonal, promueve el awareness del contacto de cada miembro y la responsabilidad que cada uno tiene de su forma de estar y afectar el campo grupo – entorno.

Para este modelo, el grupo es como un sistema social que resalta la interrelación y el contacto entre los miembros durante el proceso de terapia. Mediante la intervención a nivel interpersonal promueve la interacción en el grupo y de esta forma explora la manera en que los miembros establecen y retiran el contacto en el campo grupal.

Como ya se ha dicho, el modelo Manchester considera al grupo y sus procesos como centro. Para este modelo el grupo es una totalidad, resultado de lo que cada miembro es y de la integración particular de todo el grupo en un momento dado. Por lo tanto, el proceso grupal y el awareness de éste, por parte de los miembros del grupo, son considerados los elementos más importantes para el cambio terapéutico y en consecuencia, los que principalmente aborda.

Así, la intervención a nivel grupal que conduce a este awareness de grupo y lo hace manifiesto y relevante a lo largo del proceso grupal, es una de las principales características de este modelo.

Es importante señalar que, aunque el modelo Manchester concentra gran parte de su atención en este nivel de intervención grupal, considera que los tres niveles son interdependientes y ocurren en interacción constante conectándose unos con otros y adquiriendo diferente relevancia a lo largo del proceso del grupo.

En la terapia grupal, con el modelo interactivo, cada miembro ha de cobrar consciencia de su experiencia y de los sentimientos que surgen a partir de ella, y este trabajo es elaborado a un nivel intrapersonal, mismo que generalmente se acompaña del trabajo a nivel interpersonal.

Este modelo concentra su atención en las interacciones entre los miembros, ya que considera que en el nivel interpersonal, la interacción en el grupo es la que promueve un aprendizaje y un desarrollo de aspectos saludables y novedosos de las relaciones.

El énfasis en un nivel interpersonal consiste en explorar las dinámicas de interacción que ocurren entre los miembros del grupo, puesto que para el modelo interactivo, éste es el aspecto más importante para el establecimiento y el proceso del grupo, y a partir de él explora las necesidades de relación, reconocimiento y seguridad, así como los sentimientos entre los miembros.

Reconoce también el nivel de intervención grupal y considera el grupo-como-un-todo a partir de las dinámicas grupales y de las totalidades que se reflejan en aspectos como las normas, los roles, el liderazgo, entre otros. Sin embargo, este nivel es abordado como un contexto para la manifestación de los niveles intra e interpersonal y en ese sentido, este modelo pareciera limitar el potencial de lo que surge relevante en la exploración a partir de este nivel grupal de intervención.

Análisis general de la tabla comparativa

Como ya se ha mencionado, en esta tabla se ha logrado plasmar el hecho de que todos los niveles de intervención están presentes en el grupo, aunque la forma en que cada modelo enfatiza cierto nivel de intervención, es diferente.

De modo que, podemos apreciar la configuración particular que cada modelo tiene de los niveles de intervención, de acuerdo con lo que en la literatura se encuentra documentado.

Así, el análisis que puede lograrse a partir de la observación de la tabla en su totalidad habrá de resultar de la consideración del contraste que se observa entre la configuración de un modelo y otro.

Los niveles de intervención se encuentran representados, en esta tabla, como un continuo del nivel intrapersonal al nivel grupal y la organización de los patrones que se observan para cada modelo se deriva de la apreciación que nos ofrece esta representación en particular.

Al revisar la tabla pueden observarse los patrones de configuración de cada modelo de acuerdo con la organización que se dio a los niveles de intervención, y por contraste pueden considerarse las siguientes observaciones:

- El modelo perlsiano y el modelo Manchester conforman patrones análogos, aunque inversos en la organización que hacen de los niveles.

- El modelo Cleveland y el modelo Interactivo, a su vez, conforman patrones análogos, aunque inversos en la organización que hacen de los niveles.
- Por su parte el modelo Polster parece indicar un patrón distinto del resto de los modelos y que resulta en cierta medida más homogéneo en su conformación.

Una de las implicaciones que puede derivarse de este análisis, es la consideración de un aspecto complementario de los modelos con respecto a su organización de los niveles de intervención, aunque estos patrones de interacción parecen resaltar ciertas fases del continuo que se ha definido para los niveles.

De acuerdo con lo anterior, los patrones considerados en las observaciones anteriormente enunciadas (Perls - Manchester y Cleveland - Interactivo) han de ser complementarios en las fases del continuo que enfatizan, pero no en todos los niveles.

Sin embargo es posible que la combinación de todos los modelos aporte una integración complementaria de los niveles de intervención que son relevantes para cada modelo.

Por otra parte, también pueden observarse puntos de empate entre ellos, que pueden considerarse concentraciones equivalentes para un nivel determinado, las cuales podrían ser abordadas de diferente forma por cada modelo aunque finalmente trabajen un mismo aspecto relevante.

Ciertamente, al observar esta tabla de un modo general pueden apreciarse patrones diferentes entre los modelos, y podemos agregar la consideración de cierta relación análoga inversa entre ellos que podría anticipar inferencias en el orden de que las combinaciones derivan conformaciones que tienden a una aparente integración equilibrada.

4.1.3. LAS ETAPAS DEL PROCESO GRUPAL Y LOS MODELOS GRUPALES

MODELOS	ETAPAS DEL PROCESO GRUPAL			
	No reconoce etapas			
PERLS				
CLEVELAND	Identidad y dependencia	Influencia y contradependencia	Intimidad e interdependencia	Cierre
POLSTER	Inicial	Intermedia	Final	--
MANCHESTER	Orientación	Conflicto	Alta cohesión	--
INTERACTIVO	Reconoce etapas pero no las especifica			

Tabla 4.3. Comparación de los modelos grupales y las etapas del proceso del grupo

Análisis de las etapas del proceso grupal para cada modelo

Esta tabla comparativa presenta las etapas de proceso grupal que identifica cada modelo, y la definición que encuentran éstos para considerarlas, basándose en parámetros que hacen relevantes aspectos diferentes del proceso grupal, los cuales son establecidos para el abordaje que cada modelo hace de ellas. Cabe señalar que, a diferencia de la tabla anterior (que considera todos los niveles para todos los modelos), en la presentación de ésta se han considerado las etapas solamente para tres de los modelos, ya que los otros dos no las reconocen, o bien, no las especifican.

Para el modelo Perls no se han reconocido etapas, o por lo menos, no se encuentran referidas en la literatura acerca de él. Sin embargo, podemos obviar, que desde luego, transcurre por etapas y que, específicamente para este modelo, estas podrían definirse de forma diferente a como pueden considerarse para el resto de los modelos, ya que el énfasis que otorga al nivel intrapersonal sugiere que el parámetro a considerar podría estar relacionado con este aspecto.

El modelo Cleveland considera las cuatro etapas que ya se han mencionado en la tabla (identidad y dependencia, influencia y contradependencia, intimidad e interdependencia y cierre).

De acuerdo con esta consideración por etapas se pueden apreciar dos parámetros empleados en su definición. Por un lado, ciertos problemas emocionales que se presentan por fases a lo largo del proceso del grupo y por otro, el despliegue de ciertos comportamientos a partir del problema que se identifica en determinada fase.

PROBLEMA EMOCIONAL	COMPORTAMIENTO
IDENTIDAD	DEPENDIENTE
PODER O INFLUENCIA	CONTRADEPENDIENTE
INTIMIDAD	INTERDEPENDIENTE

Cuadro 4.1. Problema emocional y comportamiento por etapa

A su vez, estos problemas emocionales y estos comportamientos se encuentran vinculados a ciertas necesidades que subyacen estos dos parámetros, a saber:

NECESIDAD	PROBLEMA EMOCIONAL
AFILIACIÓN O PERTENENCIA	IDENTIDAD
AUTONOMÍA	PODER O INFLUENCIA
AFECTO	INTIMIDAD

Cuadro 4.2. Necesidad y problema emocional por etapa

Cabe señalar que la última etapa de cierre reconocida para este modelo es una diferenciación que se establece para delimitar una labor de todo proceso, y en ese sentido se puede considerar separada de los parámetros antes mencionados, aunque en realidad forma parte de las tareas a resolver en la última fase de cualquier grupo independientemente del modelo que utilice.

El modelo Polster considera las tres etapas que ya se han mencionado en la tabla (inicial, intermedia y final).

De acuerdo con esta consideración por etapas se puede apreciar un parámetro temporal – secuencial empleado en su definición de una sesión. Este modelo parece trasladar su foco de atención a lo largo de esta secuencia, del grupo al individuo y del individuo al grupo, y en las etapas pueden notarse estas variaciones en la focalización, mismas que se encuentran relacionadas a las metas de cada fase, a saber.

ETAPA	META	VARIACIONES EN LA FOCALIZACIÓN
INICIAL	INCLUSIÓN	Del individuo al grupo
INTERMEDIA	TRABAJO SIGNIFICATIVO	Del grupo al individuo y del individuo al grupo
FINAL	INCLUSIÓN	Del grupo al individuo

Cuadro 4.3. Meta y variaciones en la focalización por etapa

Al observar la secuencia de metas en contraste con las variaciones en la focalización se puede apreciar un patrón circular en espiral, es decir, la meta de una primera fase inicial es la inclusión del individuo al grupo, se dirige hacia una fase intermedia de trabajo significativo, con el individuo y con el grupo, y por último retoma la meta de inclusión, pero en esta fase final parte de la experiencia del grupo.

Cabe subrayar que las etapas señaladas por este modelo corresponden a la secuencia de trabajo de una sesión en la cual se identifican estas características en el grupo.

El modelo Manchester considera las tres etapas que ya se han mencionado en la tabla (orientación, conflicto y alta cohesión).

De acuerdo con esta consideración por etapas se pueden apreciar dos parámetros empleados en su definición. Por un lado, ciertas necesidades que se presentan por fases a lo largo del proceso del grupo y por otro, el despliegue de ciertos problemas a partir de la necesidad que se identifica en determinada fase.

NECESIDAD	PROBLEMAS
INCLUSIÓN	PERTENENCIA
CONTROL	INFLUENCIA
AFECTO	FILIACIÓN

Cuadro 4.4. Necesidades y problemas por etapa

Este modelo, sugiere que estas necesidades y características pueden surgir en ese orden aunque a veces mantienen un orden distinto y ocurren en ciclos que se repiten a lo largo del proceso grupal.

De acuerdo con lo anterior estas etapas no siempre son claramente identificables debido a que varían su disposición y se repiten en ciclos de etapas, sin embargo, resulta de cierto valor el poder reconocer una etapa cuando transcurre, ya que esto facilita la comprensión del proceso del grupo.

Para el modelo interactivo, el grupo pasa por etapas, aunque este modelo no las considera relevantes para el trabajo grupal y, por lo tanto, éstas no se encuentran referidas en la literatura acerca de él. Sin embargo, podemos obviar, que desde luego, las etapas de desarrollo grupal que podrían reconocerse para el grupo que trabaja con este modelo, serían similares al las que se consideran en los modelos anteriormente mencionados, ya que los parámetros para definir las etapas podrían ser semejantes a los que emplean dichos modelos.

