



UNIVERSIDAD SALESIANA

ESCUELA DE PSICOLOGIA
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

DIFERENCIAS EN EL CICLO GESTALT DE SALAMA
ENTRE UN GRUPO QUE ACUDIO A PSICOTERAPIA GESTALT
Y UNO QUE NO ACUDIO A NINGUN TIPO
DE PSICOTERAPIA

T E S I S P R O F E S I O N A L

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A

SUSANA ANGELES MARTINEZ LOPEZ

ASESORA: LIC. MARIA TERESA PEREDA BARRIOS



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.

Agradecimientos

A Dios por haberme creado y por pensar en mí

A mis padres con todo mi amor y agradecimiento:

Sara, por tu amor incondicional, por tus abrazos curativos,
por tu ejemplo de superación y entrega y sobre todo porque además de ser mi madre y
amiga, orgullosamente ahora eres mi colega.

Roberto, pillo, por mi parecido físico contigo, por animalitos, por el amor a la vida, a Dios y
a tu profesión, porque tu amor, tus palabras y tu cariño
son mi luz en mis momentos oscuros.

A mis hermanas de sangre y corazón:

Sara: por tu amor y tus cuidados, por la complicidad, por tu espíritu de aventura,
por los antojos y Paris, porque tus grandes ojos le han dado alegría
a mi vida, por consentirme con tus apapachos
y sobre todo porque tu presencia llena mi vida de color rosa.

Silvia: por compartir el amor a la psicología, por el relleno de algodón amarillo,
por tu amor y tus consejos, por las porras y el último empujón a distancia
para concluir mi trabajo y por haber cumplido una de mis
grandes ilusiones regalándome a “negrita”.

Saúl, gracias por tu enorme corazón, tu sensibilidad, tu espontaneidad y sentido del humor y
por acompañarme en este camino con tanta paciencia y amor,
iluminando día con día mi vida con tu existencia. Te amo.

A mi *negrita* por su peluda presencia.

A mis **hermanas de corazón** (están en orden de aparición en mi vida, no de importancia)

Marisol, por tu alegría y tu fortaleza en los momentos difíciles,
porque la distancia nos acerca aún más con un cúmulo de emociones
y vivencias anotadas en un papel para no perder detalle de nada
y porque tu presencia es fundamental en mi vida.

Lucía, porque somos tan opuestas y a la vez tan
complementarias, por tu honestidad y sencillez,
y por ser esa luciérnaga que por instantes
ha iluminado mi existencia.

Vane, oreja, por ser mi amiga, mi colega, mi yo auxiliar en todo momento,
por todos los sentimientos compartidos, el acompañamiento,
la confianza, el apoyo y la confrontación, y por estos años
que han fortalecido nuestra amistad.

Tavo, por nuestras charlas interminables y
porque eres mi hermanito de corazón.

A mis abuelos:

Soco, por mi nombre, por el amor que desde pequeña
me diste, por tu ternura y por cobijarme en tus brazos.

+ *Roberto*, mi chayotito, porque siempre llevo tu recuerdo y tu amor en mi corazón.

+ *Ángela*, por mi nombre y por haberme dejado a un tesoro en tu lugar, *Juanita*.

Samuel, por tu perseverancia y disciplina, pero sobre todo por las ganas
con las que te aferras a la vida para empezar de cero.

A mis tías:

Por el cariño que desde pequeña me dieron, por consentirme, por formar parte y hacer
especiales mis mejores recuerdos de infancia: *Coco, Mayo y Make*.

Flor, por ser mi madrina consentidora y amorosa.

A mis tíos *Samue, Elmer y Rola*, por su autenticidad y su forma tan alegre, peculiar y única de ser. Gracias por *Erick, Omar, Marco, Ángela y Ammy*.

A mis amigos

Viris, por tu nobleza y fortaleza para salir siempre adelante y con la frente en alto y sobre todo por tu valiosa amistad.

Mi cariño para Meli y Erick.

Sacni, Karen, Lidia, Kari, Isra y Roberto,
por haber tocado mi vida de una manera tan especial.

A *Pao, Sandy y Gabi*, por todo lo que aprendimos, disfrutamos, compartimos, dejamos, lloramos, esperamos y reímos juntas.

A mis amigos del alma y de siempre
Julio, Óscar, Toño, Rafael y Husaí.

A *Luz, Claus y Jorge*, porque su amistad, sus abrazos y su cariño han suavizado, facilitado y alegrado mi proceso de autodescubrimiento y crecimiento.

A mi angelito de la guarda con toda mi admiración, agradecimiento y cariño que es extensivo a sus tres tesoros: *Licenciado Abelardo*.

A *Gloria y Fortino*, por su amistad, cariño y apoyo incondicional en todo momento.

Al Consejero *Constancio Carrasco*, por su sencillez, cariño, apoyo y por haberme dado la oportunidad de trabajar a su lado.

Al lic. *Raúl Flores* por su comprensión y apoyo para concluir mi tesis,
y por su calidad como ser humano.

A la Lic. *Tere Pereda*, por tu profesionalismo y por exigirme lo necesario
para dar lo mejor de mi. Gracias por asesorar mi tesis y
por todo lo que aprendí siendo tu alumna.

Al Ingeniero *Agustín Solís* por su amistad,
su apoyo y la aportación de sus conocimientos
para realizar el presente trabajo.

Al Dr. *Héctor Salama P.*, por cada sesión que hemos
compartido juntos y por facilitarme cerrar este ciclo.

A los *profesores* que me acompañaron durante mis estudios de la licenciatura
y que me aportaron conocimientos. Así como a los *alumnos* del Centro Gestalt de México
y a aquellas *personas* del Consejo que aceptaron ser parte del presente trabajo.

I N D I C E

I. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

1.1	Perspectiva General de la Intervención Clínica o Psicológica.	3
1.2	La Psicoterapia: un proceso.	6
1.2.1	Participantes del Proceso Terapéutico: El Terapeuta y el Paciente	9
1.2.2	Características de la Relación Terapéutica.	11
1.3	Técnicas de la Psicoterapia.	14
1.4	La evolución de las tres principales Teorías Psicológicas a través de la historia.	20
1.4.1	Teoría Psicoanalítica o Primera Fuerza.	21
1.4.2	Teoría Conductual o Segunda Fuerza	22
1.4.3	La Teoría Humanísta-Existencial o Tercera Fuerza.	22

II. DEFINICIÓN, OBJETIVOS Y FUNDAMENTOS DE LA PSICOTERAPIA GESTALT

2.1	Definición.	28
2.2	Objetivos.	29
2.3	Fundamentos filosóficos.	31
2.4	Fundamentos psicológicos.	46
2.5	Fundamentos comunicacionales.	52
2.6	Fundamentos sistémicos.	62

III MANEJO TERAPÉUTICO Y METODOLOGÍA DE LA PSICOTERAPIA GESTALT

3.1 El Ciclo Gestalt de Salama y sus Fases.	69
3.1.1 Zonas de relación.	71
3.1.2 Fases del Ciclo	73
3.1.3 Proceso secuencial del ciclo.	76
3.1.4 Manifestaciones del proceso secuencial de la energía.	78
3.2 Bloqueos en el ciclo de la experiencia.	80
3.3 Polaridades en el ciclo.	85
3.3.1 Partes biopositivas y bionegativas de los bloqueos	86
3.4 Frases, mensajes y emociones de cada bloqueo.	87
3.5 Características de las fases dentro del ciclo.	92
3.6 Temores, valores, actitudes y necesidades	97
3.7 Autoengaños y bloqueos en zonas de relación.	106
3.8 Actitudes manipulativas simples y múltiples	110
3.9 Técnicas vivenciales en Gestalt.	119
3.10 Estrategias terapéuticas.	126

IV. PRUEBAS PSICOLÓGICAS Y EL TEST DE PSICODIAGNÓSTICO GESTALT DE SALAMA

4.1 La medición en psicología.	133
4.1.1 Clasificación y características de las pruebas psicológicas.	135
4.2 El Test de Psicodiagnóstico Gestalt de Salama (TPG).	140

V. METODOLOGÍA. 157

VI. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS 163

6.1 Caso Clínico.	227
---------------------------	-----

VII. CONCLUSIONES.....	237
BIBLIOGRAFÍA.....	247
GLOSARIO.....	250
ANEXOS.....	255

Yo hago lo mío y tú haces lo tuyo

No estoy en este mundo

para llenar tus expectativas

Y no estas en este mundo

para llenar las mías.

Tú eres tú y yo soy yo

y si por casualidad nos encontramos, será hermoso

Si no, no hay nada que hacer.

Fritz Perls

INTRODUCCIÓN

Desde tiempos remotos hasta la actualidad muchas de las necesidades del individuo se han contrapuesto con las necesidades de la sociedad. En la actualidad socialmente existen criterios muy aceptables como la competitividad, la necesidad de control, la exigencia de perfección. El pasar por alto los propios sentimientos, deseos y emociones para responder a las demandas de la sociedad llevan al sujeto a la conducta social neurótica que lo disocia de su propia naturaleza y que lo lleva a entrar en conflicto. Dicha situación, en el mejor de los casos, lo lleva a buscar a un profesional que le brinde la ayuda que está necesitando.

Dentro de este contexto, actualmente existen muchas opciones de ayuda que satisfacen las diferentes necesidades de las personas, de acuerdo con sus creencias, su problemática, su personalidad o sus posibilidades económicas. Por lo anterior en la presente investigación, se da a conocer y se propone a la psicoterapia gestalt como una alternativa terapéutica donde el individuo puede encontrar una oportunidad para resolver sus conflictos internos y para lograr un integración bio-psico-social, apoyando sus intereses, deseos y necesidades genuinas.

En la primera parte del presente trabajo se incluye el marco teórico referencial sobre la Psicoterapia, los participantes del proceso terapéutico, las características de la relación, así como las técnicas de la psicoterapia y la evolución de las tres principales teorías psicológicas todo esto para tener un panorama general de la intervención clínica. Posteriormente, en el capítulo II, se

expone la definición y objetivos así como los fundamentos filosóficos, psicológicos, comunicacionales y sistémicos de la psicoterapia gestalt con el fin de conocer todos los aspectos teóricos de la gestalt. Asimismo se presenta el modelo del ciclo Gestalt de Salama y las técnicas vivenciales y estrategias terapéuticas en el capítulo III; en el capítulo IV tiene lugar una breve descripción de los elementos y tipos de pruebas psicológicas, haciendo mención del Test de Psicodiagnóstico Gestalt de Salama, instrumento utilizado en la presente investigación.

En los capítulos V y VI se especifica la metodología y el análisis de los resultados obtenidos a partir de la aplicación del Test de Psicodiagnóstico Gestalt de Salama, respectivamente, así como el caso clínico de una persona que formó parte del grupo que acudió a psicoterapia gestalt.

Por último en el Capítulo VII, se exponen las conclusiones y limitaciones del trabajo realizado y se proponen algunas sugerencias para futuras investigaciones sobre el tema.

A continuación se desglosaran los temas antes mencionados para conocer y comprender en qué consiste la psicoterapia gestalt y por qué en el presente trabajo se propone como una alternativa terapéutica.

1. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

1.1 PERSPECTIVA GENERAL DE LA INTERVENCIÓN CLÍNICA O PSICOLÓGICA

Casi todas las formas de interacción humana implican el intento por ejercer influencia sobre el otro para que se comporte de determinada manera. En algunos casos las personas tienen un gran poder para influir sobre el comportamiento y pueden provocar que alguien se conduzca de una manera completamente nueva. En otros, las personas carecen de esta facultad y ejercen un impacto insignificante sobre la conducta de los demás.

Existe una gran variedad de personas que intentan cambiar la conducta de un individuo. Los políticos se esfuerzan por obtener su voto, los publicistas lo tratan de persuadir para que compre un determinado artículo, las amistades lo transforman a través del afecto, los enemigos lo incitan por medio de su antipatía. Hasta existen personas que alteran el comportamiento del individuo sin proponérselo. Es posible que el mismo individuo realice grandes esfuerzos por imitar a sus héroes o llamar la atención de alguna figura que él admira en secreto.

Existe un tipo específico de influencia conductual: aquélla que ejerce el psicólogo clínico. Cuando un psicólogo, en el ejercicio profesional, realiza una determinada influencia sobre la conducta de una persona, se le conoce como

intervención¹. De acuerdo con Bernstein (1997), a pesar de que la intervención es un concepto muy extenso, se le podría describir de una manera más específica como consulta, sesión o psicoterapia. Si se tuviera más información acerca de la orientación del clínico y su entrenamiento y tendencias teóricas, se podría calificar con mayor detalle la naturaleza y profundidad de la intervención, al emplear términos como consulta de caso, consulta administrativa, terapia gestalt, terapia centrada en el cliente, terapia psicoanalítica, terapia racional-emotiva, o terapia del aprendizaje social.

Siendo la intervención una de las funciones profesionales del psicólogo clínico, la psicoterapia entonces viene a ser la forma más tradicional de intervención del profesional.

De un modo general, según Bernstein (1997), se puede decir que la intervención clínica o psicológica consta de varias fases: Una primera fase es la de evaluación. Durante el periodo de evaluación el terapeuta² hace acopio de toda la información relativa al problema³ planteado por el paciente⁴. Aquí el psicólogo se interesa por conocer los factores implicados en el origen y curso del problema: antecedentes, factores predisposicionales, factores desencadenantes y de mantenimiento, síntomas presentes, procesos mentales, y el estado emocional de la persona.

¹ Intervenir en un sentido literal significa venir entre la acción, interceder, mediar o interferir

² Para fines de esta investigación el terapeuta se define como la persona que a través de un entrenamiento y experiencia especializados en técnicas psicoterapéuticas tiene la preparación para ayudar a que el paciente supere la molestia que lo ha motivado a acudir a psicoterapia.

³ En el presente trabajo el problema se define como la situación que presenta la persona que acude a psicoterapia que desea resolver.

⁴ La psicoterapia Rogeriana, por ejemplo, lo llama cliente, sin embargo, para fines de esta investigación se utilizará el término paciente definiéndolo como aquella persona que presenta un problema, que desea resolverlo y que acude con un profesional. Dicha definición puede tener ciertas excepciones en el momento en que la persona es obligada a acudir a psicoterapia.

Los instrumentos empleados para recopilar la información son test, cuestionarios, autoregistros, la observación y la entrevista con el paciente.

Como resultado del proceso de evaluación, para el cual, en algunas ocasiones, las dos o tres primeras sesiones suelen ser suficientes, se llega a una segunda fase: El diagnóstico.

El diagnóstico consiste en la identificación del problema psicológico. Una vez identificado, el psicólogo presenta al paciente una explicación del problema con un lenguaje y términos claros y comprensibles para el paciente a quien se le da el diagnóstico.

La fase de tratamiento es la fase de intervención terapéutica propiamente dicha. Durante la terapia, paciente y terapeuta trabajan conjuntamente en la consecución gradual de objetivos previamente pactados. La terapia consiste en la aplicación de las técnicas, estrategias y procedimientos más eficaces para la resolución del trastorno, adaptadas a las características individuales del paciente.

Para conocer y comprender el campo de la intervención clínica o psicológica de una manera más amplia, en el presente capítulo se abordará los elementos de la psicoterapia como proceso, los actores que intervienen y la relación que tienen éstos dentro del proceso terapéutico, así como algunos de los diferentes enfoques psicoterapéuticos⁵ que se aplican actualmente.

⁵ Existen tres importantes teorías que han sido la base de la psicología, las cuales son el Psicoanálisis, el Conductismo y el Humanismo, cada uno de estas teorías concibe el tipo de tratamiento, el tiempo, las técnicas y el rol y postura del terapeuta de forma diferentes. Al hablar de enfoques psicoterapéuticos se refiere a las diferentes formas en que estos conceptos son manejados dentro del proceso psicoterapéutico.

1.2 LA PSICOTERAPIA: UN PROCESO

A lo largo de la vida, el ser humano se enfrenta a diversos procesos, entendiéndose como proceso al modo como se efectúa un cambio o al conjunto de fases sucesivas de un fenómeno natural o de una operación artificial. Estos procesos comienzan cuando la persona nace y terminan cuando muere. Sin embargo, este ciclo de vida al que se enfrenta no es el único proceso, a lo largo de toda su vida, experimenta múltiples procesos como por ejemplo el desarrollo⁶ humano, complejo y rico, lleno de retos e interrogantes; que es el producto de muchos hilos que se entretajan, como son la mezcla de lo biológico y lo cultural, el conjunto de pensamientos y sentimientos, la síntesis de las agitaciones internas y la presión exterior. Cada etapa del desarrollo tiene características particulares que la distinguen una de la otra, donde el ser humano experimenta diversos cambios, físicos, emocionales, de pensamiento, afectivos y de concepción acerca de la vida.

La socialización también es un proceso por el cual el ser humano, se convierte en miembro de un grupo social: la familia, comunidad o tribu. Incluye el aprendizaje de todas las actitudes, creencias, costumbres, valores, papeles y expectativas de su grupo. Es un ciclo permanente que ayuda a los individuos a vivir confortablemente y a participar por completo en su cultura o en su grupo cultural dentro de la sociedad.

Otro suceso al que se enfrenta casi todo ser humano es a la relación de pareja. Las personas que inician una relación no son las mismas después de unos

⁶ El término desarrollo se refiere a los cambios en el tiempo de estructura, pensamiento o conducta del individuo debidos a las influencias biológicas y ambientales. Por lo común se trata de cambios progresivos y acumulativos.

meses o al darla por concluida. Van cambiando, en algunas ocasiones, descubren aspectos nuevos de su pareja y de ellos mismos, son diferentes etapas por las que van pasando a lo largo de la relación, sea noviazgo o matrimonio. Castañedo (1997), menciona que Campbell considera un proceso de cinco fases por los que atraviesa la pareja, como producto de la interrelación que se da entre ambos: el romance, la dominación, la estabilidad, el compromiso y la procreación.

Como se mencionó anteriormente, la vida del ser humano es un constante proceso, lleno de cambios, y así como el desarrollo humano es el estudio científico de cómo cambian las personas y cómo permanecen algunos aspectos con el correr del tiempo, así también a la psicoterapia, para fines de esta investigación, se le considerará como un proceso, ya que a lo largo de dicha experiencia, se espera que la persona cambie algunos o muchos aspectos de su personalidad⁷, permaneciendo otros.

Para Bernstein (1997), el proceso de psicoterapia comienza cuando una persona decide buscar la ayuda de un profesional, ya que se ha perturbado algún aspecto de su vida, alguna parte de su forma de ser, de pensar o actuar que comienza a alterarla, presentando, en algunas ocasiones, un estado de sufrimiento o insatisfacción. En algunos casos, la perturbación puede producir incapacidad para cumplir con las exigencias mínimas de la vida cotidiana.

Un matrimonio infeliz, falta de seguridad en uno mismo, temores insistentes, sentimientos de que uno no vale la pena, crisis de identidad, depresión, problemas

⁷ La personalidad se considera como la organización integrada por todas las características cognoscitivas, afectivas, volitivas y físicas de un individuo tal como se manifiesta a diferencia de otros. Diccionario de Términos Psicológicos Fundamentales, Frank (1996).

sexuales son algunos de las razones que a menudo motivan a las personas a acudir a psicoterapia.

Que la persona decida si necesita acudir con un profesional, no siempre es fácil. La mayoría de las personas, por no decir todas, pasan por periodos difíciles en algún momento de sus vidas. El fallecimiento de un familiar, la pérdida de un trabajo, la ruptura de una relación sentimental, problemas económicos y un sin fin de situaciones que van a generar en las personas distintas reacciones. Se puede experimentar dolor, tensión, ansiedad, dificultades para dormir, frustración, tristeza, ira, temor, preocupación, falta de apetito, etc. De hecho, este tipo de reacciones son por todos conocidas y en la mayoría de ocasiones no requieren la atención de un especialista.

Cuando el problema afecta a la persona hasta el punto de interferir en el desarrollo de sus actividades diarias, en su trabajo, con su familia o amigos, en estos casos, podría suponerse, que es momento de consultar un especialista, pero es la persona quien tomará esta decisión.

No todas las personas se dan cuenta o aceptan que necesitan ayuda. Algunos problemas pueden ser negados por vergüenza, temor al rechazo, o por una falsa ilusión de tener el control de la situación.

Para Bernstein (1997), se llega al punto en el que la persona define que el problema que esta viviendo requiere de la intervención de un profesional, se tiene al primer participante de la psicoterapia: el PACIENTE.

1.2.1 PARTICIPANTES DEL PROCESO TERAPÉUTICO: EL TERAPEUTA Y EL PACIENTE

Podría decirse que el primer participante es el paciente, ya que él es el que da el primer paso, al solicitar una cita con un profesional, para que probablemente comience un proceso terapéutico. Dicho participante es aquella persona que presenta un problema, que desea resolverlo y que acude con un profesional. Aunque existen ocasiones en las cuales el paciente no acude a psicoterapia porque lo desea, sino porque es obligado, como podría ser el caso de adolescentes que son remitidos por sus profesores y de niños que son traídos por los padres.

El paciente no es un mero espectador del proceso terapéutico, muy al contrario es el agente principal de cambio. Por tanto, no basta con "contar lo que le pasa" y acudir regularmente a consulta. El paciente tiene un rol activo, tiene voz y voto en el proceso terapéutico. Forma parte de un equipo de trabajo, donde ambos, paciente y terapeuta trabajan conjuntamente para alcanzar los objetivos planteados en un inicio. El trabajo realizado durante las sesiones, así como el trabajo realizado por el paciente entre las sesiones, se muestran determinantes para el éxito terapéutico.

El segundo participante es el TERAPEUTA. El terapeuta es la persona que a través de un entrenamiento y experiencia especializados en técnicas psicoterapéuticas, tiene la preparación para que el paciente supere la molestia que lo ha motivado a acudir a psicoterapia, dicha preparación depende de la aplicación de los conocimientos que el terapeuta ha adquirido a lo largo de su preparación profesional, aunados a su habilidad personal. El terapeuta debe

poseer aquellas habilidades que le permitan comprender la perturbación del paciente y luego interactuar con él de tal forma que el paciente aprenda a manejar sus problemas actuales de una manera más eficiente. El Terapeuta es el responsable de la intervención, dirige y guía el proceso terapéutico. Por ejemplo tiene la obligación de decidir cuidadosamente qué técnicas y procedimientos va a emplear y el momento adecuado para utilizarlas.

Además de que haya recibido alguna forma de entrenamiento avanzado en técnicas psicoterapéuticas, se espera que el terapeuta posea algunas características personales como la habilidad para escuchar a los pacientes y comunicarles una sensación de comprensión y sensibilidad sin emitir juicios de valor. Esta última es una cualidad muy importante del terapeuta, al igual que su capacidad de combinar la calidez y el apoyo para los pacientes. El terapeuta también debe comunicar una sensación de confianza al paciente. Otra manera de expresar lo anterior, es decir que el terapeuta debe creer que la psicoterapia será efectiva. Según Fadiman (2003), algunos clínicos humanistas, consideran que es necesario que el terapeuta le transmita al paciente *autenticidad, empatía y respeto*. Estas se llaman cualidades rogerianas debido a que Carl Rogers declaró que son las condiciones necesarias y suficientes para provocar el cambio terapéutico. De igual forma que el entrenamiento y la especialización en técnicas psicoterapéuticas son indispensables, las “experiencias cotidianas” o la “habilidad natural” de un psicoterapeuta, vienen a complementar y enriquecer el trabajo del profesional dentro del proceso.

El terapeuta debe ser sincero y honesto con sus pacientes, informando y proponiendo objetivos y expectativas realistas durante la terapia. De igual modo,

debe respeto a los valores y principios del paciente, aunque puede cuestionarlos en el curso de su intervención, si lo considera oportuno. No es el papel del terapeuta juzgar a las personas sino ayudarlas, no puede manipular, coaccionar o limitar la decisión de las personas para seguir un tratamiento, o prologar su intervención más allá de lo necesario. Para que la relación entre el paciente y el terapeuta se mantenga dentro de un marco de respeto y confianza, existe una serie de principios éticos que el profesional debe cumplir.

1.2.2 CARACTERÍSTICAS DE LA RELACIÓN TERAPÉUTICA

El carácter de servicio de la psicoterapia no surge a partir del terapeuta y del paciente sino de la relación que se desarrolla entre ambos. ¿Cuáles son estas características?

En primer lugar, en esta relación es importante que ambas partes estén claramente conscientes del motivo por el cual se encuentran en ella y de lo que deben ser las reglas y las metas de su interacción. La relación debe ser voluntaria e iniciada por el paciente⁸ y aceptada por el terapeuta.

El proceso psicoterapéutico implica un tiempo y un espacio, para llevarse a cabo, requiere también de ciertas condiciones constantes. Para establecer explícitamente dichas condiciones, la psicoterapia a menudo comienza con un

⁸ En muchos casos el paciente no es un participante voluntario. En algunas ocasiones el paciente ingresa a la terapia cuando alguien (por ejemplo, un padre, juez, profesor o esposo) se mortifica por el comportamiento del paciente y lo obliga a que busque ayuda. Desde luego, la terapia procede de una manera muy diferente cuando el paciente no es un participante voluntario.

contrato terapéutico que especifica las metas del tratamiento, los procedimientos que se emplearán, el tiempo de la sesión, honorarios, periodicidad de las sesiones, las ausencias, las vacaciones y el secreto profesional de sesión; así como las responsabilidades individuales del paciente y del terapeuta. De acuerdo con Salama (2002), el contrato establece un compromiso entre dos personas, el paciente y el terapeuta, donde este último posee, además de sus conocimientos, una actitud mental sana y desprovista de prejuicios. En cuanto al paciente, el contrato le da la oportunidad de convertirse en un agente activo, cooperador y planeador de sus cambios, así como el que toma las decisiones acerca de sus opciones en la relación terapéutica.

Aunque el contrato difiere, según la teoría psicológica en que está entrenado el terapeuta, sigue siendo básicamente un compromiso entre dos personas (si es terapia individual), donde una, el profesional de la salud, ofrece un antecedente de conocimientos adecuados y la otra, el paciente, brindará su experiencia particular y personal.

En algunas ocasiones la terapia requiere que el clínico sea un asesor frío y objetivo de la conducta de su paciente y, en otras ocasiones, un detective activo que localiza las resistencias del paciente y hace lo posible por irrumpir en ellas. El terapeuta debe estar dispuesto a combinar el apoyo y cariño⁹ por los pacientes con una voluntad para retarlos a que cambien su forma acostumbrada de

⁹ Cariño se entiende como la expresión del afecto y del esmero (Diccionario Océano,1991) , en el contexto terapéutico es el esmero que el terapeuta tiene con respecto al paciente, como por ejemplo a través de la atenta escucha, de la puntualidad del terapeuta y del lenguaje que utilice, ya sea verbal o no verbal.

comportarse por otras conductas nuevas, que producen temores pero que son más adaptativas¹⁰.

La intensidad de la relación terapéutica a menudo provoca que surjan demasiadas tentaciones para que el terapeuta descarte una orientación profesional hacia sus pacientes a favor de las reacciones más espontáneas y “naturales” tales como la atracción sexual, lástima, frustración, hostilidad y aburrimiento. La mayoría de los terapeutas tratan de mantenerse muy alertas a la manera en cómo sus necesidades personales intervienen en el proceso terapéutico. Una de las principales razones por las cuales algunos terapeutas deciden estar en un periodo de tiempo en su terapia personal es para conocer la forma como pueden detectar estas necesidades y manejarlas. El terapeuta intenta construir una relación atenta y que sea importante para el paciente, al mismo tiempo que no pierde de vista la necesidad de que la relación alcance los esfuerzos del paciente por cambiar su comportamiento, como observa Korchin (1976), *“la relación terapéutica requiere un equilibrio entre el acercamiento y el alejamiento”*

La relación entre el paciente y el terapeuta también se caracteriza por otros compromisos morales y éticos por parte del terapeuta que sirven para aislar la relación del calor de las fuerzas externas. Es probable que el carácter confidencial de la información que le proporcione el paciente sea el compromiso más esencial.

El terapeuta no divulga a sus colegas, familiares o cualquier otra persona, la información que el paciente le haya compartido en la terapia. Se debe proteger

¹⁰ Dicho término se refiere a conductas que le permiten a la persona enfrentarse y reaccionar ante situaciones con ajustes más eficaces y satisfactorios.

la vida privada del paciente. Además, los terapeutas tienen una obligación clara de tomar el bienestar de sus pacientes como su prioridad principal¹¹. Salvo en excepciones muy raras, las acciones del terapeuta se deben dirigir hacia una sola preocupación: “¿*Qué es lo mejor para mi paciente?*” Bernstein (1997).

13. TÉCNICAS DE LA PSICOTERAPIA

En el presente trabajo, las técnicas se definen como el conjunto de procedimientos y métodos de los cuales se sirve, en este caso el terapeuta, para lograr un fin determinado, que podría ser la resolución del problema por el cual el paciente acude a terapia. Existen varias docenas de técnicas psicoterapéuticas específicas. Cada tipo de psicoterapia tiene sus técnicas, y cada terapeuta tiene un estilo único para emplear esas técnicas. Por lo general, las técnicas del terapeuta se basan en alguna teoría psicológica. En otras palabras, a pesar de que los terapeutas generalmente se mantienen flexibles, su acción se guía mediante algunos principios generales del tratamiento, es decir, no procede al azar.

Las aproximaciones teóricas de los diferentes tratamientos, también difieren en cuanto a los tipos de cambios que planean efectuar. No obstante aún existiendo diferencias, que más adelante se retomarán, existen varias técnicas que son comunes en casi todos los tipos de psicoterapia. Las técnicas básicas de

¹¹ Desde luego hay excepciones, ya que existen situaciones que le obligan al terapeuta a interrumpir la confidencialidad, por ejemplo en situaciones en donde esté en riesgo la vida del paciente, o la vida de las personas cercanas a él.

la psicoterapia tienen principalmente una naturaleza psicológica en lugar de física o médica. Algunos de las técnicas psicoterapéuticas principales de la intervención clínica que se mencionaran a continuación son:

1. Fomentar el “insight” o toma de conciencia

El insight se refiere al grado en el cual el paciente se da cuenta de que está enfermo, reconoce la naturaleza de su enfermedad.

Algunos terapeutas, como los humanistas, por ejemplo, desean lograr la toma de conciencia en un sentido más general que consiste en un mayor conocimiento de uno mismo.

Se espera que los pacientes obtengan un beneficio al conocer las razones por las cuales se comportan de una determinada manera, o maneras, debido a que se supone que este conocimiento contribuye al desarrollo de las conductas nuevas. Terapeutas de diferentes teorías psicológicas intentan promover un autoexamen, autoconocimiento y autoanálisis en sus pacientes.

2. Fomentar la catarsis

Una estrategia especial para reducir las emociones intensas simplemente consiste en fomentar su expresión libre en la presencia de la atenta escucha del terapeuta. Esta técnica se conoce como *catarsis*, es decir, el desahogo de las emociones restringidas que el paciente se ha guardado y que ha temido reconocer por un periodo de tiempo muy prolongado. Es posible que el terapeuta aliente al paciente a que exprese estas emociones, con la creencia de que a través de su escape o salida serán eliminadas o tranquilizadas. Por lo menos, la catarsis puede

provocar que el paciente tenga menos miedo a determinadas emociones. En algunas terapias, la catarsis es una meta en sí, mientras que en otras solamente es un acontecimiento de menor importancia.

3. Designar tareas fuera de la terapia

Los terapeutas conductistas a menudo piden a sus pacientes que lleven a cabo determinadas tareas fuera de la sesión de terapia, con el propósito de fomentar la transferencia de los cambios positivos del paciente al “mundo real”. Esto se conoce con el nombre de “tarea” terapéutica.

Harper (1959), describe la tarea de la siguiente manera: el terapeuta y el paciente se ponen de acuerdo sobre ciertas acciones (basadas en las concepciones de sí mismo y del ambiente del paciente) con las cuales él debe experimentar entre una sesión psicoterapéutica y otra. El paciente a su vez le reporta sobre sus éxitos y fracasos acerca de los cambios en su conducta que intentó llevar a cabo, y luego él y el terapeuta efectúan nuevos planes para otros cambios.

Los terapeutas del aprendizaje social son los partidarios más entusiastas de la tarea, ya que consideran que su utilización es la manera más efectiva para promover que se generen y mantengan nuevas reacciones y habilidades que se hayan aprendido dentro de la sesión.

La psicoterapia goza de una reputación especial entre las personas. Ya que se puede llegar a percibir como un tratamiento algo misterioso que es lo suficientemente poderoso como para corregir la conducta más aberrante. La Psicoterapia, vista parcialmente como un arte y una ciencia, se beneficia de la

mística que rodea a ambos campos. Los pacientes que inician una psicoterapia a menudo lo hacen creyendo que están a punto de ocuparse en una experiencia única, poderosa y casi irresistible que conducirá un experto que tiene suficientes habilidades y entrenamiento. El poder que muchos adjudican a la psicoterapia se ha magnificado por el hecho de que por lo general los pacientes, acuden a la psicoterapia después de que se han debatido por un tiempo considerable si en verdad “necesitan” tratamiento. Cuando esta discusión interna se resuelve a favor de buscar ayuda, el paciente ya hizo una inversión emocional enorme junto con la convicción de que obtendrá lo que más pueda de un tratamiento que percibe con una mezcla de miedo, esperanza y alivio.

Entre los procedimientos más comunes en algunos tipos de psicoterapia están, el aumento de la fe¹², la confianza en sí mismos y la expectativa de cambio que son los tres elementos que más frecuentemente se mencionan como factores críticos que contribuyen a la mejoría terapéutica, aunadas a la habilidad del terapeuta para hacer uso de las diferentes técnicas. Por su parte el psicólogo le transmite al paciente que como terapeuta comprende el problema ya que la percepción del paciente acerca de que “me han escuchado y comprendido y me pueden ayudar” es sumamente importante en la psicoterapia, ya que el paciente empatizará con el terapeuta y se sentirá en confianza para hablar acerca de él y esto facilitará su proceso terapéutico.

¹² La fe entendida como la confianza que se le tiene a la terapia para superar las dificultades y problemas que presente el paciente.

Otro de los objetivos de la intervención psicológica es la reducción de la perturbación emocional. En algunas ocasiones los pacientes acuden en un estado de tanta crisis emocional y angustia que es bastante difícil que participen de una manera muy activa en la terapia. En estos casos, el terapeuta intentará reducir el nivel de perturbación de manera tal, que permita a la persona empezar a trabajar sobre su problema. Por lo general, los terapeutas no se esfuerzan por eliminar completamente la incomodidad del paciente, debido a que al hacerlo, es posible que también eliminen cualquier motivación que tenga el paciente por trabajar hacia el logro de un cambio permanente. El reto consiste en disminuir el sufrimiento extremado sin mermar el deseo del paciente por manejar sus problemas prevalecientes.

Existen muchos métodos para lograr que el paciente reduzca su malestar excesivo. Es probable que el método más común sea la utilización de la relación terapéutica como un aliciente para lograr fortalecer las emociones del paciente.

Una vez que el terapeuta haya estructurado inicialmente la terapia de tal forma que se aumenten la motivación y expectativas del paciente para el tratamiento, el terapeuta intentará que el paciente experimente algún éxito¹³ a través de la terapia a la mayor brevedad. Este éxito puede ser pequeño y su naturaleza puede depender de una aproximación terapéutica determinada, un “insight” de menor importancia que se haya obtenido por medio de una interpretación sencilla por parte del terapeuta, el cumplimiento exitoso de una “tarea” no muy difícil, o el bienestar que experimentan los pacientes después de

¹³ Se considerará éxito cuando existan cambios a favor del paciente que le permitan vivir de una manera más satisfactoria y adaptativa.

una experiencia catártica inicial. Independientemente del medio por el cual se logre, el objetivo de la terapia es producir el tipo de cambio que el paciente espera que suceda. El terapeuta alentará al paciente a que lo perciba como un avance o progreso y una indicación de que la terapia puede serle útil. El reto del terapeuta es ayudar a que el paciente obtenga confianza en que él o ella no es un caso imposible de solucionar.