Análisis general de la tabla comparativa

En esta tabla en particular, se puede apreciar una distribución diferente de los datos ya que la información que aporta cada modelo acerca de la consideración de las etapas es cualitativamente diferente, y ello merece que en esta tabla se expongan explícitamente las categorías que cada modelo emplea para nombrar las etapas de desarrollo grupal que identifica.

Al observar la tabla se puede notar, en general, que tres de los modelos (Cleveland, Polster y Manchester) coinciden en identificar tres etapas claramente definidas aunque cada uno parece basarse en un parámetro distinto. Solo el modelo Cleveland agrega la fase de cierre que separa de la fase anterior únicamente para especificarla y para señalar que éste es un aspecto ineludible del proceso de cualquier grupo, el cual no siempre coincide con la etapa final de intimidad e interdependencia, por lo que puede considerarse a la fase de cierre como un aspecto común a cualquier proceso grupal independientemente del modelo del que se este hablando.

Aunque cada modelo escoge un parámetro distinto para definir las etapas de desarrollo grupal, algunos de estos podrían ser complementarios. Es el caso de los parámetros empleados por el modelo de Cleveland, complementarios a los parámetros que definen las etapas identificadas por el modelo Manchester.

CLEVELAND			MANCHESTER	
Identidad y dependencia			Orientación	
Influencia y dependencia			Conflicto	
Intimidad e interdependencia			Alta cohesión	
Cierre				
CLEVELAND			MANCHESTER	
Necesidad	Comportamiento	Problema emocional	Necesidad	Problema
Identidad	Dependencia	Pertenencia	Inclusión	Pertenencia
Poder e influencia	Contra-dependencia	Autonomía	Control	Influencia
Intimidad	Inter-dependencia	Afecto	Afecto	Filiación

Cuadro 4.5. Necesidades, comportamientos y problemas de los modelos Cleveland y Manchester

Por su parte, el modelo Polster asume una definición distinta de las etapas de desarrollo grupal, y las considera en relación al orden temporal que sigue su secuencia de trabajo de una sesión, siendo esta una aproximación más elemental de proceso del grupo que es útil para considerar las dinámicas que ocurren en la sesión de trabajo del grupo.

Por otra parte, los modelos Perls e interactivo que no reconocen o no especifican las etapas de desarrollo grupal, dejan abierta la posibilidad de otros parámetros para el trabajo en el grupo que no están basados en el reconocimiento de estas.

4.2. SIMILITUDES Y DIFERENCIAS DE LOS MODELOS GRUPALES

Una vez realizado el análisis modelo por modelo y de las tablas en general, podemos basar en él algunas observaciones acerca de similitudes y diferencias generales entre los modelos.

Con base en el análisis de la tabla comparativa de los factores terapéuticos y los modelos grupales (Tabla 4.1.), podría pensarse que los nodos de encuentro o empate entre los modelos representan similitudes entre ellos y al respecto deben hacerse dos consideraciones.

1. Los puntos de empate, en efecto representan un mismo aspecto relevante para dos o más modelos.
2. Aunque se le considere relevante al mismo aspecto no en todos los casos se le hace relevante de la misma forma.

Con base en el análisis de la tabla comparativa de los niveles de intervención y los modelos grupales (Tabla 4.2.), podría pensarse que los puntos de empate entre los modelos representan similitudes entre ellos y al respecto deben hacerse dos consideraciones.

1. Los puntos de empate pueden considerarse concentraciones equivalentes en un nivel determinado.
2. Aunque se le considere relevante al mismo aspecto no en todos los casos se le hace relevante de la misma forma.

Con base en el análisis de la tabla comparativa de las etapas del proceso grupal y los modelos grupales (Tabla 4.3.), pueden hacerse apreciaciones generales acerca las similitudes y diferencias entre ellos.

SIMILITUDES ENTRE LOS MODELOS GRUPALES

Tomando en cuenta las consideraciones anteriores y de acuerdo a los análisis generales de las tablas comparativas es posible reconocer las siguientes similitudes entre los modelos.

El modelo perlsiano guarda similitud en ciertos aspectos con el modelo Polster, a saber: ambos realizan el trabajo individual que fomenta la conducta de imitación e infunden esperanza entre sus miembros de un modo similar, ya que en los dos casos los miembros tienen oportunidad de observar la forma en que otros enfrentan problemas similares a los suyos.

El modelo Cleveland es similar al modelo Polster y al modelo interactivo en su manera de ofrecer información, ya que permiten que los miembros del grupo revelen información sobre sí mismos, o bien, sobre situaciones externas que comparten con el grupo.

En los modelos Cleveland, Polster, Manchester e interactivo se presenta el altruismo como un factor terapéutico común y que es relevante de forma muy similar en todos ellos. En el compartir de la experiencia y del contacto hay un intercambio en el cada miembro aporta y se alimenta de lo que está y es presente en el grupo.

El aprendizaje interpersonal es un factor relevante de un modo muy similar en los modelos Cleveland e interactivo, ya que, gran parte del trabajo que promueven en el grupo esta basado en las interacciones que se despliegan entre sus miembros.

El modelo Cleveland y el modelo Manchester parecen emplear la intervención en este nivel de un modo similar, favoreciendo el awareness del contacto del individuo en el grupo y como un segundo plano para la intervención interpersonal o grupal.

El modelo Cleveland y el modelo interactivo conceden similar importancia al nivel interpersonal. El modelo interactivo esta claramente enfocado a las interacciones en el grupo y considera que el trabajo principal se dirige a las relaciones entre los miembros del grupo; por su parte, el modelo Cleveland promueve el aprendizaje de ser parte del grupo a través de las relaciones entre los miembros, creando así un medio ambiente interpersonal.

Tanto el modelo Perls como el modelo Polster pueden reconocer fenómenos de grupo que ocurren a partir de sus formas de trabajo, sin embargo el tratamiento sobre estas dinámicas grupales es más una forma de contexto que privilegia otros niveles de intervención dejando el abordaje del nivel de intervención grupal de manera implícita en el trabajo del grupo.

Por último, es posible considerar, como una apreciación general, la similitud entre el modelo Cleveland y el modelo Manchester en su reconocimiento de las etapas grupales, ya que ambos identifican tres etapas principales que cada uno ha nombrado de acuerdo a parámetros aparentemente distintos, que sin embargo se complementan y coinciden en estar basados en el reconocimiento de necesidades y problemas grupales comunes.

DIFERENCIAS ENTRE LOS MODELOS GRUPALES

Tomando en cuenta las consideraciones iniciales y de acuerdo a los análisis generales de las tablas comparativas es posible reconocer las siguientes diferencias entre los modelos.

El modelo Polster concede gran importancia a la universalidad y el trabajo que realiza es particularmente dirigido a promover este aspecto en el grupo. Esta característica es una diferencia importante de la forma en que otros modelos resaltan este factor terapéutico en el grupo, ya que éste puede estar presente en diferentes momentos del proceso grupal, más no necesariamente ser el centro del trabajo terapéutico.

El modelo interactivo considera un tipo de información que puede ofrecerse a los miembros del grupo previamente al comienzo del grupo como tal. Este tipo de información consiste en una especie de instrucción didáctica acerca del funcionamiento y las normas del grupo. A diferencia de este modelo, el resto de los modelos grupales consideran otro aspecto del ofrecimiento de información que se refiere a lo que cada miembro revela de sí mismo en el grupo. El modelo interactivo es el único que se vale de este recurso para el inicio del trabajo terapéutico.

En cuanto al desarrollo de las técnicas de socialización, puede considerarse como un factor relevante para casi todos los modelos, aunque cada uno de ellos se concentra en aspectos diferentes de este factor, a saber: en el modelo Cleveland se promueve este factor para lograr un aprendizaje interpersonal y acerca de los procesos grupales. Por su parte el modelo Polster se concentra en el desarrollo específico de ciertas técnicas, tales como el ser útil a otros, el incremento de la capacidad de expresar empatía y el aprendizaje de la convivencia. El modelo Manchester se aboca al awareness del contacto y a la responsabilización en el campo organismo - entorno que consecuentemente conlleva al desarrollo de técnicas de socialización, sin embargo, éstas se dan en razón del contacto. Por su parte, el modelo interactivo especialmente orientado a la interrelación entre sus miembros, promueve el factor en cuestión, a través la expresión de las percepciones y de las respuestas emotivas, las cuales conducen a interacciones de facilitación, identificación y empatía.

El modelo Manchester considera que la conducta de imitación se promueve en el grupo a partir del modelaje entre sus miembros, es decir, por la observación de diversas conductas de enfrentamiento, apertura y apoyo, los miembros del grupo se modelan, unos a otros, comportamientos y actitudes que exhiben a lo largo del proceso grupal. A diferencia de esto, los modelos Perls y Polster concentran el modelaje en una diada central y consideran que la conducta de imitación se deriva de lo que el resto del grupo retoma acerca de esta diada central.

El modelo Manchester emplea la cohesión grupal como un factor terapéutico activo que es reconocido para la consideración del efecto del grupo sobre el grupo mismo, es decir, al resaltar la cualidad del grupo en su conformación total no solo reconoce la cohesión y los procesos grupales que enmarca, como lo hace el modelo Cleveland, sino que además la vuelve activamente terapéutica en el grupo.

El modelo Perls promueve la catarsis en el trabajo diádico central que es especialmente intenso, debido a la presencia del grupo y a la potencia que alcanza la emocionalidad de este trabajo, a diferencia del modelo Manchester que atiende a este factor en relación con la importancia que concede al contacto en tanto que del awareness de éste deriva la expresión de afecto en el grupo.

El trabajo que realiza el modelo Polster basado en el reconocimiento de la universalidad se dirige principalmente a resaltar lo común en la experiencia de los miembros del grupo, lo cual facilita la emergencia de los factores existenciales que son inherentes a toda experiencia humana y por lo tanto, ineludibles en cualquier trabajo grupal. Sin embargo, a diferencia de otros modelos, el trabajo del modelo Polster, basado en la universalidad, ofrece una constante oportunidad para la manifestación de estos factores existenciales.

El modelo Perls concede gran importancia al nivel de intervención intrapersonal y concentra gran parte del trabajo terapéutico en promover el awareness del miembro que trabaja en la diada central. A diferencia del resto de los modelos, es el único de ellos que privilegia este nivel de intervención más que el interpersonal y el grupal.

Aunque el modelo Polster y el modelo interactivo parecen conceder importancia similar al nivel intrapersonal, cada uno lo hace de manera diferente. El modelo Polster aborda el nivel intrapersonal en cierta fase de su secuencia de trabajo y posteriormente trabaja con otros niveles de intervención; por su parte, el modelo interactivo mantiene una fluctuación constante entre el nivel intra y el interpersonal a lo largo del proceso grupal.

Si bien los modelos Perls, Polster y Manchester parecen ser equivalentes al considerar el nivel de intervención interpersonal, al analizarlos muestran diferencias en su forma de hacer relevante este aspecto, a saber.

El modelo Perls eventualmente aborda el nivel interpersonal realizando rondas o experimentos colectivos que surgen a partir del trabajo en la diada central, mientras que el modelo Polster aboca una fase de su secuencia de trabajo a promover el intercambio entre los miembros y el contacto activo entre ellos, así como la exploración de la experiencia compartida y de las formas típicas de relación de los miembros del grupo, a través de la interrelación y de la secuencia de interacciones naturales en el grupo. Por su parte el modelo Manchester resalta la interrelación entre los miembros para la exploración de los patrones de establecimiento y retiro del contacto de los miembros entre ellos y en el grupo.

El modelo Manchester, a diferencia del resto de los modelos, concede gran importancia al nivel grupal y concentra gran parte de su trabajo en el reconocimiento de los patrones y las dinámicas que se llevan a cabo en el grupo, en atender los procesos grupales y en fomentar el awareness de estos, y así explora las conformaciones totales que experimenta el grupo a lo largo de su proceso.

Para el modelo Cleveland el nivel de intervención grupal resulta medianamente relevante, de modo que parte del trabajo con este modelo se concentra en promover el aprendizaje de las dinámicas y los patrones de interacción que van creando los miembros del grupo al estar juntos llegando así a conformar totalidades que son exploradas en la medida en que influyen y afectan el comportamiento de los miembros del grupo.

Aunque los modelos Perls, Polster e interactivo parecen ser equivalentes al considerar el nivel de intervención grupal, al analizarlos muestran diferencias en su forma de hacer relevante este aspecto. A diferencia de los modelos Perls y Polster, que resultan similares entre sí, el modelo interactivo reconoce el nivel grupal a partir de la dinámicas grupales y de las totalidades reflejadas en aspectos como las normas, los roles, el liderazgo, entre otros, aunque lo emplea solo como un contexto para el abordaje de los niveles intra e interpersonal, limitando así su potencial.

Por último, es posible considerar, como una apreciación general, las diferencias entre los modelos Cleveland y Manchester, y el modelo Polster en su reconocimiento de las etapas grupales, ya que los tres identifican tres etapas principales que los dos primeros consideran a lo largo del proceso grupal mientras que Polster se aboca solamente al transcurso de una sesión grupal.

Por su parte el modelo Perls no reconoce etapas, mientras que el modelo interactivo las reconoce pero no las especifica, y podría considerarse que ninguno de estos las hace relevantes para el trabajo en el grupo, a diferencia de los modelos Cleveland, Manchester y Polster que reconocen ciertas especificaciones para el trabajo dependiendo de la etapa del proceso que cursa el grupo.

4.3. APORTACIONES Y LIMITACIONES DE LOS DISTINTOS MODELOS GRUPALES

Después de los análisis realizados para cada modelo y de las apreciaciones derivadas de las contrastaciones que nos ofrecen las tablas comparativas, es posible lograr una consideración general de las aportaciones y limitaciones de cada modelo.

APORTACIONES

La principal aportación del modelo Perls es el trabajo en el nivel intrapersonal que parece ser considerado un basamento para el trabajo que realizan todos los modelos en cualquier otro nivel de intervención.

Para el modelo Cleveland se pueden considerar dos aportaciones importantes, una es su consideración acerca de la relación entre el desarrollo del potencial individual y el funcionamiento del sistema social, la cual introduce un trabajo de grupo desde el abordaje de las dinámicas del proceso grupal; por otro lado el reconocimiento de la etapas de grupo y sus implicaciones para la intervención terapéutica.

El modelo Polster ofrece su principal aportación con el trabajo basado en el reconocimiento de la universalidad de la experiencia de cada individuo en el grupo, promoviendo un sentido más profundo de su naturaleza común, especialmente resaltada con este modelo. También, aporta la consideración de las etapas de la secuencia de trabajo en una sesión, las cuales ofrecen una focalización variante del individuo y el grupo. Una contribución más es el reconocimiento que hace acerca de los diferentes estilos de facilitación que pueden darse en el trabajo grupal.

El modelo Manchester aporta su consideración acerca de la teoría de campo, de la cual deriva su reconocimiento del campo grupal y las implicaciones que esto tiene para la terapia de grupo que podrían ser, por un lado, el énfasis que cobra el trabajo en un nivel de intervención grupal y, por otro, su consideración acerca de la cohesión grupal como uno de los principales factores terapéuticos, que además, puede ser usado activamente en el grupo, lo cual, favorece el incremento del awareness del contacto y la responsabilidad en el campo grupal total.

Por último, el modelo interactivo aporta el despliegue de un trabajo concentrado en el nivel interpersonal a partir del cual explora las necesidades de relación, reconocimiento y seguridad que experimentan los miembros del grupo y que se hacen evidentes a través de las interacciones entre ellos. Desde luego, aporta el énfasis sobre el factor terapéutico de aprendizaje interpersonal, el cual, es para este modelo, el aspecto más importante para el establecimiento del grupo.

LIMITACIONES

Para el modelo perlsiano es posible mencionar dos limitaciones importantes. Por un lado, su restringido abordaje de los niveles de intervención interpersonal y grupal, y fundamentalmente su escasa consideración de este último, con un reducido aprovechamiento de la dinámica grupal. Por otro lado, su falta de reconocimiento de las etapas grupales que le hace carecer de este parámetro para beneficio de la intervención terapéutica.

Para el modelo Cleveland se puede señalar que aunque considera de un modo más amplio el nivel de intervención grupal, aún es limitado en su tratamiento de este aspecto, ya que si bien explora los patrones dinámicos de interacción entre las personas a través del tiempo y la conformación que adquieren al estar juntos, no va más allá en cuanto a sus implicaciones éticas ni considera el campo grupal.

El modelo Polster, por su parte, resalta la universalidad y a este aspecto circunscribe el trabajo de la terapia grupal, dejando de lado el reconocimiento de la diferencia como un elemento que puede potencializar la vivacidad del contacto. Por otra parte, no establece una consideración de las etapas por las que transcurre el grupo a lo largo del proceso total de la vida de este, y por lo tanto, limita la posibilidad de establecer intervenciones diferenciales de acuerdo a este parámetro.

Para el modelo Manchester, el awareness del contacto es el principal objetivo y ello implica un aspecto de diferenciación que aclara el contacto, por lo cual, la consideración de la semejanza y la universalidad se ven limitadas. Por otra parte, este modelo enfatiza el nivel de intervención grupal y restringe el aspecto intrapersonal, lo cual es una de sus más claras limitaciones.

Por último, el modelo interactivo privilegia el trabajo en un nivel de intervención interpersonal, lo cual limita el tratamiento en los otros dos niveles. Por otra parte, reconoce etapas pero no las señala y ello disminuye la potencia de este aspecto para la intervención terapéutica, ya que desaprovecha la relevancia de este parámetro para la terapia grupal.

The first part of the document is a list of names and addresses, which appears to be a directory or a list of contacts. The names are written in a cursive hand, and the addresses are listed below them. The list includes names such as "Mr. J. H. Smith", "Mrs. A. B. Jones", and "Mr. C. D. Brown", among others. The addresses are also written in cursive and include street names and city names.

The second part of the document is a letter or a message. It begins with a salutation, possibly "Dear Sir" or "Dear Madam", and is followed by several lines of text. The handwriting is consistent with the first part of the document. The letter appears to be a formal communication, possibly a business letter or a letter of introduction. The text is somewhat difficult to read due to the cursive script, but it seems to contain several paragraphs of text.

The third part of the document is another list of names and addresses, similar to the first part. It also appears to be a directory or a list of contacts. The names and addresses are written in the same cursive hand as the first part. The list includes names such as "Mr. E. F. Green", "Mrs. G. H. White", and "Mr. I. J. Black", among others. The addresses are also listed below the names.

The fourth part of the document is a letter or a message, similar to the second part. It begins with a salutation and is followed by several lines of text. The handwriting is consistent with the other parts of the document. The letter appears to be a formal communication, possibly a business letter or a letter of introduction. The text is somewhat difficult to read due to the cursive script, but it seems to contain several paragraphs of text.

The fifth part of the document is a list of names and addresses, similar to the first and third parts. It also appears to be a directory or a list of contacts. The names and addresses are written in the same cursive hand as the other parts. The list includes names such as "Mr. K. L. Gray", "Mrs. M. N. Blue", and "Mr. O. P. Red", among others. The addresses are also listed below the names.

5. CONCLUSIÓN, APLICACIONES, LIMITACIONES, SUGERENCIAS Y APORTACIONES

*Todo final es un
comienzo en potencia
y todo comienzo, lleva en sí,
las semillas de un final
en potencia.
- Eliade*

5.1. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

DISCUSIÓN

Como resultado de la investigación acerca de los modelos gestálticos para el trabajo con grupos, y de acuerdo a los parámetros propuestos, se ha obtenido información relevante del análisis de cada uno, en cuanto a sus características sobresalientes respecto a dichos parámetros. En adición a esto, se han reconocido sus características relevantes mediante las comparaciones entre ellos y a través de las apreciaciones generales de dichas contrastaciones. Así mismo, se han considerado las similitudes y diferencias generales entre ellos, las aportaciones y limitaciones de cada modelo.

Todo lo anterior constituye la base sobre la que habremos de fundamentar la discusión acerca de los resultados obtenidos de los análisis y contrastaciones que han sido realizados.

El propósito de plantear una comparación entre los modelos gestálticos para el trabajo con grupos se cumple al promover la apreciación de sus características sobresalientes, mismas que se revelan con mayor claridad cuando se valoran en contraste.

Con base en esto podemos considerar que es posible establecer ciertas clasificaciones basadas en las características derivadas de las variantes que presenta cada modelo, es decir, esta apreciación de los modelos permite reconocer sus potencialidades y limitaciones en los aspectos que se han considerado y en consecuencia permite plantear la posibilidad de reflexionar acerca de su aplicación diferencial.

Ahora bien, esta aplicación diferencial se refiere a las múltiples valoraciones de aspectos de la experiencia y en ese sentido no considera una clasificación circunscrita a un espectro de patologías, sino mejor dicho, orientada a la revelación de la experiencia y al contacto como ocurren en el contexto del grupo, que es el contexto habitual del ser humano.

Cada modelo entonces se caracteriza por su habilidad para filtrar cierta cualidad de dicha experiencia y para hacer reconocible y accesible la oportunidad de experimentar sobre ella en la situación grupal.

Así, esta comparación no propone una jerarquización vertical que sostenga apreciaciones parciales del trabajo con grupos, sino por el contrario, revela la necesidad de considerar las cualidades emergentes de una apreciación general de estas modalidades, para tener en cuenta la relevancia de cada una y las dimensiones que exploran.