Existe un impacto acumulativo a partir de la sucesión de los pequeños cambios que los pacientes observan en las etapas iniciales de la terapia. El sentimiento de desconfianza y desamparo empiezan a verse suplidos por sentimientos de capacidad y aún de dominio de sí. Existe un destello de confianza, empieza a vislumbrarse una nueva imagen de sí mismo. Cuando el paciente experimenta algunos cambios, sin importar su magnitud o contenido, confirma y crecen sus expectativas. Como resultado, el paciente cree que puede obtener cambios mayores y más importantes, y los persigue por medio de las expectativas que se ha reforzado. Mientras tanto, el terapeuta fomenta la autoestima creciente del paciente al señalarle que todos los cambios que está alcanzando son el resultado del propio esfuerzo del paciente.

Los lineamientos y las técnicas antes mencionadas que se aplican dentro del ámbito de la psicología clínica tienen su fundamento en las diversas teorías psicológicas que a lo largo de la historia se han desarrollado, por lo que es importante conocer los principios y conceptos básicos de dichas teorías que le han dado forma y estructura a la psicología clínica.

1.4 LA EVOLUCIÓN DE LAS TRES PRINCIPALES TEORÍAS PSICOLÓGICAS A TRAVÉS DE LA HISTORIA

En los últimos años se ha profundizado el conocimiento y la comprensión de la conducta humana a través de los planteamientos filosóficos contemporáneos que han dado lugar a importantes investigaciones en psicología, como disciplina que estudia el comportamiento del individuo en sus diferentes circunstancias de la vida, creando con esta evolución las teorías que pretenden responder a las necesidades físicas, emocionales y sociales de la persona dentro de su momento histórico.

Esta evolución, a través de la historia, ha dado lugar a las tres teorías psicológicas más importantes:

- 1) Psicoanalítica o Primera Fuerza
- 2) Conductista o Segunda Fuerza
- 3) Humanista o Tercera Fuerza.

Para lograr un conocimiento de dichas teorías existentes y situar entre ellas a la terapia gestalt¹⁴, es necesario disponer de una clasificación que tome en cuenta la concepción y la percepción que tiene del hombre en cada una de las corrientes.

De acuerdo con Castanedo (1997), de todas las clasificaciones conocidas sobre las teorías de psicoterapia, la que ofrece Karusu es posiblemente la más adecuada y completa, ya que integra concepción y percepción del hombre, y

¹⁴ La cual es la base de la presente investigación

contempla tres enfoques diferentes entre sí, que también son conocidas como las tres fuerzas, pilares de la psicología, los cuales han contribuido al desarrollo de la psicoterapia; el enfoque dinámico ó teoría freudiana psicoanalítica, el conductual ó teoría conductista-experimental positivista y el experiencial ó teoría humanísta-existencial o tercera fuerza.

1.4.1 TEORÍA PSICOANALÍTICA

La obra de Sigmund Freud, originada en las ciencias biológica, neurológica y psiquiátrica, propuso una nueva forma de considerar la personalidad que conmovió hasta sus cimientos la cultura occidental ya que le asignó un papel preponderante a los instintos sexuales en la formación y desarrollo de la personalidad en una época de represión sexual. Exploró áreas de la mente que habían sido ocultadas por la moral y la filosofía victorianas, cuestionando todos los tabúes culturales religiosos, sociales y científicos

El psicoanálisis de Freud tuvo un desarrollo triple: como método de tratamiento, como teoría de personalidad y como manera de llevar a cabo la investigación sobre la conducta humana. Esta teoría aporta importantes postulados para la comprensión de la conducta de los individuos, centrándose especialmente en las experiencias tempranas para la formación de la personalidad, explicando que la conducta ha sido originada por motivaciones inconscientes, las cuales se hacen manifiestas o conscientes en la relación terapéutica de transferencia¹⁵.

¹⁵ Proceso de la terapia en el que las actitudes, las ideas y las características físicas que pertenecen a ciertas personas en el pasado del paciente son colocadas o atribuidas al terapeuta.

1.4.2 TEORÍA CONDUCTUAL

Este enfoque responde al progreso tecnológico y está encaminado a la modificación del comportamiento, a partir de las observaciones de la conducta actual del sujeto, desarrollando técnicas derivadas de laboratorios experimentales de aprendizaje, con datos científicos y especificaciones exactas detalladas de los procedimientos, creando condicionamientos para modificar las conductas indeseables, percibiendo al sujeto como un receptor pasivo de estímulos.

1.4.3 LA TEORÍA HUMANISTA-EXISTENCIAL O TERCERA FUERZA.

La terapia Gestalt proviene de la Tercera Fuerza. Dicha Fuerza nace con la finalidad de facilitar el crecimiento del potencial humano, enfatizado la observación no-manipulativa de la conducta en el aquí y el ahora, con un enfoque holístico de cómo está viviendo y creándose a sí misma la conducta de la persona, tomando contacto consigo misma y con los elementos del ambiente, identificando aquellos que para la persona le son tóxicos y los que puede asimilar.

Esta Tercera Fuerza hace menos hincapié en el instinto y en el reforzamiento de conductas, y se centra en cambio, en la experiencia consciente como base para el desarrollo, mantenimiento y modificación del comportamiento humano, ofrece una imagen muy optimista de los humanos como seres creativos, en crecimiento, quienes si todo va bien, guían conscientemente su comportamiento en direcciones que realicen finalmente su potencial máximo como individuos únicos. Cuando surgen los problemas en la forma de diferentes desordenes de comportamiento, esta teoría considera generalmente que

proviene sobre todo de disturbios o brechas en el consciente (awareness)¹⁶, los cuales pueden ser eliminados por diferentes tipos de experiencias terapéuticas.

Independientemente del tipo de teoría psicológica en que esté basado el entrenamiento del terapeuta, en su intervención clínica con el paciente se lleva a cabo un proceso. En dicho proceso existen puntos en común que comparten las diferentes Teorías Psicológicas y elementos que las distinguen una de la otra, como pueden ser el modelo de tratamiento, el rol del terapeuta, la percepción de la naturaleza del hombre, así como las técnicas y métodos utilizados por cada una de las teorías entre otros. Todos estos aspectos antes mencionados se presentan en el siguiente cuadro.

¹⁶ Awareness es un concepto cualitativamente diferente del "consciente" psicoanalítico; en español no hay palabra propia para cada uno de estos términos. Se ha traducido también como "darse cuenta"

Término	PSICOANALÍTICO	CONDUCTUAL	HUMANISTA
Selección de Pacientes	Foco conflictivo Fuerza del yo Conductas desorganizadas	Tipo de conducta abierta y encubierta Déficits y excesos conductuales	Conductas defensivas Integración y congruencia del self ¹⁷
Duración de la terapia	A largo plazo	A corto término	A corto plazo
Número medio de sesiones	Indefinida	Indefinida	Indefinida
Enfoque en el tiempo y focalización	Histórico El pasado subjetivo	No histórico El presente objetivo	Ahistórico El momento fenomenológico ¹⁸
Interés principal	Inhibición o represión sexual Conflictos pulsionales ¹⁹ : Motivaciones libidinales ²⁰ tempranas y deseos que se mantengan de manera inconsciente ²¹	Ansiedad Hábitos de aprendizaje: conductas excesivas o insuficientes que han sido reforzadas por el medio	Alienación Desesperación existencial: pérdida de posibilidades humanas, fragmentación del self, carencia de congruencia con las experiencias propias
Concepto de patología	Resolución de conflictos ocultos por la represión	Suprimir el síntoma: ausencia de un síntoma específico y la reducción de la ansiedad	Actualización del potencial: crecimiento del self, autenticidad y espontaneidad
Modelo de cambio	Insight profundo: comprensión del pasado en la edad temprana. Conocimiento intelectual/emocional	Aprendizaje directo: conducta en el presente, en acciones o ejecuciones	Experiencia inmediata: sentir en el momento inmediato. Expresión espontánea de la experiencia

¹⁷ El self o sí mismo es el sistema de relaciones indispensable para que el organismo humano pueda adaptarse, es la unidad básica de la relación con el medio en el que interactúa, es un agente fluido, variable y flexible en capacidad y cualidades, dependiendo de las exigencias particulares del organismo y del entorno.

¹⁸ Se refiere a todos los aspectos no verbales de la comunicación como el sonido y ritmo de la voz, la respiración, la postura y los gestos o movimientos corporales.

¹⁹ Las pulsiones son presiones para actuar, sin que medie una intención conciente, en la consecución de ciertos fines. "Constituyen la causa última de cualquier actividad" (Freud, 1940)

²⁰ La libido (expresión de origen latino que designa el *deseo*) es la energía de que disponen las pulsiones.

²¹ El adjetivo inconsciente se utiliza para connotar el conjunto de los contenidos no presentes en el campo actual de la conciencia Laplanche (1996).

Término	PSICOANALÍTICO	CONDUCTUAL	HUMANISTA
Relación terapéutica	Alianza terapéutica Triángulo del conflicto y la transferencia ²²	Refuerzo social Habilidades para reforzar Rol educativo	Empatía Congruencia Consideración positiva incondicional
Modelo de tratamiento	Médico: doctor/paciente Alianza terapéutica ²³	Educativo: profesor/estudiante Alianza del aprendizaje	Existencial: adulto/adulto Alianza humana
Función del terapeuta	Comprender los contenidos inconscientes mentales y sus significados históricos y ocultos del paciente. Que éste logre recordar, reconstruir y reintegrar los materiales inconsciente	Programar, reforzar, inhibir o modelar formas a respuestas conductuales que producen estímulos de ansiedad	Interactuar en una atmósfera mutuamente aceptada para despertar la expresión del self
Rol y postura del terapeuta	Interpretador/reflector: indirecto desapasionado o frustrador	Modelador/ consejero: directo, resolver problemas o práctico	Interactor/aceptador: mutuamente permisivo o gratificador.
Estructura de la sesión	Centrada en el insight Consciente-inconsciente Pasado-presente Transferencias	Aprendizaje de habilidades Análisis de tareas Análisis de transacciones Reformulaciones y prescripciones conductuales	Reformulación y exploración de las vivencias con fines de congruencia
Interpretación hipótesis	Relación transferencia/contratransferencia Resistencias Conexión síntoma defensa impulso- inconsciente	Análisis Funcional: antecedentes-conductas-consecuencias	Congruencia-incongruencia experiencial
Técnicas	Interpretación, asociación libre ²⁴ , análisis de transferencia	Condicionamiento ²⁵ , desensibilización sistemática ²⁶ , reforzamiento ²⁷ positivo y negativo,	Encuentro: diálogo compartido, experimentos ²⁸ , dramatización o rol play de emociones

²² La transferencia designa, en psicoanálisis, al proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos, y de un modo especial, dentro de la relación analítica. Laplanche 1996

²³ Término acuñado por Greeson (1983) en la cual es la relación no neurótica, racional, razonable que el paciente tiene con su analista y que le permite trabajar intencionalmente en la situación analítica

Término	PSICOANALÍTICO	CONDUCTUAL	HUMANISTA
Trabajo con las resistencias	Señalamiento-interpretación derivada del conflicto y transferencia contratransferencia	Discrepancia de refuerzos	Defensa del falso self Exploración
Tareas inter-sesiones	Ausentes en general	Asignación para desarrollar habilidades	Ausentes en general
Terminación	Resolución del conflicto derivado de la separación	Autocontrol y manejo conductual	Mayor simbolización y congruencia
Principales representantes	Sigmund Freud Gustav Jung Otto Rank Sullivan Donald Winnicott Mélanie Klein Wilhelm Reich	Wolpe Bandura Ellis Thorne	Abraham Maslow Carl Rogers Fritz Perls Alexander Lowen Allport

²⁴ La asociación libre es un método que consiste en expresar sin discriminación todos los elementos que vienen a la mente, ya sea a partir de un elemento dado (palabra, número, imagen de un sueño, representación cualquiera), o ya sea de forma espontánea.

²⁵ De acuerdo con Dicaprio (2000) el condicionamiento es la forma de aprendizaje de hábitos que implican conexiones o vínculos. Los dos tipos básicos, de respetas y operante incluyen vínculos entre estímulos y respuestas y entre conductas y consecuencias.

²⁶ La desensibilización sistemática consiste en una relajación progresiva para inhibir niveles de ansiedad altos, donde se aprende a relajarse en las escenas imaginadas y es posible prepararse para la posterior relajación ante situaciones reales.

²⁷ Fadiman (2003) menciona que Skinner proponía que un reforzador es cualquier estímulo que sigue a la presentación de la respuesta e incrementa o mantiene la probabilidad de esa respuesta, por lo que un reforzador positivo fortalece cualquier conducta que la produce, y un reforzador negativo fortalece cualquier conducta que la reduzca o suspenda.

²⁸ Experimento se denomina al proceso metodológico vivencial en el cual se aplican técnicas para facilitar el darse cuenta en el paciente. Está diseñado para aumentar la conciencia en el individuo y examinar así como descubrir lo que hace y lo que no hace, de acuerdo con Zinker (2003), el experimento pide a la persona que se explore activamente a sí misma.

Como se pudo observar a lo largo del capítulo cada una de las tres fuerzas han sido de vital importancia, cada una ha aportado a la psicología, a lo largo de la historia, conceptos importantes que la han sustentado, sin que una de ellas tenga mayor importancia sobre las otras. Las teorías psicoanalítica, conductual y humanista resultan ser los pilares que le han dado forma y sostén a la psicología y que también han permitido, que a partir de ellas, se deriven y creen nuevas teorías.

Para fines de esta investigación, el interés se centrará en una Teoría Psicológica derivada de la Tercera Fuerza: La Gestalt.

II. DEFINICIÓN, OBJETIVOS Y FUNDAMENTOS DE LA PSICOTERAPIA

GESTALT

2.1 DEFINICIÓN

El término gestalt no tiene una traducción única, aunque se le entiende generalmente como *forma*. Sin embargo, también se traduce como *figura*, *configuración*, e incluso *estructura* o *creación*. Las diferentes acepciones que tiene, son configuración, estructura, modelo, figura, forma, totalidad y para efectos terapéuticos como una necesidad a ser satisfecha.

Ginger (1993), señala que la palabra gestalt es una palabra alemana, que se ha adoptado hoy día en el mundo entero ya que no tiene equivalente exacto en otras lenguas y en algunos la pronuncian como en alemán *guéchtalt*. Así mismo menciona que *gestalten* significa *poner en forma*, *dar una estructura significativa*, sería más exacto hablar de *gestaltung* palabra que indica una acción prevista, en curso o terminada, que implica un proceso de puesta en forma, una formación.

De acuerdo con la definición del término alemán Gestalt, significa que ningún fenómeno puede ser analizado si no es teniendo en cuenta su totalidades. En la práctica este principio implica que la persona está compuesta de factores físicos, emocionales, intelectuales y sociales, sin olvidar los espirituales; si uno de éstos es afectado los otros sufrirán también las consecuencias. El concepto de totalidad considera que el fin de la psicoterapia es que la persona pueda pensar

con su mente y sentir con sus emociones, la integración de esta polaridad mente-cuerpo permite que el individuo desarrolle su potencial humano.

De acuerdo con Castanedo (2000), la psicoterapia gestalt se define como un enfoque psicoterapéutico centrado en el momento existencial que vive la persona, en el aquí y el ahora, su presente. Uno de los requisitos en su aplicación terapéutica reside en que el individuo tome conciencia o se dé cuenta de lo que está pasando momento a momento dentro de sí mismo y a su alrededor, es por esta razón que en sus comienzos Fritz Perls, su fundador, la llamó Terapia del Darse Cuenta y posteriormente Psicoterapia de la Concentración.

A la psicología de la gestalt se le conoce, según Lewin (1951) también como teoría de campo, debido a que la gestalt considera que la conducta tiene lugar en un medio ambiente que consiste en un sistema organizado de tensiones y fuerzas, análogos a las que se dan en un campo gravitacional o magnético.

2.2 OBJETIVOS

La Gestalt tiene por objetivo movilizar los recursos del individuo, con el fin de reestructurar el equilibrio de la persona; se propone trabajar sobre el aquí y el ahora, y establecer relaciones entre el comportamiento, necesidades, deseos, y carencias; provocando la toma de conciencia de la realidad que se vive y asumiendo la responsabilidad de sí mismo. La aceptación es parte fundamental del crecimiento de la persona.

De acuerdo con Salama (2002), en la psicoterapia gestalt existen dos objetivos, los cuales son:

* Objetivo inmediato: lograr que el paciente aprenda a cerrar sus asuntos inconclusos desde el yo, apoyado inicialmente por el terapeuta quien se convierte en un yo auxiliar, merced a una conducta congruente, armónica y transparente.

* Objetivo mediato: favorecer en el paciente la adquisición de una filosofía de vida auténtica con la que mejore considerablemente su calidad de vida. Esta fase puede prolongarse hasta que se logre el proceso de aprendizaje o auto apoyo más que la atención en el mero insight o darse cuenta, siendo importante llegar a obtener la congruencia entre su conducta, sus sentimientos y sus pensamientos.

El objetivo de la terapia ha de tomar en cuenta todos los antecedentes que trae el paciente y que servirán de base al terapeuta para hacer su trabajo profesional más efectivo. Es cambiar los patrones repetitivos de conducta y buscar un cambio dentro del proceso que implica descubrir sus potencialidades y las partes perdidas de su yo para usarlas como apoyo ante las dificultades cotidianas que se presente y resolverlas para no convertirlas en problemas.

De acuerdo con Castanedo (2002), el objetivo final que persigue el enfoque gestalt es que el paciente realice, con la ayuda del terapeuta, la transición de depender del medio, incluyendo al terapeuta, para recibir apoyo, a darse él mismo el apoyo que necesita.

Perls (1998), menciona que el objetivo de la terapia debe ser el darle al paciente los medios con los cuales pueda resolver sus problemas actuales y cualquiera que pudiera surgir mañana o en el futuro. Esa herramienta es el auto-apoyo y esto lo logra enfrentándose consigo mismo de inmediato. Si el paciente logra llegar a darse cuenta plenamente en todo instante de sí mismo y de sus acciones en todos los niveles- fantasía, verbal o físico- podrá ver cómo se produce sus propias dificultades, podrá también ver cuáles son sus dificultades del momento y podrá ayudarse a resolverlas en el presente en el aquí y el ahora. Cada problema solucionado le hará más fácil la resolución del próximo, ya que cada solución aumenta su auto-apoyo.

Siendo la psicoterapia gestalt una terapia integrativa tiene su fundamento en diversas disciplinas, como son la filosofía, la psicología, la comunicación y la teoría general de sistemas.

A continuación se abordaran los principales conceptos que la gestalt retomó de la filosofía.

2.3 FUNDAMENTOS FILOSÓFICOS

La gran mayoría de las concepciones de la psicoterapia gestalt se encuentran impregnadas por el movimiento filosófico existencial. El Existencialismo plantea que las cosas no deben ser explicadas sino vividas, entonces lo importante es la experiencia y se pueden obtener evidencias de la existencia mediante la experiencia. En oposición directa, desde el Racionalismo de Descartes hasta el Idealismo de Hegel, se encuentra una reducción del espíritu

a la razón, de la realidad misma a la razón, en donde el mundo y las cosas, deberían ser “explicadas racionalmente”.

La psicoterapia gestalt se apoya en el principio de que existir es una experiencia de vida, única, subjetiva, por lo tanto, el cambio en el paciente no se logrará a través de la racionalización ni de la explicación, sino por medio de la experiencia, es decir, de la vivencia.

El existencialismo surge como protesta ante la aniquilación del hombre que se sumía en la desindividualización y la despersonalización. El materialismo mecanicista consideraba al hombre como un simple resultado de las fuerzas de la materia sin iniciativa; en el plano laboral el individuo quedaba alienado ante la tecnología de automatización y deshumanización del trabajador. La persona aceptaba y asumía esta deshumanización, por lo que el existencialismo se proclama como una reacción contraria al proceso de despersonalización y se propone la tarea de recuperar la subjetividad y la dignidad personal con una doctrina que hace posible la vida humana. Con el existencialismo se recupera la importancia de ser humano pues le permite ver su propio valor cuando plantea que cada persona es única e insustituible en el universo.

El existencialismo reconoce dos formas de existencia; una auténtica y otra inauténtica; ambas son resultado de la elección del hombre, por lo que esta filosofía es considerada como un llamado al individuo, al hombre singular, a sí mismo, y a cada persona que vive para que no exista simplemente, para que no se conforme con un existir impersonal y anónimo, perdido en cotidianidad del mundo y la rutina diaria, dejándose llevar por los acontecimientos como si fuera una hoja arrastrada por el viento. Esta actitud pasiva e irresponsable lleva al

camino de la existencia inauténtica. El individuo que elige la existencia auténtica trata de configurarse y de auto-realizarse, descubriendo su verdadera identidad

El existencialismo pretende, que todo hombre sea poseedor de su vida y asienta sobre él la responsabilidad absoluta y total de su existencia. Asimismo, una tarea de la psicoterapia gestalt es facilitar al individuo para que asuma la responsabilidad de sus actos, de sus sentimientos y de su experiencia. De acuerdo con Salama (1997), en la psicoterapia gestalt, la persona se encuentra en libertad de ser ella misma, descubriendo lo que es, lo que no le gusta y pudiendo elegir lo que quiera ser.

A continuación se mencionarán los principales exponentes del existencialismo y sus aportaciones que fueron retomadas por la terapia gestalt.

- Sören Kierkegaard

Teólogo de Copenhague, del siglo XIX. Fue un anti-intelectual radical que meditó acerca del individuo finito, existente, que se contrapone a Dios, lo que le provoca angustia y se resuelve en desesperación.

Este autor habla de tres etapas en la vida de cada individuo, que son:

- a) Estética: en donde vive una desvinculación con las obligaciones profesionales, familiares y sociales y se da a la búsqueda del deleite y del placer.
- b) Ética: caracterizada por la voluntaria subordinación a la ley moral, edificando las instituciones como el matrimonio y la sociedad.
- c) Religiosa: en donde el contacto con Dios se lleva al cabo mediante la fe, que es irracional y de orden existencial.

En las dos primeras fases se encuentra dependencia del exterior, falta de continuidad y estabilidad, lo cual genera insatisfacción, mientras que la tercera fase solamente es la que él considera auténtica y trascendente. Pero el paso de una a otra no se realiza por sucesión natural, sino que es producto de la elección vital del individuo.

- Edmund Husserl

Filósofo austriaco, de mediados del siglo XIX, principios del siglo XX, poseía una gran fuerza lógica y tenía verdadera pasión por la claridad y el rigor científico, con su método fenomenológico dio prestigio a la filosofía.

Los principales temas de su filosofía giran en torno al concepto de Reducción (Epojé) que significa *poner entre paréntesis* ciertos juicios y conocimientos y definir las cosas tal como aparecen a la conciencia.

- Martin Heidegger

Filósofo alemán, de mediados del siglo XX, rechazó la denominación de existencialista, que y como él mismo decía, la cuestión que le preocupaba no era la existencia del hombre sino la del ser en su conjunto y en cuanto tal. Discípulo del fenomenólogo Husserl; Heidegger se preguntaba ¿qué es el ser o el existir? Para resolver el problema del ser, habla del *dasein* (estar ahí) que es el modo especial de existir del hombre, por el cual éste siempre se eleva sobre sí mismo, se proyecta, se trasciende y es a través del *dasein* que Heidegger intentará llegar al conocimiento del ser. La esencia del *dasein* radica en su existencia (la esencia es la existencia).

El hombre es un ser que se dirige a la realización temporal de sus posibilidades, no como un sujeto aislado sino como un ser necesariamente interrelacionado con el mundo de las personas y con el mundo de las cosas que le rodean. Cuando Heidegger habla del ser en el mundo, en gestalt se refiere al concepto de campo, lo que conforma al individuo y su contexto.

Para Heidegger la actitud fundamental que conforma al ser humano en el mundo es la preocupación, la existencia auténtica dotada de un carácter angustioso y consciente de hacerse libremente, dicha existencia acoge la angustia y gracias a ello asume el sujeto su verdadera condición del hombre y se coloca en la verdad. Así se convierte en el centro autónomo o de la realización de sí mismo mediante la elección y el cuidado del porvenir y el descubrimiento del dasein.

- Kart Jaspers

Médico alemán, de mediados del siglo XX, se dedicó a la psiquiatría antes de interesarse por la filosofía. Este autor contrapone la existencia humana al dasein de Heidegger, ya que para él, la existencia es la posibilidad de ser, más que ser en el dasein; señala que cada persona se halla necesariamente circunscrita en la realidad objetiva del dasein, pero que desde esta realidad temporo-espacial levante libremente su proyecto para realizarse en el futuro, eligiendo automáticamente su existencia.

Para Jaspers, libertad y necesidad forman una unidad indisoluble y se complementan en la existencia personal. En el acto libre del ser humano, el ser libre es ser uno mismo, es actuar necesariamente de acuerdo con lo que uno es. La libertad es fidelidad a sí mismo, a una necesidad del ser interior, este actor de

libertad conduce la trascendencia. Jaspers llama trascender a la actividad de constante superación, que desde el punto de vista teológico conduce a Dios, que está más allá del alma y del mundo.

En el concepto de Jaspers sobre las *Situaciones-Límite*²⁹, tales como el sufrimiento, la lucha, el sentimiento de culpabilidad y la muerte, señala que el ser humano constantemente tiene que fallar, ya que considera que la vida es un estar en situaciones límite en que se fracasa pero precisamente en este fracaso se realiza un cuestionamiento y se ilumina la existencia.

Basándose en las situaciones límite de Jaspers, en la psicoterapia gestalt, dichas situaciones representan el *atolladero*, el callejón sin salida, en donde se encuentra la angustia. Las situaciones límite ayudan a aclarar el sentido de la existencia ya que en la crisis se da el crecimiento.

Otro importante representante del existencialismo retomado por la gestalt, es Gabriel Marcel.

- Gabriel Marcel

Uno de los representantes del existencialismo cristiano francés. Una de sus más importantes reflexiones es acerca del ser encarnado. Para él la existencia está ligada a la encarnación, al hecho de estar vinculado a un cuerpo que verdaderamente no se puede decir que se “posee sino que es”.

²⁹ Jaspers consideró como "límites" aquellas situaciones inmutables, definitivas, incomprensibles, en las que la personalidad se encuentra como frente a un muro contra el cual choca sin esperanza.

Este concepto de ser total es tomado por Fritz Perls –creador de la psicoterapia gestalt- quien decía que no hay una parte del individuo que posea a los demás, sino que es un organismo integrado y total.

Marcel resalta la importancia del ser sobre el tener o el haber, argumenta que el ser no es un problema a resolver, sino que es un misterio a comprender. Un misterio no puede ser pensado ni demostrado, solamente puede ser reconocido por un acto secreto de intuición, que puede ser vivenciado en la existencia y en la situación particular de cada hombre.

La gran diferencia entre Marcel y otros existencialistas, radica en que éste no funda la existencia en la angustia y la desesperación, sino en la esperanza.

- Jean P. Sartre

Filósofo parisino de mediados del siglo XX. De acuerdo con Salama (1997), Sartre habla de la libertad del hombre: más aun, dice que el hombre está condenado a ser libre, pues aunque no se ha creado a sí mismo, es libre, ya que una vez “arrojado” al mundo es responsable de todo lo que hace, de todo lo que proyecta ser. “El hombre no es nada más que su proyecto; existe en la medida en que se realiza”. (El existencialismo es un Humanismo, 1985)

Por otra parte, siguiendo con Sartre, el hombre es libre porque no ha sido creado para ningún fin. Simplemente se encuentra existiendo y entonces tiene que decidir qué ha de hacer con sí mismo, por lo que cada hombre deberá buscarse un fin propio, válido solamente para él y realizar su proyecto particular. No hay, por tanto, valores establecidos. Sartre (1945), señala, que el único fundamento de los valores es la libertad humana e implica una absoluta responsabilidad.

Mueller (1993), menciona que para Sartre la responsabilidad del hombre no es meramente individual pues no vive en forma aislada y al proyectarse y elegirse a sí mismo, elige a todos los hombres ya que al moldear su imagen, ésta misma es válida para todos, por lo que su responsabilidad compromete a toda la humanidad. De aquí se deriva la angustia, que lleva al hombre a asumir la decisión de la existencia auténtica, pero puede no asumirla y entonces aparece la mala fe, el auto-engaño, evitando la auto-responsabilidad. En gestalt se identifica esta “mala fe” como las máscaras, los papeles sociales, el actuar “como si”.

La psicoterapia gestalt se basa en la teoría de Sartre antes mencionada y a partir de ésta, define uno de sus objetivos principales, que es facilitar al individuo el descubrimiento de sí mismo, de sus propios fines de acuerdo a sus necesidades como ser único, auto-apoyado, auto-responsable, que no necesite de auto-engaños y que puede apoyarse en sus propios pies.

Hasta aquí, se han expuesto brevemente algunas de las aportaciones principales del Existencialismo, que han sido retomadas para la psicoterapia gestalt y que constituyen, por tanto una de sus filosofías de base. Así es que la gestalt no se reduce tan sólo a un cúmulo de técnicas psicoterapéuticas, va más allá y se convierte en un camino de enseñanza y de crecimiento, asumiendo una actitud de superación y una filosofía de la vida.

Tradicionalmente la psicoterapia se había ocupado del tratamiento de personas “enfermas³⁰” limitando así, su campo de acción. Con el advenimiento de la tercera fuerza en el campo de la psicología (corriente humanista) y en particular con la psicoterapia gestalt, este concepto evolucionó brindando ahora la oportunidad de cambio y crecimiento a todas aquellas personas que quieren asumir la responsabilidad de su libertad, descubrir y desarrollar sus potencialidades y alcanzar una existencia auténtica.

La psicoterapia gestalt incorpora del Existencialismo algunos principios básicos:

a. La existencia humana es considerada como una “actualidad absoluta”, no es algo estático, sino que se está creando a sí misma en un constante proceso de re-creación.

b. El hombre se halla esencial e íntimamente vinculado con el mundo y en especial con los demás seres humanos.

c. Rechaza la distinción entre sujeto y objeto y los visualiza en un todo.
(De estos tres primeros puntos la gestalt asume su carácter Holístico)

d. No da importancia al aspecto intelectual dentro del campo de la filosofía. Menciona que no es la inteligencia la que logra el conocimiento verdadero, sino que es necesario vivir la realidad.

e. Es la experiencia “per se” del momento inmediato la que sirve para el aprendizaje.

³⁰ En el transcurso de la historia, las teorías de la personalidad se han centrado en los aspectos negativos de esta última, en parte como consecuencia del empleo del modelo médico, que rotulaba de enfermos o patológicos los problemas que enfrentaba el individuo en su vida –como si se tratara de dolencias-

f. El concepto de continuo de conciencia, manejado en la psicoterapia gestalt, se hace obvia la importancia del aquí y el ahora.

g. Lo importante del encuentro existencial es el yo-tú buberiano. La psicoterapia gestalt consiste en atender a otro ser humano en tal forma que le permita ser lo que realmente es con fundamento en el poder que lo constituye, como lo menciona Kierkegaard.

h. Para la psicoterapia gestalt es esencial el vivenciar la experiencia, para que se dé así un aprendizaje efectivo.

i. Se evita, en la medida de lo posible, hablar “acerca de” dentro de la sesión terapéutica, es decir en tercera persona, se invita al paciente a que hable en primera persona.

Otra de las fuentes filosóficas de las que se alimenta la psicoterapia gestalt es el Budismo. Esta filosofía nace en la India a mediados del milenio I antes de nuestra era. En los siglos VI y V a. de C. surge la doctrina religiosa del Budismo. Las doctrinas budistas parten de la leyenda relativa a su fundador, el príncipe Siddharta Gautama o Buda, es decir, “El iluminado”. Debido al que el Budismo se extendió por el oriente, surge en China el Ch’an que luego se denomina Zen en Japón.

El Budismo Zen es un sistema japonés de meditación y auto-disciplina cuyo propósito es transformar radicalmente la experiencia cotidiana de quien lo practica mediante la trascendencia espiritual y el desarrollo del pensamiento.

Los iniciadores en esta disciplina consideran que la creencia es una identidad personal inmutable, es la ilusión más obstinada que hay que superar

para alcanzar la iluminación. El Budismo sostiene que todo tiende a cambiar incluso la identidad de cada quien.

La meditación Zen ayuda a la persona a concebirse como parte de un proceso de cambio interminable y a desligarla de la imagen que tienen de sí mismo. El Budismo Zen puede ayudar a cualquier persona que tenga la necesidad de conocerse más profundamente o que se siente insatisfecha de la vida materialista y egoísta que predomina en las sociedades occidentales, asimismo enseña a desarrollar un conocimiento directo de la realidad mediante la intuición y para ello se utilizan tres técnicas básicas, las cuales retoma la gestalt:

1. La aceptación de la realidad:

El objetivo básico es aplicar el principio budista de “atención diligente” a cada momento vivido, lo que implica estar plenamente consciente de los actos propios y dedicarse de lleno a cada actividad emprendida en vez de desear estar en otra situación, es decir, eliminar del pensamiento frases como *me gustaría, si yo pudiera, hubiera, etc.* La dificultad de esta meta reside en vencer el impulso de aferrarse a las ilusiones y los deseos más preciados, aun cuando éstos provoquen ira, frustración y desencanto. El Budismo Zen así como la gestalt, enseña que si se consideran los sentimientos negativos como lo que son, si se aceptan como sufrimiento inevitables, se puede reducir el aspecto voluntarioso y exigente de la personalidad.

2. La meditación:

Esta actividad se denomina Za Zen (significa meditación sedente) y es un medio especial de aceptación de la realidad. El alumno debe sentarse sobre cojines con las piernas cruzadas, la espalda recta, la cabeza erguida y el peso corporal distribuido uniformemente entre los glúteos y las rodillas.

El Za Zen suele agotar física y mentalmente: mantener la misma postura durante periodos largos llega a causar dolor y meditar obliga a la persona a concentrarse en sus remordimientos y en ideas desagradables. Con la práctica se aprende a dejar que los pensamientos fluyan sin reflexionar en ellos hasta que se alcanza un estado de conciencia desprovisto de juicios de valor.

3. La solución de acertijos y adivinanzas concebidas para rebasar los límites del intelecto:

Los preceptores budistas conocen muchas historias, parábolas, enigmas y paradojas, cuya intención es hacer que los alumnos prescindan del raciocinio y busquen nuevos modos de pensar. También se plantean acertijos que no pueden entenderse ni descifrarse por medio de la razón; he aquí dos ejemplos: “¿Cuál es el sonido de una mano al aplaudir?” y “¿Dime cómo era tu rostro antes de que nacieras? El propósito es oponer al intelecto una barrera que el pensamiento lógico no pueda penetrar, es decir, se pretende lograr que la persona descubra que la respuesta es “no responder” la pregunta.

Otra importante aportación del Budismo Zen, es que enseña que con cada momento de iluminación va cediendo terreno el modo de pensar racional del individuo y que surge en él un conocimiento nuevo y más profundo. Esta transformación es acompañada por la capacidad de disfrutar el presente, sean cuales fueren las circunstancias y la sensación de vivir sin ataduras en el mundo cotidiano.

Los postulados básicos del Budismo son: 1) La vida es sufrimiento; 2) El sufrimiento tiene su causa y 3) Existe la posibilidad de cesación del sufrimiento.

Los maestros del budismo enseñan que el objetivo del conocer es liberar al hombre del sufrimiento. La ética del budismo descansa en la convicción de que cabe salvarse del sufrimiento no en la vida de ultratumba, sino en la vida presente, o sea en el aquí y el ahora sin fantasear sobre el futuro.

Para la gestalt también es importante el taoísmo ya que de esta filosofía china retoma diversos conceptos. Su principal representante fue Lao Tsé quien enseña que el Tao es el camino de las cosas. La idea principal de Lao Tsé (siglo VI y V a. de C.), consiste en que la vida de la naturaleza y de los hombres no es gobernada por una “voluntad del cielo” sino que discurre por un camino natural, el Tao.

Para Lao Tsé, todo el mundo se halla en movimiento y mutación, a consecuencia de lo cual todas las cosas pasan necesariamente a su opuesto. De acuerdo con Salama (1997), a través de este cambio y movimiento se concilian las polaridades dando lugar a la integración de la personalidad.

Si la persona se esfuerza por ser lo que no es, o por no aceptar lo que sí es, está condenada a la insatisfacción. La fase superior del Taoísmo antiguo es la

doctrina de Chuang Tsé (siglo IV y III a. ce C.) quien como Lao Tsé, sostuvo que en el mundo de las cosas opera inexorablemente la ley natural del Tao, por la cual todo lo engendrado está continuamente sometido a cambios.

De las filosofías orientales como el Tao y el Budismo Zen, la psicoterapia gestalt toma los principios que se detallan a continuación:

a. *Destaca la experiencia sobre la filosofía abstracta.* Para comprender la realidad es importante verla tal como es, sin analizarla ni dividirla en fragmentos, captándola en su unidad y en nuestra totalidad con ella.

b. *Todo el universo está compuesto de polaridades*³¹. Lo mismo se aplica a la existencia, la cual presenta tres características principales:

1) *Inestabilidad:* este concepto implica entender que todo está cambiando en forma constante, que nada es permanente, todo fluye en un momento dado. Esto se aplica además a los pensamientos e ideas.

2) *Desintegración:* el individuo no es más que esas partes componentes que cuando perecen, hacen perecer al individuo.

3) *Insatisfacción:* este concepto se relaciona con el crecimiento, en tanto un organismo insatisfecho tenderá a buscar formas que le permitan seguir evolucionando.

c. *Lo Obvio*³² es la atención y el darse cuenta en el aquí y ahora, lo que se presenta de por sí ante la persona, es ver lo que ocurre, lo que se observa. Es una gestalt que la persona atiende –se da cuenta- en el momento presente.

³¹ Perls (1975) define a las polaridades como partes opuestas de la personalidad, son dualidades que luchan entre si y se paralizan unos a otros, integrando los rasgos opuestos se logra que la persona se complete. Ejemplo yin-yang, bueno-malo, amor-odio.

d. *El Aquí y Ahora*. Se refiere a estar en el momento presente, ya que la angustia y la ansiedad surgen cuando se pasa del ahora al futuro. La hipótesis gestalt acerca del pasado, es que el pasado son partículas y porciones de las situaciones incompletas (sin resolver) que irán surgiendo inevitablemente como parte de la experiencia en el presente. El pasado es un “asunto sin terminar” que debe ser vivido y terminado aquí y ahora, para recuperar esa energía vital que se pierde inútilmente en culpas, resentimientos. El futuro es otro ahora por venir que sirve únicamente para que la persona se haga responsable de hacer algo AHORA para otro AHORA mejor. No se usa para evitar asumir responsabilidades mientras llega. El concentrarse excesivamente en el pasado (recuerdos) o en el futuro (planes), es una forma de escapar del presente

e. *El Darse cuenta o Awareness*. Se caracteriza por el contacto, el sentir la excitación y la formación de una gestalt. En pocas palabras darse cuenta es entrar en contacto, natural, espontáneo, en el aquí y ahora, con lo que uno es, siente y percibe.

f. *Equilibrio*. No se trata de un punto medio estético; se trata de un ir y venir dinámico.

Para Salama (1997), la psicoterapia gestalt ha incluido diversos conceptos sobre la existencia, tanto de Oriente como de Occidente, en un intento de unir polaridades en el supuesto de que, en la comprensión de las mismas, estriba el crecimiento del individuo en el nivel personal y de la sociedad en general. Las relaciones entre los seres humanos se basan en satisfacer las necesidades, tanto

³² Es lo que se puede observar a simple vista.

biológicas, como psicológicas y sociales. El contacto es la puerta de entrada para la resolución de dichas necesidades.

De acuerdo con Salama, Martín Buber (1984), define al contacto como el encuentro existencial compartido entre dos personas. La calidad del contacto, en su forma más desarrollada corresponde a la relación yo-tú, incluye el reconocimiento y la aceptación de ambas personas que están en el encuentro, sus diferencias y semejanzas, sin que una de ellas necesite a la otra para ser diferente a como es. Buber atribuye a la relación Yo-Tú todo lo que ocurre entre dos personas cuando se inter-relacionan la una con la otra y analiza incluso los silencios o cuando entre ellas se comunican en silencio.

La psicoterapia gestalt no es ecléctica sino integradora y tanto por sus fuentes existenciales como por el Budismo Zen se convierte en una alternativa para el individuo que asume y acepta el reto de la existencia, de la vida.

Dentro de esta integración de disciplinas además de la filosofía, la psicoterapia gestalt cuenta con otro fundamento importante que es el psicológico, que aporta sus diversas teorías y planteamientos.

2.4 FUNDAMENTOS PSICOLÓGICOS

Hace más de 100 años, la psicología como tal, se estableció como ciencia en Alemania entre 1870 y 1880, y su tarea principal consistía en el análisis de la mente, a partir de sus manifestaciones tales como el pensamiento, el lenguaje, la memoria, etc., enfoque que fue llamado *Estructuralismo*.

El fundador del primer laboratorio de psicología fue Wilhelm Wundt (1832-1920) quien trabajaba en la Universidad de Leipzig, Alemania por el año de 1879

y con él se inició la etapa científica de la psicología; sugería que la experiencia o conocimiento que se obtiene de la propia consciencia que era lo principal en esta ciencia. A este proceso lo llamó introspección, proceso que es semejante a realizar un viaje al interior de uno mismo.

Después del Estructuralismo surgieron tres nuevas escuelas: el funcionalismo, el conductismo o behaviorismo y el movimiento gestáltico.

El funcionalismo fue creado por psicólogos norteamericanos, entre lo cuales destacan: William James (1842-1920), James Cattell (1860-1944) y E.L. Thorndrike, (1874-1949). Ellos sustentaban la teoría de que la mente es la función orgánica más importante para la adaptación ambiental del ser humano.

Otra escuela que surgió como fuerte competidora del estructuralismo es el behaviorismo, mejor conocido como conductismo que tuvo en John B. Watson (1878-1958) a su principal propulsor, quien, aunque formado en el Funcionalismo, manifestaba que la técnica de la introspección no podía ser objetiva, es decir científica.

Watson comentaba que sólo los eventos públicos, como por ejemplo, las acciones motoras y obvias, cumplen con los requisitos de una disciplina científica debido a que pueden ser respuestas medibles. A todo esto lo denominó conductas, porque pueden ser predecibles y repetibles.

Watson junto con Iván Pavlov (1959), enfatizaron la importancia que tienen, tanto el aprendizaje como las relaciones estímulo-respuesta en las conductas (condicionamiento clásico).

La tercera escuela que surgió, la escuela de la gestalt se centró en el estudio de la percepción visual. Los gestaltistas descubrieron que el ser humano

percibía totalidades organizadas como configuraciones que aparecían en la experiencia directa del individuo. Max Wertheimer, Wolfgang Köhler y Kart Koffka fueron los precursores de esta escuela, la cual se presentaba como una reacción en contra del punto de vista tradicional de la psicología antigua representada tanto por el funcionalismo como por el estructuralismo.

Los psicólogos de la escuela de Austria, que crecieron con la influencia del trabajo fenomenológico de la percepción en la psicología de la gestalt, se opusieron tanto al estructuralismo y a su análisis del consciente en elementos y la exclusión de valores como al conductismo por su exclusión del consciente.

Mientras que los conductistas objetaban al estructuralismo como resultado de la subjetividad de los datos con los que trabajaban, los psicólogos de la gestalt se oponían a que pudiera estudiarse algo tan complejo como la conducta humana analizándola en forma de elementos, según la teoría de la gestalt, cuando se hace esto se destruye la unidad de los fenómenos que están siendo estudiados.

Al principio, la psicología de la gestalt centró gran parte de sus estudios en investigaciones sobre la percepción, luego se extendió a otros campos como el aprendizaje, las conductas sociales y el pensamiento.

El nacimiento de la psicología de la gestalt se sitúa en 1912 con los anteriormente citados Wertheimer, Köhler y Koffka y sus experimentos sobre la percepción del movimiento y la creación de importantes leyes que hoy están completamente incorporadas a la corriente de la psicología moderna.

Wertheimer y sus alumnos idearon además el fenómeno phi el cual consiste en presentar visualmente dos focos en serie, algo distantes entre sí y al darse un inter.-estímulo los hace aparecer como si estuvieran en movimiento.

Köhler determinó que el proceso de aprendizaje es secundario a la percepción; Hizo experimentos con gallinas y chimpancés en las islas Canarias y concluyó que para aprender, es necesario descubrir la respuesta adecuada, la cual depende de la estructuración del campo y del surgimiento de una gestalt.

A continuación se mencionan algunos de los principios básicos de la psicología de la gestalt:

- * Cuando nace una gestalt o figura por medio de un insight surge el “darse cuenta” de dicho momento, el cual aparece como si fuera un “flash”

- * El verdadero insight se caracteriza por la producción de una nueva conducta, la cual podrá repetirse y aplicarse a una situación semejante a la original donde surgió el aprendizaje.

- * Las necesidades están determinadas por la naturaleza del organismo, su esencia, que se actualiza a través de los cambios en el ambiente que actúan sobre él, distinguiendo lo que para el individuo permanece en primer término (figura) sobre lo que estaría en último término (fondo).

- * La figura destaca del fondo, siendo más substancial y más estructurada, suele ser el foco de atención. El fondo sirve de marco donde se halla suspendida la figura, la cual carece de detalles y puede ser ajeno a la atención.

Como principales co-fundadores de la psicoterapia gestalt Fritz Perls y Laura Posner de Perls imprimieron su sello particular. Mientras que para Laura, psicoanalista y posteriormente psicóloga, es muy importante el ritmo, para Fritz, médico y psicoanalista freudiano, lo era la armonía del cuerpo. Ellos utilizaban la palabra de-estructuración y re-estructuración por ser fuerzas kinestésicas con las cuales se crece, evitando utilizar la palabra destrucción.

Retomando el tema de los fundamentos psicológicos de la gestalt, como se mencionó en el primer capítulo, existieron tres teorías psicológicas o fuerzas Teoría Psicoanalítica o Primera Fuerza, Teoría Conductista o Segunda Fuerza y Teoría Humanista o Tercera Fuerza. En el presente capítulo se retomará la Tercera Fuerza, ya que de ésta proviene la gestalt.

La Tercera Fuerza fue fundada por Abraham Maslow, quien la clasifica como una psicología del ser versus la psicología del tener. A este mismo grupo pertenecen la psicología organísmica de Goldstein, el psicodrama de Moreno, la terapia racional emotiva de Ellis, el análisis transaccional de Berne, la logoterapia de Frankl, la psicoterapia centrada en el cliente de Rogers, la bioenergética de Lowen y la psicoterapia gestalt de Perls.

La psicoterapia gestalt se trata de un modelo de psicoterapia que percibe los conflictos y la conducta social inadecuada como señales dolorosas creadas por polaridades. Este enfoque centra la atención en la conducta presente y exige la participación activa del terapeuta para facilitar en el paciente el proceso de “darse cuenta” de sí mismo, como un organismo total que es, aprendido así a confiar en él y obtener de esta manera el desarrollo óptimo de todo su potencial. Lo innovador de esta corriente es que se ocupa tanto del síntoma como de la existencia total del individuo. Es un concepto holístico que incluye también al ambiente con el que interactúa afectándolo y siendo afectado por él mismo.

A continuación se mencionarán los aspectos que la gestalt toma de otras escuelas:

- De Jung toma el concepto de la integración de las polaridades existentes en el ser humano; Jung señalaba que el aspecto consciente de la personalidad

tiene su opuesto que es la sombra y que la persona estará completa cuando haya integrado estos aspectos polares. Jung mencionaba que la terapia era un esfuerzo conjunto entre el terapeuta y el paciente, quienes debían trabajar de igual a igual. Los dos forman una unidad dinámica. El terapeuta tiene que estar dispuesto a cambiar en virtud de la interacción con su paciente.

- De Adler retoma el concepto holístico, el cual consiste en un método para entender a cada persona como una totalidad integrada dentro de un sistema social. Para Adler hay tres aspectos principales en la terapia; comprender el estilo de vida específico del paciente, ayudar al paciente a comprenderse a sí mismo y fortalecer el interés social.

- De Reich incorpora los aspectos corporales, verbales, gestuales y musculares en el comportamiento cotidiano del individuo, dando así mayor importancia a la sensación, la expresión inmediata y la experiencia orgánica, así como enfatizar el cómo más que al por qué de estos aspectos. Fritz Perls tomó de Reich el concepto de carácter como un mecanismo de defensa, el carácter es una gestalt compuesta o arreglada.

Para la gestalt es conveniente distinguir tensiones y trabajar con ellas, tener fijaciones³³ que se experimentaron en el pasado y traerlas a la actividad actual. El terapeuta no debe trabajar con pacientes que tengan problemas que él no haya podido manejar consigo mismo ni debe esperar que un paciente haga cosas que él no puede o no haya podido hacer.

³³ De acuerdo con Salama (2002), la fijación consiste en la necesidad de no retirarse del contacto, lo que lleva a la persona a rigidizar sus patrones de conducta, puede referirse a un sentimiento, pensamiento o acción en el que la persona no se aparta de lo que ya ha pasado.

- De Rogers asume la relación de persona a persona, se sitúa al lado del paciente de igual a igual. Rogers sugiere que la fuerza directiva más importante en la relación terapéutica, debe ser el cliente y no el terapeuta.

El cliente tiene las llaves de su recuperación, pero el terapeuta debe tener ciertas cualidades personales que ayuden al cliente aprender cómo se utilizan esas llaves estos poderes (dentro del cliente) se volverán efectivos si el terapeuta puede establecer con su paciente una relación cálida, de aceptación y entendimiento.

- De Berne, integra la utilización de juegos dentro de la terapia al plantear que las personas “juegan” roles sociales para ocultar su verdadero Yo

Como se puede ver la gestalt es una terapia integrativa y holística dado que no vacila en incorporar a su cuerpo teórico y técnico alternativas de otras corrientes y reconocer sus orígenes.

Además de incorporar a la filosofía y la psicología, la psicoterapia gestalt retoma importantes elementos comunicacionales para integrar su teoría.

2.5 FUNDAMENTOS COMUNICACIONALES

La comunicación humana tiene en Watzlawick (2002), para la gestalt, a su más fiel representante. Este autor propone que la comunicación es circular, esto es, que afecta tanto a quien habla como a quien escucha. Además sugiere que la comunicación verbal y no verbal son paralelas en tanto que su congruencia o incongruencia emergen de la misma matriz.

A continuación se mencionarán los principales conceptos del modelo de Paul Watzlawick que son de importancia para la gestalt.

- Partes de la comunicación: Sintáctica, semántica y pragmática

Sintáctica: Abarca los problemas relacionados con la transmisión de la información. Le interesan las propiedades, canales, capacidad, barreras, etc. del lenguaje.

Semántica: Toma en cuenta el significado de los símbolos. Da sentido a la comunicación emisor-receptor por “traducciones convenidas”.

Pragmática: Se refiere a la afectación que la comunicación hace a la conducta. Es cómo cada persona interpreta el significado del mensaje de acuerdo a su marco de referencia o contexto, los datos de la pragmática no son sólo las palabras, sino también sus concomitantes no verbales y el lenguaje corporal. Los factores que se consideran son: cultural, social e individual. Cabe mencionar que la psicoterapia gestalt pone mayor énfasis a esta parte de la comunicación.

- Con respecto a la información y retroalimentación. La información se ha visto como una relación lineal unidireccional de causa y efecto, mientras que la comunicación requiere forzosamente de un intercambio de información³⁴. En la terapia gestalt se incluye el intercambio de las tres zonas de relación³⁵; interna, externa y fantasía. El intercambio de dichas zonas facilita los fenómenos de crecimiento y cambio que se dan gracias a la retroalimentación³⁶. Las relaciones pueden entenderse como circuitos de retroalimentación donde la conducta de

³⁴ Intercambio de contenidos entre dos organismos en el campo intrapsíquico

³⁵ Las zonas de relación son tres y se definen de acuerdo al contacto del organismo tanto consigo mismo como con el ambiente que lo rodea

Zona interna: se determina de la piel hacia adentro y representa el enlace entre sensaciones y sentimientos.

Zona externa: se le define como la unión con todo lo que ocurre desde la piel hacia afuera.

Zona intermedia o de la fantasía: se relaciona con los procesos psicológicos (ideas, pensamientos, visualizaciones, etc.)

³⁶ Cadena de interafectación entre las partes, a través de un sistema circular, no unidireccional ni determinista

cada persona afecta a cada una de las otras y es, a su vez, afectada por éstas (interdependencia). La retroalimentación puede ser positiva o negativa, la primera se da cuando lleva al movimiento, a la pérdida de estabilidad o equilibrio, la información se utiliza para promover el cambio y el crecimiento y la segunda busca el mantenimiento de la estabilidad del sistema (Homeostasis). La salida de energía se utiliza como información para que se re-utilice en el equilibrio y mantenimiento.

- Para Watzlawick la metacomunicación se da cuando un integrante de la comunicación observa, desde afuera de él mismo y de la situación, la estructura comunicacional (sintáctica, semántica y pragmática) del proceso de comunicación del cual era parte. En gestalt para este fin se utiliza la tercera silla (vacía) para salirse del sistema y poder verlo desde afuera.

- Caja negra: el concepto de caja negra – palabra derivada de la que tienen los aviones y que es de color naranja- surge de la imposibilidad de observar el funcionamiento de la mente. A veces, los componentes neuronales son tan complejos que resulta más conveniente pasar por alto la estructura interna y concentrarse en el estudio de las relaciones específicas entre entradas y salidas de información. Esto permite eliminar la necesidad de recurrir hipótesis intrapsíquicas imposibles de verificar y limita a las relaciones observables entre entradas y salidas de información; la comunicación.

- Conciencia e inconciencia: es relativo el apoyarse en la explicación de la conducta con base en estos conceptos. En realidad, lo que interesa es observar qué entra y qué sale de la caja negra, incluso qué de lo que sale se convierte en entrada. Estos conceptos tienen más que ver con la evaluación de motivos propios o del otro, o sea del “significado”, lo que es esencial en la experiencia subjetiva de comunicarse con otros.

Watzlawick, dentro de su modelo menciona 5 axiomas de la comunicación, dichos axiomas son propiedades simples de la comunicación que encierran consecuencias interpersonales básicas y que permiten el estudio de la pragmática:

Los principales axiomas y su comunicación patológica son:

- Axioma uno: La imposibilidad de no comunicar.

Toda conducta es una situación de mensajes, es comunicación³⁷, actividad o inactividad, reposos o movimiento, silencio o palabras, siempre son mensajes que comunican e influyen sobre los demás, quienes a su vez responden y comunican. Es imposible no comunicar, ya que es imposible no comportarse, no existe la no conducta.

En la comunicación patológica aunque se desee evitar el compromiso inherente de la comunicación, hay dos cosas que no pueden hacer: no se puede abandonar físicamente el campo y no se puede no comunicar. El efecto se ve limitado a las siguientes posibles reacciones: rechazo de la comunicación que consiste en expresar de una manera descortés el no interés por conversar y esta

³⁷ Toda conducta, como un conjunto de cualquiera de sus modos (verbal, tonal, postural, contextual, etc.) que limitan el significado de los otros.

“falta de educación” provoca tensión e incomodidad, aunque no deja de comunicar; aceptación de la comunicación cuando la persona “cede” y conversa aun en contra de su deseo de no comunicarse, lo que probablemente ocasione molestia contra sí mismo y contra el otro, cada vez resulta más difícil detenerse; descalificación de la comunicación se da cuando la persona puede defenderse para invalidar su propia comunicación o la del otro, a través de una amplia gama de “técnicas o fenómenos comunicacionales” tales como: autocontradicciones, incongruencias, cambios de tema, salir por la tangente, oraciones incompletas, malentendidos, estilos oscuro, etc., la persona se ve atrapada en comunicarse aunque al mismo tiempo desea evitar el compromiso de hacerlo; el síntoma como comunicación cuando la persona manda el mensaje “No me molestaría hablarle, pero hay algo más fuerte que yo que me lo impide y por lo que no se me puede culpar”, por lo que finge algo fuera de su control como sueño, sordera, ignorancia del idioma y deposita la responsabilidad en sus nervios, su enfermedad, su ansiedad, el alcohol, la esposa, etc.

- Axioma dos: Los niveles de contenido y relación de la comunicación.

Toda comunicación no solo transmite información, sino que al mismo tiempo impone conductas. Esto se refiere a que el aspecto referencial en la comunicación es el mensaje que se trasmite (contenido del mensaje), es decir, el “que” se transmite. El otro aspecto es el conativo, que se refiere al tipo de mensaje que debe entenderse que es, dependiendo de cómo es transmitido dicho mensaje o cómo debe entenderse dicha comunicación y del tipo de relación que haya entre los comunicantes.

La patología en este axioma consiste en concordar o desacordar respecto al contenido de la comunicación y la definición de la relación:

- Los participantes están en desacuerdo en el nivel del contenido, pero ello no perturba su relación.- los participantes, de una manera madura, acuerdan estar en desacuerdo.

- Los participantes están de acuerdo en el contenido, pero no en la relación.- cuando deja de existir la necesidad de estar de acuerdo en el nivel de contenido, la relación se deteriora o termina.

- Las confusiones entre contenidos y relación.- querer resolver un problema de relación por el contenido o viceversa.

- Situaciones en las que una persona se ve obligada de un modo u otro a dudar de sus propias percepciones en el nivel del contenido, con tal de no poner en peligro una relación vital con otra persona.- esto lleva a pautas de comunicación paradójica.

Frente a un desacuerdo, es necesario que los individuos definan su relación como complementaria o simétrica. El fenómeno del desacuerdo ofrece un marco de referencia para estudiar los trastornos de la comunicación debidos a la confusión entre el contenido y la relación.

▪ Axioma tres: La naturaleza de una relación depende de la puntuación de la secuencia de comunicación entre los comunicantes.

Se refiere a la interacción –intercambio de mensajes- entre comunicantes. De acuerdo con Watzlawick (2002), una serie de comunicaciones puede entenderse como una secuencia ininterrumpida de intercambios, sin embargo,

quienes participan, lo que enfatizan es la puntuación de la secuencia de hechos. El desacuerdo con respecto a la manera de puntuar es la causa de conflictos en las relaciones. El problema radica fundamentalmente en la incapacidad de dos individuos para metacomunicarse acerca de su respectiva manera de normar su interacción que se convierte en una oscilación si-no-si-no-si que teóricamente puede continuar hasta el infinito y que algunas veces se acompaña de acusaciones.

La patología de la comunicación en este axioma consiste en:

1) Discrepancias porque una de las partes no cuenta con la misma cantidad de información que el otro, pero no lo sabe. Cada uno supone y genera expectativa sobre el otro haciendo una disputa silenciosa que puede durar eternamente, a menos que investiguen qué sucedió (se metacomuniquen); 2) Suponer que el otro cuenta con la misma información que uno y que, por lo tanto, debe sacar idénticas conclusiones. La raíz de este conflicto es la convicción firmemente establecida y no cuestionada de que sólo hay una realidad; el mundo como lo ve y cualquiera otra visión es irracional o mala voluntad. La única forma de romper este vicio es a través de la metacomunicación; 3) Causa y efecto se da el conflicto al discrepar acerca de cuál es la causa y cuál es el efecto. La característica más importante es la tendencia a responsabilizar al otro de la propia comunicación y viceversa. 4) Profecía auto-cumplidora, cuando una conducta que provoca en los demás una reacción que corrobore una premisa original, de alguna manera el sujeto hace todo lo necesario al comunicarse para que los otros reaccionen confirmando un supuesto que se hizo sobre ellos, asegurando que sólo el sujeto reacciona a ellos, no que los provoca, es decir, no se reconoce la auto-responsabilidad.

- Axioma cuatro: Los seres humanos se comunican tanto digital y como analógicamente.

En el sentido más amplio, en la comunicación humana es posible referirse a los objetos de dos maneras totalmente distintas: Uno mediante un “nombre” escrito o hablado, es decir, la palabra (digital) y el otro a través de un símil (dibujo), de una semejanza auto-explicativa (analógica). Es más general y fácil de relacionar.

La comunicación analógica se refiere a la no verbal: movimientos corporales, posturas, gestos, expresiones faciales, inflexión de la voz, secuencia, ritmo y cadencia de las palabras y todo indicador que aparezca en el contexto donde tiene lugar una interacción (aspecto de relación). El aspecto de contenido se transmite en forma digital (sintaxis) y el aspecto de relación es de naturaleza predominantemente analógica (semántica).

Por otro lado, la comunicación analógica es inexacta, se somete a fluctuaciones virtualmente incontrolables, tienen una cierta ambigüedad que permite distintas interpretaciones, carece de sintaxis lógica para expresar “o” “...luego...”, “no”, “distinción en el tiempo” etc.

Respecto la patología en este axioma existen dificultades como son para interpretar digitalmente los significados de una comunicación analógica. Todos los mensajes analógicos invocan significados a nivel relacional y por lo tanto, constituyen propuestas acerca de reglas futuras en la relación. Mediante su conducta el propio sujeto puede mencionar o proponer amor, odio, pelea, etc., pero es el otro el que le atribuye futuros valores de verdad positivos o negativos a su propuesta; dificultad para demostrar analógicamente una negativa ya que las

funciones lógicas de verdad (motivación e intencionalidad) no existen en el lenguaje analógico, por lo que al no haber especialmente un equivalente al NO digital, puede surgir desesperación al querer demostrar la no intención o expresar opciones (esto o esto).

- Axioma cinco : todos los intercambios de comunicación son simétricos o complementarios

La relación simétrica está basada en la igualdad o diferencia mínima. Los participantes tienden a igualar su conducta recíproca, la conducta de uno de los participantes completamente la del otro. Hay dos posiciones distintas, una superior o primaria y la otra inferior o secundaria. Tiene más que ver con el contexto social o cultural (madre-hijo; jefe-colaborador, etc.).

Cuando este axioma es patológico se dan dos situaciones: una es en la escalada simétrica, cuando en la relación simétrica donde cada participante puede aceptar la “mismidad” del otro, lo cual lleva al respecto mutuo y a la confianza se derrumba y se observa al rechazo del self del otro. La competencia genera riñas y disputas, una guerra más o menos abierta y otra es la complementariedad rígida lo que equivale a desconfirmaciones del self del otro.

Otro concepto del modelo de Watzlawick que es importante y que retoma la gestalt es la comunicación paradójica. Dicha comunicación no sólo puede invadir la interacción y afectar la conducta y la salud mental del individuo, sino que también pone a prueba su creencia en la congruencia y por ende, en el sentido final. Por otro lado, la paradoja intencional puede ser una herramienta terapéutica

significativa. La paradoja puede definirse como una contradicción que resulta de una deducción correcta a partir de premisas congruentes. Se excluyen las paradojas falsas basadas en un error oculto o razonamiento o en alguna falacia intencional.

Existen tres tipos de paradojas: 1) las paradojas lógico-matemáticas; 2) las definiciones paradójicas y por último 3) las paradojas pragmáticas. Esta última es la paradoja de interés y la que retoma la psicoterapia gestalt.

Las Paradojas en psicoterapia consisten en:

- La ilusión de las alternativas: al tratar de hacer la elección acertada entre dos alternativas se presenta un dilema porque son parte integral de un doble vínculo³⁸.

La única manera terapéutica de romper esa ilusión es examinarla desde afuera y negarse a elegir (aceptando o rechazando ambos).

- La comunicación terapéutica debe trascender los *consejos*. Las personas que acuden a la terapia normalmente han intentado toda suerte de formas de auto-disciplina, por lo que decir lo que deben hacer los enfrenta a su “doble vínculo”.

- Un síntoma es, en su esencia, involuntario y autónomo. Es un fragmento de conducta espontánea (se percibe como incontrolable) que se pretende coartar, lo que la hace paradójica. Una manera de tratarlo es pidiendo al paciente que se comporte enfáticamente como el síntoma, al exigirse la conducta ésta deja de ser espontánea. La técnica de prescribir el síntoma requiere de conciencia profesional y de la filosofía terapéutica.

³⁸La teoría del vínculo dice que la percepción de la secuencia de los hechos es de tal índole que los hábitos de comunicación, aunque no sean o parezcan convencionales, resultan en cierto sentido adecuados.

En la gestalt se considera que la comprensión de la comunicación para el proceso terapéutico conlleva a la mejor utilización de las técnicas gestálticas en la relación de persona a persona que se da en el encuentro, esto aunado al trabajo fundamentado en la teoría de sistemas, ya se considera que el individuo forma parte de un ambiente o sistema con el cual se relaciona, por lo que es importante mencionar los principales aspectos de la teoría de sistemas que la psicoterapia gestalt integró para conformarse.

2.6 FUNDAMENTOS SISTÉMICOS DE LA PSICOTERAPIA GESTALT

La visión sistémica del ser humano está basada en la teoría general de sistemas que desarrolló Ludwig Von Bertalanffy (1992). Esta teoría habla de que cualquier elemento, como pudiera ser una galaxia, un perro, una célula, un átomo y como consecuencia, un ser humano, son sistemas reales, entendiendo esto como entidades percibidas en la observación o bien, inferidas a través de la misma y que existen per se, independientemente del observador que las describa. Por otro lado, están los sistemas conceptuales correspondientes a la realidad y que son construcciones simbólicas de los sistemas reales, estos sistemas pueden ser las matemáticas, la lógica, las artes, etc. Hasta aquí se podría decir que existen dos tipos de sistemas, el real y el conceptual. A los sistemas reales se le pueden otorgar sistemas conceptuales distintos, ya que estos últimos están contruidos con una cantidad innumerable de factores "mentales" que van desde la dinámica gestáltica con sus procesos de aprendizaje a la serie de consideraciones culturales, lingüísticas, etc., siendo estas últimas, las que a fin de

cuentas determinan de alguna manera lo que se ve y el cómo se ve lo que se ve. Cabe aclarar que los sistemas no son iguales todos, por lo que existen clases de sistemas y subclases de los mismos; por lo tanto, los sistemas al estar interactuando consigo mismo y con los otros buscarán el equilibrio que les permita un movimiento funcional, a este equilibrio se le nombra homeostasis.

De acuerdo con Castanedo (2002) uno de los principios más valiosos de la terapia gestalt es que todas las conductas se encuentran gobernadas por el principio de la homeostasis, principio de adaptación. En términos psicológicos, este proceso sirve para que el individuo logre alcanzar sus necesidades personales percibidas.

Siendo lo anterior una visión que pareciera ser de índole matemática, el autor de esta teoría, ha buscado la trascendencia a un marco holístico y organísmico,³⁹ donde otros autores como el antropólogo Gregory Bateson, en el campo social lo ha retomado para aplicar dicha teoría a las relaciones e interacciones del ser humano con su interior y con su exterior, de tal manera que no existe un organismo vivo totalmente independiente, y así, para comprender al ser humano no se requieren solo sus elementos, sino también las relaciones entre ellos mismos y la totalidad de estas interacciones con la totalidad de los diversos componentes externos.

De acuerdo con Ayala (1997), Bateson definió el término esquismogénesis como "...un proceso de diferenciación de las normas del comportamiento individual resultante de la interacción acumulativa entre los individuos...". Lo anterior tiene que ver con ciclos autorreforzantes en donde las acciones de una

³⁹ Considerar al organismo con un todo, cuerpo-mente.

persona desencadenan la respuesta de otra, lo que desencadena una reacción aún más intensa en la primera persona y así se seguirá en forma exponencial. Estas reacciones o ciclos pueden dividirse en dos tipos o dos formas, donde uno de ellos es llamado simétrico, que quiere decir que los comportamientos de ambas personas, o componentes del sistema, en esa relación son esencialmente similares y que en forma general lleva a la destrucción del sistema; y al otro tipo le llamó complementario, o sea, una de las dos personas, o componentes del sistema, se "somete" a la otra o mejor dicho a la petición o comportamiento de la otra y que en forma general lleva a una secuencia autoestabilizadora, la cual puede presentarse rígidamente, lo que también llevaría, en forma frecuente, a la ruptura del sistema. Como se mencionó cualquiera de los dos tipos puede llevar a la ruptura del sistema o bien a un mantenimiento del mismo. Pareciendo contradictorio, por definición, los sistemas sufren cambios que no son observables porque la forma de funcionamiento no se ve alterada por dichos cambios, los cuales existen por el simple hecho de las respuestas exponenciales a las pautas de comportamiento. Sin embargo, un mecanismo autorregulador de los sistemas y su funcionamiento es la posibilidad de presentación de los dos tipos, simétrico y complementario, lo que ya nos da una tercera posibilidad, en diferentes momentos y en diferentes situaciones.

Con todo lo anterior, se advierte la existencia de dos tipos de cambio, el primer tipo se llaman cambios de primer orden, que son los que se dedican a mantener el sistema, el cambio para el no cambio, y que va en pos de la homeostasis funcional, y los cambios de segundo orden que son aquellos que se dan por una intensificación o escalada de la interacción, cuando esta interacción

ya dejó de ser funcional al sistema, y que son capaces de poner en acción un salto que pueda transformar a todo un sistema.

Los dos tipos de cambios, de primer y segundo orden, conducen a dos términos que son utilizados en la visión sistémica, y que son: morfostasis y morfogénesis. Morfostasis se refiere a la constancia que deben mantener los sistemas ante los cambios caprichosos del ambiente donde se desenvuelve el sistema, esto se logra a través del proceso activado por el error que se haya presentado en el sistema y la corrección del mismo, esto es conocido como retroalimentación negativa. Y morfogénesis es el otro proceso mediante el cual un sistema determinado debe modificar su estructura básica y se basa en la amplificación de la desviación o error que está sufriendo el sistema, esto es conocido como retroalimentación positiva.

Para concluir esta breve introducción a los fundamentos sistémicos, donde lo circular sirve para apartarse de la visión lineal, de acuerdo con Salama (1996), es importante recordar lo que Bateson mencionó en alguna parte de sus diferentes escritos: "...Un cerebro no piensa, lo que piensa es un cerebro dentro de un hombre que es parte de sistemas generales que residen, en equilibrio, dentro de su medio...". Hablar y escribir acerca de un cerebro que piensa, como si este no perteneciera a un sistema y como si no formara parte de un proceso autorreflexivo y continuo en el cual se incluyen otros elementos y así mismo, sería estar dejando de lado a las formas vivas y la relatividad de las mismas.

Para poder comprender todo lo anteriormente escrito, es necesario poder ver al ser humano como un sistema en sí mismo, compuesto por varios sistemas,

donde el organismo busca mediante sus diferentes procesos homeostáticos guardar un equilibrio armónico total entre ellos para así conservar su salud orgánico - fisiológica. De igual manera, ya no es posible desvincular al cuerpo de la mente y las interacciones homeostáticas que se puedan dar, así como tampoco es posible continuar negando la existencia de cambios morfogénicos que se presentan en bien de la salud integral ser humano. Por lo tanto, es de innegable valor ver a las personas como seres interactuantes, interinfluyentes, interdependientes con respecto así mismos y a los demás, de esta forma ya no continuar viéndolos como entes solos y aislados de los demás. Esta nueva perspectiva del ser humano, se aleja de forma considerable de la visión histórica lineal, como ha sido tradicionalmente visto, y nos lleva á una visión circular donde la causalidad de comportamientos ya no es sólo atribuible a la persona, sino a la persona en su contexto y al contexto con su persona.