De este modo la TG ha desarrollado sus propios argumentos para la consideración del grupo, lo mismo como teoría que como método, y desde su concepción del ser humano y su entorno, ofrece una descripción relativamente explícita acerca de las condiciones propicias para el contacto y el crecimiento, que en el grupo se exploran y se amplían en posibilidades más allá de las que ofrece la situación terapéutica individual.

En un grupo terapéutico gestalt constituido como un espacio - tiempo de experiencia, la principal tarea del terapeuta es "...la puesta en forma de la situación." (Robine, 2002, p. 275), en ella se da y ocurre la experiencia y el contacto. Ahora bien, las formas de hacer que este contexto surja, son todas las modalidades y variantes que hacen que ocurra la situación de terapia grupal.

Finalmente, todos los modelos sirven a este propósito y han de considerarse en su conjunto para ser reconocidos y puestos al servicio de la situación grupal en curso, no como limitantes, sino como posibilidades de crecimiento y desarrollo.

CONCLUSIÓN

El objetivo general de la presente tesis fue la descripción y comparación de los modelos gestálticos para el trabajo con grupos, a fin de que estos pudieran ser reconocidos y aplicados dentro del campo terapéutico. Dicho objetivo se cumple al documentar, en primera instancia, las bases filosóficas, teóricas y metodológicas de la terapia gestalt, sobre las cuales se fundamentan los cinco modelos grupales que fueron descritos posteriormente.

Estos cinco modelos fueron comparados a partir de ciertos aspectos presentes en todos ellos. Los aspectos considerados para estas comparaciones fueron, los factores terapéuticos de I. Yalom, los niveles de intervención y las etapas de desarrollo grupal.

A partir de los análisis de las comparaciones antes mencionadas se pueden reconocer algunas conclusiones generales.

- Existen similitudes relevantes en las metodologías generales de cada uno de los modelos, lo cual resulta significativo al considerar que todos ellos derivan de una metodología general, la Terapia Gestalt.
- Existen diferencias relevantes en las metodologías generales de cada uno de los modelos, lo cual resulta significativo al considerar que todos ellos derivan de una metodología general, la Terapia Gestalt.
- Existen aportaciones relevantes y distintivas de cada una de las modalidades, las cuales resultan significativas al considerarlas en contraste.
- Existen limitaciones relevantes y distintivas de cada una de las modalidades, las cuales resultan significativas al considerarlas en contraste.

Así, estas conclusiones generales han de conducir a la siguiente reflexión. Cada modelo representa una modalidad que resalta en su metodología de trabajo, ciertos aspectos del enfoque gestáltico general. Consecuentemente, estos aspectos inciden en la terapéutica y tienden a resaltar ciertas cualidades del contacto y la experiencia en el contexto del grupo.

Sin embargo, cada uno muestra peculiaridades en cuanto a los aspectos que tiende a resaltar y en cuanto a la forma de la que se valen para lograr sus propósitos. Es decir, cada modelo focaliza su atención en ciertos aspectos de la experiencia que le son *atractivos*, mismos que tiende a resaltar en el trabajo grupal. Los aspectos que destaca cada modelo pueden considerarse posibilidades de focalización de la atención que se hacen relevantes en el contexto de la situación grupal.

Por otra parte, la consideración que puede hacerse de estos modelos no puede atenerse a una jerarquía entre ellos en virtud de la valoración cualitativa que se ha establecido para considerarlos. En lugar de esto, una comparación tal puede resaltar el hecho de que parecen ser susceptibles de complementarse entre sí y conformar una alianza que en su aplicación, haga surgir, cualidades emergentes que no están, per se, en cada uno de ellos como partes de esta conformación total.

De modo que la práctica terapéutica podría estar sujeta a integrar cada una de estas modalidades en virtud de las necesidades de una situación terapéutica grupal particular.

Así, esta investigación puede considerarse como una aproximación a los modelos gestálticos para el trabajo con grupos en favor del reconocimiento de la facultad complementaria que emerge de la consideración de su aplicación diferencial.

5.2. APLICACIONES, LIMITACIONES, SUGERENCIAS Y APORTACIONES

APLICACIONES

Las aplicaciones pueden considerarse en dos sentidos, a saber:

- Por un lado, las aplicaciones que resultan de considerar la aportación específica de cada modelo que, desde luego, plantean posibilidades de aplicación en diferentes aspectos de la experiencia y contacto en el grupo.
- Por otra parte, las aplicaciones pueden considerarse en un sentido más amplio, como condiciones generales disponibles para su empleo en el grupo.

Ahora bien, los resultados obtenidos de los análisis y comparaciones realizados a partir de esta investigación pueden ser aplicados en dos formas principalmente, a saber:

- Por un lado, ya que sus metodologías exploran diferentes aspectos y cualidades de la experiencia y el contacto, estas modalidades de trabajo en grupo pueden emplearse diferencialmente para promover estas cualidades en la terapéutica grupal.
- Por otro lado, puede considerarse su aplicación conjunta a consideración del terapeuta que las reconoce y las emplea diferencialmente de acuerdo con la discriminación que establece de las necesidades y características de un grupo en un espacio – tiempo particular.

Los modelos grupales, en su conjunto, son conformaciones que establecen contextos para la situación grupal que se desarrolla en el marco de la terapia gestáltica. Muchas de sus aportaciones deben ser combinadas en la aplicación al trabajo en grupo, de manera que complementen los aspectos relevantes que resalta cada uno.

LIMITACIONES

Esta investigación tiene como principal limitación el estar basada en la revisión documental, de modo que ello hace que todos los resultados de los análisis sean basados en inferencias y deducciones a partir de lo que se conoce de ellos por medio de las referencias bibliográficas.

Por otra parte, se reconoce que algunos de los aspectos que fueron considerados en los análisis podrían ser parcialmente estimados, lo cual indica que estos análisis son, igualmente consideraciones parciales y limitadas que pueden ampliarse y evidenciar nuevos aspectos de estos modelos.

Así también, ha de señalarse que los parámetros de contraste que se han elegido son algunas consideraciones posibles, sin embargo, cabe señalar que nos ofrecen perspectivas parciales para la apreciación de los modelos en sus cualidades y posibilidades. De modo que, en tanto sea de nuestro interés, debe hacerse una reconsideración de los parámetros empleados en esta investigación partiendo de ellos para extender las consideraciones otros parámetros que han quedado fuera de esta investigación.

La terapia Gestalt enfoca la situación a través de la experiencia y de este modo otorga un valor fundamental a la experimentación y a la acción, en la perspectiva del ajuste creativo, del encuentro con la novedad, la excitación y el crecimiento, apegada a una consideración de la naturaleza humana-animal indisoluble de su entorno, organísmica, holística y basada en la experiencia.

Esta es entonces la base que sirve de fundamento para la consideración del trabajo gestáltico con grupos, y ello nos permite señalar que estas son las limitaciones más importantes a considerar en esta investigación, mismas que habrán de procurarse y mantenerse en futuras líneas de investigación sobre el tema en tanto se considere importante llegar a conclusiones rigurosas que nos permitan concretar las aportaciones de este enfoque en particular.

SUGERENCIAS

De lo anterior se derivan las siguientes sugerencias:

Es fundamental considerar posible la ampliación de esta investigación en la experimentación con estos modelos en la práctica terapéutica, ya que ello podría permitirnos hacer observaciones y nuevas consideraciones de las características de los modelos, así como de las posibilidades que cada uno ofrece y de los efectos terapéuticos.

En virtud de continuar la investigación documental podrían considerarse nuevos parámetros que han sido excluidos de la presente investigación y que sin embargo pueden resultar altamente relevantes para la apreciación del trabajo gestáltico en grupos.

Así también, es posible que mediante estas apreciaciones del trabajo grupal puedan generarse nuevos modelos para trabajar grupos, los cuales focalizan su atención en diferentes aspectos de la experiencia, siempre y cuando se apeguen a las limitaciones del enfoque particular que nos ocupa.

Más allá, de la investigación que se circunscribe al enfoque en particular, en futuras líneas de trabajo podría plantearse la contrastación con otros enfoques que nos permita establecer de hecho, cualidades diferenciales de esta y otras aproximaciones a la terapéutica grupal.

APORTACIONES

Con base en lo anterior se puede considerar las siguientes aportaciones de acuerdo con la propuesta realizada en esta investigación:

- Una revisión que permite el reconocimiento de cinco variantes en psicoterapia grupal con enfoque gestáltico.
- Una comparación de dichas variantes con base en tres parámetros de contrastación.
- Un reconocimiento de las similitudes y diferencias entre dichas variantes de trabajo en grupo.
- Un reconocimiento de las aportaciones y limitaciones entre dichas variantes de trabajo en grupo.

The first part of the paper is devoted to a study of the
 asymptotic behavior of the solutions of the system
 (1.1) as $\epsilon \rightarrow 0$. It is shown that the solutions
 approach a certain limit function which satisfies a
 boundary value problem of the second kind. The
 asymptotic expansion of the solutions is obtained
 in the form of a series in powers of ϵ . The
 coefficients of this series are determined by
 solving a sequence of boundary value problems.
 The first term of the expansion is the solution
 of the boundary value problem of the second
 kind. The higher order terms are determined
 by solving a sequence of boundary value
 problems of the first kind. The asymptotic
 expansion is valid in the region $0 < x < 1$
 and $0 < y < 1$. The asymptotic behavior of
 the solutions is studied in the region
 $0 < x < 1$ and $0 < y < 1$. The
 asymptotic expansion of the solutions is
 obtained in the form of a series in powers
 of ϵ . The coefficients of this series are
 determined by solving a sequence of boundary
 value problems. The first term of the
 expansion is the solution of the boundary
 value problem of the second kind. The
 higher order terms are determined by
 solving a sequence of boundary value
 problems of the first kind. The asymptotic
 expansion is valid in the region $0 < x < 1$
 and $0 < y < 1$.

6. BIBLIOGRAFÍA CLASIFICADA

POR TIPO DE FUENTE

LIBROS

Atienza, M. (1987). *Estrategias en psicoterapia gestáltica. Psicoterapia de grupos. Psicoterapia de parejas. Dinámica gestáltica*. Buenos Aires, Argentina. Ediciones Nueva Edición.

Castanedo S., C. (1997). *Terapia gestalt. Enfoque centrado en el aquí y ahora*. Barcelona. Herder.

Colin S., Bermejo M, M. y Chang - Rodríguez E. (1971). *Collins Diccionario Español - Inglés Inglés - Español*. Gran Bretaña. Collins - London & Glasgow.

Corripio, F. (1973). *Diccionario etimológico general de la lengua castellana*. México. Ediciones B Grupo Zeta.

Crocker, S.F. (1999). *A well - lived life: Essays in gestalt therapy*. Ensayo II, Procesos de Contacto. Un modelo dinámico del Self. Cleveland, OH: Gestalt Institute of Cleveland Press (Trad. Ann Duckles).

Fadiman, J. y Frager, R. (1979). *Teorías de la Personalidad*. México. Harla (Trad. J. Villamizar H. y A. Otero de S.).