La visión sistémica ayuda a poder comprender al ser humano en su totalidad, desde su individualidad hasta el ser parte de un grupo, descubriendo sus límites interiores y exteriores, así como también visualizando el cómo están esos límites.

Es una parte conocida y reconocida en la teoría de los sistemas, que en cuanto es mayor la velocidad en que se organiza un sistema, causa menor capacidad de interacción entre sus partes y como consecuencia impide en buena medida el cierre de cada uno de los procesos que se dan en ciclos. Si esto se pone en el ser humano, es necesario que dicha velocidad se vaya dando gradualmente para que de esta manera la persona se pueda ir permitiendo agruparse y comunicarse consigo mismo y con el exterior.

Dentro de la psicoterapia gestalt el “darse cuenta” y el desequilibrio mismo de una actitud de retroalimentación positiva, es lo que permite los cambios de tipo morfogénico, reconociendo que el todo no necesariamente es el resultado de la suma de sus partes, de donde se concluye que cada parte en si misma en principio y fin, es vital y concreta.

La estructura simplista que se da como resultado entre el ser y el tener genera un enorme conjunto de dificultades para reconocer al ser humano como un sistema.

La fenomenología, que tanto se estudia en gestalt, viene a sacar a flote lo "cubierto" del sistema y mediante la psicoterapia gestalt se puede contribuir a la rápida instalación de funciones, de facilitar un cambio de tipo morfogénico inmediato, el cual nos permita ver una evolución en el sistema humano.

Además de tomar en cuenta la fenomenología, de igual forma es importante conectar las tres zonas de relación, que son: interna, externa y la de la fantasía, que se manifiestan en la gestalt, no solo permitiría la completa correspondencia organísmica sino también incluiría la toma de responsabilidades y acción integradora de la totalidad.

En el caso concreto del sistema intrapsíquico, es imposible desconocer, o dejar de lado, las bases genéticas que tienen los seres humanos, además de que estas son enmarcadas e influenciadas por el exterior; estas bases o raíces instintivas matizan factores conductuales como la agresión, el miedo y la posibilidad de integración, ya que muchas de las leyes que rigen el comportamiento animal, determinan también buena parte de los actos, no sólo por continuidad filogenética sino por la interacción que implica una respuesta

colectiva, interaccional y armónica y por consiguiente, la descripción del modo de proceder de especies menores, antecedente a fin de cuentas de la conducta humana.

Ahora bien como ya fue señalado anteriormente es importante aclarar que todo sistema tiene límites propios y que éstos están contextualizados por los límites de los sistemas generales, que de alguna manera enmarcan la interacción factible y que como consecuencia modifican las probabilidades de accionar y reaccionar.

La gestalt, contribuye sistémicamente y sistemáticamente al reconocimiento de límites como sistema, mediante la auto - responsabilidad, lo cual informa gradualmente sobre un proceso y ayuda a la observación de una conducta repetitiva, ampliando el panorama de manejo multidireccional, y como consecuencia el foco con que es mirada dicha conducta, que rompe con el esquema histórico - tradicional lineal de causa - efecto, con lo que las acciones son distribuidas y así se descubre el proceso integral por y para el que vive el ser humano, dónde cada persona tiene la posibilidad de rescatar su verdadera estructura y así permitirse su integración al todo.

Resulta de gran importancia haber estudiado los antecedente filosóficos, psicológicos, comunicacionales y sistémicos que integran la teoría de la psicoterapia gestalt, ya que esto permitirá comprender el por qué y el cómo del manejo terapéutico y de la metodología que lleva a cabo el terapeuta gestalt dentro de la sesión.

III MANEJO TERAPÉUTICO Y METODOLOGÍA DE LA PSICOTERAPIA

GESTALT

3.1 EL CICLO GESTALT DE SALAMA Y SUS FASES

Como teoría psicológica, la gestalt además de proceder de diversas disciplinas cuenta con una metodología, que a su vez, sustenta las técnicas utilizadas dentro de la sesión terapéutica. La psicoterapia gestalt acentúa el continuo de conciencia del sí mismo y del mundo, concepto utilizado por el budismo Zen y que resulta difícil de obtener para el individuo occidental debido a su cultura de índole pragmática y concreta; sin embargo no deja de ser una meta a alcanzar.

En gestalt es indispensable trabajar con una metodología, la cual está basada en el Ciclo de la Experiencia.

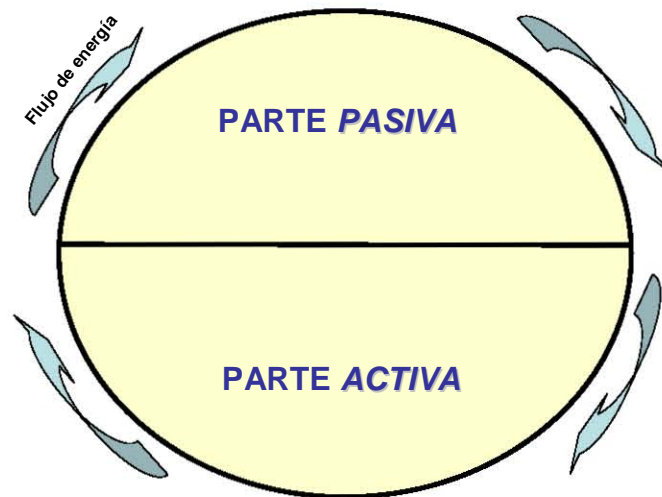
El ciclo de la experiencia es un modelo fisiológico retomado del conductismo e incorporado a la psicoterapia gestalt, por Zinker en 1989. Héctor Salama en 1990 actualizó dicho ciclo y expresa de manera clara, el “qué” y el “cómo” se presentan los bloqueos o procesos de auto interrupción de la energía, nombrándolo Ciclo Gestalt de Salama.

El ciclo está diseñado como un círculo que representa didácticamente al organismo humano. Se puede entender como un camino que la energía recorre desde un punto de equilibrio dinámico, también llamado homeostasis o indiferenciación creativa hasta llegar a otro momento de equilibrio diferente del anterior, por el crecimiento que implica haber satisfecho la necesidad. Al círculo se

le ha dividido por la mitad en forma horizontal en dos hemisiclos, los que fueron denominados:

- a) Parte superior como pasiva: se le llama parte pasiva debido a que no hay acción del organismo hacia su zona externa, es decir que sólo se conecta con la zona interna.
- b) Parte inferior como activa: en la parte activa la energía orgánica se pone en acción con su campo, dentro de un contexto único e irrepetible, o sea, se relaciona con la zona externa.

Identificación de las partes pasiva y activa del ciclo



3.1.1 ZONAS DE RELACIÓN

Ya identificadas las partes pasiva y activa se dibuja una línea perpendicular a la anterior que divide el círculo en cuatro cuadrantes, donde se localizan didácticamente las zonas de relación que son las partes con las cuales el organismo tiene relación, esto es en función del satisfactor predominante⁴⁰ y son las siguientes:

- * Zona interna: Representa la parte del organismo que va desde la piel hacia adentro, incluyendo el contacto con las reacciones del cuerpo a través de los nervios propioceptivos y la expresión emocional del mismo; se encuentra en el primer cuadrante. Es la zona del sentir, de percibir cualquier tipo de sensación física, por ejemplo: “siento calor en todo mi cuerpo”

- * Zona intermedia o de la fantasía: incluye los procesos mentales, tales como: ideas, fantasías anastróficas o catastróficas, la memoria, etc. Se localiza en el segundo cuadrante y es la zona del pensar, por ejemplo: “pienso que todos me juzgan”.

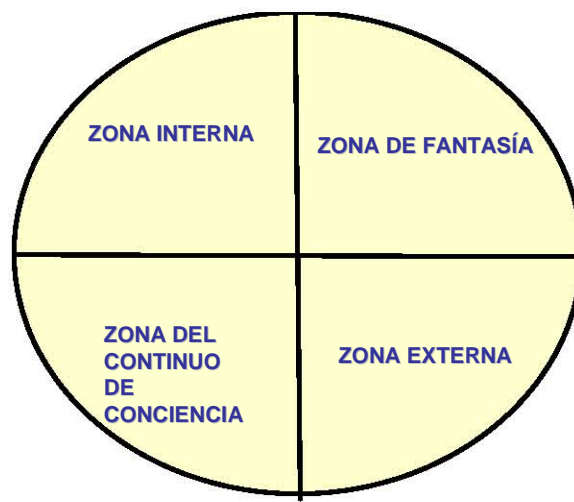
- * Zona externa: Va desde la piel hacia fuera e incluye el contacto del organismo con el ambiente por medio de los sentidos. Se localiza en el tercer cuadrante. En esta zona es donde se lleva a cabo la acción del organismo dentro de su medio ambiente, por ejemplo: “me doy cuenta que el grupo dirige su mirada hacia mí”.

- * Zona del continuo de conciencia: representa la integración de las tres zonas de relación, es decir, implica que la energía del contacto entre el organismo

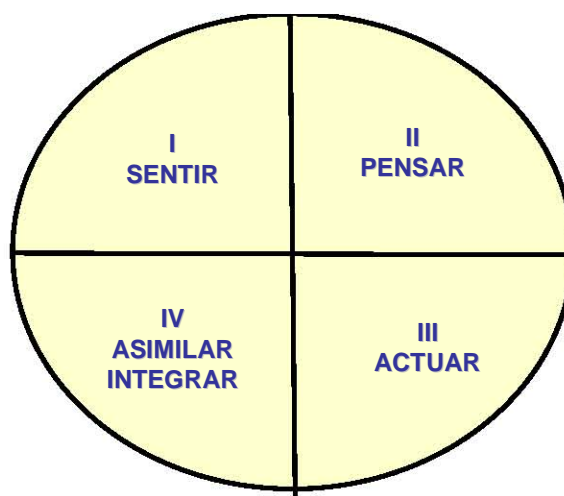
⁴⁰ Se entiende como la necesidad a satisfacer

y su medio ambiente fluye libremente, asimilando lo que le ha servido, y eliminado lo que no necesita o es tóxico. Está en el cuarto cuadrante, donde el organismo asimila e integra, por ejemplo: “cuando el grupo me mira siento que me están juzgando y comienzo a sentir calor en mi cuerpo”

Estas zonas descritas con su respectiva capacidad de sentir, pensar, actuar y assimilar e integrar se representan gráficamente en el siguiente esquema.



Cuadrantes en el ciclo



3.1.2 FASES DEL CICLO GESTALT DE SALAMA

A continuación se presentan las diferentes fases o etapas que componen el ciclo, mencionando la definición de cada una de ellas. Como se verá el ciclo está dividido en ocho partes o fases, los cuales son el resultado de separar cada cuadrante en dos partes:

* **Reposo:** representa el equilibrio y punto de inicio de una nueva experiencia. Se asume el estado de vacío fértil⁴¹ en el cual están presentes todas la potencialidades para que emerja una nueva gestalt⁴². Tienen el mismo valor tanto la necesidad fisiológica como la psicológica, por lo que el inicio del reposo está conectado a la necesidad emergente, sea cual fuere.

* **Sensación:** determina la identificación en la zona interna al sentir físicamente algo que todavía no se conoce. Es el surgimiento de una necesidad que provoca una tensión aún no conocida o el darse cuenta de la sensación aunque la figura no se ha formado.

* **Formación de figura:** se establece la figura clara de la necesidad y se concientiza el objetivo de la sensación. En esta etapa el organismo ha diferenciado lo que le pertenece y necesita satisfacer. Está localizada en la zona intermedia o de la fantasía.

* **Movilización de energía:** se reúne la energía indispensable (energetización), para llevar a cabo lo que la necesidad demanda. Se potencia la

⁴¹ y ³⁷ Consultar glosario

energía planteando hacia la acción, diferentes alternativas dentro de la zona intermedia.

*Acción: en esta etapa ocurre el paso a la parte activa movilizando al organismo hacia el objeto relacional⁴³. Se actúa ya en contacto con la zona externa.

* Pre-contacto: se identifica el objeto relacional para contactar, el organismo localiza la fuente de satisfacción y se dirige hacia ella.

* Contacto: se establece el contacto pleno con el satisfactor y se experimenta la unión con el mismo. El organismo obtiene placer ante la necesidad que está satisfaciendo.

* Post-contacto: en esta etapa se inicia la desenergetización, buscando el reposo junto con los procesos de asimilación y de alienación de la experiencia, dentro del continuo de conciencia.

Al finalizar la etapa anterior entendido que no ha habido interrupción de la energía, se vuelve a obtener el estado de equilibrio momentáneo, llamado también, Indiferenciación creativa y es cuando el organismo se encuentra listo para iniciar el trayecto hacia la satisfacción de una nueva experiencia o gestalt y así continuar con su crecimiento.

⁴³ Es decir con la cosa, objeto o persona con la que se va a cubrir la necesidad

Identificación de las fases del ciclo



Cuadro sinóptico de las fases del ciclo y el trayecto de la energía

1	Reposo	Equilibrio y punto de inicio de una nueva gestalt
2	Sensación	Se localiza la sensación en zona interna
3	Formación de figura	Se establece la figura clara en la zona intermedia
4	Movilización de energía	Energetización en zona intermedia
5	Acción motriz	Inicio de la acción en zona externa
6	Pre-contacto	Se localiza el satisfactor en zona externa
7	Contacto	Se establece el contacto pleno en continuo de conciencia
8	Post-contacto	Desenergetización en continuo de conciencia
1	Reposo	Termina la acción y se cierra la gestalt

3.1.3 PROCESO SECUENCIAL DEL CICLO

Es importante señalar que en el ciclo gestalt se da un proceso secuencial que abarca los cuatro cuadrantes y que le permiten al terapeuta aplicar la estrategia adecuada para trabajar con el paciente según la necesidad de éste último. Dicho proceso secuencial se describe a continuación.

* Caldeamiento inespecífico: abarca el primer cuadrante y es cuando emergen las sensaciones o sentimientos en forma variada y confusa. El paciente logra establecer el contacto con la zona interna a través de la respiración y relajación, el terapeuta le indica al paciente con voz pausada que cierre sus ojos, relaje su cuerpo, detecte algún punto de tensión del mismo y si existe, que lo elimine a través de su respiración.

* Caldeamiento específico: se localiza en el segundo cuadrante, ya ha surgido la figura clara y se moviliza la energía. Se favorece el contacto con la zona de fantasía, lo que implica buscar, aclarar y energetizar la figura. En esta etapa el terapeuta le dice al paciente que haga un paseo por su cerebro y busque el archivo donde se encuentra la imagen que quiere trabajar y que la traiga al presente. Si se trata de una persona, puede imaginar que está sentada frente a él, se le pide que describa a dicha persona, cómo está vestida y que observe si presenta algún rasgo distintivo que le llame la atención. Ya que la figura establece claramente se pasa a la siguiente etapa.

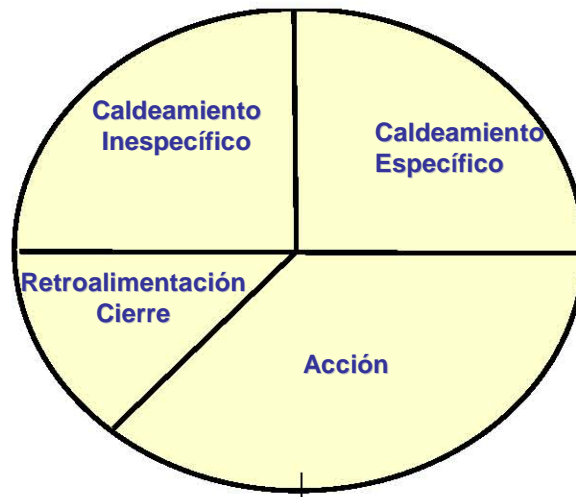
* Acción: está en el tercer cuadrante y parte del cuarto; se efectúa la acción hacia el satisfactor y se establece el contacto con la zona externa, que en gestalt puede hacerse con movimientos alternados de una silla a la otra hasta que

establezca el contacto pleno con el satisfactor, es decir que puede trabajarse cualquiera asunto pendiente que aún tenga con la “persona sentada” frente a él. A veces el terapeuta se pone en el lugar de la persona con la que desea cerrar su gestalt diciéndole que va a actuar con su voz y tono particular pero cumpliendo con el deseo de la persona.

* Retroalimentación y cierre: toma la parte final del cuarto cuadrante que es donde se da el proceso de asimilación, integración o alienación. En la retroalimentación el terapeuta le pide al paciente que comparta la experiencia y con qué se queda de la misma. Es una manera de fortalecer la nueva experiencia y que se incluya como parte del paciente.

En el cierre puede el terapeuta preguntarle al paciente cómo se siente con lo que acaba de ocurrir y si le puede servir de algo para el momento actual de su vida.

Identificación del proceso secuencial de la energía



Cuadro sinóptico del proceso secuencial de la energía

Caldeamiento Inespecífico
 Caldeamiento específico
 Acción
 Retroalimentación y cierre

Se aplica la relajación
 Se capta la figura
 Se hace el ejercicio vivencial específico
 Se hace la evaluación

3.1.4 MANIFESTACIÓN DEL PROCESO SECUENCIAL DE LA ENERGÍA

En el ciclo se identifica un conjunto de actitudes con una secuencia determinada, a la que Perls llamó capas o estratos de la neurosis⁴⁴, sin embargo Salama (1992) lo rebautizó como manifestación del proceso secuencial de la energía, con lo que se puede descubrir el modo en que la persona se relaciona, tanto consigo misma como con los demás.

Dicha manifestación se le ubica dentro del ciclo de la manera siguiente;

1. Indiferenciación (fase de reposo). Se le llama así al momento en el que el individuo aún está en equilibrio y con posibilidades de abrir una nueva gestalt.
2. Señales o lugar común (fase de sensación). El sujeto tiene un intercambio de formalidades, esto es, palabras sin contenido, como puede ser el saludo. En esta etapa la persona evita llegar más allá de los formalismos sociales de su cultura, es la fase en donde se reconoce al otro. Esto implica que no será posible que alguien establezca una relación con otro individuo, en tanto aquél se maneje en esta fase.
3. Como si (formación de figura). La persona se conduce “como si⁴⁵” asumiera su responsabilidad, tanto de lo que siente como de lo que piensa.
4. Atolladero o estrato fóbico (movilización de la energía). Aquí el individuo se encuentra en un dilema de elección de saber cuál necesidad le es más conveniente satisfacer primero, debido a sentimientos encontrados polares. Esto es cuando en la mente de la persona se presenta dos pensamientos de igual intensidad y sentidos opuesto que se enfrentan, emergiendo un estado de

⁴⁴ Consultar glosario

⁴⁵ El “como si” se refiere cuando el contacto se da a través de máscaras o papeles sociales en donde pareciera que el contacto se da pero en realidad no.

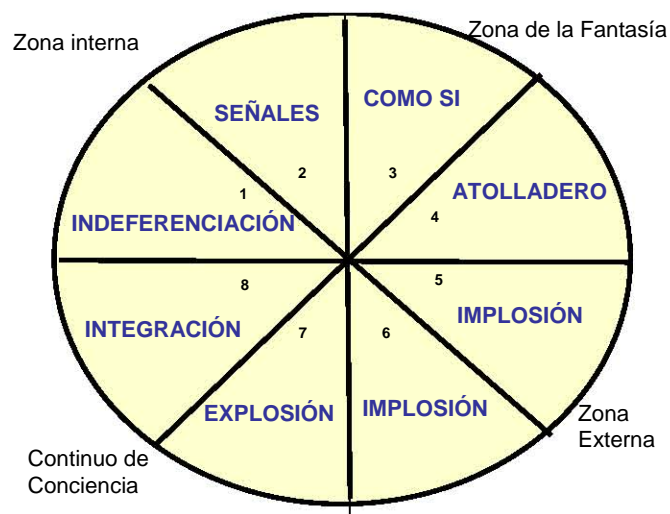
angustia en el yo, anulando la elección, la decisión y la acción. Puede presentarse una parálisis conductual o una desviación hacia otras conductas que nada tienen que ver con la resolución del problema.

5 y 6. Implosión o impasse (acción y precontacto). La persona presenta sentimientos contenidos, temor a la nada y a la muerte, acumula energía en su organismo o zona interna, sin expresarla en zona externa. Es importante pasar esta capa para llegar al si mismo auténtico.

7. Explosión (contacto). El sujeto presenta la resolución de fuerzas opuestas de la misma magnitud o descarga por medio de un sentimiento espontáneo. Los cuatro tipos esenciales de explosiones son: ira, alegría, aflicción y orgasmo.

8. Integración o vida (post contacto). La persona presenta sentimientos de confianza, afirmación de su creatividad, es decir, es auténtica.

Identificación de la manifestación de energía



Cuadro sinóptico de la manifestación de la energía

#	Fase	Manifestación de la energía
1	Reposo	<i>Indiferenciación</i>
2	Sensación	<i>Señales</i>
3	Formación de figura	<i>Como si</i>
4	Movilización de energía	<i>Atolladero</i>
5	Acción	<i>Implosión</i>
6	Pre-contacto	<i>Implosión</i>
7	Contacto	<i>Explosión</i>
8	Post-contacto	<i>Integración</i>

3.2 BLOQUEOS EN EL CICLO DE GESTALT DE SALAMA

Se le llama bloqueos a las auto-interrupciones de la energía que la persona presenta. Los bloqueos aparecen para evitar el contacto con el satisfactor y el cierre de su experiencia en función de los esquemas adquiridos desde temprana edad. Estos bloqueos se hallan dentro de las fases del ciclo.

El terapeuta gestalt está interesado en resolver las auto-interrupciones de la energía que el paciente presente en este ciclo, puesto que desde el enfoque gestalt dichas interrupciones son las causantes de la neurosis del paciente. Para que se logre el cierre de la experiencia, es necesario desbloquear la energía interrumpida y así estar preparado para enfrentar la nueva necesidad emergente y satisfacerla en cualquiera de las fases en donde se halla el bloqueo.

A continuación se definirá cada uno de los procesos de auto-interrupción de la energía y su localización en el ciclo.

* Postergación: el individuo interrumpe la acción del cierre de la gestalt dejándola para otro momento, sirve para impedir la continuidad natural de cada

momento, evitando el proceso de asimilación-alienación de la experiencia e impidiendo el reposo. Dicho bloqueo aunque se halla localizado dentro de la fase de reposo, es considerado como el último ya que forma parte de un ciclo iniciado anteriormente. Ejemplo, si la persona siente hambre y necesita comer lo deja para después “más tarde como”, posterga su necesidad, y sigue haciendo otras cosas.

* **Desensibilización:** Este bloqueo está localizado dentro de la fase de sensación, es un proceso mediante el cual la persona bloquea su sensibilidad a las sensaciones o sentimientos que puedan provenir tanto de la percepción del medio externo como del interno, esto estimula el proceso de intelectualización por lo que el sujeto tiende a explicar racionalmente su ausencia de contacto sensorial: “No siento nada por su muerte”. Castanedo (2002), menciona que la desensibilización es la resistencia que impide al sujeto el uso de sus sentidos y sus sensaciones, como toda resistencia, en algunas ocasiones puede ser biopositiva o bionegativa dependiendo del contexto en que se situó.

* **Proyección:** se ubica dentro de la fase de formación de figura, significa que el paciente no establece la figura clara, consiste en atribuir a algo externo o a otras personas, actitudes, pensamientos, emociones, creencias o situaciones que le son propias, mediante lo cual quien proyecta no asume ninguna responsabilidad sobre sus propios actos, pensamientos o emociones. Por ejemplo cuando el paciente tiende a generalizar a través de su lenguaje: “pues toda la gente se siente mal cuando termina una relación”. Polster (1994), menciona que el proyector es un individuo que no puede aceptar sus propios actos o sentimientos porque “no debería” actuar o sentir así.

* Introyección: se encuentra dentro de la fase de movilización de la energía, implica la incorporación de actitudes, ideas y creencias que no fueron asimiladas por el organismo y que son distónicas con el yo. Se da cuando la persona utiliza “debos” y “tengos” que pertenecen al pseudo yo. Dificilmente puede formar una nueva figura si está saturada de viejas órdenes figurales. Por ejemplo: “Un buen hijo debe llegar temprano a casa”. Yontef (2003), menciona que los valores y conductas introyectadas se imponen en el sí mismo del sujeto, y como en todo, tragarse todo puede ser sano o patológico, dependiendo de las circunstancias y nivel del darse cuenta.

* Retroflexión: se localiza dentro de la fase de acción, se da cuando la persona “mete hacia adentro” de ella la energía, esto consiste en hacerse a sí misma en términos agresivos lo que le gustaría hacerle a otros, quienes por lo general son personas significativas para ella. Con esta auto interrupción, la persona descarga su energía sobre sí mismo, provocándose somatizaciones como: colitis, neurodermatitis, gastritis, úlceras, etc., lo que le impide utilizar energía libre para satisfacer su necesidad. También es una conducta retroflectiva el autotorturarse ocasionándose insomnios, dolores de cabeza, enfermedades psicósomáticas, etc. Por ejemplo: “sentí tanto coraje porque me gritó que hasta dolor de cabeza me dio”. Yontef (2002) menciona que la retroflexión es un mecanismo que consiste en sustituirse uno mismo por el ambiente, y la persona con tendencia a la vergüenza lo usa para evitar su exposición y sentido de vergüenza que viene con el contacto social. Este mecanismo puede llevar al sujeto al aislamiento.

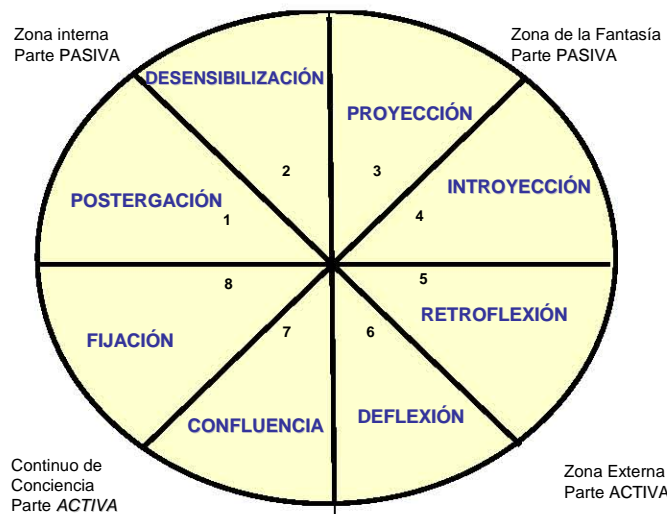
* Deflexión: este bloqueo se halla dentro de la fase de pre-contacto. La persona evita que la energía localice el objeto relacional, dirigiendo su energía a objetos que son alternativos y no significativos. Evita el contacto una vez iniciada la acción tendiente a cerrar la gestalt, utiliza la energía haciendo otras cosas para no hacer lo que necesita. Por ejemplo: “tengo hambre pero mejor me tomo un café”. Castanedo (2002), menciona que deflectar consiste en desviar lo que emerge en el aquí y el ahora. Es utilizado a menudo por las personas que, sin darse cuenta, modifican el curso de una conversación o el curso de una interacción con el fin de evitar entrar en el fondo de una situación, o tener que encontrarse frente a frente con una persona o situación no deseada.

* Confluencia: está ubicado dentro de la fase de contacto, lo que significa que la persona pierde sus límites en los demás. La confluencia es confundir los propios límites del yo en los del otro para buscar aceptación y/o reconocimiento de este y evitar responsabilizarse de la acción a efectuar o efectuada. Las personas que confluyen tienden a depositar en otros su autoapoyo con lo que evitan tomar la responsabilidad de sus acciones por el temor que tienen a ser rechazados y a su necesidad de conservar una relación que creen que les conviene: “Tu decide si entramos a clases o no”. Polster (1994), menciona que la confluencia es la ilusión que persiguen quienes prefieren limar diferencias a fin de mitigar la experiencia desquiciadora de la novedad y la alteridad.

* Fijación: Se encuentra dentro de la fase de post-contacto, se da cuando la persona no puede evitar que la energía continúe su recorrido y se desenergetice. Consiste en recordar una experiencia que se queda rondando y molestando en la cabeza, lo cual implica que la persona tiene situaciones trucas y sigue rumiando

acerca de ellas. En este proceso pueden interferir dos fuerzas polares, la primera es la obsesión y/o compulsión, que consiste en la necesidad rígida de completar el viejo asunto inconcluso que lleva a la rigidez consiguiente de la configuración del contexto figura-fondo. La segunda fuerza opuesta es la mentalidad lábil que apenas da ocasión a experimentar qué es lo que está ocurriendo porque su foco es tan fluctuante que no permite el desarrollo ni la experiencia del cierre. La persona puede quedarse fijada en experiencias positivas o negativas, cualquiera de las dos impiden el flujo de la energía hacia la satisfacción de otras necesidades. Por ejemplo: “no puedo olvidar la vez me humillo delante de todos”. Para Castanedo (2002), el contacto puede convertirse en una fijación cuando no hay retirada de la fuente de contacto.

Identificación de los bloqueos en el ciclo



Cuadro sinóptico de los bloqueos en el ciclo

#	Bloqueo	Fase
1	Postergación	<i>Reposo</i>
2	Desensibilización	<i>Sensación</i>
3	Proyección	<i>Formación de figura</i>
4	Introyección	<i>Movilización de energía</i>
5	Retroflexión	<i>Acción</i>
6	Deflexión	<i>Pre-contacto</i>
7	Confluencia	<i>Contacto</i>
8	Fijación	<i>Post-contacto</i>

3.3 POLARIDADES EN EL CICLO DE LA EXPERIENCIA

Desde tiempos inmemoriales, el hombre ha observado eventos de la naturaleza que se oponen entre sí y han creado formas polares de expresión entre el día y la noche, dios y el demonio, el bien y el mal, el cielo y la tierra, etc., como partes separadas a pesar de pertenecer a un todo.

Dentro del ciclo gestalt existen polos opuestos unidos por un eje que pasa por el centro del círculo y que pueden referirse tanto a las fases como a los bloqueos tal y como se describen a continuación:

Cuadro sinóptico de polaridades entre las fases del ciclo

Parte pasiva	Parte activa
Reposo	Acción
Sensación	Pre-contacto
Formación de figura	Contacto
Energetización	Post-contacto

Cuadro sinóptico de polaridades entre los bloqueos del ciclo

Parte pasiva	Parte activa
Postergación	Retroflexión
Desensibilización	Deflexión
Proyección	Confluencia
Introyección	Fijación

3.3.1 PARTES BIOPOSITIVAS Y BIONEGATIVAS DE BLOQUEOS EN EL

CICLO

Así como existen bloqueos que son polares dentro del ciclo de la experiencia, cada bloqueo presenta una parte positiva y otra negativa que le resulta nutritiva o tóxica a la persona según sea el caso, a dichas partes se les dio del nombre de partes biopositivas y bionegativas y que resultan ser partes polares. Ambas son de importancia para el terapeuta gestalt ya que trabajar con las polaridades que presenta el paciente, ubicándolo dentro del ciclo de la experiencia, es una de las metas que llevan a la integración de la personalidad por medio de la unión de los opuestos.

Dichos opuestos, parte biopositiva (nutritiva) versus parte bionegativa (tóxica) de cada bloqueo se describen a continuación.

Cuadro sinóptico de las partes biopositivas y bionegativas

de cada bloqueo

Bloqueo	<i>Biopositiva (+)</i>	<i>Bionegativa (-)</i>
Postergación	<i>Saber posponer</i>	<i>Evita concluir</i>
Desensibilización	<i>Buscara auto-apoyo</i>	<i>Impide la sensación</i>
Proyección	<i>Estado de alerta</i>	<i>Confunde el yo con el no yo</i>
Introyección	<i>Sintónico con el yo</i>	<i>Distónico con el yo</i>
Retroflexión	<i>Capacidad de espera</i>	<i>Auto-agresión</i>
Deflexión	<i>Conserva la relación</i>	<i>Evita la situación</i>
Confluencia	<i>Sirve para socializar</i>	<i>Confunde el yo con los otros</i>
Fijación	<i>Recuerda para resolver</i>	<i>Recuerda y se queja</i>

3.4 FRASES, MENSAJES Y EMOCIONES DE CADA BLOQUEO

Cada bloqueo que se presenta en el sujeto está acompañado por frases, mensajes y emociones.

La frase es una oración que confirma y refuerza el bloqueo. En este punto se propone una frase que va a caracterizar a cada auto-interrupción como una manera de facilitar la ubicación de dicho bloqueo en el ciclo, estas frases u otras similares pueden ser usadas por el propio paciente a lo largo de la sesión terapéutica y/o cuando se le aplica el Test de Psicodiagnóstico Gestalt de Salama (1992). Estas frases se mencionan a continuación:

* Luego lo hago: es cuando la persona evita concluir con el asunto pendiente dejándolo para “después”.

* No siento: la persona asume que no tiene sensaciones en un momento en que lo natural, dado la condición humana, es que sienta.

* Por culpa de: es cuando la persona no se responsabiliza de lo que le es propio y lo atribuye a algo o alguien.

*Debería: aquí el individuo se responsabiliza de lo que no le es propio asumiendo conductas ajenas.

* Mejor me aguanto: la persona descarga la energía en sí mismo, en lugar de dirigirla hacia afuera, o se descarga afuera en vez de dársela a sí mismo.

* Mejor lo evito: la persona se dirige a un objeto relacional alternativo en lugar de enfrentar al satisfactor verdadero. También puede aplicarse a los sentimientos.

* Tú mandas: la acción es asumida por la persona sin tomar en cuenta sus intereses personales.

* No puedo dejar de: se puede referir a sentimientos, pensamientos o acciones en los que el sujeto no se desprende de lo que ya ha pasado.

Frases de identificación de cada bloqueo



Cuadro sinóptico de las frases de cada bloqueo

#	Bloqueo	Frase
1	Postergación	<i>Luego lo hago</i>
2	Desensibilización	<i>No siento</i>
3	Proyección	<i>Por culpa de</i>
4	Introyección	<i>Debería</i>
5	Retroflexión	<i>Me aguanto</i>
6	Deflexión	<i>Lo evito</i>
7	Confluencia	<i>Tu mandas</i>
8	Fijación	<i>No puedo dejar de</i>

Los mensajes son los recados que se da la misma persona internamente. En cada fase se señalan diferentes mensajes que el individuo asume como propios dado que provienen de introyectos. A continuación se describirá cada uno de dichos mensajes:

* No mereces: (fase de reposo). La persona sabotea el éxito debido a la falsa creencia de que no lo merece.

* No te amarán: (fase de sensación). La persona opta por desensibilizarse para no sufrir.

* Te dañarán: (fase de formación de figura). La persona tiende a defenderse proyectando sus culpas sobre personas y/o situaciones que pudieran entrañar un riesgo y evitar así un daño.

* Te rechazarán: (fase de movilización de energía). La persona se atribuye culpas que le son ajenas, para ser aceptado.

* No actúes: (fase de acción). El individuo no expresa sus emociones ni inicia acción motriz alguna por el temor a dañar a los demás.

* No enfrentes: (fase de pre-contacto). El sujeto evita identificar el objeto relacional desviando su energía a objetos sustitutos.

* Te dejarán: (fase de contacto). Aquí se bloquea el contacto para quedar bien con los demás, perdiendo sus límites por temor al abandono.

* Estarás solo: (fase de post-contacto) el individuo se aferra a las personas, situaciones o cosas por temor a la libertad.