Fagan J. y Shepherd I. (compiladoras). (1973). *Teoría y técnica de la psicoterapia gestáltica*. Buenos Aires, Argentina. Amorrortu editores.

Feder, B. y Ronald, R. Eds. (1994). *Beyond the Hot-Seat: Gestalt approaches to Group*. New York. Ed. Brunner/Mazel.

Gaines, J. (1989). *Fritz Perls. Aquí y Ahora*. Santiago de Chile. Cuatro Vientos (Trad. E. Olivos).

García - Pelayo y Gross, Vidal, J.P. y Durand, M. (1974). *Pequeño Larousse en color*. Paris - Barcelona. Larousse - Noguer.

Ginger, A y Ginger, S. (1993). *La Gestalt. Una Terapia de Contacto*. México. Manual moderno (Trad. M.A. Verduzco de R.).

González Núñez, J.J. (1999). *Psicoterapia de Grupos. Teoría y técnica a partir de diferentes escuelas psicológicas*. México. Manual Moderno.

Harris, J.B. y Philippson, P. (1992). *Gestalt: Working with groups*. Manchester. Manchester Gestalt Centre 2ª edición revisada (Trad. Belinda Cornejo Oct. 2001).

Hornby, A.S. (2000). *Oxford Advanced Learner's Dictionary of current english*. China. Oxford University Press.

Kopp, Sheldon B. (1999) *GURU: metáforas de un psicoterapeuta*. Barcelona, España. Gedisa. Serie Incógnita (Trad. M. Covián).

Lafarga C., J. y Gómez del Campo, J. (compiladores). (1996). *Desarrollo del potencial humano*. Vol 1. México. Trillas.

Latner, J. (1994). *Fundamentos de la Gestalt*. Santiago de Chile. Cuatro Vientos (Trad. M. Ortiz).

Miller, M.V. (1994). *Introducción a la edición de The Gestalt Journal de Terapia Gestalt: Excitación y crecimiento de la personalidad humana* de Perls F., Hefferline R. y Goodman P. (1951). Madrid, España. Los libros del CTP-4 (Trad. de Carmen Vázquez B.).

Muñoz Polit, M. (1995). *La sensibilización Gestalt*. México. Ed. Instituto Humanista de Psicoterapia Gestalt.

Naranjo, C. (1990). *La vieja y novísima Gestalt. Actitud y Práctica*. Santiago de Chile. Cuatro Vientos.

Perls, F.S. (1974). *Sueños y existencia. Terapia Gestáltica*. Santiago de Chile. Cuatro Vientos (Trad. F. Huneeus).

Perls, F.S. (1975). *Dentro y Fuera del Tarro de la Basura. Autobiografía*. Santiago de Chile. Cuatro Vientos (Trad. F. Huneeus).

Perls, F.S. (1976). *El Enfoque Gestáltico & Testimonios de Terapia*. Santiago de Chile. Cuatro Vientos (Trad. F. Huneeus).

Perls, F.S., Hefferline, R.F., Goodman P. (citados como PHG) (1951). ***Gestalt Therapy, Excitement and Growth in the Human Personality***. Nueva York: Julian Press. Traducción al español de Carmen Vázquez B.: ***Terapia Gestalt: Excitación y crecimiento de la personalidad humana***, (2002). Madrid, España. Los libros del CTP-4.

Perls, L. (2001). ***Viviendo en los límites***. México. Plaza y Valdés editores (Trad. C. Castanedo S.).

Polster, E. y Polster, M. (1980). ***Terapia gestáltica. Perfiles de Teoría y práctica***. Buenos Aires, Argentina. Amorrortu editores (Trad. M.A. Oyuela).

Quitmann, H. (1989). ***Psicología Humanística***. Barcelona. Herder (Serie Biblioteca de psicología No. 158).

Robine, J.M. (1998). ***Terapia Gestalt***. Madrid. Gaia (Colección Esenciales: 3) (Trad. R. Palacios M.).

Robine, J.M. (2002). ***Contacto y relación en psicoterapia. Reflexiones sobre Terapia Gestalt***. Santiago de Chile. Cuatro Vientos (Trad. P. Platas y Carmen Vázquez B.).

Salama Penhos, H. (compilador). (1996). ***GESTALT. De persona a persona***. México. IMPG. (Compilado por Salama, H.).

Salama Penhos, H. (1999). ***Encuentro con la Psicoterapia Gestalt. (Proceso y Metodología)***. México. IMPG.

Schoch de Neuforn, S. (2001). ***La relación dialógica en terapia gestalt***. Madrid, España. Los libros del CTP-3 (Trad. Carmen Vázquez B.).

Simkin, J. (1976). ***Gestalt therapy mini-lectures***. Millbrae, California. Celestial Arts.

Stevens, J.O. (compilador). (1978). ***Esto es Gestalt***. Santiago de Chile. Cuatro Vientos (Compilado por Stevens, J.O. y traducido por Tito Calas y Alejandro Celis).

Vázquez Bandín, C. (2001). ***Introducción a la edición española de Terapia Gestalt: Excitación y crecimiento de la personalidad humana de Perls F., Hefferline R. y Goodman P. (1951)***. Madrid, España. Los libros del CTP-4.

Yalom, I.D. (1986). ***Teoría y Práctica de la psicoterapia de grupo***. México. FCE.

Yalom, I.D. (2000). *Psicoterapia existencial y terapia de grupo*. Barcelona, España. Paidós. (No. 196, Col. Psicología, Psiquiatría y Psicoterapia) (Trad. J. Bayo M.).

Yontef, G. (1995). *Proceso y Diálogo en Psicoterapia Gestáltica*. Santiago de Chile. Cuatro Vientos (Trad. E. Olivos V.).

Zinker, J. (1995). *El Proceso Creativo de la Terapia Gestáltica*. México. Paidós. (No. 77, Col. Psiquiatría, Psicopatología y Psicopatología) (Trad. L. Justo).

ARTÍCULOS DE REVISTAS Y JOURNALS

Delacroix, J.M. (1999). *La experimentación en psicoterapia*. Figura/Fondo. Revista del Instituto Humanista de Psicoterapia Gestalt. Vol. 3, No. 1, p.p. 3-12, año 1999.

Frew, J.E., Phd. (1997). *A Gestalt therapy theory Application to the practice of group leadership*. Gestalt Review, No. 1, Vol. 2, p.p. 131-149, año 1997 (Trad. Ann Duckles).

García R., R. (s.a.). *Modelo Polster*. Apuntes inéditos s.e. y s.l.

Glassman, S. y Wright, T. (1983). *"En", "con" y "de" grupo. Una perspectiva para la terapia de grupo*. Small Group Behavior: An international journal of therapy, counseling and training. Vol. 14, No. 1, año, 1983 (febrero) (Trad. Ann Duckles).

Latner, J. (1983). *Esta es la velocidad de la luz: teoría de campo y de sistemas en terapia gestáltica*. The Gestalt Journal, Vol. VI, No. 2, Otoño de 1983, p. 71-90 (Trad. Ann Duckles).

Lichtenberg, P. (2000). *Creating a distinct "I" and a distinct "You" in contacting*. The Gestalt Journal, Vol. XXIII, No. 2, p.p. 41-50. Fall 2000 (Trad. Ann Duckles).

McConville, M. (2001). *Que hable el hombre de paja. La fenomenología de Husserl en contexto*. Gestalt Review, Vol. 3, No. 5, p.p. 195-204, año 2001 (Trad. Ann Duckles).

Melnick, J. (1980). *Terapia gestalt de proceso de grupos*. The gestalt journal. Vol. 3, No. 2, p.p. 86-96, año 1980 (fall).

Meyer, K. (2001). *Una perspectiva de relación de "La Terapia Gestalt y el Método Fenomenológico"*. Gestalt Review, Vol. 3, No. 5, p.p. 205-210, año 2001 (Trad. Belinda Cornejo).

Muñoz Polit, M. (1997). *La Psicoterapia Gestalt y el Nuevo Paradigma Científico (Segunda parte)*. Figura/Fondo. Revista del Instituto Humanista de Psicoterapia Gestalt. Vol. 1, No. 2, p.p. 7-22, año 1997.

Peñarrubia, P. (2001). *Terapia gestáltica grupal*. Figura/Fondo. Revista del Instituto Humanista de Psicoterapia Gestalt. Vol. 5, No. 2, p.p. 11-23, año 2001.

Servín, P. (s.a.). *Terapia de grupos. Modelo Polster*. Apuntes inéditos s.e. y s.l.

Spagnuolo – Lobb, M. (2001). *La teoría del self en la terapia gestalt*. Francia – July / 19-20 / 2001. Ponencia del libro de memorias del Gtin - Gestalt therapy international network llevado a cabo en el Institut Francais de Gestalt - thérapie en Bordeaux, Francia (Trad. Ann Duckles).

Unikel S., A. (1997). *Los nuevos criterios para contactar la realidad y sus efectos en la psicoterapia*. Figura/Fondo. Revista del Instituto Humanista de Psicoterapia Gestalt. Vol. 1, No. 1, p.p. 3-22, año 1997.

Van de Riet, V. (2001). *La terapia gestalt y el método fenomenológico*. Gestalt Review Vol. 5, No. 3, p.p. 184 – 194, año 2001 (Trad. Ann Duckles)

ARTÍCULOS DE INTERNET EXPLORER

Earley, J. (2000). *Fomentando normas interpersonales en un grupo gestalt*. [on line] Disponible en internet via http://earley.org/Group%20therapy/fostering_interpersonal_norms.htm Archivo capturado en agosto del 2000 (Trad. Ann Duckles).

Harris, J.B. (1998b). *Field theory and group process*. Manchester Gestalt Centre, 1998. [on line] Disponible en internet via www. URL: <http://www.mgestalt.force9.co.uk> Archivo capturado en agosto del 2000 (Trad. Ann Duckles).

Harris, J.B. (1998a). *Does gestalt need a theory of group development?*. Manchester Gestalt Centre, 1998. [on line] Disponible en internet via <http://www.mgestaltc.force9.co.uk> Archivo capturado en agosto del 2000 (Trad. Ann Duckles).

Harris, J.B. (1998b). *Field theory and group process*. Manchester Gestalt Centre, 1998. [on line] Disponible en internet via www. URL: <http://www.mgestaltc.force9.co.uk> Archivo capturado en agosto del 2000 (Trad. Ann Duckles).

Kirchner, M. (2000). *An Overview of the theory of gestalt therapy*. Vol. 4, No. 3, Otoño, 2000. [on line] Disponible en internet via www. URL: <http://www.g-g.org/gej/4-3> Archivo capturado el 2 de julio del 2002 (Trad. Ann Duckles).

7. GLOSARIO

- **Awareness (awareness)** – (del inglés *aware* del término angl. *gewaer* de *vaer* que se refiere al conocimiento de la amenaza exterior): toma de consciencia que supone la actitud de vigilancia; el hecho de ser consciente de algo; la acción de 'tomar en cuenta' un objeto o un estado de las cosas. El término no implica ni atención ni evaluación de las cualidades o naturaleza de ese objeto, puede ser un simple awareness sin discriminación ni reconocimiento de características objetivas, aunque estas características deben ser juzgadas para tener un efecto. En esta tesis se refiere a una forma concreta de atención y presencia que permite el contacto con la realidad e implica a la persona como una totalidad (Robine, 2002; Schoch de Neuforn, 2001).
- **Comparación (comparison)** – (del lat. *comparatio* de *cum*, con, y *parare* disponer; parangonar, cotejar): acción de comparar (establecer la relación que hay entre los seres u objetos. Analizar, confrontar y conferir). Paralelo, cotejo, confrontación. Simil. En esta tesis se refiere al establecimiento de las relaciones que existen entre los modelos de trabajo con grupos, ya sean estas de similitud y diferencia y con referencia a los fundamentos teóricos y prácticos de la terapia gestalt.
- **Consciousness (consciousness)** – (del inglés *conscious* del lat. *consciens* – *entis*, de *conscire* saber bien): simple estado de conciencia sea cual sea el objeto de conciencia. Designa la suma total de los procesos de ser-*aware*, de tomar en cuenta y reaccionar a los objetos; es la suma total de los actos. En esta tesis se refiere a la capacidad humana de saber algo y saber que yo lo sé, es decir, de tener esa experiencia en mi mismo con relación a un objeto. Es un estado especial del awareness que ocurre cuando existe algún retraso o dificultad en el ajuste. La "*self consciousness*" (consciencia

reflexiva) no establece el contacto con la realidad, sino con una representación del entorno y de sí mismo (PHG, 1951; Robine, 2002; Schoch de Neuforn, 2001).

- **Contacto (contact)** – (del lat. *contingere, cum*, con, y *tactus*, tacto): estado de dos cuerpos que se tocan que están en contigüidad; toda clase de relación, de trato entre personas. En esta tesis se refiere a "...la experiencia, en última instancia, es contacto, el funcionamiento de la frontera entre el organismo y toda función humana es una interacción en un campo organismo – entorno sociocultural, animal y físico (Robine; 2002).
- **Experiencia (experience)** – (del lat. *experientia* de *experire*, ensayar, experimentar): conocimiento que se adquiere gracias a la práctica y a la observación. En esta tesis se refiere a que "...la experiencia, en última instancia, es contacto, el funcionamiento de la frontera entre el organismo y su entorno, y toda función humana es una interacción en el campo organismo – entorno sociocultural, animal y físico." (PHG, 1951, p.7). Es la función de la frontera contacto (Robine, 2002).
- **Gestalt (gestalt)** – (de *gestaltung* sin traducción exacta al español): se refiere forma, estampa, figura, estructura. El gestaltismo, inicialmente, fue una escuela psicológica dedicada al estudio de los fenómenos de percepción que se proponía aprehender los fenómenos en su totalidad sin disociar los elementos del conjunto que conforman y fuera del cual pierden significado. En esta tesis denomina una forma de terapia basada en las principales intuiciones de la psicología de la gestalt, que considera un enfoque unitario de cualquier experiencia tomando los fenómenos que aparecen como totalidades unitarias que deben ser respetadas así y no ser rotas analíticamente (Perls, 1976; PHG, 1951).
- **Grupo (group)** – (del lat. *gruppo*; del alem. *kropf*, protuberancia): Conjunto de personas o cosas reunidas en un mismo lugar o que tienen opiniones o intereses similares. Agrupación. Conjunto [...]. Unidad [...]. Referido en esta tesis al grupo de terapia, al conjunto de varias personas que interactúan con el objeto de lograr ciertas metas "comunes" y en cuyo entorno grupal son miembros que se

reconocen pertenecientes al grupo y asumen ciertas normas y reglas que van creando, aceptando y modificando (González Núñez, 1999).

- **Modelo (model, pattern)** – (del ital. *modello*, del lat. *modulus*, molde): arquetipo, ejemplar, espécimen, original, prototipo, tipo. Objeto que se reproduce imitándolo. Representación en pequeña escala. En esta tesis se refiere a las diferentes variantes para el trabajo con grupo que están basadas en los fundamentos teóricos y metodológicos de la terapia gestalt. Los modelos son alternativas al trabajo grupal respaldados por referentes que se sustentan en la filosofía, la pragmática y la teoría de la terapia gestalt. La terapia gestáltica promueve el contacto, el awareness, la responsabilidad y el autoapoyo, por medio del restablecimiento de la espontaneidad del contacto con la novedad. El modelo gestáltico grupal promueve el contacto a través de experimentos que favorecen la conciencia del awareness (Yontef, 1995).
- **Necesidad (need)** – (del lat. *necessitas* – *atis* necesidad, deseo): carácter de aquello que no se puede prescindir. Lo que no puede evitarse. Fuerza, obligación. Empleado en esta tesis en un sentido amplio como “...pulsión, apetito, deseo, situación inacabada, lo que esta ‘aquí’, el ‘aquí’ de la situación, el ‘esto’ de la situación...” (Robine, 1998, p.43).
- **Proceso (process)** – (del lat. *processus*, proceso, progresión): evolución, procedimiento, transcurso del tiempo. Serie de fases de un fenómeno. Evolución de una serie de fenómenos. En esta tesis se refiere a que todo y todos se mueven en un desarrollo continuo no al azar; todo se estructura mediante fuerzas dinámicas en el campo que se mueven en el tiempo y el espacio en un orden. En el campo los fenómenos son un continuo más que partículas separadas, y el campo se considera más en movimiento que estático. En la teoría de campo de la terapia gestáltica, todo se considera energía y movimiento en el campo organismo – entorno, todo está en acción y en proceso de devenir, evolucionar y cambiar (Yontef, 1995).
- **Self (Self)** – (del inglés *self*, auto, sí mismo): pronombre reflexivo se, sí mismo o de sí mismo. Uno mismo, el yo, auto...; ...de sí mismo. Calificativo que se añade a los sustantivos y designa, en cierto modo, el proceso en acción. En esta tesis se refiere a la dimensión

integradora que contiene las diferentes funciones necesarias para que se lleve a cabo el ajuste creativo. Robine (1998) aclara que el self en terapia gestalt no se entiende como una entidad fija o estable, sino como un conjunto de funciones. El self es el proceso de contacto en acción, el proceso del organismo contactando la novedad y realizando los ajustes creativos necesarios. Puede ser abordado en su despliegue temporal y a través de estructuras parciales, ya que sus funciones particulares son modalidades concretas de funcionamiento (Robine, 1998).

- **Terapia (therapy)** – (de terapéutica del gr. *therapeuein*, servir, cuidar): se refiere al método de tratamiento de alguna afección. En esta tesis la terapia consiste en analizar la estructura interna de la experiencia real, no en lo que se está experimentando, sino en cómo es experimentado (PHG, 1951).
- **Terapia gestáltica (Gestalt therapy)** – La terapia gestalt (TG), es considerado un enfoque existencial, experiencial y experimental, y también fenomenológico – dialogal, que se basa en lo que existe en vez de en lo que debería existir, y que constituye una alternativa de experimentación y de acción que se extiende a su aplicación, más allá de la teoría (Perls, 2001; Robine, 2002), y de la cual refiere esta tesis. Este enfoque psicoterapéutico iniciado por Perls en 1924, se aboca al “...estudio de la frontera – contacto de un campo que constituyen un organismo y su entorno.” (ibid, 2002, p. 269). Se basa en una teoría vivencial, enfocando la situación a través de la experiencia. Otorga un lugar privilegiado a la experimentación y a la acción en la perspectiva del ajuste creador, del encuentro con la novedad, de la excitación y el crecimiento. La terapia gestalt concibe al ser humano a partir de su “naturaleza humana – animal” y alude a sus dimensiones biológica, fisiológica social y cultural. Se aplica individual y grupalmente (ibid; 2002; Schoch de Neuforn, 2001; Yontef, 1995).

154

8. RELACIÓN DE CUADROS, FIGURAS Y TABLAS

CUADROS

Cuadro 3.1. Fases del ciclo de la experiencia

Cuadro 3.2. El ciclo de la experiencia y las etapas del grupo

Cuadro 4.1. Problema emocional y comportamiento por etapa

Cuadro 4.2. Necesidad y problema emocional por etapa

Cuadro 4.3. Meta y variaciones en la focalización por etapa

Cuadro 4.4. Necesidades y problemas por etapa

Cuadro 4.5. Necesidades, comportamientos y problemas de los modelos Cleveland y Manchester

FIGURAS

Figura 3.1. Ciclo de la experiencia

Figura 3.2. Etapas del Grupo

Figura 3.3. Ciclo de la experiencia

Figura 3.4. Etapas del proceso de autorregulación orgánsmica. Ciclo de contacto

Figura 3.5. Etapas del proceso de autorregulación grupal. Ciclo de contacto del grupo

TABLAS

Tabla 3.1. Principios de la teoría de campo (Parlett) y características y actitudes de la teoría de campo (Yontef)

Tabla 3.2. Necesidades, problemas emocionales y conductas que se presentan en las etapas del grupo

Tabla 3.3. Etapas del grupo (Kepner / Castanedo)

Tabla 3.4. Etapas, labores del terapeuta y habilidades del grupo

Tabla 3.5. Secuencia del modelo Polster

Tabla 3.6. Fases del grupo (Polster / Polster)

Tabla 3.7. Estilos de facilitación

Tabla 3.8. Necesidades en el grupo

Tabla 3.9. Matriz de espacio - tiempo

Tabla 3.10. Etapas del grupo (Yalom / Zinker)

Tabla 3.11. Niveles de proceso

Tabla 4.1. Comparación de los modelos grupales y los factores terapéuticos de la terapia de grupo (Yalom).

Tabla 4.2. Comparación de los modelos grupales y los niveles de intervención

Tabla 4.3. Comparación de los modelos grupales y las etapas del proceso del grupo

9. SIGLAS Y ABREVIATURAS

alem.	alemán
amp	ampliado
angl.	anglosajón
Eds.	editores
etc.	etcétera
gr.	griego
ibid	ibídem
IGC	Instituto Gestalt de Cleveland
ital.	italiano
lat.	latín
No.	número
p.	página
p.p.	páginas
p. ej.	por ejemplo
PHG	Perls, Hefferline y Goodman
s.a.	sin año

SIGLAS Y ABREVIATURAS

s.e.	sin editor
s.l.	sin lugar
TG	Terapia Gestalt
Trad.	Traducción
Vol.	volúmen

162

10. NOTA ACLARATORIA

Se considera pertinente indicar que todos los cuadros, figuras y tablas incluidos en esta tesis forman parte del contenido de ésta investigación. Sin embargo, con la finalidad de apreciarlos en secuencia y completos se incluyen nuevamente en el apéndice 1.