Mensajes característicos de cada bloqueo



Cuadro sinóptico de mensajes característicos de cada bloqueo

#	Bloqueo	Mensaje
1	Postergación	No mereces
2	Desensibilización	No te amarán
3	Proyección	Te dañarán
4	Introyección	Te rechazarán
5	Retroflexión	No actúes
6	Deflexión	No enfrenates
7	Confluencia	Te dejarán
8	Fijación	Estarás solo

Cuando la persona presenta bloqueo en alguna fase del ciclo de la experiencia, experimenta determinadas emociones las cuales fortalecen y confirman al bloqueo. A continuación se mencionaran dichas emociones.

* Cuando la fase de reposo está bloquea, es decir la persona posterga la satisfacción de su necesidad experimenta una sensación de desgano o desidia para satisfacerla o terminarla.

* Cuando la fase de sensación está bloquea, es decir cuando la persona está desensibilizada la emoción que experimenta es el miedo a sentir.

* Cuando la fase de formación de figura está bloqueada por la proyección, la persona provoca culpa en los demás.

* Cuando, por lo introyectos la fase de movilización de energía se encuentra bloqueada, la persona se siente culpable y siente remordimiento.

* Cuando la persona retrofecta la fase de acción se bloquea por lo que experimenta ira contenida o tristeza.

* Cuando la zona de pre-contacto esta bloqueada por la deflexión la persona tiene una sensación de rechazo o desagrado que la lleva a evitar el contacto con el objeto relacional.

* Cuando se bloquea la fase del contacto a través de la confluencia, la persona siente vergüenza o timidez debido al temor por la crítica de los demás y confluye para ser aceptado.

* Por último cuando la fase de pos-contacto es bloqueada por la fijación, la persona siente resentimiento, presentado ideas fijas.

Identificación de las emociones que emergen cuando la fase del ciclo está
bloqueada



3.5 CARACTERÍSTICAS DE LAS FASES DENTRO DEL CICLO

Dentro del ciclo se presenta determinadas características que son propias de cada fase y que son polares, ya que se dividen en positivas y negativas. A continuación se mencionarán cada una de ellas.

Las características positivas son aquellas que identifican a cada fase, que deben satisfacerse para continuar el flujo de la energía, como a continuación se describe:

* Aceptación: se encuentra en la fase de reposo, la aceptación, tanto de él mismo como de su medio ambiente, es indispensable desde el nacimiento del organismo para su supervivencia.

* Afecto: se localiza en la fase de sensación, dicha característica inicia con la relación materna de los primeros años de vida, donde se aprende a ser amado. Implica la búsqueda del placer y el bienestar.

*Seguridad: está en la fase de formación de la figura. Al igual que el afecto también se origina en las primeras etapas del desarrollo y el ser tomado en cuenta es básico para la obtención de una figura clara, porque favorece la discriminación entre el yo y el no yo. Implica la aceptación del organismo por el medio.

* Confianza: se ubica en la fase de movilización de la energía, la confianza es la experiencia percibida y asimilada la que mantendrá al organismo activo para enfrentarse con la realidad a través de la diferenciación negativa o positiva de los estímulos que ha recibido mediante la auto-aceptación. Implica la aceptación del medio por el organismo.

* Decisión: se encuentra localizada en la fase de la acción, es el tramo en el que la energía va a ser utilizada para trasladarse de la zona de la fantasía a la zona externa a través de la expresión.

* Valor: se halla en la fase de pre-contacto. Aquí es donde se identifica el objeto relacional o satisfactor de la necesidad y la energía es dirigida hacia dicho satisfactor para confrontarlo⁴⁶.

* Responsabilidad: Está localizada en la fase de contacto, en esta fase se asume el pleno contacto con el satisfactor y la acción del individuo con sus respectivas consecuencias.

⁴⁶ Ponerse frente a otra persona, con la cual tenga un asunto pendiente, para defender y dar a conocer su postura.

* Compromiso: se halla ubicado en la fase del post-contacto. Es la fase en la que se inicia la desenergetización con la conciencia de lo ocurrido y la elaboración de la experiencia. Es el compromiso a seguir evolucionando.

* Indiferenciación: es el momento en el que finaliza la retirada de la energía con el doble proceso final que incluye la alienación y la asimilación, con el propósito de integrar la experiencia y obtener el reposo que indicará a la persona el momento en que puede dar inicio una nueva necesidad o gestalt y continuar así, hacia la evolución o trascendencia del organismo. Se localiza en el límite del post-contacto y reposo.

Identificación de las características positivas de las fases



Características negativas de cada fase

Así como existe una característica positiva en cada fase para que la energía fluya libremente, cualquier bloqueo de cada fase entraña una característica negativa como a continuación se detalla:

- * Contaminación: corresponde a la intersección de la última fase y la primera del ciclo (post-contacto y reposo respectivamente) y se dice que la fase está contaminada dado que la energía no está libre, por lo que no se logra el reposo.

- * Rechazo: corresponde al bloqueo de la postergación y es cuando la persona manifiesta rechazo a iniciar una nueva experiencia.

- * Aplanamiento afectivo: se localiza cuando hay bloqueo en la segunda fase (sensación) ya que la persona muestra una disminución significativa de la energía afectiva.

- * Inseguridad: esta característica se presenta en la tercera fase, formación de figura, e implica un rasgo de ausencia de auto-apoyo.

- * Desconfianza: se ubica en la cuarta fase, movilización de energía, y el individuo manifiesta una actitud de recelo, tanto para sí mismo como para los demás.

- * Indecisión: está localizada en la quinta fase, acción, y el sujeto presenta una actitud ambivalente para actuar.

- * Cobardía: se encuentra en la sexta fase, pre-contacto, y la persona se inmoviliza ante la identificación del satisfactor, por lo cual no toma riesgos.

- * Irresponsabilidad: Se halla en la séptima fase, contacto, y su característica es la de no asumir plenamente la responsabilidad del contacto.

* Adicción o enganche: está ubicada en la octava fase, post-contacto, y señala la incapacidad para desligarse del satisfactor por lo que la persona puede crear dependencia.

Identificación de las características negativas de las fases



Cuadro sinóptico de características positivas y negativas

Fase	Positiva	Negativa
Reposo	<i>Aceptación</i>	<i>Rechazo</i>
Sensación	<i>Afecto</i>	<i>Aplanamiento</i>
Formación de figura	<i>Seguridad</i>	<i>Inseguridad</i>
Movilización de energía	<i>Confianza</i>	<i>Desconfianza</i>
Acción motriz	<i>Decisión</i>	<i>Indecisión</i>
Pre-contacto	<i>Valor</i>	<i>Cobardía</i>
Contacto	<i>Responsabilidad</i>	<i>Irresponsabilidad</i>
Post-contacto	<i>Compromiso</i>	<i>Enganche</i>
Reposo	<i>Indiferenciación</i>	<i>Contaminación</i>

3.6 TEMORES, VALORES, ACTITUDES Y NECESIDADES

Así como cada fase presenta una característica que la define cuando está bloqueada o cuando está libre, de la misma forma cuando la persona se bloquea presenta determinados temores, valores, actitudes y necesidades que a continuación se mencionan.

Los temores son sentimientos de inquietud, de incertidumbre, es lo que la persona sospecha que pueda suceder. Enseguida se describirán los temores que se hallan en cada bloqueo del ciclo gestalt, posteriormente se señalarán los ejes de valores que se localizan dentro del ciclo y que son los indicativos de las normas de conducta que utiliza la persona para relacionarse. Los temores más comunes son:

- * A triunfar: está ubicado en el bloqueo de postergación. Es una manera de posponer el reposo para iniciar una nueva gestalt y así mantener una estructura neurótica que confirma una suposición de no merecer estar bien.

- * A sufrir: se encuentra en el bloqueo de desensibilización. Se refiere a la necesidad de negar cualquier sensación que pueda producir malestar a nivel de zona interna. Es común en las personas que han pasado por momentos traumáticos y su necesidad es evitar que se repitan.

- * Al castigo: localizado en el bloqueo de proyección. Este temor niega un sentimiento de culpa hacia las figuras significativas por lo que su necesidad es creer que recibirá un castigo, el cual evita atribuyendo a otros su responsabilidad.

- * Al rechazo: ubicado en el bloqueo de introyección. Utiliza la racionalización con el fin de obtener la aceptación por las personas que son consideradas por la persona como importantes, atribuyéndose responsabilidades que no le

corresponden. Implica una alianza con el agresor en tanto lo imita a pesar de que las ideas introyectadas son distónicas con su yo.

* A la propia agresión: Está en el bloqueo de la retroflexión. Evita la expresión de su agresión por la fantasía de no ser aceptado, reprimiendo e intelectualizando la energía, dirigiéndola hacia sí mismo, lo cual se traduce en la emergencia de síntomas o enfermedades psicosomáticas o adicciones.

* A enfrentar: este temor se ubica en el bloqueo de deflexión. Elude la identificación del objeto relacional y así evita la angustia de la confrontación, desviando la energía hacia otras alternativas aparentemente semejantes.

* Al abandono: se encuentra en el bloqueo de confluencia. Impide la pérdida de la relación objetal significativa, fusionándose con el otro, desde cualesquiera de los tres aspectos de la personalidad (emocional, mental o actitudinal). La confusión entre sus límites yoicos y los límites de los demás hace que el sujeto no diferencia sus fronteras de contacto.

* A ser libre: está en el bloqueo de fijación. Es una manera de anclarse a lo que ha pasado, con el propósito de no enfrentarse al momento presente y correr riesgos. Es una forma de no comprometerse, fijando la energía para no continuar el proceso de crecimiento.



Cuadro sinóptico de temores en cada bloqueo

#	Bloqueo	Temor
1	Postergación	<i>A triunfar</i>
2	Desensibilización	<i>A sufrir</i>
3	Proyección	<i>Al castigo</i>
4	Introyección	<i>Al rechazo</i>
5	Retroflexión	<i>A la propia agresión</i>
6	Deflexión	<i>A enfrentar</i>
7	Confluencia	<i>Al abandono</i>
8	Fijación	<i>A ser libre</i>

Valores

Los valores se refieren a las cualidades positivas que caracterizan a una persona.

Se representa por ejes polares que pasan por del centro del ciclo de la experiencia. A continuación se definirá su localización y lo que ocurre cuando se bloquean.

* Autoestima: está ubicado en el eje 1-5 que va de postergación a retroflexión.

Implica la valoración de sí mismo y de los demás.

* Honestidad: ocupa el eje 2-6 que va desde desensibilización deflexión. Evita sentir y mostrarse como realmente es consigo mismo y con los demás por temor a enfrentar.

* Responsabilidad: está localizado en el eje 3-7 que va de la proyección a la confluencia. La persona no acepta lo que le corresponde, al no diferenciar su sí mismo del yo de los demás.

* Respeto: se halla en el eje 4-8 que va de introyección a fijación. La persona no toma en cuenta ni sus necesidades ni las necesidades de los demás

Identificación de valores sobre sus ejes



Cuadro sinóptico de valores sobre sus ejes

Eje	Bloqueos	Valor
1-5	Postergación-retroflexión	Autoestima

2-6	Desensibilización-deflexión	Honestidad
3-7	Proyección-confluencia	Responsabilidad
4-8	Introyección-fijación	Respeto

Actitudes dentro del ciclo

Las actitudes se refieren a la manifestación del estado de ánimo, hacia ciertas personas o situaciones. Se localizan ciertas actitudes, tanto positivas como negativas, inherentes a cada fase del ciclo de la experiencia. Se describirán primero las actitudes positivas y luego las negativas y la fase que le corresponde a cada una de ellas.

Actitudes positivas de cada fase dentro del ciclo

1. Generosidad: se da en la fase de reposo. Es una actitud en que la persona está dispuesta a colaborar con los demás dando lo mejor de sí.
2. Meditación: se da en la fase de sensación. La persona se permite tomar contacto con sus sensaciones internas.
3. Autocontrol: se da en la fase de formación de figura. La persona ejerce un control interno de sus emociones y pensamientos con el fin de aclarar la figura.
4. Consejo: se da en la fase de la energía. La actitud que se presenta es la de ofrecer opiniones destinadas a la ayuda de otras personas.
5. Rescate: se da en la fase de acción. La persona actúa como rescatador de aquellas personas que se hallan en problemas y que no pueden por sí mismo liberarse de la situación peligrosa.
6. Valentía: se da en la fase de pre-contacto. La persona identifica y enfrenta situaciones difíciles con el objeto de resolverlas.

7. **Compañerismo:** se da en la fase de contacto. Es cuando el sujeto comparte su experiencia de relación interpersonal.
8. **Detallista:** se da en la fase de post-contacto. Esta actitud implica el poner atención y delicadeza en lo que realiza.

Identificación de actitudes positivas



Actitudes negativas de cada fase dentro del ciclo

1. **Egoísta:** se da en la fase de reposo. Es la actitud que tiene el sujeto de quedarse con lo que obtiene de otros o de su medio ambiente, sin tomar en cuenta a los demás.
2. **Retraída:** se da en la fase de sensación. La persona se cierra en sí misma sin contactar con sus propias vivencias.
3. **Controladora:** se da en la fase de formación de figura. Es cuando el sujeto vigila lo que ocurre a su alrededor sin involucrarse.

4. Intrusiva: se da en la fase de movilización de la energía. Es cuando el individuo se inmiscuye en situaciones que no le competen.
5. Víctima: se da en la fase de acción. Es cuando el sujeto presenta una actitud de queja continua.
6. Temerosa: se da en la fase de pre-contacto. El sujeto asume una actitud de evitación ante cualquier situación que implique riesgo.
7. Dependiente: se da en la fase de contacto. Es cuando la persona actúa en función de las acciones de los demás.
8. Perseguidora: se da en la fase de post-contacto. Presenta una actitud de reclamo continuo ante sí mismo y ante los demás impidiendo que fluya la energía hacia el cierre.

Identificación de actitudes negativas



Cuadro sinóptico de las actitudes positivas y negativas

#	Fase	Actitud (+)	Actitud (-)
---	------	-------------	-------------

1	Reposo	generosidad	Egoísta
2	Sensación	Meditación	Retraída
3	Formación de figura	Autocontrol	Controladora
4	Movilización de energía	Consejo	Intrusiva
5	Acción motriz	Rescate	Víctima
6	Pre-contacto	Valentía	Temerosa
7	Contacto	Compañerismo	Dependiente
8	Post-contacto	Detallista	Perseguidora

A continuación se presentaran las necesidades subyacentes que emergen en cada fase del ciclo cuando ésta se encuentra bloqueada.

Cada fase encierra una necesidad que se satisface cuando está libre de bloqueo, permitiendo el libre flujo de la energía hacia la resolución de la gestalt. Esta necesidad subyacente, cuando no es satisfecha, origina en el organismo displacer, por lo cual es importante conocer el tipo de necesidad que cada fase tiene para hallar el satisfactor adecuado. Las necesidades que se mencionan son:

- * Relajación: esta necesidad implica una sensación de bienestar y equilibrio progresivo, que experimenta la persona después de haber realizado la acción propia para cubrir sus necesidades.
- * Placer: aquí la persona halla una sensación de goce.
- * Reconocimiento propio: es la necesidad de la persona de valorarse por lo que es.
- * Aceptación: la persona se siente acogida por los demás.
- * Expresión: la persona se permite mostrar lo que quiere, enunciando verbalmente al otro lo que siente y lo que quiere.
- * Identificación selectiva: el sujeto tiene claro lo que busca y también lo que no quiere.

* Pertenencia: es la necesidad de la persona de sentirse incluido como parte del grupo.

* Independencia: aquí el individuo se siente libre para vivir apoyándose en sí mismo.

Identificación de necesidades en cada fase



Cuadro sinóptico de necesidades en cada fase

#	Fase	Necesidad
1	Reposo	Relajación
2	Sensación	Placer
3	Formación de figura	Reconocimiento
4	Movilización de energía	Aceptación
5	Acción motriz	Expresión
6	Pre-contacto	Identificación selectiva
7	Contacto	Pertenencia
8	Post-contacto	Independencia

3.7 AUTOENGAÑOS Y BLOQUEOS EN LAS ZONAS DE RELACIÓN

Es importante señalar que también existen los auto-engaños, que son actitudes manipulativas contradictorias y ambivalentes, así como otras actitudes manipulativas que bloquean el contacto con alguna zona de relación (interna, fantasía, externa o continuo de conciencia) a las cuales se le conocen como bloqueos de zona. Tanto los auto-engaños como los bloqueos de zona tienen la característica gráfica de no pasar por el centro del ciclo gestalt.

Los auto-engaños son cuatro: respecto al contacto, a la figura, al reposo y a la acción, mismos que se mencionarán a continuación.

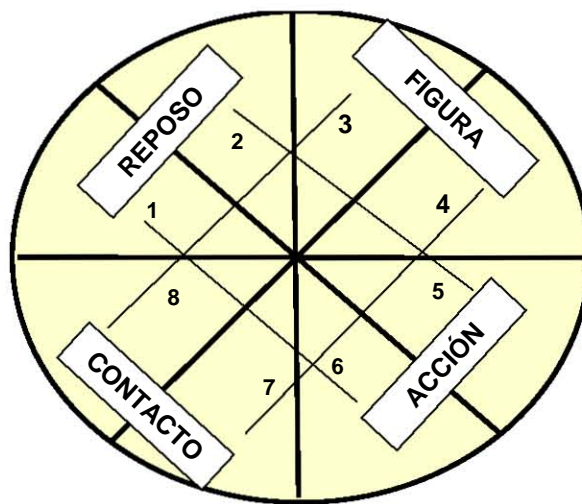
- Auto-engaño respecto al contacto: en el ciclo de la experiencia se ubica desde la postergación a la deflexión, consiste en una ilusión entre el miedo y el deseo que presenta la persona de enfrentar y resolver, cayendo en un estancamiento que evita el cambio. Actúa como si hiciera contacto, esto significa que aparentemente contacta con las personas y situaciones que le rodean, aunque en realidad no es así.

- Auto-engaño con respecto a la figura: en el ciclo se ubica desde la desensibilización a la retroflexión, la persona se contradice entre lo que siente y lo que no quiere sentir, esto significa que evita formar la figura, en otras palabras que evita identificar cual es su necesidad.

- Auto-engaño con respecto al reposo: en el ciclo de la experiencia se sitúa de la proyección a la fijación, la persona está atrapada entre su deseo de liberarse y su temor a ser castigada, por lo que no puede dejar de actuar ni de sentirse mal y actúa aparentando que todo está bien, cuando en realidad no es así.

- Auto-engaño con respecto a la acción: en el ciclo de la experiencia se localiza de la introyección a la confluencia, la persona piensa cómo debería actuar y hace lo contrario, creando así una situación contradictoria, aparenta hacer las cosas o actuar de determinada manera sin embargo en realidad no es así.

Identificación del auto engaño en el ciclo



Cuadro sinóptico de auto engaños

- 1-6 Auto engaño respecto al contacto
- 2-5 Auto engaño respecto a la figura
- 3-8 Auto engaño respecto al reposo
- 4-7 Auto engaño respecto a la acción

Cómo se mencionó anteriormente existen actitudes manipulativas que bloquean el contacto con alguna de las cuatro zona de relación, ya sea con la

zona interna, zona de la fantasía, zona externo o zona del continuo de conciencia. A continuación se mencionará en que consiste cada una.

- En la zona interna: como se mencionó al inicio del presente capítulo el ciclo de la experiencia está dividido en cuatro cuadrantes, donde en cada cuadrante se ubica una zona, en este caso se encuentra bloqueado el primer cuadrante, es decir la fase de reposo y sensación, por lo que la persona posterga y está desensibilizada, evitando así el contacto con su zona interna.

- En la zona de la fantasía: en el ciclo de la experiencia esta zona se ubica en el segundo cuadrante, afectando las fases de formación de figura y movilización de energía, por lo que la persona presenta los bloqueos de proyección e introyección evitando así el contacto con su zona de la fantasía (con lo que piensa), y asumiendo como propio lo que no le pertenece.

- En la zona externa: esta zona se ubica en el tercer cuadrante del ciclo de la experiencia, al afectar las fases de acción y pre-contacto presenta los bloqueos de retroflexión y deflexión, por lo que la persona está indecisa si quiere o no iniciar una acción hacia el satisfactor, bloqueando así la relación con su zona externa.

- Continuo de conciencia: se ubica en el cuarto cuadrante que incluye las fases del contacto y post-contacto, por lo que la persona presenta los bloqueos de confluencia y fijación, impidiéndose así el contacto con el continuo de conciencia, en consecuencia la persona se queda enganchada en lo que pasó para evitar cerrar sus asuntos inconclusos.

Identificación de los bloqueos en las zonas de relación





Cuadro sinóptico de bloqueos de zonas de relación

#	Bloqueo	Cuadrante
1	Postergación y desensibilización	(1-2) Primero
2	Proyección e introyección	(3-4) Segundo
3	Retroflexión y deflexión	(5-6) Tercero
4	Confluencia y fijación	(7-8) Cuarto

3.8 ACTITUDES MANIPULATIVAS SIMPLES Y MÚLTIPLES

Además de poder trabajar el Ciclo de la experiencia por fases con su respectivo bloqueo, es importante para el terapeuta saber que pasa cuando en una persona se presentan más de un bloqueo, o una combinación de varios, como terapeutas estos resulta una herramienta útil para conocer más acerca del comportamiento del paciente ya que la presencia y/o combinación de determinados bloqueos reflejan los patrones repetitivos neuróticos del comportamiento de la persona, en las diferentes situaciones sociales en la que participa.

De la misma forma en que los actores profesionales preparan sus interpretaciones, la persona aprende a jugar diferentes papeles en su vida cotidiana. Se puede ser un empleado modelo o un jefe autoritario, un amigo leal, un insociable vecino, un padre tirano, un tierno amante o representar otras actitudes manipulativas y, como los actores, no dejar de ser una actuación.

Y es que, asumir cada uno de estos “roles o juegos” requiere a menudo dotes de verdadero actor. Dependiendo de la situación de la persona con la que se interactúa, se puede incluso cambiar de voz, desde un tono espontáneo a otro sumiso o arrogante, adaptar el vocabulario, cuidar el lenguaje o usar palabras altisonantes o alterar los gestos o aún el quedarse en un “tenso” silencio.

Sin embargo, estas actitudes manipulativas capacitan a la persona para relacionarse con los demás, sin que se vea tan ansiosa o vulnerable como sería si mostrara su yo en lugar de su pseudo yo⁴⁷.

⁴⁷ Consultar glosario

En el ámbito terapéutico resulta una herramienta útil conocer el ciclo interactivo que es un sistema para conocer las diferentes formas en que la gente interactúa e influye en cada una de las conductas de los demás, que se basa en el ciclo de la experiencia que se mencionó anteriormente. Este ciclo explica de forma integral la interacción de las conductas de las personas, en este caso del terapeuta con el paciente. Para realizar dicho ciclo es necesario que primero el terapeuta ubique los bloqueos que presenta su paciente y los que presenta él mismo, para posteriormente ubicar los bloqueos que tienen ambos en común, conformando esto el ciclo interactivo.

Cuando se adopta un rol diferente para conseguir una ganancia secundaria⁴⁸, se produce lo que se denomina bloqueo en el ciclo interactivo, es decir cuando alguien, que se supone que podría establecer una comunicación de persona a persona responsable, con respeto y compromiso, no lo hace.

Si el asumir roles manipulativos como por ejemplo el de víctima, perseguido o negador, se hace conscientemente como estrategia para conseguir algo de los demás, eso ya es manipulación.

La terapia gestalt se refiere a estos patrones de conducta como los juegos manipulativos; con ellos las personas intentan llamar la atención, buscar intimidad u obtener la reacción deseada en los demás, incluso negativas. Despertar la ira es para muchos, más gratificante que sentirse ignorados. Como el niño que, para llamar la atención, busca el castigo paterno y con ello consigue que por lo menos

⁴⁸ Por ganancia secundaria se entiende como el beneficio o provecho que obtiene la persona actuando de determinada forma.

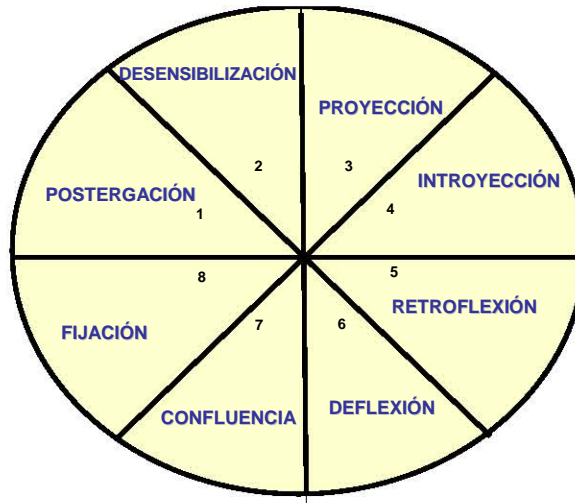
lo “toquen” ya que el contacto agresivo también es contacto aunque sea displacentero.

Una vez que se entienden las razones detrás de esta forma de relacionarse y de las ganancias secundarias que se obtienen, o bien, la forma en la que se evita el contacto y la responsabilidad, se pueden adoptar medidas para evitar caer en la trampa de estas manipulaciones.

Salama (2002) denomina a las actitudes manipulativas como los juegos que el individuo utiliza para manipular el ambiente representando papeles en los que obstruye la comunicación auténtica, buscando obtener el control de las relaciones objetales.

Los juegos manipulativos, dependiendo del número de bloqueos que los integren, se dividen en dos: en juegos simples y en juegos compuestos. Los juegos simples están formados por dos bloqueos únicamente, partiendo del bloqueo de la primera fase que es la postergación y su relación con los 7 bloqueos de las fases siguientes y así sucesivamente, incluyendo los ejes bloqueos en ejes polares, auto-engaños y bloqueos en cuadrantes que se mencionaron anteriormente. A continuación se enlistaran cuales son dichos bloqueos, ejemplificando algunos de ellos.

Identificación de los bloqueos en el ciclo



Actitudes o juegos manipulativos simples

BLOQUEOS	NOMBRE DEL JUEGO	BLOQUEOS	NOMBRE DEL JUEGO
1-2	Miedo y desidia	3-5	Culpígeno
1-3	Pasivo agresivo	3-6	Fóbico
1-4	Auto-saboteador	3-7	Eje de responsabilidad
1-5	Eje de autoestima	3-8	Autoengaño respecto al reposo
1-6	Auto-engaño respecto al contacto	4-5	Racionalizador
1-7	Saboteador	4-6	Evitador
1-8	Auto-frustrador	4-7	Auto-engaño respecto a la acción
2-3	Negador	4-8	Eje de respeto
2-4	Auto-perseguidor	5-6	Ira contenida, tristeza y desagrado
2-5	Auto-engaño respecto a la formación de figura	5-7	Resignado
2-6	Eje de honestidad	5-8	Auto-torturador-autocrítico
2-7	Minimizador	6-7	Angustiado
2-8	Perseguidor	6-8	Víctima
3-4	Culpa y remordimiento	7-8	Vergüenza, timidez y resentimiento

Ejemplos:

2-7= Minimizador: incluye los bloqueos de desensibilización y confluencia. Es una persona que disminuye lo que siente para no sufrir las consecuencias de la fantasía de ser abandonado, al mismo tiempo puede aceptar pertenecer a un grupo a pesar del temor. Por ejemplo un persona que pertenece a un grupo de compañeros y sienta enojo y miedo por el comportamiento agresivo de alguno de ellos, a pesar de ese enojo y miedo que pueda sentir, lo minimizará para seguir perteneciendo al grupo ya que si le da la magnitud que tienen sus emociones podría ser “abandonado” por el grupo.

3-6= Fóbico: va de la proyección a la deflexión. La persona presenta miedos irracionales por lo que no enfrenta la situación, evitándola o haciendo otras cosas. Un ejemplo claro de este juego se presenta en los candidatos a terapeutas gestalt, por ejemplo, cuando son las primeras experiencias frente a un paciente, el candidato puede percatarse de la figura que presenta el paciente para trabajar, sin embargo por el miedo irracional de no poder hacerlo o equivocarse la deja pasar o trata otro tema, evitando así trabajar con el paciente dicha figura.

A continuación se describirá cada uno de los juegos múltiples que incluyen tres o más fases, constituyendo una determinada actitud, sin embargo es importante recalcar que el porcentaje del bloqueo representado por el número⁴⁹ que da el Test de Psicodiagnóstico Gestalt de Salama (TPG), sólo es indicativo de la tendencia que el individuo presenta y referido al tema específico del test y no lo etiqueta, sino que únicamente sirve para que la persona sepa qué tipo de juego

⁴⁹El TPG asigna un número a cada bloqueo en función de las respuestas correctas que de el sujeto: 0= desbloqueado, 2= funcional, 4= ambivalencia, =6 disfuncional y 8 bloqueado

manipulativo está utilizando y esto con las reservas del caso, dado que se trata de una tendencia relativa, ya que dichas actitudes se reflejan dentro de la sesión con el terapeuta, y la mayoría de las veces son las mismas actitudes que presenta fuera de la sesión, sin embargo, bajo el criterio del terapeuta se le da a conocer esta información al paciente de una forma específica o simplemente al ir haciendo las intervenciones correspondientes se le facilita al paciente para que él mismo las identifique y se de cómo actúa. O en otros casos cuando el TPG es aplicado al inicio de un proceso terapéutico resulta de utilidad para el terapeuta para obtener un diagnóstico en cuanto a los bloqueos que está presentando el sujeto en el momento en que se le aplicó el test.

En seguida se enlistaran los juegos manipulativos múltiples y su respectivo nombre, así como algunos ejemplos.

BLOQUEOS	NOMBRE DEL JUEGO
1-2-3	El indiferente
1-2-3-4	El subordinado
1-2-3-4-5	El niño maltratado
1-2-3-4-5-6	El burócrata
1-2-3-4-5-6-7-8	El desenergetizado-alienado
1-2-3-4-5-6-8	El náufrago
1-2-3-4-5-8	El rebelde
1-2-3-4-6	El pasante
1-2-3-4-6-8	El abogado
1-2-3-4-7	El vergonzoso
1-2-3-4-8	El rencoroso
1-2-3-6-8	El político demagogo
1-2-3-8	El soberbio
1-2-4	El desmotivado
1-2-4-5-6	El desganado
1-2-5	El reprimido
1-2-6	El desinteresado
1-2-6-8	El distante
1-2-7	El tímido
1-2-7-8	El dependiente

1-2-8	El controlado
1-3-4-5	El acomplejado
1-3-4-5-6-7	El impotente
1-3-4-5-6-8	El autodestructor-el depresivo
1-3-4-5-6-7-8	El masoquista
1-3-4-5-7	El impuntual
1-3-4-5-7-8	El estresado
1-3-4-5-8	El resentido
1-3-4-6-8	El incumplido-el desordenado
1-3-5-6-8	El avaro, conducta defletores
1-3-6-7	El irresponsable
1-3-6-8	Conducta proyectora
1-3-7-8	El caprichoso
1-3-8	El demandante insatisfecho
1-4-5	El envidioso
1-4-5-6-7	El manipulador
1-4-5-6-7-8	El paralizado
1-4-5-6	El enojado
11-4-5-7	El devaluado
1-4-5-8	Tendencia al suicidio
1-4-5-6-8	Auto-presión en el compromiso
1-4-6-8	El presionado
1-4-8	El hiperactivo, El disperso
1-5-6	El expectante inactivo.
1-5-6-7	El autodisminuido
1-5-6-8	Atolladero en el compromiso
1-5-7-8	El rumiador
2-3-4	El mártir
2-3-4-5	El intelectualizador
2-3-4-6	Conducta ambivalente
2-3-4-8	El rígido
2-3-6-8	Tendencia a la sociopatía
2-3-8	Tendencia a la delincuencia
2-4-5-6	El deshonesto
2-4-5-7	El sumiso
2-5-6	El hipócrita
2-7-8	El militar
3-4-5-6	El controlador
3-4-5-6-7-8	El codependiente - impotente
3-4-5-6-8	El demandante - resentido
3-4-5-8	El celoso/ posesivo/ insatisfecho
3-4-7-8	El impulsivo - desesperado
3-4-8	El prepotente, iracundo, el justiciero
3-5-6	El amargado
3-5-7	El perdedor
3-5-8	El hipocondríaco
3-6-7	El chismoso

3-6-8	Actitud paranoide. El desconfiado
3-7-8	El desilusionado
4-5-6	El molesto
4-5-6-7	El sometido
4-5-6-8	El frustrado
4-5-6-7-8	El débil de carácter
4-5-7	El pseudobondadoso
4-5-7-8	El simbiótico
4-5-8	El fatalista. Profecía autocumplidora.
4-6-7	El regañado
4-6-8	Miedo al compromiso. Disperso
4-7-8	El salvador
5-6-7	El autoagresivo
5-6-8	El pesimista
6-7-8	El cobarde

Ejemplos:

1-2-3-4-6 = El pasante: la persona posterga sus metas bloqueando su sentir y proyecta en otros la responsabilidad de su fracaso, siente culpa y remordimiento. Presenta miedo al éxito y a sufrir una decepción, por lo que prefiere postergar el cumplimiento de sus deseos, y siente desagrado al finalizar el contacto con su necesidad. Es pasivo agresivo, fóbico, se auto-sabotea y autotortura negando tomar la responsabilidad y hace como si estableciera el contacto con la gente. Tiene bloqueo en el eje de la honestidad. Este juego es típico en quien no termina lo que empieza, como su nombre lo dice es el "pasante" que estudió y le dedicó años a estudiar una carrera y que posterga el cierre y el reconocimiento de su logro, que fue haberla terminado, postergando su titulación y atribuyéndoselo a factores externos a él, saboteando el mismo su propio éxito y torturándose por no hacerlo.

1-3-6-7 = Irresponsable: es una persona que no asume ninguna responsabilidad en lo que se compromete. Presenta una actitud culpígena, de desagrado y vergüenza, dejando las cosas para después, es pasivo agresivo, hace como si contactara con las personas aunque en realidad no se así, sabotea, es fóbico y presenta angustia, tiene alterado el eje de la responsabilidad.

Como el paciente que está en terapia que aparentemente contacta con el terapeuta, dándose cuenta de lo que quiere cambiar y diciendo que lo hará sin embargo lo posterga y no se compromete con él mismo, no toma la responsabilidad de su vida y de su cambio, la cual deja en manos del terapeuta, además de culparlo por “seguir igual”.

Que el terapeuta identifique los bloqueos del paciente es de vital importancia, ya que con base al ciclo gestalt y a las actitudes manipulativas que presenta el paciente, el terapeuta le facilitará el desbloqueo de su energía a través de diversas técnicas y estrategias que son utilizadas dentro del ámbito de la psicoterapia gestalt, por lo que a continuación se describe en qué consiste cada una de ellas.

3.9 TÉCNICAS VIVENCIALES EN GESTALT

La metodología de la terapia gestalt está basada en el ciclo gestalt de Salama, el cual se mencionó anteriormente, se aplica en cada sesión terapéutica y dependiendo de la necesidad del paciente en ese instante, el terapeuta aplicará diversas técnicas según considere oportuno. El sello característico de la gestalt es el aspecto vivencial de sus técnicas, dichas técnicas que son aplicadas en la psicoterapia gestalt se dividen en tres grandes grupos interdependientes entre sí y que son: las supresivas, las expresivas y las integrativas, las cuales se definirán a continuación.

Las técnicas supresivas sirven para facilitarle al paciente que deje de hacer lo que está actuando, con el objeto de que la persona descubra la experiencia que se oculta detrás de una determinada actividad. Esto se logra a través de diversas maneras, tales como experimentar la nada o el vacío, no hablar acerca de, descubrir los debeísmos, encontrar las formas de manipulación, saber formular preguntas, manejo de autoestima, así como darse cuenta de cuando el paciente demanda o exige al terapeuta.