Los cuadros del apéndice 2 pertenecen al artículo de Frew, J.E., Phd. (1997). *A Gestalt therapy theory Application to the practice of group leadership*, y se incluyen en este apartado con la finalidad de considerarlos como referencia de las comparaciones realizadas en esta tesis.

APÉNDICE 1.

PARLETT	YONTEF
PRINCIPIO DE ORGANIZACIÓN	Un campo es una red sistemática de relaciones. Los fenómenos son determinados por todo el campo. La realidad percibida se configura mediante la relación entre el observador y lo observado.
PRINCIPIO DE CONTEMPORANEIDAD	Un campo es continuo en espacio y tiempo.
PRINCIPIO DE SINGULARIDAD	Todo es de-un-campo.
PRINCIPIO DE PROCESO CAMBIANTE	Proceso: todo deviene
PRINCIPIO DE POSIBLE RELEVANCIA	Un campo es un todo unitario: todo afecta a todo lo demás en el campo.

Tabla 3.1. Principios de la teoría de campo (Parlett) y características y actitudes de la teoría de campo (Yontef)

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

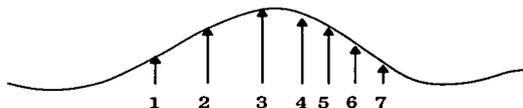


Figura 3.1. Ciclo de la experiencia

No.	FASE
1	SENSACIÓN
2	CONSCIENCIA
3	MOVILIZACIÓN DE ENERGÍA
4	EXCITACIÓN
5	ACCIÓN
6	CONTACTO
7	RETIRADA

Cuadro 3.1. Fases del ciclo de la experiencia

ETAPA	NECESIDAD	PROBLEMA EMOCIONAL	CONDUCTA
ETAPA UNO	Afiliación o pertenencia	Problemas de identidad	Comportamiento dependiente (establecimiento de puntos en común, reconocimiento de las similitudes, cortesía y atención exagerados)
ETAPA DOS	Autonomía	Problemas de poder o influencia	Comportamiento contradependiente (poniendo a prueba los límites de autoridad y de control)
ETAPA TRES	Afecto	Problemas de Intimidad	Comportamiento interdependiente (relacionándose afectivamente entre sí)

Tabla 3.2. Necesidades, problemas emocionales y conductas que se presentan en las etapas del grupo

ETAPA	CARACTERÍSTICAS
<p>UNO</p> <p>Identidad y dependencia (afiliación o pertenencia)</p>	<p>Es un período de darse cuenta de uno y de los otros. Contiene una fase de dependencia (pseudo-intimidación). Las personas establecen relaciones a través del descubrimiento de puntos comunes y similitudes. Está presente una norma de cortesía y atención exagerados.</p> <p>El grupo se orienta a crear un clima de confianza que le permita a los miembros correr algunos riesgos y establecer algunos vínculos de experiencia interna entre ellos y con el grupo.</p>
<p>DOS</p> <p>Influencia y contradependencia (autonomía)</p>	<p>Es un período de diferenciación en donde los temas más importantes son la influencia, la autoridad y el control. Hay energía y excitación, ansiedad y resistencia, movilización y bloqueo.</p> <p>Se retan las normas implícitas o explícitas, se pueden expresar reacciones negativas de unos a otros de los miembros, se enfrentan entre ellos y cuestionan la capacidad y autoridad del líder.</p> <p>Se diferencian los roles de las personas del grupo.</p>
<p>TRES</p> <p>Intimidad e interdependencia (afecto)</p>	<p>Es un período de verdadero contacto y de acción para completar el ciclo.</p> <p>Los miembros pueden reconocer sus diferencias y experimentar con ellas.</p> <p>Hay intimidad y por lo tanto las relaciones se alimentan y se sostienen a lo largo del tiempo y a pesar de las separaciones.</p> <p>Se proporciona apoyo para correr grandes riesgos a nivel intrapersonal e interpersonal.</p> <p>Es una fase de interdependencia en la que las relaciones se vuelven recíprocas.</p> <p>Los miembros son importantes unos para otros y el grupo se considera como otro importante que provee de alimento y recursos para el crecimiento.</p> <p>El nivel de procesamiento se da a un ritmo acelerado y los niveles de energía y autorrevelación son altos.</p> <p>Se abordan temas de pérdida, separación, tristeza y remordimiento y el grupo puede proveer apoyo y aceptación.</p>

Tabla 3.3. Etapas del grupo (Kepner / Castanedo)

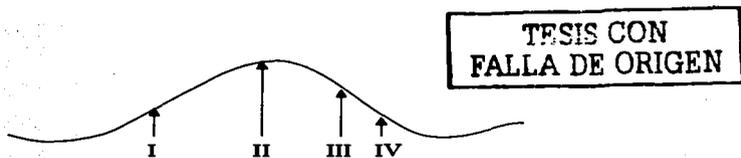


Figura 3.2. Etapas del Grupo

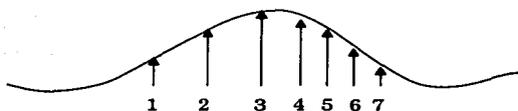


Figura 3.3. Ciclo de la experiencia

CICLO DE LA EXPERIENCIA	ETAPAS DEL GRUPO
1 SENSACIÓN	I IDENTIDAD
2 CONSCIENCIA	
3 ENERGÍA	II INFLUENCIA
4 EXCITACIÓN	
5 ACCIÓN	III INTIMIDAD
6 CONTACTO	
7 REPOSO - RETIRADA	IV CIERRE

Cuadro 3.2. El ciclo de la experiencia y las etapas del grupo

ETAPA	LABOR DEL TERAPEUTA	HABILIDADES A DESARROLLAR EN EL GRUPO
1 Identidad y dependencia	<p>Crear un clima de confianza. Vincular la experiencia interna de los individuos entre los individuos y con el grupo en su totalidad. Formar relaciones con los miembros y entre los miembros. Obtener algunos datos acerca de la identidad de los miembros y de cómo perciben a los demás miembros, al terapeuta y el proceso.</p>	<p>Negociar y fijar las fronteras. Alentar el contacto interpersonal. Dar algunos mensajes sobre el acercamiento que se utilizara. Legitimar el trabajo en todos los niveles del proceso.</p>
2 Influencia e contradependencia	<p>Trabajar para incrementar la diferenciación, la divergencia y la flexibilidad de los roles entre los miembros. Promover el awareness del grupo de la adopción de roles y las consecuencias de esto.</p>	<p>Intensificar el darse cuenta de las normas que están funcionando en el grupo. Alentar los desafíos y la expresión abierta de las diferencias y las insatisfacciones. Diferenciar los roles de las personas.</p>
3 Intimidad e interdependencia	<p>Volverse un miembro experimentado del grupo. Facilitar el funcionamiento del grupo como totalidad. Facilitar el funcionamiento de los miembros como recursos disponibles unos para otros. Facilitar su ayuda cuando sus habilidades y perspectiva es requerida. Facilitar el cierre del grupo. Reconocer los asuntos inconclusos que se trabajaron en el grupo.</p>	<p>Promover la interdependencia para entender, apoyar y desafiar. Reconocer que son importantes que son miembros para otros Reconocer la importancia del grupo como totalidad que proporciona alimento y recursos para el crecimiento. Llegar a algún tipo de cierre.</p>

Tabla 3.4. Etapas, labores del terapeuta y habilidades a desarrollar en el grupo

SECUENCIA	CARACTERÍSTICAS
1	Se inicia el trabajo indagando cuál de los miembros del grupo está interesado en iniciar la sesión con un tema propio.
2	Se concretiza el trabajo profundizando en el tema en particular promoviendo que emerja la figura y se aclare.
3	Se promueve la universalidad del tema entre los miembros identificando las similitudes en el grupo y promoviendo la participación activa de todos los miembros.
4	Se regresa a la persona inicial para verificar como se afecta por las interacciones en el grupo y cómo éstas inciden en el trabajo central y en el trabajo grupal. Constantemente ha de verificarse la dirección del trabajo y la energía del grupo.
5	Se realiza un trabajo intrapersonal que sea lo suficientemente profundo para la persona que hace figura y que a su vez sea significativo para el resto del grupo.
6	Finalmente se verifica cómo afecta al grupo el trabajo intrapersonal de la persona inicial (qué aprenden, con qué se queda cada persona), y se exploran las necesidades que han sido expuestas, satisfechas o no.

Tabla 3.5. Secuencia del modelo Polster

FASES	CARACTERÍSTICAS
INICIAL	<p>La meta de esta fase es la inclusión y para ello el terapeuta juega un papel central, ya que los miembros tienden a un comportamiento dependiente. En esta fase se evita el trabajo individual, ya que aún el grupo no puede constituirse como soporte para el que se convierte en figura. No se hacen modificaciones al contacto.</p> <p>Se promueve la participación activa de los miembros en el grupo y se inicia la identificación de lo común de la experiencia que alguna persona del grupo comunica.</p>
INTERMEDIA	<p>La meta de esta fase es lograr un trabajo significativo para el grupo sin que este sea exhaustivo, de una profundidad tal que no olvide al grupo. Después de haber hecho una ronda para identificar lo universal de la experiencia y una vez que se ha logrado el interés grupal, se vuelve a la persona inicial y se realiza un trabajo intrapersonal más profundo empleando la experimentación y de este modo el terapeuta promueve un contacto más activo entre los miembros. Aunque las intervenciones intrapersonales predominan, el trabajo se apoya en el resto del grupo y en las interacciones que surgen en él, de modo que también han de emplearse intervenciones interpersonales.</p> <p>Una tarea importante del terapeuta para no perder la profundidad del trabajo ni olvidar al grupo, es la de realizar secuencias cerradas de trabajos cortos pero significativos identificando, en todo momento, lo universal de la experiencia en curso, de modo que crea para la persona y el grupo, un movimiento significativo dentro del impasse que vive la persona que hace figura.</p>
FINAL	<p>La meta de esta fase vuelve a ser la inclusión de lo que ha sido figura en la experiencia del grupo, y a manera de cierre, identifica las necesidades que han sido satisfechas retomando el contacto activo en el grupo.</p>

Tabla 3.6. Fases del grupo (Polster / Polster)

ESTILO	CARACTERÍSTICAS
COMPETENCIA	Este es el estilo más frecuente, ya que se presentan entre los terapeutas muchos factores de competencia. Puede hacerse presente en un terapeuta la necesidad de mejorar, pero siempre será a costa de lo que el otro terapeuta pierde y esta rivalidad entre ellos se traduce al grupo, y en ese caso, es recomendable que los terapeutas puedan abrir sus conflictos, sin que ello sea una <u>interrupción en el grupo.</u>
CONFLUENCIA	Esta interacción de los terapeutas aporta poco al proceso, ya que generalmente uno de ellos es el eco del otro. Enriquece poco la experiencia en el grupo y tiende a evadir el conflicto, que resulta de suma importancia para el crecimiento del grupo.
COLABORACIÓN O COMPLEMENTAREIDAD	Este estilo de interacción reconoce las diferencias entre los terapeutas y en sus habilidades para el trabajo grupal. Favorece la colaboración entre ellos para complementar sus habilidades para el trabajo con el grupo en beneficio de este. Hay un cierto sentido de respeto entre los terapeutas y esto es relevante para fines del propósito fundamental de esta forma de trabajo en grupo, ya que modela la importancia de cada uno, y de igual forma, esto se traslada al grupo.

Tabla 3.7. Estilos de facilitación



Figura 3.4. Etapas del proceso de autorregulación orgánica.
Ciclo de contacto

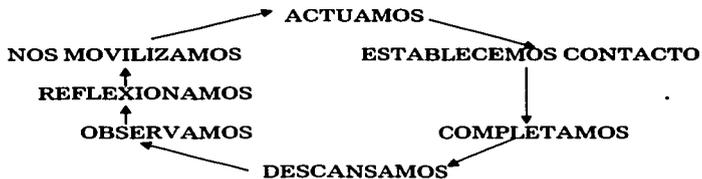


Figura 3.5. Etapas del proceso de autorregulación grupal.
Ciclo de contacto de grupo

No.	NECESIDAD	CARACTERÍSTICAS
1	INCLUSION	Es la necesidad de estar con otros, o bien, de que otros se unan a nosotros (pertenencia).
2	CONTROL	Es la necesidad de influir o ejercer poder sobre otros, o bien, de que otros nos influyan o controlen (influencia).
3	AFECTO	Es la necesidad de sentirse cercano a otros, o bien, de que otros se sientan cercanos e intimen con nosotros (filiación).

Tabla 3.8. Necesidades en el grupo

TIEMPO/ ESPACIO	AQUÍ	ALLÁ
AHORA	Lo constituye el campo grupo - entorno en cualquier momento e incluye todas las experiencias y acciones vigentes de los miembros del grupo.	Es constituido por lo que experimentan los miembros del grupo fuera de este, incluyendo el contexto espacial y organizacional del grupo, y los eventos del entorno lejano que lo impactan.
ENTONCES	Lo constituye la historia del grupo, lo que les ha sucedido en sesiones anteriores.	Está constituido por la historia de cada miembro del grupo y algunos otros materiales históricos relevantes para el grupo.

Tabla 3.9. Matriz de espacio - tiempo

ETAPAS	CARACTERÍSTICAS
ORIENTACIÓN	<p>Comienzan a conocerse los miembros del grupo. Período de contacto superficial y exploración mutua. Los miembros no están muy seguros de cómo ser o estar en el grupo y no saben lo que se espera de ellos. Tienen expectativas, temores y tienden a distorsionar su percepción de la situación. Hay un alto grado de ansiedad y tienden a buscar en el terapeuta un modelo de comportamiento en el grupo que les brinde protección y seguridad. Hay poca confianza en el grupo y solo algunos de sus miembros se arriesgaran al trabajo terapéutico individual.</p>
CONFLICTO	<p>Los miembros comienzan a encontrar su lugar e identidad en el grupo y tratan de descubrir las reglas y normas dentro de éste. Se presenta una interacción más abierta y significativa entre los miembros. Pueden presentarse enfrentamientos y emergencia de conflictos entre los miembros. El terapeuta podría ser desafiado y su capacidad para trabajar esta parte del proceso puede ser crucial para ayudar o no al progreso del grupo.</p>
ALTA COHESIÓN	<p>En los grupos que están juntos el tiempo suficiente se desarrollan formas habituales de relación (culturas de grupo rígidas y estereotipadas) que pueden estancar al grupo en algunas etapas de desarrollo. Algunos grupos emplean su energía para movilizarse y abocarse a nuevas exploraciones que conllevan a rupturas de roles y expectativas estereotipadas. Se caracteriza por una confianza interpersonal elevada y alta capacidad para interesarse en el otro y confrontarlo, así como de respetar el nivel de desarrollo individual. Se valora a cada miembro en equivalencia y se llegan a conformar como unidades funcionales. Se presenta un interés continuo por la mutua exploración con seriedad y paciencia. Los miembros se permiten compartir sus reacciones emocionales al comportamiento de los demás, con relativa facilidad.</p>

Tabla 3.10. Etapas del grupo (Yalom / Zinker)

ETAPAS	CARACTERÍSTICAS
ORIENTACIÓN	<p>Comienzan a conocerse los miembros del grupo. Período de contacto superficial y exploración mutua. Los miembros no están muy seguros de cómo ser o estar en el grupo y no saben lo que se espera de ellos. Tienen expectativas, temores y tienden a distorsionar su percepción de la situación. Hay un alto grado de ansiedad y tienden a buscar en el terapeuta un modelo de comportamiento en el grupo que les brinde protección y seguridad. Hay poca confianza en el grupo y solo algunos de sus miembros se arriesgan al trabajo terapéutico individual.</p>
CONFLICTO	<p>Los miembros comienzan a encontrar su lugar e identidad en el grupo y tratan de descubrir las reglas y normas dentro de éste. Se presenta una interacción más abierta y significativa entre los miembros. Pueden presentarse enfrentamientos y emergencia de conflictos entre los miembros. El terapeuta podría ser desafiado y su capacidad para trabajar esta parte del proceso puede ser crucial para ayudar o no al progreso del grupo.</p>
ALTA COHESIÓN	<p>En los grupos que están juntos el tiempo suficiente se desarrollan formas habituales de relación (culturas de grupo rígidas y estereotipadas) que pueden estancar al grupo en algunas etapas de desarrollo. Algunos grupos emplean su energía para movilizarse y abocarse a nuevas exploraciones que conllevan a rupturas de roles y expectativas estereotipadas. Se caracteriza por una confianza interpersonal elevada y alta capacidad para interesarse en el otro y confrontarlo, así como de respetar el nivel de desarrollo individual. Se valora a cada miembro en equivalencia y se llegan a conformar como unidades funcionales. Se presenta un interés continuo por la mutua exploración con seriedad y paciencia. Los miembros se permiten compartir sus reacciones emocionales al comportamiento de los demás, con relativa facilidad.</p>

Tabla 3.10. Etapas del grupo (Yalom / Zinker)

NIVEL DE PROCESO	CARACTERÍSTICAS
INTRAPSIQUICO	Considera las dinámicas psicológicas del individuo e incluye motivaciones, emociones, resistencias, proyecciones, etc.
INTERPERSONAL	Considera las dinámicas que ocurre entre dos o más miembros del grupo e incluye las relaciones emocionales, cercanía, asertividad, fronteras, etc.
DE-GRUPO-COMO UN TODO	Considera las dinámicas del grupo como totalidad e incluye aspectos como las normas del grupo, los roles, el liderazgo, etc.

Tabla 3.11. Niveles de proceso

MODELOS/ FACTORES	Perls	Cleveland	Polster	Manchester	Interactivo
Infundir esperanza	*		*		*
Universalidad			*		*
Ofrecer información		*	*		*
Altruismo		*	*	*	*
Recapitulación del grupo fam.			*	*	*
Desarrollo de técnicas de soc.		*	*	*	*
Conducta de imitación	*		*	*	
Aprendizaje interpersonal		*	*	*	*
Cohesión del grupo		*		*	
Catarsis	*			*	
Factores existenciales			*		

Tabla 4.1. Comparación de los modelos grupales y los factores terapéuticos de la terapia de grupo (Yalom)

Modelos/Niveles de intervención	Perls	Cleveland	Polster	Manchester	Interactivo
INTRAPERSONAL	***	*	**	*	**
INTERPERSONAL	**	***	**	**	***
GRUPAL	*	**	*	****	*

Tabla 4.2. Comparación de los modelos grupales y los niveles de intervención

MODELOS	ETAPAS			
PERLS	No reconoce etapas			
CLEVELAND	Identidad y dependencia	Influencia y contradependencia	Intimidad e interdependencia	Cierre
POLSTER	Inicial	Intermedia	Final	--
MANCHESTER	Orientación	Conflicto	Alta cohesión	--
INTERACTIVO	Reconoce etapas pero no las especifica			

Tabla 4.3. Comparación de los modelos grupales y las etapas del proceso del grupo

PROBLEMA EMOCIONAL	COMPORTAMIENTO
IDENTIDAD	DEPENDIENTE
PODER O INFLUENCIA	CONTRADEPENDIENTE
INTIMIDAD	INTERDEPENDIENTE

Cuadro 4.1. Problema emocional y comportamiento por etapa

NECESIDAD	PROBLEMA EMOCIONAL
AFILIACIÓN O PERTENENCIA	IDENTIDAD
AUTONOMÍA	PODER O INFLUENCIA
AFECTO	INTIMIDAD

Cuadro 4.2. Necesidad y problema emocional por etapa

ETAPA	META	VARIACIONES EN LA FOCALIZACIÓN
INICIAL	INCLUSIÓN	Del individuo al grupo
INTERMEDIA	TRABAJO SIGNIFICATIVO	Del grupo al individuo y del individuo al grupo
FINAL	INCLUSIÓN	Del grupo al individuo

Cuadro 4.3. Meta y variaciones en la focalización por etapa

NECESIDAD	PROBLEMAS
INCLUSIÓN	PERTENENCIA
CONTROL	INFLUENCIA
AFECTO	FILIACIÓN

Cuadro 4.4. Necesidades y problemas por etapa

CLEVELAND			MANCHESTER	
Identidad y dependencia Influencia y condependencia Intimidad e interdependencia Cierre			Orientación Conflicto Alta cohesión	
CLEVELAND			MANCHESTER	
Necesidad	Comportamiento	Problema emocional	Necesidad	Problema
Identidad	Dependencia	Pertenencia	Inclusión	Pertenencia
Poder e influencia	Contra-dependencia	Autonomía	Control	Influencia
Intimidad	Inter-dependencia	Afecto	Afecto	Filiación

Cuadro 4.5. Necesidades, comportamientos y problemas de los modelos Cleveland y Manchester

APÉNDICE 2.**Cuadro 1 Fases del desarrollo grupal y problemas clave por fase**

Fases de desarrollo	Problemas clave que surgen
Orientación	Seguridad, pertenencia, orientación, similitudes, propósito, dependencia
Diferenciación	Poder, control, diferencias, desconfianza, competencia, liderazgo, contradependencia
Afiliación	Afecto, apoyo, cooperación, interdependencia

Cuadro 2 Fases del desarrollo grupal y el modo dominante del grupo

Fases de desarrollo	Modo dominante
Orientación	Intrapersonal
Diferenciación	Interpersonal
Afiliación	Grupal

Cuadro 3 Estilo de intervención del líder durante las fases de desarrollo

Fases de desarrollo del grupo	Estilo de intervención a nivel grupal	Para cumplir estos objetivos
Orientación	Imposición	Orientar Fomentar la inclusión Crear seguridad
Diferenciación	Competencia	Apoyar el conflicto Modelar el respeto a las diferencias
Afiliación	Confirmación	Reconocer la autonomía del grupo Reconocer la cohesión del grupo