- Experimentar la nada o el vacío:

Favorece que el paciente enfrente sus sensaciones desagradables o vacíos existenciales. Se le facilita el contacto con lo no deseado, ya que al estar evitando lo desagradable es la manera neurótica de no reconocer lo que le está molestando y por lo tanto no resolver el problema que le aqueja. Se le invita al paciente a que haga contacto con la sensación desagradable y que se convierta en la misma o bien se le guía para hacer una fantasía de entrar al vacío y a medida que ingresa en dicho vacío, irá descubriendo de qué está compuesto y entonces elegirá

llenarlo con algo agradable que desee. El budismo zen y el tao mencionan la necesidad de conectarse con el dolor para aprender de él. La idea es que el vacío estéril se convierta en vacío fértil.

- No hablar “acerca de”:

Dentro de la sesión, cuando emerge una figura que necesita ser trabajada es conveniente facilitarle al paciente el contacto con la experiencia más que hablar acerca de la misma dado que con ello puede facilitarse que el paciente deflecte, es decir evite cerrarla y se correr el peligro de intelectualizar para no vivenciar. El paciente neurótico tiende a racionalizar su problema como una manera de continuar haciendo o no haciendo lo mismo, creyendo que con hablarlo se resolverá mágicamente. Aquí lo evidente es que la persona cree que cuando conoce intelectualmente lo que le pasa desaparecerá la situación dolorosa por la que atraviesa. El hablar se sustituye por el vivenciar.

- Descubrir los debeísmos:

Como se señaló anteriormente los introyectos son creencias falsas que no pertenecen al yo del individuo sino a su pseudo yo. En este punto existe diferencia entre un “debo” que podría disolverse en un “quiero” y otro “debo” que implicaría una necesidad o condición necesaria para que algo ocurra. Por ejemplo, en el primer caso: *debo visitar a mi tía enferma* desaparecería con un *quiero ir a visitarla*. En el segundo caso es el siguiente ejemplo: *debe existir oxígeno para que haya vida animal o vegetal en la tierra*. Es obvio que el quiero está de más, dado que es condición necesaria por tratarse de una necesidad vital. En gestalt el terapeuta se ocupa del primer debo, el cual se sabe que se desprende de un introyecto o una obligación aportada por las figuras significativas de la infancia y que es distónico al

yo. Por eso se llaman introyecto, por ser resultado de las proyecciones de quienes son importantes para la personas. Estos introyectos tienden a someterla a una conducta que no le agrada pero que se siente obligada a actuar.

- Encontrar las formas de manipulación:

Desde su pseudo yo el paciente intentará en la sesión manipular al terapeuta para evitar el cambio. Sus juegos sociales o manipulativos pueden presentarse de varias formas según la historia y conducta de cada persona. Hay quienes lo harán a través de la seducción, otros lo harán con la intelectualización o con el silencio o deflectando. Facilitar en cada persona que esté en terapia el conocimiento de cuáles son sus juegos manipulativos y que logre aprender a evitarlos, incrementará el contacto pleno con el objeto satisfactor y liberará la energía bloqueada. Esto se puede obtener cuando se guía al paciente hacia el contacto con la preguntas ¿de quién lo aprendiste? o ¿desde cuándo lo haces?

- Saber formular preguntas y respuestas

Una pregunta puede encubrir una demanda la cual está en relación con huecos de la personalidad⁵⁰; la voracidad de algunos pacientes al hacer preguntas que podrían contestarlas por sí mismos sólo evidencia el juego manipulativo del “ignorante” por parte de éstos. Si el terapeuta cae en el juego y le contesta desde su “sabiduría”, lo que hace en realidad es descalificar a la persona a la que, supuestamente, desea facilitarle el crecimiento.

⁵⁰ Cuando el sujeto enajena sus cualidades y crea una especie de agujeros, huecos, la nada, donde algo debería de haber, y allí donde falta algo, donde da lugar al nacimiento del falso Yo. La experiencia de ser un “Falso Yo” es la insatisfacción.

- Manejo de autoestima:

Es importante aceptar el afecto del paciente o felicitarlo cuando obtiene un logro - a menos que éste lo haga para manipular- ya que a veces es necesario regalarle un “dulce” al yo para así favorecer el incremento de la autoestima o del autoconcepto. Si el paciente intenta manipular al terapeuta se da cuenta de ello en la repetición, es decir que el paciente lo manifiesta de manera sistemática. En general se acompaña de una sonrisa incongruente con lo que le está ocurriendo.

- Darse cuenta de cuándo se está demandando o exigiendo:

Toda demanda es una exigencia. A veces el paciente necesita controlar la situación terapéutica a través de un juego agresivo, pareciera que está pidiendo límites desesperadamente, por eso, se dice que es una respuesta que le fortalece el vivir anclado en la infancia o en etapas adolescentes.

Técnicas expresivas

El objetivo de las técnicas expresivas es reunir energía suficiente para fortalecer el contenido del darse cuenta del paciente, ya sea surgiendo la intensificación de la atención o exagerando la acción deliberadamente. Se busca que el sujeto exteriorice lo interno, que se de cuenta de cosas que posiblemente llevó en sí toda su vida pero que no percibía. A través de estas técnicas se buscan tres cosas básicamente: expresar lo no expresado, terminar o completar la expresión y buscar la dirección y hacer la expresión directa.

- Expresar lo no expresado

a) Maximizar la expresión dándole al sujeto un contexto no estructurado para que se confronte consigo mismo y se haga responsable de lo que es. Se pueden trabajar con inducciones imaginarias de situaciones desconocidas o raras, para que afloren temores o situaciones inconclusas. También se puede minimizar la acción no-expresiva.

b) Pedir al paciente que exprese lo que está sintiendo, cuando se trata de terapia grupal se puede hacer la ronda, donde la persona expresa lo que quiera a cada miembro del grupo o se le da una frase para que la repita a cada uno y experimente lo que siente.

- Terminar o completar la expresión

Aquí se busca detectar las situaciones inconclusas, las cosas que no se dijeron pero pudieron decirse o hacerse y que ahora pesan en la vida del paciente. Una de las técnicas más conocidas es la “silla vacía”, es decir, trabajar imaginariamente los problemas que el sujeto tiene con personas vivas o muertas utilizando el juego de roles. También se pueden utilizar inducciones imaginarias para reconstruir la situación y vivirla nuevamente de manera más sana, expresando y experimentando todo lo que él evitó la primera vez.

- Buscar la dirección y hacer la expresión directa

a) Repetición: la intención de esta técnica es buscar que el sujeto se percate de alguna acción o frase que pudiera ser de importancia y que se de cuenta de su significado. Ejemplo: “repita esta frase nuevamente”, “haz otra vez ese gesto”, etc.

b) Exageración y desarrollo: es ir más allá de la simple repetición, tratando de que el sujeto ponga más énfasis en lo que dice o hace, cargándolo emocionalmente e incrementando su significado hasta percatarse de él. También, a partir de una repetición simple el sujeto puede continuar desarrollando su expresión con otras cosas para facilitar el darse cuenta.

c) Traducir: consiste en llevar al plano verbal alguna conducta no verbal, expresar con palabras lo que se hace, ejemplo: “que quiere decir tu mano”, “si tu nariz hablara que diría”, “deja hablar a tus genitales”

d) Actuación e identificación: es lo contrario a traducir. Se busca que el sujeto “actúe” sus sentimientos, emociones, pensamientos y fantasías, que las lleve a la práctica para que se identifique con ellas y las integre a su personalidad.

Técnicas integrativas:

Se busca con estas técnicas que el sujeto incorpore o integre a su personalidad sus partes alienadas. Aunque las técnicas supresivas y expresivas son también integrativas de algún modo, aquí se hace más énfasis en la incorporación de la experiencia.

- El encuentro intrapersonal: consiste en que el sujeto mantenga un diálogo explícito, vivo, con las diversas partes de su ser; Por ejemplo entre el “yo debería” y el “yo quiero”, su lado femenino con el masculino, su lado pasivo con el activo, el risueño y el serio, etc. Al cesar la necesidad de control de uno sobre el otro se obtiene la integración. Se puede utilizar como técnica la silla vacía intercambiando los roles hasta integrar ambas partes en conflicto.

- Asimilación de proyecciones: se busca aquí que el paciente reconozca como propias las proyecciones que emite. Para ello se le puede pedir que él haga de

cuenta que vive lo proyectado, que experimente su proyección como si fuera realmente suyo.

Ejemplo:

Paciente: mi madre me odia

Terapeuta: imagina que eres tú quien odia a tu madre; ¿cómo te sientes con ese sentimiento?, honestamente, ¿puedes reconocer que ese sentimiento es tuyo realmente?

- Fantasías guiadas:

Hay innumerables fantasías y se utilizan desde la fase de la formación de figura previo caldeamiento o sensibilización, además de que pueden utilizarse para graduar cualquier experimento⁵¹; algunas que se utilizan son las siguientes:

El túnel del tiempo: es una fantasía guiada que se hace siguiendo el ciclo de la gestalt, invitando al paciente a realizar un ejercicio vivencial, comenzando con la fase que corresponde a la zona interna, luego se le sugiere que imagine que está en un cuarto, el cual tiene una puerta secreta que da a un túnel del tiempo donde se hallan puertas a ambos lados del túnel que abren hacia escenas pasadas de su vida, se le dice entonces que busque alguna escena en la que cree que algo no está resuelto y por la cual sufre, entonces se le invita a que entre como adulto, acompañado por el terapeuta y si desea hacerle algún cambio que lo haga, de tal manera que se sienta satisfecho con el cambio que realice en dicha escena. Luego se le regresa al cuarto de donde partió y al volver al aquí y ahora se hace la retroalimentación y el cierre correspondiente.

⁵¹ consultar glosario

El archivero: es una fantasía que puede utilizarse cuando el paciente dice que no tiene nada que decir es una manera de invitarlo a rastrear en su interior. Consiste en pedirle al individuo que imagine que está en un cuarto donde hay un archivero con cajones, luego se le pide que se acerque al mismo y abra cualquier cajón y saque una carpeta donde puede encontrar algo interesante acerca de algún asunto pendiente. Cuando lo halle se le pide que lo traiga al aquí y ahora y lo comparta. De esta fantasía puede derivarse la aplicación de un experimento para el cierre del asunto pendiente.

Para concluir, las técnicas vivenciales gestálticas mencionadas anteriormente se le llaman “aspectos reactivados del proceso gestalt” ya que al favorecer la adecuada experiencia presente tienen un poder curativo intrínseco, vivir el presente le enseña al paciente que sus temores son infundados y le enseña a diferenciar lo que realmente es y lo que verdaderamente existe fuera de él. Con la utilización de la conciencia empieza a ver las alternativas que se le ofrecen porque ha reiniciado el proceso del yo a través de la vivencia que se facilitará de acuerdo a la creatividad del terapeuta. Es importante recordar que estos procedimientos o técnicas son solo un apoyo para lograr los objetivos terapéuticos, las técnicas están al servicio de la psicoterapia y no la psicoterapia al servicio de las técnicas.

3.10 ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS

Las estrategias resultan de gran importancia para el terapeuta gestalt ya que le permiten enriquecer las técnicas utilizadas dentro de la sesión así como modificarlas y mejorarlas para adaptarlas de acuerdo a las necesidades del paciente y a la particularidad del momento. Por lo que a continuación se

mencionarán algunas de las estrategias más comúnmente utilizadas en la psicoterapia gestalt.

- La silla vacía:

Se necesitan tres sillas. La manera de ubicarlas es poner dos sillas, una enfrente de la otra, y la tercera en medio de ambas formando un triángulo. Como si fuera un juego de teatro se le pide a la persona que se sienta en una de las dos sillas enfrentadas y se le invita a que se conecte con su zona interna a través de la respiración, luego con su imaginación busque su archivo mental a su polaridad y la ubique en la otra silla e inicie un diálogo que le sirva para comprender el proceso que lo lleva a bloquearse. Sirve para trabajar proyecciones y salirse del sistema así como para trabajar confrontaciones o resolver resentimientos y además puede utilizarse para el trabajo de duelos. Es una manera de metacomunicarse.

La silla integradora o tercera silla es un recurso que puede utilizarse para lograr mediante la metacomunicación que el paciente pueda tomar de cada uno de los personajes o roles que representó lo mejor de ellos y dejar lo que ya no le sirve.

- Manejo de polaridades:

Es una estrategia que sirve para aclarar la figura y el proceso de cambio. Aquí lo interesante es que el individuo descubra alguna de sus características negativas que simboliza alguna resistencia o bloqueo en él mismo y proponerle que inicie un diálogo con la parte contraria de dicha característica para que identifique dónde está el yo y lo pueda diferenciar del pseudo yo, asimismo podría agregarse la posibilidad de establecer las características positivas no aceptadas por el paciente debido generalmente a la auto devaluación. Por ejemplo una persona dice que es

miedosa, puede entonces trabajarse con la parte valerosa y crear un diálogo entre ambas polaridades.

- Descarga en objetos neutros:

Se aplica para iniciar el proceso de resolver resentimientos. Esto es localizable en la cuarta fase llamada energetización ubicada en el segundo cuadrante del ciclo Gestalt. Puede utilizarse un cojín y un palo de plástico para que el paciente golpee repetidamente sobre el cojín hasta que se canse o considere adecuado terminar el ejercicio.

- Cambio de roles:

Es importante para “ponerse en los zapatos del otro sin caminar con ellos”. Se usa para trabajar resentimientos con personas significativas para que el paciente pueda tomar conciencia de la actitud del otro.

- Confrontación

Se utiliza cuando se desea conservar una relación importante. Se inicia con el nombre de la persona con quien se está molesto y se continua con la frase: “estoy molesto contigo porque...”. Esta frase se repite continuamente hasta que agote sus resentimientos. Después de la retroalimentación se trabaja la polaridad utilizando nuevamente el nombre de la persona y la frase “estoy agradecido(a) contigo porque...”. Esta frase se repite hasta que acabe sus agradecimientos.

- Anclaje

Tomado de la terminología de la Programación Neurolingüística⁵² (PNL) sirve para fortalecer un cambio de creencias. Se hace mediante diversas formas, por ejemplo puede tocarse el hombro derecho del paciente y cuando se facilite un cambio se toca el hombro izquierdo o viceversa. Esto se realiza en cualquier fase del ciclo donde se intente facilitar un cambio ideo-afectivo.

- Psicodrama fenomenológico

Es funcional en la re-vivencia de experiencias y es útil en el manejo de grupos. Tomado originalmente de Moreno (1991), en gestalt se eliminó la interpretación psicoanalítica y el procedimiento que se sigue es el de cualquier sesión terapéutica gestalt mediante juegos teatrales. Esto implica que el terapeuta está atento a la fenomenología de quienes actúan y facilitar la re-identificación de lo proyectado en los participantes. Se utiliza el caldeamiento inespecífico, el caldeamiento específico, la acción y la retroalimentación.

- La visualización :

Visualizar es un proceso en el cual el individuo puede imaginar que un deseo se vuelve realidad, dentro del sentido común. Esto significa que por más que una persona quiera que un río deje de fluir jamás lo logrará a menos que construya una presa, sin embargo lo que ocurre en realidad es que el cerebro reacciona a los mensajes que le envía la persona o que recibe del exterior. La visualización de

⁵² consultar glosario

algún deseo implica crear nuevas vías neuronales asociadas al éxito del mismo, por ello la persona puede dirigir su atención a lo que desea y así provocar las oportunidades necesarias para lograr su objetivo. La conducta del paciente tiende a ser repetitiva, por lo que muchas veces él mismo es quien le impregna la posibilidad del logro o fracaso de la misión que se ha programado. Así si se decide a obtener algo a pesar de que está aparentemente lejos de sus posibilidades, podrá tenerlo, siempre y cuando lo visualice y repita dicha visualización en múltiples ocasiones. Esta visualización también puede darse como profecía auto-cumplidora.

- Manejo de sueños

Los sueños en gestalt se consideran como mensajes del yo en busca de cerrar asuntos pendientes o dar un mensaje de alerta. Se le pide al paciente que cuente su sueño en primera persona y en tiempo presente como si estuviera ocurriendo en este instante y que tome en cuenta que todos los elementos que aparezcan en el material le pertenecen a él mismo. Luego le pedimos que se identifique con elemento del sueño que elija y actúe como si fuera éste. La intervención del terapeuta generalmente es decirle; ¡hola X elemento! y el paciente convertido en el mismo conteste. A partir de ahí se comienza a preguntarle qué es lo que hace y qué le gustaría decirle al paciente, así se va teniendo una conversación, hasta que se da cuenta de algo, luego de lo cual se le invita a convertirse en otro de sus elementos y se repite la misma operación.

- Manejo de duelos

En gestalt el duelo se define como el resultado de una pérdida de algo o alguien importante y su elaboración puede durar de 6 meses a un año. Si pasa de estos límites se puede creer en una posible fijación neurótica en la persona que lo padece. Si el paciente desea cerrar un asunto pendiente con lo perdido, entonces se le pide que imagine dicho elemento y lo ponga frente a sí mismo. Luego se le pide que establezca un diálogo y le exprese lo que hubiera gustado decirle.

Cuando se trata del fallecimiento de alguna persona significativa se le puede facilitar al paciente a que imagine que esa persona está presente por un pequeño lapso para oír lo que el paciente necesita decirle o recibir lo que la persona ausente no le dio. La pérdida de un ser amado o la separación afectiva de alguna pareja viene acompañado de la polaridad tristeza-enojo, además de la sensación de vacío.

Haciendo uso de su creatividad el terapeuta podrá agregarle a las técnicas y a las estrategias todos aquellos detalles y elementos de la historia que conoce del paciente y del contexto donde éste se relaciona para facilitarle al paciente el darse cuenta y fortalecer su yo.

Para finalizar, las estrategias antes mencionadas sirven como apoyo a la labor del terapeuta dentro del proceso de relación de persona a persona (paciente-terapeuta). Así mismo son necesarias para facilitar e incrementar el darse cuenta y aumentar el rango de conciencia para que el paciente tenga más armas yojicas que le sirvan para ganar la batalla contra la neurosis, representadas por el pseudo yo.

Como ya se sabe toda teoría cuenta con una metodología que sustenta los preceptos que la forman, en este caso no es la excepción ya que la gestalt, siendo un enfoque humanista, está sustentada científicamente y este sustento es a través del Ciclo Gestalt, del cual se obtiene toda la fundamentación y el manejo que se le da a esta Teoría dentro del contexto terapéutico. Para continuar con dicho enfoque en el siguiente capítulo se presentará el instrumento utilizado para la presente investigación, El Test de Psicodiagnóstico Gestalt de Salama (TPG), y su relación con la metodología presentada en este apartado.

IV. PRUEBAS PSICOLÓGICAS Y EL TEST DE PSICODIAGNÓSTICO

GESTALT DE SALAMA

3.1 LA MEDICIÓN EN PSICOLOGÍA

Para llevar a cabo la presente investigación fue necesario utilizar el Test de Psicodiagnóstico Gestalt de Salama (TPG), por lo tanto, se consideró importante mencionar la definición de test o prueba psicológica, sus características, así como sus aplicaciones y clasificaciones, para posteriormente mencionar las particularidades del TPG.

La psicometría tiene como finalidad llevar a cabo la medición de la conducta del ser humano, lo que constituye uno de los pilares fundamentales de la psicología, ya que el hombre se interesa por comprender su propia naturaleza y la de los que le rodean. Por esta razón, para la psicología, ha sido necesario realizar estudios a fin de poder determinar si difieren los seres humanos entre sí y en qué grado presentan estas diferencias, lo que ha originado el desarrollo de la instrumentación adecuada para evaluar las diferencias y semejanzas entre los individuos.

Por consiguiente la medición en psicología, como en cualquier otra ciencia, se inicia con la identificación de elementos del mundo real, con los elementos o construcciones de un sistema lógico abstracto, al cual se le llama modelo, tomando en cuenta tres puntos importantes: a) identificación del objeto que va a ser medido (o la unidad experimental); b) identificación de las propiedades o

conducta que va a ser medida, y c) identificación de las reglas mediante las cuales se le asigna un número a la propiedad que va a ser medida.

Para Morales (1998), cuando se habla de instrumento de medición en psicología se refiere a todos aquellos procedimientos y operaciones que permiten llegar a obtener, objetivamente y con la mayor certeza posible, información acerca de la expresión de los fenómenos que suceden en la unidad biológica, social, psicológica etc., que es la conducta humana,

De acuerdo con Anastasi (1998), los instrumentos de medición psicológicos o tests son una medida objetiva⁵³ y estandarizada⁵⁴ de una muestra de conducta, a través de dichos instrumentos se hacen observaciones sobre una muestra, cuidadosamente elegida, de la conducta del individuo.

El valor diagnóstico o predictivo de un test psicológico depende de qué tanto funcione como indicador de un área de conducta relativamente amplia y significativa, y que el instrumento cubra adecuadamente o no la conducta considerada depende del número y la naturaleza de los reactivos de la muestra.

En los tests no es necesario que los reactivos se asemejen a la conducta que la prueba pretende predecir, lo único que requiere es demostrar una correspondencia empírica entre ambos, de ahí que el grado de similitud entre la muestra de la prueba y la conducta por predecir varíe mucho. En un extremo, la prueba puede coincidir por completo con un aparte de la conducta que se quiere predecir, como en el caso de una prueba de vocabulario de una lengua extranjera.

⁵³ Se considera objetiva en la medida en que sean independientes del juicio subjetivo del examinador, esto significa que cualquier individuo al que se le aplique la prueba puede obtener una puntuación idéntica independientemente de quién la aplique.

⁵⁴ Supone la uniformidad de los procedimientos en la aplicación y calificación de la prueba

Un grado menor de semejanza se encuentra en muchas pruebas de aptitud vocacional que se aplican antes de la capacitación para el trabajo, en las que hay apenas un parecido moderado entre las tareas que se realizan en el puesto y las que incluye la prueba. En el otro extremo se encuentran los tests proyectivos de personalidad, como el de manchas de tinta de Rorschach, en el que a partir de las asociaciones que el examinado hace de las manchas se intenta predecir su reacción a otras personas, a estímulos emocionales y a otras situaciones de la vida cotidiana. A pesar de sus diferencias superficiales, todas estas pruebas constan de muestras de conducta del individuo, y cada una debe probar su valor con la demostración de una correspondencia empírica entre el desempeño del examinado en la prueba y en otras situaciones.

4.1.1 CARACTERÍSTICAS Y CLASIFICACIÓN DE LAS PRUEBAS PSICOLÓGICAS

Los test cuentan con ciertas características que son indispensables para elaborarlos y utilizarlos:

- Estandarización: supone la uniformidad de los procedimientos en la aplicación y calificación de la prueba. Se aplica una prueba a una muestra extensa y representativa de personas en condiciones estándar o iguales con el propósito de determinar las normas. Es evidente que si los resultados que obtienen distintas personas han de ser comparables, las condiciones del examen tienen que ser las mismas para todos. Tal requisito es sólo una manifestación de la necesidad de tener condiciones controladas en todas las observaciones científicas. La formulación de las instrucciones es una parte importante de la estandarización de

la nueva prueba y se extiende a los materiales exactos que deben emplearse, los límites de tiempo, las instrucciones orales, las formas de manejar las dudas de los examinados y cualquier otro detalle de la situación de examinación. Así al dar las instrucciones o presentarlas oralmente los problemas hay que considerar la velocidad con que se habla, el tono y la inflexión de la voz, las pausas y la expresión del rostro.

- **Objetividad:** la aplicación, calificación e interpretación de los resultados serán objetivas en la medida en que sean independientes del juicio subjetivo del examinado. En teoría, cualquier individuo al que se aplique la prueba puede obtener una puntuación idéntica independientemente de quién la aplique. Sin embargo no es del todo cierto ya que en la práctica no se han alcanzado la estandarización ni la objetividad perfectas.

- **Confiabilidad:** en el ámbito de medición significa básicamente consistencia. La confiabilidad de una prueba es la consistencia de las puntuaciones obtenidas por las mismas personas cuando se les aplica la misma prueba o una forma equivalente. Antes de permitir la libre circulación de una prueba psicológica debe llevarse a cabo una verificación cuidadosa y objetiva de su confiabilidad, para comprobarla se comparan las puntuaciones obtenidas por las mismas persona en diversos momentos con diferentes conjuntos de reactivos, examinadores o calificadores, o en cualquier otra condición de examinación pertinente.

- **Validez:** una de las preguntas más importantes sobre cualquier prueba psicológica atañe a su validez, es decir, el grado con el que verdaderamente mide lo que pretende medir. La validez proporciona una comprobación directa de qué

tan bien cumple una prueba su función. Por lo general, para determinarla se requiere de criterios independientes y externos de lo que la prueba intenta medir.

Una de las principales funciones de las pruebas psicológicas ha sido medir las diferencias entre individuos o entre las reacciones de la persona en circunstancias distintas.

El uso de los tests psicológicos se aplican en una amplia variedad de contextos de organización en la sociedad contemporánea: escuelas y universidades, negocios e industrias, clínicas psicológicas y centros de asesoría, organizaciones gubernamentales militares así como en contextos de investigación, entre otros.

El propósito principal de los tests y evaluaciones psicológicas es evaluar el comportamiento, las capacidades mentales y otras características. En forma más específica los tests se utilizan para 1) observar a las personas que solicitan empleos y desean participar en programas educativos y de capacitación; 2) clasificar y ubicar a las personas dentro de contextos educativos y de empleo; 3) asesorar y guiar a los individuos con propósitos educativos, vocacionales y personales; 4) retener o suspender, promover o cambiar a estudiantes o empleados en los programas educativos y de capacitación, así como en situaciones laborales; 5) diagnosticar y prescribir tratamientos psicológicos y físicos en clínicas y hospitales; 6) evaluar los cambios cognoscitivos intrapersonales e interpersonales debido a programas de intervención educativos, psicoterapéuticos y conductuales, 7) realizar investigaciones en los cambios en el comportamiento a través del tiempo y sobre la efectividad de los programas y técnicas nuevas. Además de sus aplicaciones en la descripción y análisis de las

características individuales, los tests se utilizan para evaluar el entorno psicológico, los movimientos sociales y otros eventos psicosociales.

Para saber qué test se aplica para cubrir determinada necesidad dentro de una empresa, escuela, institución o proceso terapéutico, etc., es importante conocer cual es la clasificación de los test, para así poder elegir el que mejor cubra las necesidades y los objetivos que se buscan.

Un método de clasificación es la dicotomía estandarizada contra la no estandarizada. Un test estandarizado tiene instrucciones fijas para la aplicación y la calificación, está diseñada por creadores de tests (expertos en el campo) y se aplica a un grupo representativo de la población, para quien está dirigido el tests.

Los tests también se clasifican como individuales o de grupo. Un instrumento individual se aplica a una persona a la vez. Un instrumento de grupo se puede aplicar de manera simultánea a varias personas.

En tanto que la dicotomía individual contra de grupo se relaciona con la eficiencia de la aplicación, la velocidad contra poder ser refiere a los límites de tiempo de un instrumento. Un instrumento de velocidad puro consiste en varios conceptos sencillos, pero los límites de tiempo son muy estrictos y casi nadie lo termina en el tiempo permitido. Los límites de tiempo en un instrumento de poder son extensos para la mayoría de las personas que lo presentan, pero el test contiene conceptos más difíciles que el de velocidad.

Una tercera dicotomía de la clasificación es la objetiva contra no objetiva, trata del método para calificar un instrumento. Un instrumento objetivo tiene estándares de calificación fijos y precisos y puede calificarlo cualquier persona. Por otra parte, la calificación de los test de ensayo y ciertos tipos de tests de

personalidad es bastante subjetiva y los distintos calificadores pueden obtener resultados diferentes.

Los tests también pueden clasificarse de acuerdo con el contenido o la tarea que se presenta a quienes se somete a éstos. Algunos test contienen sólo material verbal (por ejemplo, vocabulario y enunciados), en tanto que otras consisten en material no verbal (por ejemplo, diagramas y rompecabezas). También es probable que un test requiera que quienes lo presentan manipulen objetos, como colocar clavijas en orificios. Este tipo de instrumentos se conocen como tests de ejecución.

Otra clasificación amplia de los tests es aquella de acuerdo con el contenido o con el proceso, esta es cognoscitiva contra afectiva. Los instrumentos cognoscitivos que tratan de cuantificar los procesos y productos de la actividad mental, pueden clasificarse como medidas de logro y aptitud. Un instrumento de logro que evalúa el conocimiento de laguna materia académica y ocupación se concentra en el comportamiento pasado de la persona que la presenta (lo que en realidad ha aprendido o logrado). Un instrumento de aptitud centra la atención en el comportamiento futuro, es decir, lo que la persona es capaz de aprender con una capacitación adecuada. De esta manera, las pruebas de aptitud mecánicas o para el trabajo de oficina están diseñadas para evaluar la habilidad y para beneficiarse de una capacitación avanzada en las labores mecánicas o de oficina, respectivamente. Sin embargo, el logro y la aptitud no son entidades separadas; lo que una persona logró en el pasado por lo general es un indicador adecuado de lo que puede esperarse de ella en el futuro. De hecho algunas veces no se utilizan

los términos de logro y aptitud como formas de clasificar tests; se refieren a ambos tipos de instrumentos como de habilidades.

Los instrumentos afectivos están diseñados para evaluar los intereses, actitudes, valores, motivos, rasgos del temperamento y otras características no cognoscitivas de la personalidad. Con este propósito se ha diseñado distintas técnicas, como la observación conductual, los inventarios de lápiz y papel y las técnicas o dibujos proyectivos.

Como se mencionó al inicio del presente capítulo se consideró importante tener un panorama general acerca de los test para abordar posteriormente el Test de Psicodiagnóstico Gestalt de Salama (TPG). Para fines de esta investigación el TPG cubrió los requisitos de validez, confiabilidad, especificidad, exactitud y sensibilidad para ser aplicado.

4.2 EL TEST DE PSICODIAGNÓSTICO GESTALT

El Test de Psicodiagnóstico Gestalt de Salama (TPG) incorpora las bases principales del enfoque Gestalt y sirve para evaluar actitudes en el aquí y ahora, dentro de un proceso de crecimiento, como puede ser la psicoterapia. El TPG es una herramienta que le permite al terapeuta reconocer los procesos por los que una persona pasa en el ámbito fisiológico y emocional, cuando ésta se enfrenta a una experiencia directa hacia el éxito.

El Test de psicodiagnóstico Gestalt de Salama surgió ante la necesidad de tener un método de supervisión más objetivo para facilitar la comprensión de las

actitudes en el momento presente del individuo, basado en la premisa de que satisfacer las necesidades fisiológicas o emocionales implican una cantidad de esfuerzo, requieren de una cantidad de energía anímica y física, que se va utilizando y fluye para un proceso determinado. Esto es el Ciclo Gestalt de Salama que se mencionó anteriormente.

La investigación que sustenta este test, se estructuró como un estudio de campo exploratorio, descriptivo de tipo correlacional, con un diseño de carácter *ex post facto*, lo cual permitió conocer como respondieron los sujetos de la muestra estudiada, según edad y género. Configurando 20 subgrupos de 25 sujetos cada uno con tema intrapersonal y 20 subgrupos de 25 sujetos cada uno con tema interpersonal siendo el total de 40 subgrupos de 25 sujetos cada uno con tema intra como interpersonal. Fueron un total de 1000 sujetos.

La importancia de que éste sea un estudio de campo, le da la representatividad, no sólo por la inclusión de varios sujetos en distintos momentos, sometidos a la diversidad social, sino que el investigador observó la relación del sujeto con su grupo, lo cual le da al test en estudio las características básicas propuestas por Kerlinger (1981): realismo, significancia, fuerzas, variables, orientación de la teoría y cualidad heurística, lo cual refleja realmente el contenido de la información y permite la utilidad en la aplicación del test.

Para la elaboración del TPG se realizó un estudio piloto durante todo el año de 1991, aplicándolo a 100 alumnos de ambos sexos entre los 24 y 54 años de edad con grado universitario y a 100 sujetos que asistían al Centro Gestalt de México, en calidad de pacientes bajo tratamiento psicoterapéutico, quienes estaban comprendidos entre los rangos de 12 a 70 años de edad y pertenecían a

ambos sexos, de diferentes estratos socioeconómicos y culturales, todos de zona urbana.

Los resultados de dicho estudio indicaron que todos los reactivos de la prueba tenían la validez suficiente para ser empleados sin más modificaciones que los tiempos verbales de los reactivos.

Se descubrió, además, la necesidad de tomar en cuenta el tiempo de aplicación con el objeto de facilitar las respuestas espontáneas del individuo. Se introdujo así el concepto de medición de tiempo de aplicación, el cual ha sido incorporado a la versión actual del test.

Así mismo se observó la importancia de aplicar el test en función de medir las respuestas de acuerdo con lo que el sujeto deseara conocer o explorar el aquí y ahora respecto a un tema específico que puede ser intrapersonal⁵⁵ o interpersonal⁵⁶.

Se propuso eliminar los rangos de edades comprendidos debajo de los 14 años y por encima de los 64 años, debido a que los primeros atraviesan por la etapa de pre-adolescencia donde aún no se ha definido la personalidad y los segundos presentaron anclajes en el pasado manteniendo un contacto disminuido con el aquí y el ahora.

Se llegó a la conclusión de que el TPG no debía aplicarse a personas que atraviesan por situaciones de crisis ya que la mayoría de estos individuos tenían dificultad en estar en el momento presente.

⁵⁵ intrapersonal se refiere a sí mismo

⁵⁶ interpersonal se refiere a la persona en relación con su medio ambiente, personas o situaciones.

El TPG está constituido por 40 reactivos que indican los diferentes bloqueos que pueden presentarse dentro del ciclo y mide los rasgos y actitudes más frecuentes en el momento presente del individuo, siempre respecto a un tema específico.

Cada uno de los reactivos ha sido formado para ser respondido en términos de “no” (falso) o “sí” (verdadero) siempre teniendo en cuenta que la elección de cualquier respuesta por el sujeto debe ser reflejo de un patrón repetitivo de conducta que continúa presentándose en el aquí y ahora.

El TPG está distribuido en una escala numérica de cinco grupos de respuestas, donde la quinta, se considera con puntaje nulo. Los ocho reactivos nulos son los número 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35,40.

Los 32 reactivos restantes están distribuidos de manera aleatoria y se refieren a los ocho bloqueos del ciclo de la experiencia citado anteriormente.

Los conceptos que marca el test en cada reactivo se refieren a las actitudes manipulativas que utiliza el sujeto en el momento presente, como los trastornos de personalidad, los síntomas y las áreas libres de conflicto.

#	BLOQUEO	REACTIVO
1	Postergación	9-16-28-37
2	Desensibilización	1-18-26-36
3	Proyección	8-19-29-39
4	Introyección	2-11-21-33
5	Retroflexión	4-17-27-38
6	Deflexión	3-12-24-34
7	Confluencia	6-13-22-31
8	Fijación	7-14-23-32

El test tiene una naturaleza exploratoria que determina la relación entre dos variables, lo cual le da una naturaleza técnica que lo hace controlar la posible aparición de eventos que modifiquen el resultado del aprueba, dado que contiene preguntas similares, que controlan la manipulación interna del instrumento.

Es también de naturaleza descriptiva, porque con su aplicación se observan los niveles de descripción de una serie de bloqueos aceptados universalmente por los teóricos de la psicoterapia gestalt, que se localizan dentro del ciclo de la experiencia gestalt y que son la base de la creación del TPG.

Asimismo se ha considerado descriptivo-correlacional, porque busca averiguar la confiabilidad de cada uno de los reactivos del TPG con la finalidad de conocer las respuestas verdaderas y falsas, que son los criterios de respuesta “si o no”. Esta correlación permite encontrar el puntaje final.

Finalmente, se define como un estudio ex - post facto porque hay datos que preexisten, no se manejan tipos de controles, ya que cada uno de los sujetos estudiados se constituye en su propio espejo, al ser evaluados en el aquí y el ahora; si bien son procesos dinámicos, pueden manifestar variantes importantes de acuerdo con el estado existencial de la persona, quien al escoger la estructura referencial, en parte por su contacto con el ambiente, dificulta la manipulación de las variables independiente configurando así un control interno en la calidad de la información recabada por el test.

Los materiales que se utilizan en el TPG son:

1. Protocolo con preguntas y respuestas
2. Hoja de vaciado de datos
3. Plantilla de calificación
4. Gráfica del ciclo de la experiencia
5. Hoja de resultados.

Esta prueba puede ser aplicada en forma individual o grupal. El tiempo promedio de aplicación está en el rango de 15 a 20 minutos, el test que sea resuelto antes o después de este rango de tiempo se anula pudiéndose aplicar en otro momento con un espacio temporal de 24 horas como mínimo. Sin embargo se ha observado que al aplicar el re-test el tiempo de resolución puede disminuir a 10 minutos sin que por ello se invalide.

Las instrucciones que se dan al momento de aplicarse el TPG son las siguientes:

“A continuación encontrará una serie de afirmaciones con respecto a un tema específico que usted desee conocer de sí mismo. Tome en cuenta que se trata de un rasgo o actitud frecuente en usted y que se esté manifestando en el momento presente respecto a dicho tema y deberá contestarlo solamente con una respuesta: Si o No

Por favor ponga un círculo a lo que elija para que quede claro para nosotros y evite borrar o hacer correcciones. No marque una misma afirmación con SI y NO (verdadero y falso), evite dejar sin contestar cualquier reactivo. Cuando el tema

específico se refiere a su relación con otra persona en las sustituya la palabra “demás” por la de quien se refiere. Gracias.”

Una vez contestados los reactivos, se vacían en la plantilla de calificación (ver anexo). Para calificarlo es importante tomar en cuenta que dicha plantilla está dividida en ocho subgrupos relativos a los bloqueos.

Cada subgrupo contiene cuatro reactivos que representan a cada fase bloqueada y según la respuesta “Si” (verdadero) o “No” (falso) le corresponde una posición superior o inferior y un puntaje determinado dependiendo de su posición espacial dentro de la plantilla. El puntaje que se determinó fue de 0 si la respuesta es correcta y 2 si es incorrecta, de acuerdo con la hoja de respuestas esperadas. Se anexó una hoja de calificación para disminuir el tiempo de evaluación⁵⁷.

El TPG cuenta con una nomenclatura para la interpretación de los resultados, que a continuación se menciona:

- a. Desbloqueada: se refiere a la fase que en el presente se encuentra sin bloqueos, permitiendo que la energía fluya de manera natural hacia la resolución de la necesidad. Esto significa que en los cuatro reactivos de la fase obtuvo un puntaje de cero.

⁵⁷ Consultar anexo

b. Funcional: se aplica a un bloqueo parcial. La energía aún esta disponible para el cambio en dicha fase. Se da cuando en uno de los cuatro reactivos de la fase obtuvo un puntaje de 2.

c. Ambivalencia: implica una fase con la energía atrapada entre dos fuerzas opuestas y de igual intensidad; dicha energía se atora momentáneamente. Quiere decir que de los cuatros reactivos de la fase obtuvo 2 correctos y 2 incorrectos, por lo tanto la puntuación es de 4.

d. Disfuncional: la fase bloqueada adquiere menor fuerza a expensas de la energía que se consume y por lo tanto la continuidad del flujo disminuye al mismo. Cuando de 4 reactivos de la fase 3 están incorrectos, obteniendo una puntuación de 6.

e. Bloqueada: Es cuando se llega a detener totalmente el fluir de la energía en determinada fase y el cambio es nulo hasta que se desbloquea. Esto significa que fue incorrecta la respuesta de los cuatro reactivos de la fase, obteniendo una puntuación de 8.

Una vez obtenidos los puntajes del Test se vacían los datos dentro de la gráfica del ciclo de la experiencia, con el objeto de hacer más clara la comprensión de:

1. Las fases bloqueadas y el bloqueo correspondiente.
2. Las actitudes manipulativas

3. La psicopatología
4. Los temores
5. Los ejes de valores
6. Las áreas libres de conflicto

Todo lo anterior sirve para obtener gráficamente el psicodiagnóstico actitudinal que la persona presenta en el aquí y ahora de su proceso.

Una vez localizados los puntajes se unen todos los puntos de la gráfica para ubicar las zonas bloqueadas y las que están libres de conflicto, teniendo en cuenta que los datos obtenidos pueden variar dentro de un periodo de tiempo, por lo que el test puede aplicarse “N” veces a la misma persona y así establecer las estrategias terapéuticas adecuadas y contar con una secuencia de su proceso de crecimiento.

Existen diversas precauciones que deben ser tomadas en consideración al utilizar el TPG. Al aplicar el test se debe emplear el criterio clínico para no utilizarlo con sujetos que muestran alteraciones en el juicio de realidad o que presenten cansancio físico o trastornos fisiológicos que puedan contaminar los resultados de la prueba.

Las instrucciones deben seguirse tal como se indican y no deber alterarse el criterio de la puntuación. Es importante recordar la prohibición de borrar o hacer correcciones.

A los reactivos no contestados o contestados ambos “SI” (verdadero) y “NO” (falso), se les califica con un puntaje de 2

No debe aplicarse a menores de 14 ni a mayores de 64 años, por los motivos antes mencionados, ni a quienes estén atravesando crisis de personalidad o patologías graves.

Uno de los principales problemas con los que se encuentran los investigadores en el campo del estudio de la conducta humana, es el relativo control que se puede tener sobre las diversas variables que confluyen en este proceso; al mismo tiempo, se descubre el alto grado de dificultad, que implica contar con instrumentos precisos y de confiable sensibilidad y especificidad que orienten y faciliten la labor del profesional dedicado seriamente el arte de la psicoterapia.

Sin embargo, hoy se cuenta con estrategias de estadística no paramétrica⁵⁸ que permiten superar los antiguos obstáculos que impedían la validación de determinados instrumentos de medición.

Al estudiar el comportamiento humano en interacción con el contexto social en que se desarrolla, se encuentran interrogantes que ponen de manifiesto la validez de un instrumento de diagnóstico, que recoja y analice la información referida por el paciente mediante sus respuestas. De ahí que la importancia de este capítulo radique en explicar los criterios de aplicación, juntamente con la incidencia y prevalencia de cada uno de los grupos de edad estudiados e incluidos en la muestra total.

El problema de estudio de los estadistas consistió en investigar si la construcción y la validación del TPG de Salama, desde adolescentes hasta

⁵⁸ Una prueba estadística no paramétrica está basada en un modelo que especifica sólo condiciones muy generales y ninguna acerca de la forma específica de la distribución de la cual fue obtenida la muestra.

adultos, puede medir e identificar, de manera cuantitativa y cualitativa, los bloqueos que presentaban dentro del ciclo de la experiencia. La población estudiada sirvió para diferenciar a personas con bloqueos neuróticos, en relación con aquellas que no los presentaban, tanto intra como interpersonal.

El TPG de Salama se caracteriza por su rápida evaluación integral de las actitudes humanas y así se constituye en una prueba de tamiz⁵⁹, lo que permite la reproductividad del mismo en distintas latitudes, ya que evalúa el momento presente de la persona.

Organización interna de la validez

El Test de Psicodiagnóstico Gestalt fue sometido a pruebas de exactitud, con la finalidad de evaluar el procedimiento exploratorio en relación con la presencia o ausencia de bloqueos.

El objetivo fundamental de aplicar estas pruebas se basa en muchos de los inventarios de personalidad, pretenden diagnosticar correctamente una patología empleando solamente métodos de azar y con ello falsear el resultado al generalizar y adjudicar el éxito a las respuestas de un número no representativo de la población estudiada.

Con el índice de Kappa, se valora el grado de exactitud y se analizaron series de sujetos, con los que se indagó la presencia o ausencia de patología. Este índice es la razón entre la exactitud de las repuestas esperadas y los datos

⁵⁹ Prueba que permite depurar, elegir con cuidado y minuciosidad

que sobrepasan las posibles respuestas esperadas, sobre la exactitud máxima alcanzable, que sobrepasa lo esperado por el azar.

El TPG es sensible, es decir tiene la capacidad de efectuar diagnósticos correctos de patología cuando está presente (verdaderos positivos o bloqueados), y con especificidad lo que significa, que es la capacidad del procedimiento de efectuar diagnósticos correctos de ausencia de patología (verdaderos negativos o sin bloqueos). El TPG de Salama muestra los siguientes porcentajes⁶⁰:

Sensibilidad 78.7 %

Especificidad 91%

Confiabilidad 93%

Validez 92%

Exactitud 93 %

Estos datos siempre son cualitativos ya que indican presencia o ausencia confirmada de bloqueos y el resultado positivo o negativo de un procedimiento diagnóstico, para lo cual se utilizó la tabla de doble entrada o matriz de decisión para la presentación numérica.

⁶⁰ Datos obtenidos por el Departamento de Estadística y demografía y el área de investigación del Hospital de Perinatología de la Ciudad de México por el Dr. Marco A. Peñuela Olaya.

SI	NO
----	----

SI	NO
----	----

+	a	b: a + b	vs	fs : vs + fs
-	c	d: c + d	fi	vi : fi + vi

$a+c+b+d=N$

$vs+fi+fs+vi=N$

SI: Presencia de bloqueo

NO: Ausencia de bloqueo

$$\text{Sensibilidad} = \frac{\text{Verdaderos positivos}}{\text{Total de "enfermos"}} \times 100 = \frac{a}{a + c} \times 100$$

$$\text{Especificidad} = \frac{\text{Verdaderos negativos}}{\text{Total de "enfermos"}} \times 100 = \frac{d}{b + d} \times 100$$

La sensibilidad considera los aciertos positivos en tanto que la especificidad considera los aciertos negativos.

La misma matriz de decisión permite evaluar los errores en uno y otro sentido. Así, desde el punto de vista de la prueba, son llamados falsos negativos,

cuando el procedimiento resulta negativo pero el bloqueo está presenta. Este tipo de error se mide mediante la relación de falsos:

$$\text{Negativos} = \frac{\text{Falsos negativos}}{\text{Total de "enfermos"}} \times 100 = \frac{c}{a + c} \times 100$$

En el TPG se encuentra un índice de exactitud (Kappa) de 96%; con este cálculo, el error estándar está de acuerdo con los subtotales de cada serie, tanto por grupos de edad, como por sexo y respuestas esperadas; se multiplicó después por el factor de conexión del índice 1.96 (esto se calculó por el valor de Z para probabilidad de =.025 con lo que se obtuvo la validez)

La significancia⁶¹ estadística del TPG se funda estructuralmente en un nivel ordinal, ya que se emplea una plantilla de calificación, cuya relación directa con los resultados “correctos” de su diseño pretende conocer no sólo la presencia o ausencia de patologías sino la “altura” del bloqueo, dentro del ciclo de la experiencia y con ello, los efectos sistémicos que se manifiesten.

Los resultados están apoyados en un nivel de intervalo, con el que se acumula la puntuación por interrupción, lo cual le da la propiedad de que las variaciones (0-32), sean de una magnitud conocida; esto le da al TPG, un mayor grado de perfección.

⁶¹ Se refiere al riesgo de error que se está dispuesto a correr al sacar conclusiones de los datos

La razón numérica entre los distintos intervalos que conforman las fases del test, es siempre dependiente del punto cero (desbloqueado o “sano”) y los puntajes de la medición de los bloqueos manifestados, se relaciona con este criterio.

Del universo estudiado, 1,000 sujetos, se organizaron por subgrupos de edad, de acuerdo con la escala de representatividad a cada grupo de manera independiente, no en relación con el total de la población estudiada.

Las características del TPG implican dos niveles básicos de compensación a nivel de inclusión general y académica como a continuación se describe.

Nivel de inclusión general

1.1= saber leer y contar con la habilidad de interpretar el contenido de la pregunta.

1.2= pertenecer cronológicamente a los subgrupos de edad (14-64)

1.3= aplicar claramente en los datos de entrada al Test (datos de filiación), el subconjunto (sexo masculino-femenino) para las pruebas de representatividad y exactitud.

1.4= pertenecer a la clase socioeconómica media, urbana de la zona centro poniente del Distrito Federal de la Ciudad de México.

Nivel de inclusión académica:

2.1= grado: secundaria, preparatoria o bachillerato, universitarios (pre y post grado)

2.2= actitud selectiva inmediata para graduación de tiempo en la respuesta; con el 10 % de representatividad, se seleccionó el puntaje bruto por grupo, mediante el modelo de rejilla, el cual marca en la zona horizontal, la representatividad de la respuesta por subconjunto y en la vertical, la representatividad por subgrupo unificado de edad.

En la prueba piloto se configuraron 40 grupos de edad por cada sexo como se verá más adelante. Se evaluaron 32000 respuestas para conocer la sensibilidad y la especificidad de éstas

- a. Casos con diagnóstico positivo en presencia de enfermedad (verdaderos positivos)
- b. Casos con diagnóstico positivo en ausencia de enfermedad (falsos negativos)
- c. Casos con diagnóstico negativo en presencia de enfermedad (falsos positivos)
- d. Casos con diagnóstico negativo en ausencia de enfermedad (verdaderos negativos)

Se inicia con la hipótesis de que sujetos con características similares de conducta tenderían a presentar similares fases bloqueadas en su proceso de crecimiento.

El TPG de Salama fue confrontado con los siguientes instrumentos psicométricos: Escala de autoconcepto de Tennessee (TSCS), Inventario de ansiedad: rasgo-estado y el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnessota (MMPI).

Un instrumento de medición objetivo, como es el TPG, le permite al terapeuta gestalt la posibilidad de identificar patrones repetitivos de conducta

desde el inicio del tratamiento y así, con base en dichos patrones y en las necesidades que presente el paciente dentro de la sesión, el terapeuta podrá proponer y aplicar las técnicas terapéuticas correspondientes.

Después de los estudios de campo de tipo exploratorio realizados en las investigaciones del TPG, se encontró que dicho Test es un instrumento no paramétrico, válido para ser incluido no solamente dentro del *armamentarium* del psicólogo, psiquiatra o psicoterapeuta que estén interesados en el campo clínico, sino además por todos los que realizan investigaciones sobre la conducta humana, tanto en los campos de administración de empresas, psicología industrial, recursos humanos y en todas aquellas áreas donde el conocimiento acerca del comportamiento del individuo sirva para el mejoramiento de la sociedad.

V. METODOLOGÍA

Planteamiento del problema

Es propio de la naturaleza humana enfrentarse a conflictos que suceden como parte de la vida cotidiana y que no son nuevos, sino que existen desde el hombre de las cavernas, que tenía que salir a buscar algo de comer arriesgando su vida; en la edad media el hombre que tenía que decidir entre lo que le dictaba su religión y lo que deseaba hacer; actualmente el hombre tiene que elegir la profesión, o elegir si se casa o no, cada que el hombre se enfrenta a dos o más opciones puede correr el riesgo de entrar en conflicto, más aún si vive en una sociedad acelerada, en constante estrés por llegar a tiempo, por conseguir el mejor empleo y el mejor producto, donde todo es rápido y desechable, época que exige cada día más preparación a nivel profesional, más responsabilidades y menos tiempo para convivir. La posición del hombre no ha cambiado, sigue enfrentándose a situaciones difíciles y conflictivas, sin embargo lo que marca el cambio en la época actual, es que ahora la persona tiene la opción de acudir a un espacio en donde podrá resolver su conflicto con la ayuda de un psicólogo, la ventaja con la que hoy se cuenta en comparación con épocas anteriores, es que la persona ya no es considerada como una loca, tonta o poseída por acudir al psicólogo, poco a poco el hecho de que el hombre/mujer que está en crisis, que sufre o tiene problemas solicite ayuda y acuda a cualquier tipo de psicoterapia se ha ido aceptando e integrando en la sociedad como algo “normal”.

Actualmente existen muchas opciones de ayuda que cubren las diferentes necesidades de las personas, de acuerdo con sus creencias, sus

problemas, su personalidad o sus posibilidades económicas. Una de ellas es la psicoterapia gestalt que le brinda una oportunidad a la persona que presenta algún asunto pendiente o problema y que esté dispuesta a ponerle remedio, de conseguir vivir una vida más satisfactoria. Pero, ¿realmente la psicoterapia puede lograr que el paciente le ponga fin a su crisis? Depende de muchos factores, tanto de la eficacia que pueda tener la psicoterapia como del compromiso que tenga el paciente consigo mismo por salir adelante. Por esta razón el interés del presente trabajo se dirigió a corroborar si estar en psicoterapia gestalt logra un cambio, con base en el ciclo gestalt de Salama, a favor del paciente, en comparación con los que no acuden a ningún tipo de psicoterapia. Dicha diferencia se medirá a través de la aplicación del Test de Psicodiagnóstico Gestalt de Salama (TPG) al grupo control que no acudirá a terapia en un lapso de 6 meses y al grupo experimental que sí acudirá. Cada uno de los grupos está conformado por 25 personas (hombres y mujeres), con una edad comprendida entre los 24 y 55 años de edad.

Hipótesis de Trabajo

H1: Existen diferencias en el ciclo gestalt de Salama, entre un grupo de personas que ha acudido a psicoterapia gestalt y uno que no ha acudido a ningún tipo de psicoterapia.

H0: No existen diferencias en el ciclo gestalt de Salama, entre un grupo de personas que ha acudido a psicoterapia gestalt y uno que no ha acudido a ningún tipo de psicoterapia.

Selección de la muestra

El grupo experimental estuvo conformado por 25 alumnos del Centro Gestalt de México (CGM), hombres y mujeres entre 24 y 55 años de edad, los cuales comienzan un proceso terapéutico gestalt como parte de su ingreso a la maestría en psicoterapia gestalt.

La muestra del grupo control estuvo conformada por 25 empleados, hombres y mujeres entre 24 y 55 años de edad, de una Institución Pública, que no acuden a ningún tipo de psicoterapia.

Por lo tanto, la muestra final quedó integrada por 50 sujetos: 25 del grupo experimental y 25 del grupo control.

Variables

- Variable Independiente: La aplicación del test de psicodiagnóstico Gestalt de Salama, a ambos grupos, en dos momentos diferentes.

- Variable Dependiente: Los cambios en el comportamiento medidos con el Ciclo Gestalt de Salama Modelo propuesto y modificado por Salama (1996), que sugiere el recorrido que lleva a cabo la energía de un individuo para cubrir una necesidad o completar una gestalt, ya sea fisiológica, emocional o psicológica.

- Variables Extrañas:
 - La relación terapéutica: el trato que se establece entre el terapeuta y el paciente durante del tiempo que dura la terapia.
 - La experiencia, habilidad y estilo de los diferentes terapeutas: como individuos cada terapeuta es único, con ciertas habilidades que lo caracterizan y con cierta historia de vida que le proporciona experiencia diferente a la de los demás.
 - La necesidad de cambio del paciente: el grupo que estuvo en terapia, no llega con un motivo de consulta, no acude por iniciativa propia a la psicoterapia, sino que es un requisito que tienen que cubrir para cursar la maestría en psicoterapia gestalt.
 - El compromiso del paciente ante el proceso terapéutico: qué tanto esté dispuesto el paciente trabajar dentro de la sesión, a acudir puntualmente y no faltar, a cumplir en general con el contrato terapéutico.

Escenario:

La aplicación del TPG al grupo experimental se llevó a cabo en el horario de receso de los alumnos del Centro Gestalt de México y del grupo control dentro de las primeras horas del horario de oficina, dentro de las instalaciones de la Institución Pública.

Ambas instalaciones tenían adecuadas condiciones de limpieza, ventilación e iluminación, aunque no se logró aislar del ruido ambiental.

Procedimiento

La aplicación del TPG en el grupo control se llevó a cabo de manera individual, explicándole al sujeto en qué consistía la investigación y de qué se trataba el Test. En el caso del grupo experimental se aplicó de forma individual y en pequeños grupos.

La presente investigación consta de un diseño experimental con test-re-test y grupo de control, por lo que el procedimiento se dividió en dos etapas. En la primera etapa se realizó la aplicación del TPG a ambos grupos, el grupo experimental estaba por comenzar su proceso terapéutico y el grupo control no acudía a terapia de ningún tipo. La segunda aplicación del TPG se realizó, a ambos grupos, seis meses después de la primera, llevando ya el grupo experimental seis meses en terapia gestalt.

Para realizar el análisis de datos se utilizó la prueba *t* de *student* la cual es un método de análisis estadístico que compara las medias de dos categorías dentro de una variable dependiente o las medias de dos grupos diferentes. Es una prueba paramétrica, o sea que solo sirve para comparar variables numéricas de distribución normal. La prueba *t* de student arroja el valor del estadístico *t*, según sea el valor de *t*, corresponderá un valor de significación estadística determinado. En definitiva la prueba *t* de student contrasta la hipótesis nula de que la media de la variable numérica "y", no tiene diferencias para cada grupo de la variable categórica "x". Para realizar el análisis de los datos obtenidos en la presente investigación se utilizó la prueba *t* para muestras dependientes, ya que dicha

prueba permite comparar las medias de un mismo grupo en diferentes etapas, como es en este caso pre y post terapia. En este caso las muestras no son independiente, sino que están relacionadas. Lo más habitual es que se trate de variables mediadas en los mismos casos en dos momentos temporales diferentes, o que sean casos apareados en función de otras variables.

Por lo tanto

$$H_0: \mu_1 = \mu_2$$

$$H_1: \mu_1 \neq \mu_2$$

$$\alpha: 0.05$$

Se rechaza H_0 si $T_{obs} >$ valor crítico de t (dos colas); de lo contrario, no se rechaza.

Habiendo presentado las características del diseño experimental de test-re-test y grupo de control, así como las especificaciones del procedimiento que se llevó a cabo en la presente investigación, fue necesario, para rechazar o aceptar la H_0 y corroborar si existe diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos en las diferentes etapas, dejar transcurrir seis meses, tiempo en el que el grupo experimental se sometió al proceso psicoterapéutico gestalt. Una vez transcurrido el tiempo propuesto, se obtuvieron los datos que a continuación se presentan.

VI. RESULTADOS

A continuación se presentan las gráficas correspondientes de cada grupo en cada etapa, mostrando así la cantidad de bloqueos por sujeto, los bloqueos más comunes y el grado de bloqueo que obtuvieron. Para identificar a cada grupo con mayor facilidad se le asignará la letra “A” al grupo experimental que acudió a psicoterapia gestalt, y la letra “B” al grupo control que no acudió a psicoterapia.

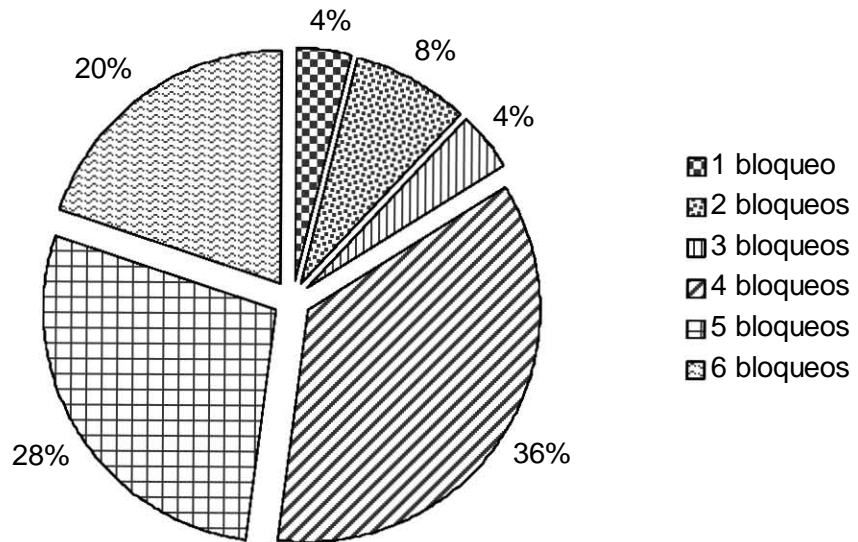
Resultados de la primera etapa, primera aplicación del Test de Psicodiagnóstico Gestalt de Salama al grupo A.

El grupo A obtuvo determinado número de bloqueos en la primera etapa, de los cuales:

- El 36% obtuvo 4 bloqueos
- El 28% obtuvo 5 bloqueos
- El 20% obtuvo 6 bloqueos
- El 8% obtuvo 2 bloqueos
- El 4% obtuvo 3 bloqueos
- El 4% obtuvo 1 bloqueo
- Ningún sujeto obtuvo 7 u 8 bloqueos.

Gráfica 1

Porcentaje de sujetos del grupo A que obtuvieron bloqueos en la primera etapa



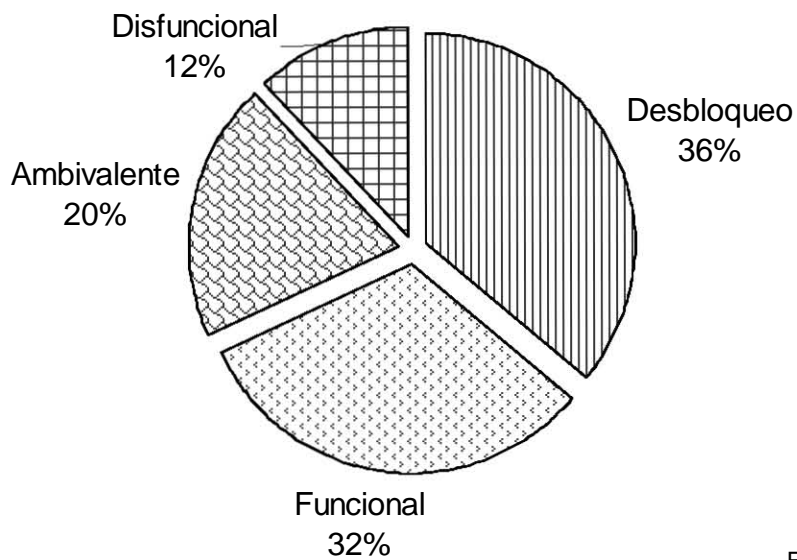
Las Gráficas que a continuación se presentan muestran los grados de bloqueo: desbloqueado, funcional, ambivalente, disfuncional o bloqueado, que obtuvo el grupo A, en cada una de las fases del Ciclo Gestalt de Salama, en la primera etapa.

En la Fase 1 de Reposo el grupo A obtuvo los siguientes grados de bloqueo:

- El 36% obtuvo desbloqueada la fase.
- El 32% obtuvo bloqueo funcional en la fase.
- El 20% obtuvo bloqueo ambivalente en la fase.
- El 12% obtuvo bloqueo disfuncional en la fase.
- Ningún sujeto obtuvo totalmente bloqueada la fase.

Gráfica 1.1.1

Porcentaje de sujetos del grupo A que obtuvieron un grado determinado de bloqueo en la fase de reposo, primera etapa



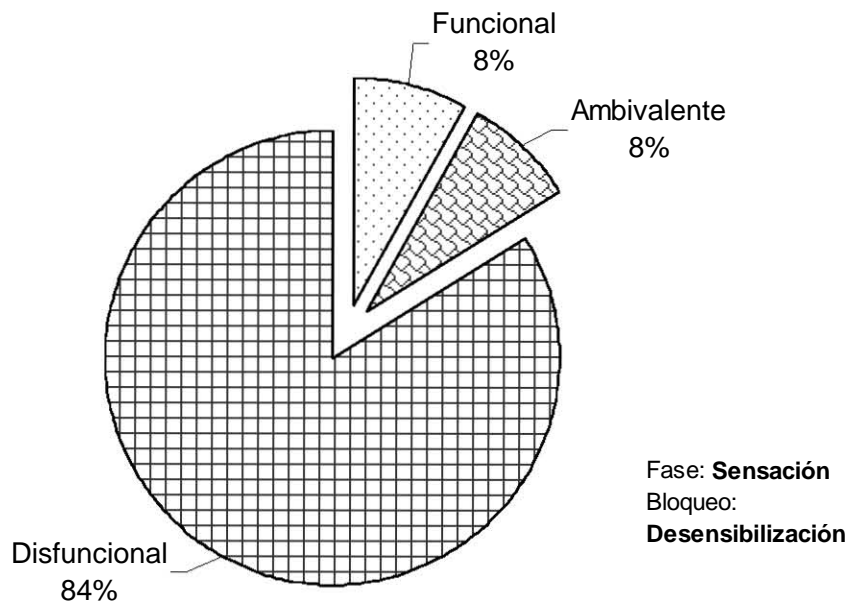
Fase: **Reposo**
Bloqueo: **Postergación**

En la Fase 2 de Sensación el grupo A obtuvo los siguientes grados de bloqueo:

- El 84% obtuvo bloqueo disfuncional en la fase.
- El 8% obtuvo bloqueo funcional en la fase.
- El 8% obtuvo bloqueo ambivalente en la fase.
- Ningún sujeto obtuvo desbloqueada ni totalmente bloqueada la fase.

Gráfica 1.1.2

Porcentaje de sujetos del grupo A que obtuvieron un grado determinado de bloqueo en la fase de Sensación, primera etapa

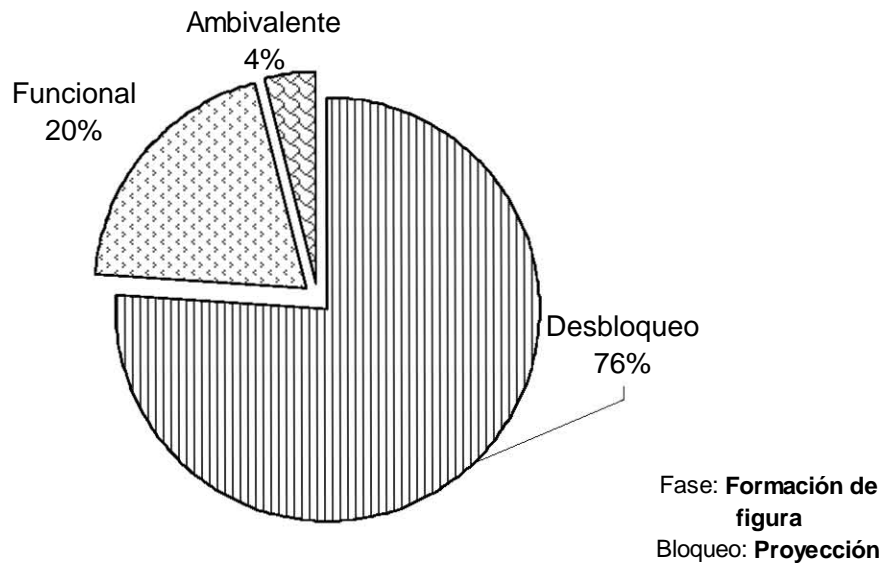


En la Fase 3 de Formación de figura el grupo A obtuvo los siguientes grados de bloqueo:

- El 76% obtuvo desbloqueada la fase
- El 20% obtuvo bloqueo funcional en la fase.
- El 4% obtuvo bloqueo ambivalente en la fase.
- Ningún sujeto obtuvo bloqueo disfuncional ni totalmente bloqueada la fase.

Gráfica 1.1.3

Porcentaje de sujetos del grupo A que obtuvieron un grado determinado de bloqueo en la fase de Formación de Figura, primera etapa

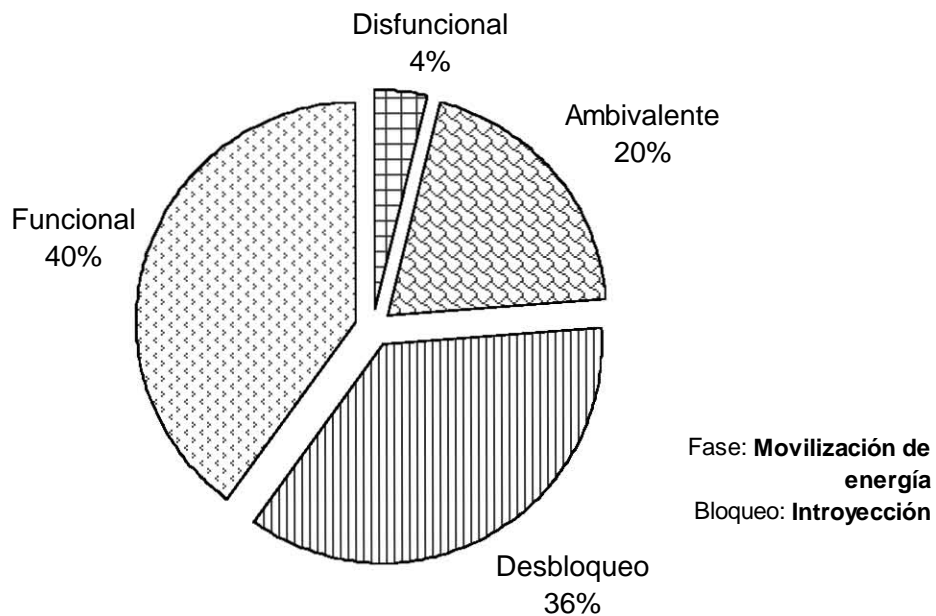


En la Fase 4 de Movilización de energía el grupo A obtuvo los siguientes grados de bloqueo:

- El 40% obtuvo bloqueo funcional en la fase.
- El 36% obtuvo desbloqueada la fase.
- El 20% obtuvo bloqueo ambivalente en la fase.
- El 4% obtuvo bloqueo disfuncional en la fase.
- Ningún sujeto obtuvo totalmente bloqueada la fase.

Gráfica 1.1.4

Porcentaje de sujetos del grupo A que obtuvieron un grado determinado de bloqueo en la fase de Movilización de energía, primera etapa

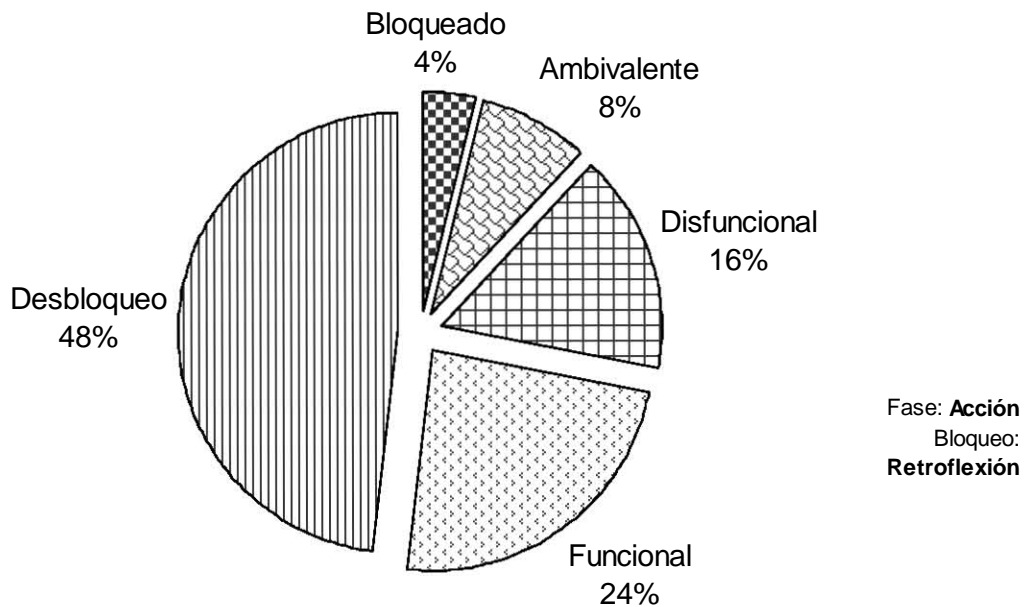


En la Fase 5 de Acción el grupo A obtuvo los siguientes grados de bloqueo:

- El 48% obtuvo desbloqueada la fase.
- El 24% obtuvo bloqueo funcional en la fase.
- El 16% obtuvo bloqueo disfuncional en la fase.
- El 8% obtuvo bloqueo ambivalente en la fase.
- El 4% obtuvo totalmente bloqueada la fase.

Gráfica 1.1.5

Porcentaje de sujetos del grupo A que obtuvieron un grado determinado de bloqueo en la fase de Acción, primera etapa

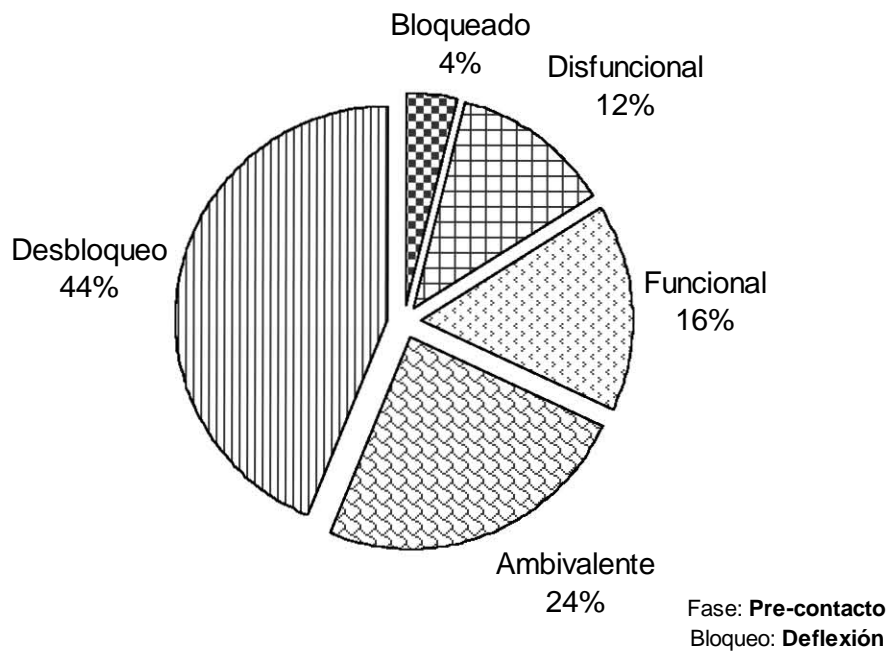


En la Fase 6 de Pre-contacto el grupo A obtuvo los siguientes grados de bloqueo:

- El 44% obtuvo desbloqueada la fase.
- El 24% obtuvo bloqueo ambivalente en la fase.
- El 16% obtuvo bloqueo funcional en la fase.
- El 12% obtuvo bloqueo disfuncional en la fase.
- El 4% obtuvo totalmente bloqueada la fase.

Gráfica 1.1.6

Porcentaje de sujetos del grupo A que obtuvieron un grado determinado de bloqueo en la fase de Pre-contacto, primera etapa

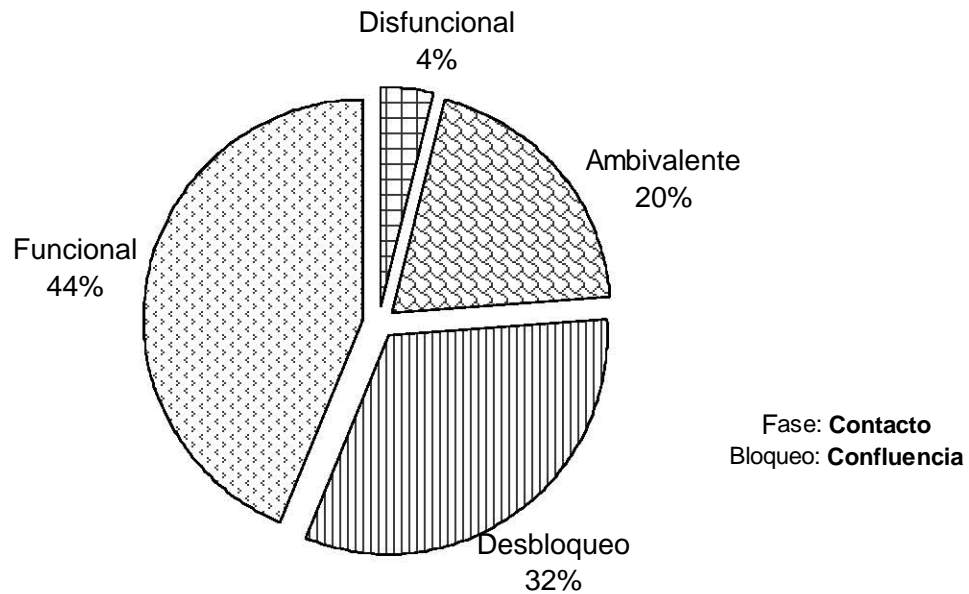


En la Fase 7 de Contacto el grupo A obtuvo los siguientes grados de bloqueo:

- El 44% obtuvo bloqueo funcional en la fase.
- El 32% obtuvo desbloqueada la fase.
- El 20% obtuvo bloqueo ambivalente en la fase.
- El 4% obtuvo bloqueo disfuncional en la fase.
- Ningún sujeto obtuvo totalmente bloqueada la fase.

Gráfica 1.1.7

Porcentaje de sujetos del grupo A que obtuvieron un grado determinado de bloqueo en la fase de Contacto, primera etapa

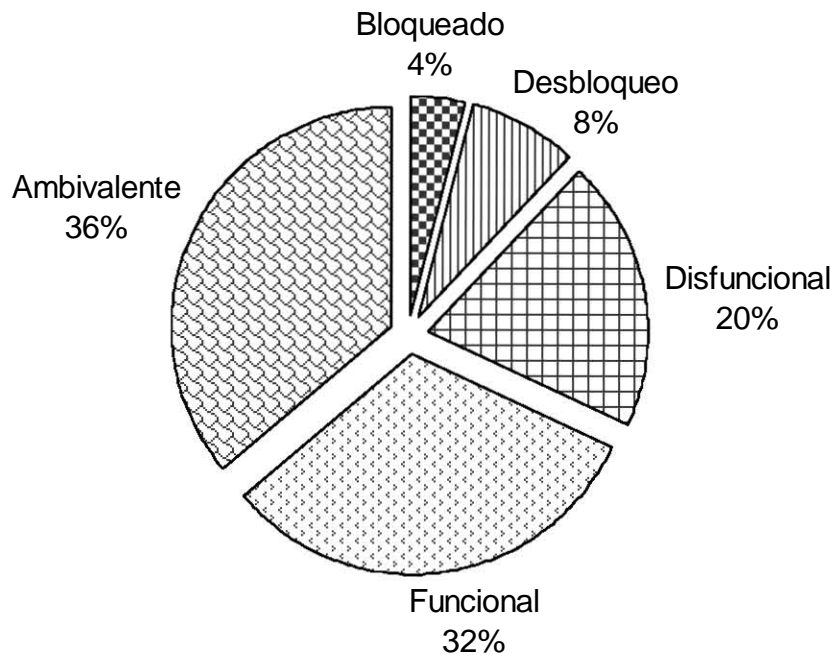


En la Fase 8 de Post-contacto el grupo A obtuvo los siguientes grados de bloqueo:

- El 36% obtuvo bloqueo ambivalente en la fase.
- El 32% obtuvo bloqueo funcional en la fase.
- El 20% obtuvo bloqueo disfuncional en la fase.
- El 8% obtuvo desbloqueada la fase.
- El 4% obtuvo totalmente bloqueada la fase.

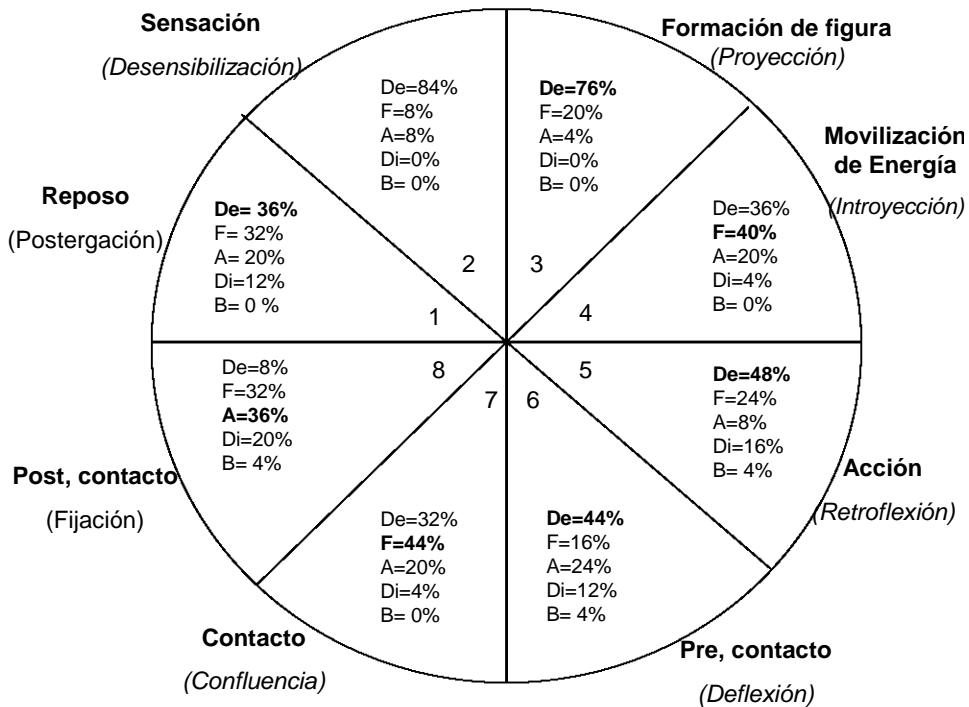
Gráfica 1.1.8

Porcentaje de sujetos del grupo A que obtuvieron un grado determinado de bloqueo en la fase de Post-contacto, primera etapa



Para concluir con los resultados obtenidos referentes al grado de bloqueo que presenta el grupo A en las fases del ciclo, se presenta la siguiente gráfica que muestra el porcentaje de sujetos del grupo A que obtuvieron un grado de bloqueo en cada una de las fases del Ciclo Gestalt de Salama, en la primera etapa.

Gráfica 1.2



Nomenclatura del grado de bloqueo:

De = Desbloqueado

F = Funcional

A = Ambivalencia

Di = Disfuncional

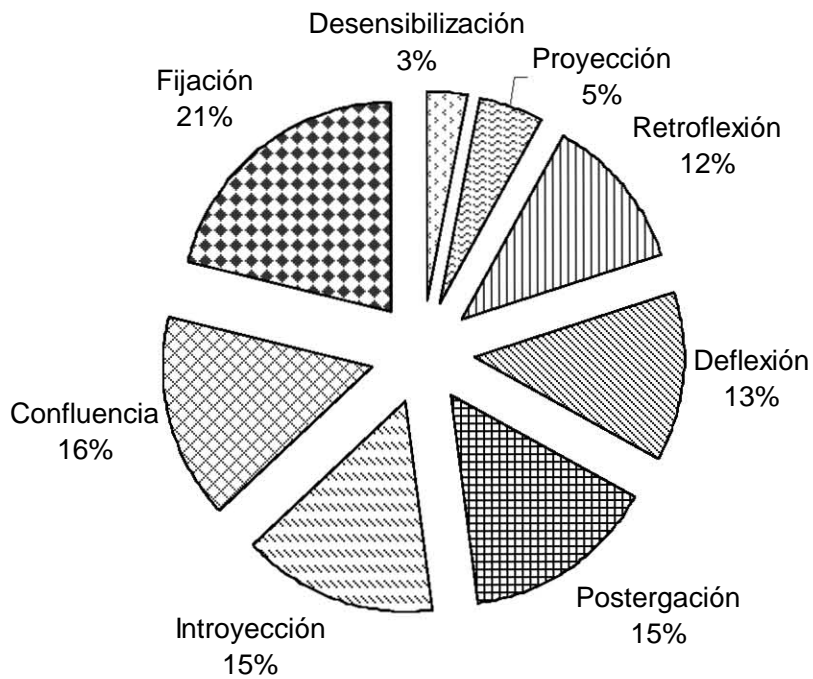
B = Bloqueado

En la primera etapa el grupo A obtuvo 109 bloqueos en total, de los cuales:

- El 21% son bloqueos de fijación.
- El 16% son bloqueos de confluencia
- El 15% son bloqueos de introyección.
- El 15% son bloqueos de postergación.
- El 13% son bloqueos de deflexión.
- El 12% son bloqueos de retroflexión.
- El 5% son bloqueos de proyección.
- El 3% son bloqueos de desensibilización.

Gráfica 1.3

Porcentaje de bloqueos del grupo A, primera etapa

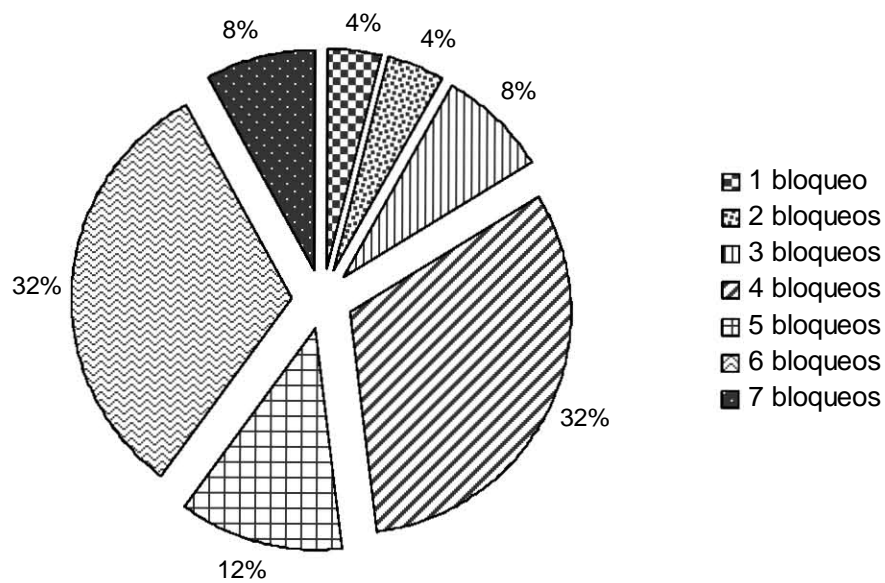


A continuación se muestran los resultados de la primera etapa es decir la primera aplicación del Test de Psicodiagnóstico Gestalt de Salama al grupo B, en cuanto al número de bloqueos que presentaron:

- El 32% obtuvo 4 bloqueos.
- El 32% obtuvo 6 bloqueos.
- El 12% obtuvo 5 bloqueos.
- El 8% obtuvo 3 bloqueos.
- El 8% obtuvo 7 bloqueos.
- El 4% obtuvo 1 bloqueo.
- El 4% obtuvo 2 bloqueos.
- Ningún sujeto obtuvo 8 bloqueos.

Gráfica 2

Porcentaje de sujetos del grupo B que obtuvieron determinado número de bloqueos en la primera etapa



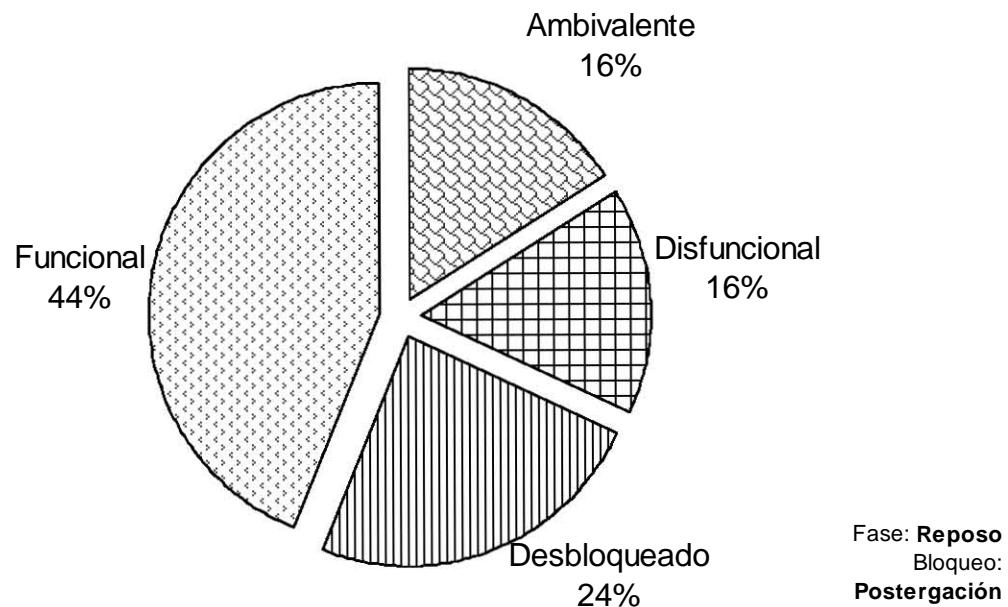
Las gráficas que a continuación se presentan muestran los grados de bloqueo: desbloqueado, funcional, ambivalente, disfuncional o bloqueado, que obtuvo el grupo B, en cada una de las fases del Ciclo Gestalt de Salama, en la primera etapa.

En la Fase 1 de Reposo el grupo B obtuvo los siguientes grados de bloqueo:

- El 44 % obtuvo bloqueo funcional en la fase.
- El 24% obtuvieron desbloqueada la fase.
- El 16% obtuvo bloqueo disfuncional en la fase.
- El 16% obtuvo bloqueo ambivalente en la fase.
- Ningún sujeto obtuvo totalmente bloqueada la fase.

Gráfica 2.1.1

Porcentaje de sujetos del grupo B que obtuvieron un grado determinado de bloqueo en la fase de reposo, primera etapa

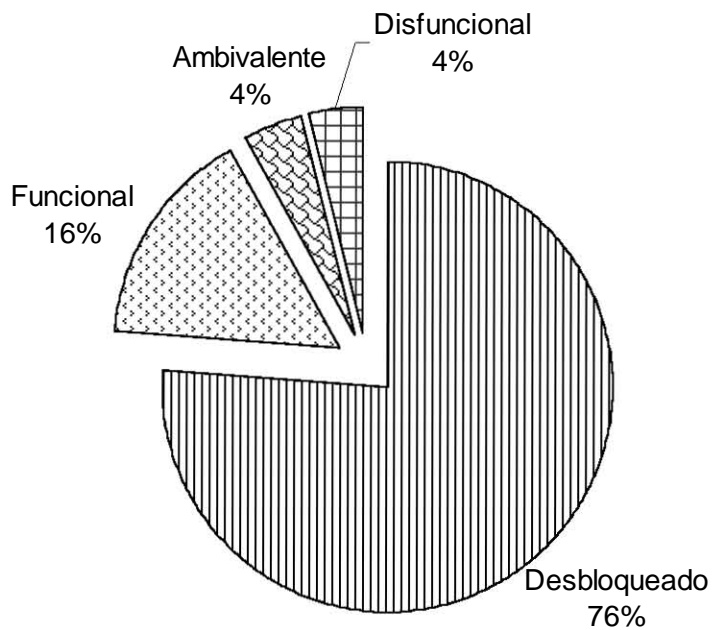


En la Fase 2 de Sensación el grupo B obtuvo los siguientes grados de bloqueo.

- El 76% obtuvo desbloqueada la fase.
- El 16% obtuvo bloqueo funcional en la fase.
- El 4% obtuvo bloqueo ambivalente la fase.
- El 4% obtuvo bloqueo disfuncional en la fase.
- Ningún sujeto obtuvo totalmente bloqueada la fase.

Gráfica 2.1.2

Porcentaje de sujetos del grupo B que obtuvieron un grado determinado de bloqueo en la fase de Sensación, primera etapa

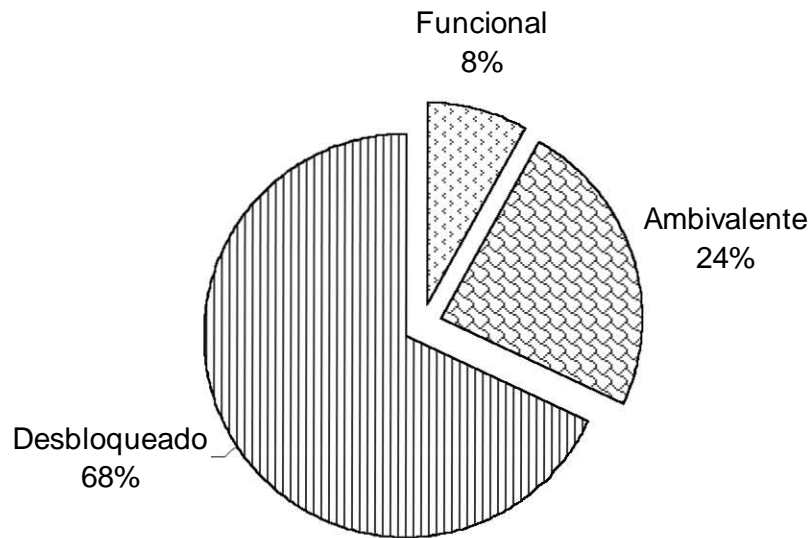


En la Fase 3 de Formación de figura el grupo B obtuvo los siguientes grados de bloqueo:

- El 68% obtuvo desbloqueada la fase.
- El 24% obtuvo bloqueo ambivalente en la fase.
- El 8% obtuvo bloqueo funcional en la fase.
- Ningún sujeto obtuvo bloqueo disfuncional ni totalmente bloqueada la fase.

Gráfica 2.1.3

Porcentaje de sujetos del grupo B que obtuvieron un grado determinado de bloqueo en la fase de Formación de Figura, primera etapa

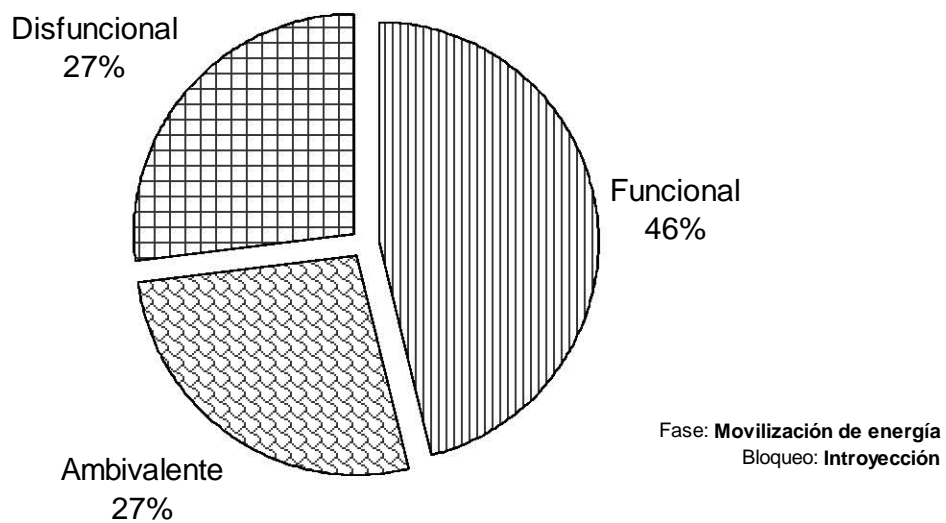


En la Fase 4 de Movilización de energía el grupo B obtuvo los siguientes grados de bloqueo:

- El 46% obtuvo bloqueo funcional en la fase.
- El 27% obtuvo bloqueo ambivalente en la fase.
- El 27% obtuvo bloqueo disfuncional en la fase.
- Ningún sujeto obtuvo totalmente bloqueada la fase.

Gráfica 2.1.4

Porcentaje de sujetos del grupo B que obtuvieron un grado determinado de bloqueo en la fase de Movilización de energía, primera etapa

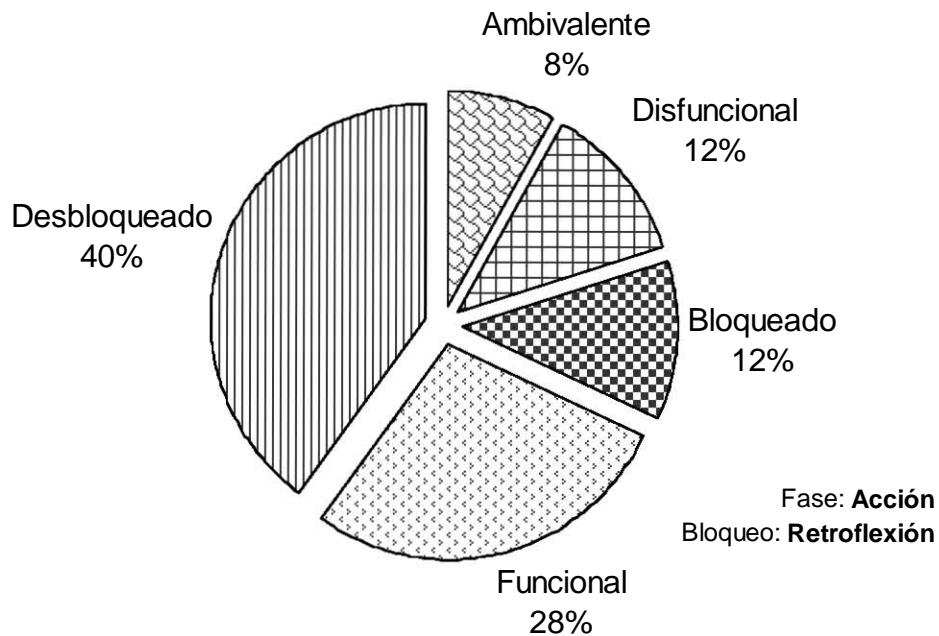


En la Fase 5 de Acción el grupo B obtuvo los siguientes grados de bloqueo:

- El 40% obtuvo desbloqueada la fase.
- El 28% obtuvo bloqueo funcional en la fase.
- El 12% obtuvo totalmente bloqueada la fase.
- El 12% obtuvo bloqueo disfuncional en la fase.
- El 8% obtuvo bloqueo ambivalente en la fase.

Gráfica 2.1.5

Porcentaje de sujetos del grupo B que obtuvieron un grado determinado de bloqueo en la fase de Acción, primera etapa

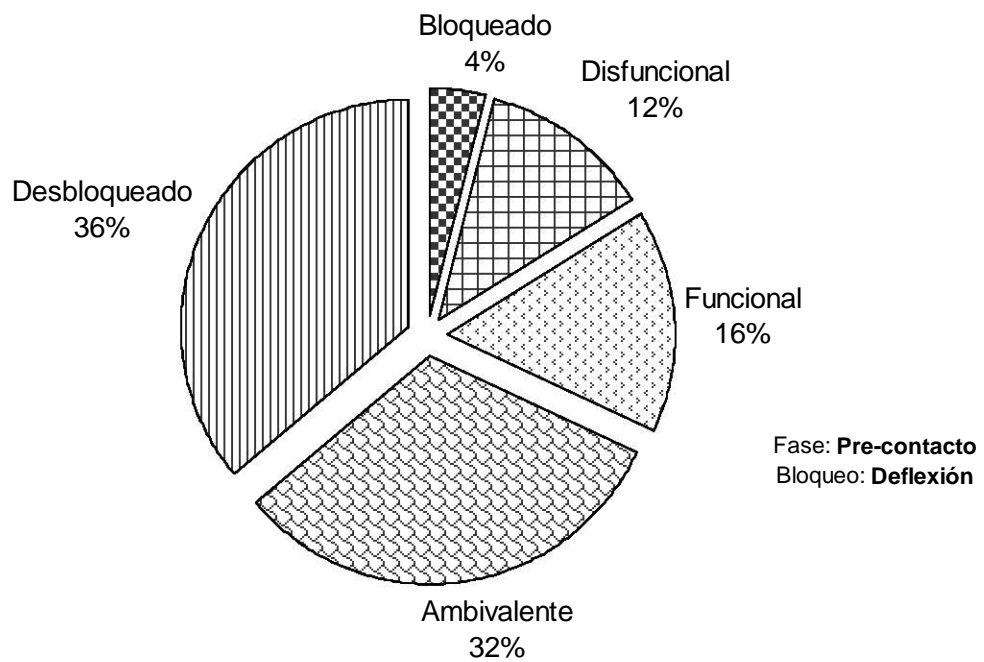


En la Fase 6 de Pre-contacto el grupo B obtuvo los siguientes grados de bloqueo:

- El 36% obtuvo desbloqueada la fase.
- El 32% obtuvo bloqueo ambivalente en la fase.
- El 16% obtuvo bloqueo funcional en la fase.
- El 12% obtuvo bloqueo disfuncional en la fase.
- El 4% obtuvo totalmente bloqueada la fase.

Gráfica 2.1.6

Porcentaje de sujetos del grupo B que obtuvieron un grado determinado de bloqueo en la fase de Pre-contacto, primera etapa

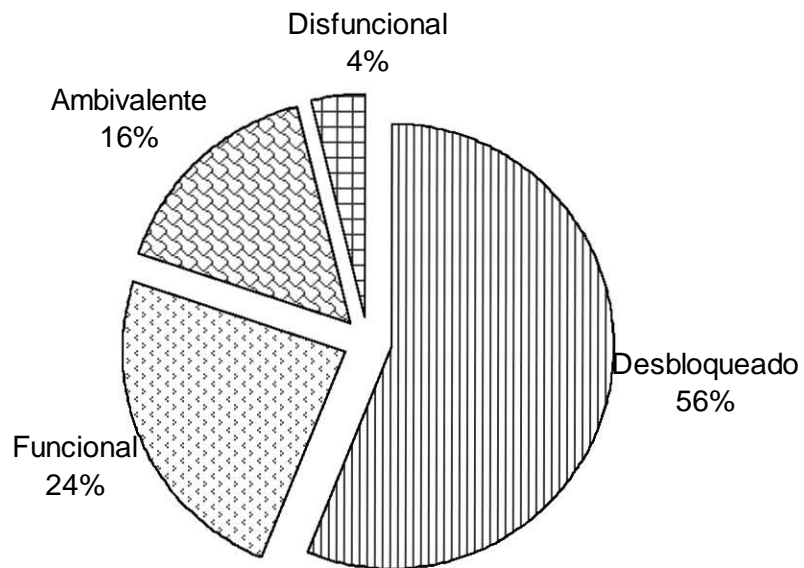


En la Fase 7 de Contacto el grupo B obtuvo los siguientes grados de bloqueo:

- El 56% obtuvo desbloqueada la fase.
- El 24% obtuvo bloqueo funcional en la fase.
- El 16% obtuvo bloqueo ambivalente en la fase.
- El 4% obtuvo bloqueo disfuncional en la fase.
- Ningún sujeto obtuvo totalmente bloqueada la fase.

Gráfica 2.1.7

Porcentaje de sujetos del grupo B que obtuvieron un grado determinado de bloqueo en la fase de Contacto, primera etapa

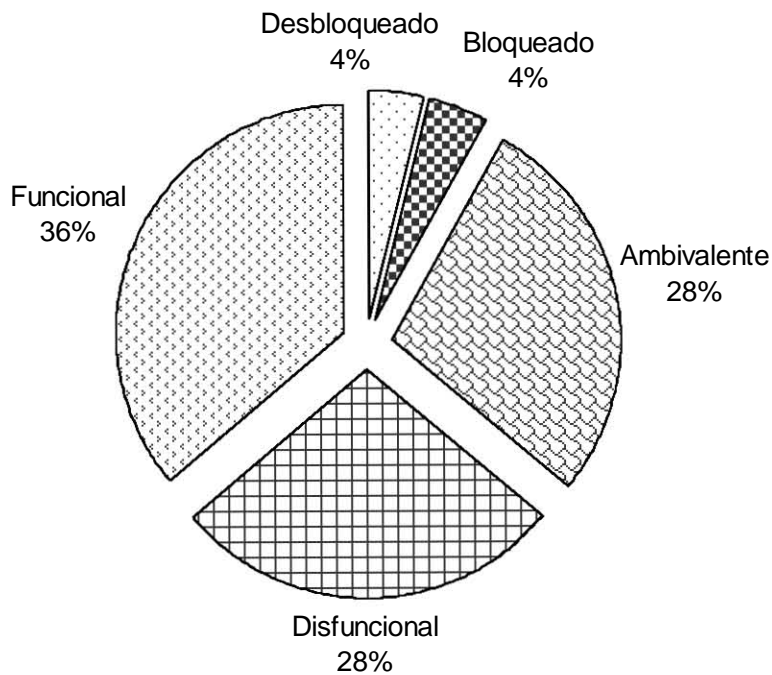


En la Fase 8 de Post-contacto el grupo B obtuvo los siguientes grados de bloqueo:

- El 36% obtuvo bloqueo funcional en la fase.
- El 28% obtuvo bloqueo ambivalente en la fase.
- El 28% obtuvo bloqueo disfuncional en la fase.
- El 4% obtuvo desbloqueada la fase.
- El 4% obtuvo totalmente bloqueada la fase.

Gráfica 2.1.8

Porcentaje de sujetos del grupo B que obtuvieron un grado determinado de bloqueo en la fase de Post-contacto, primera etapa

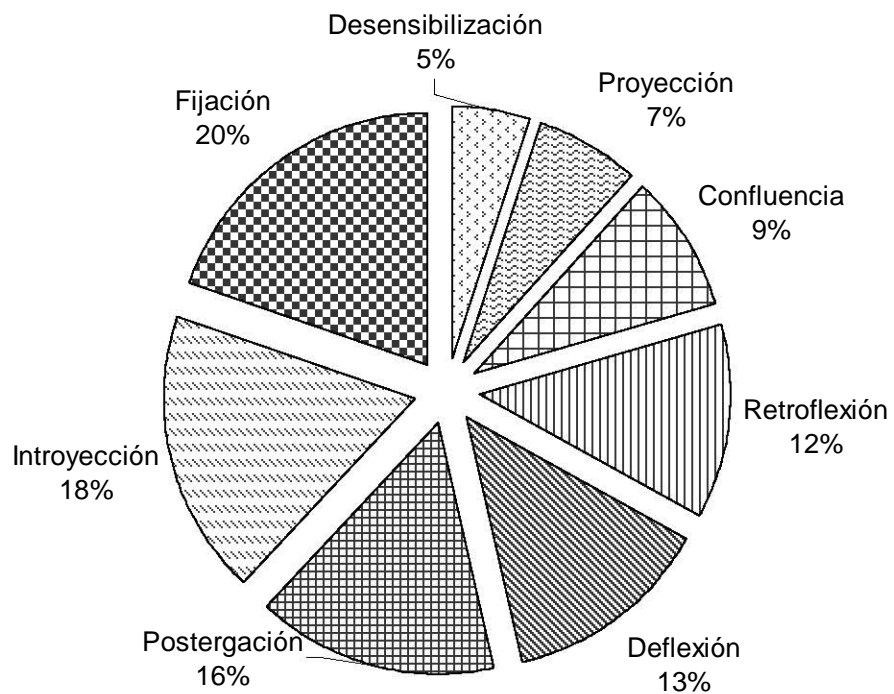


En la primera etapa el grupo B obtuvo 121 bloqueos en total, de los cuales:

- El 20% de los bloqueos son de fijación.
- El 18% de los bloqueos son de introyección.
- El 16% de los bloques son de postergación.
- El 13% de los bloqueos son de deflexión.
- El 12% de los bloqueos son de retroflexión.
- El 9% de los bloqueos son de confluencia.
- El 7% de los bloqueos son de proyección.
- El 5% de los bloqueos son de desensibilización.

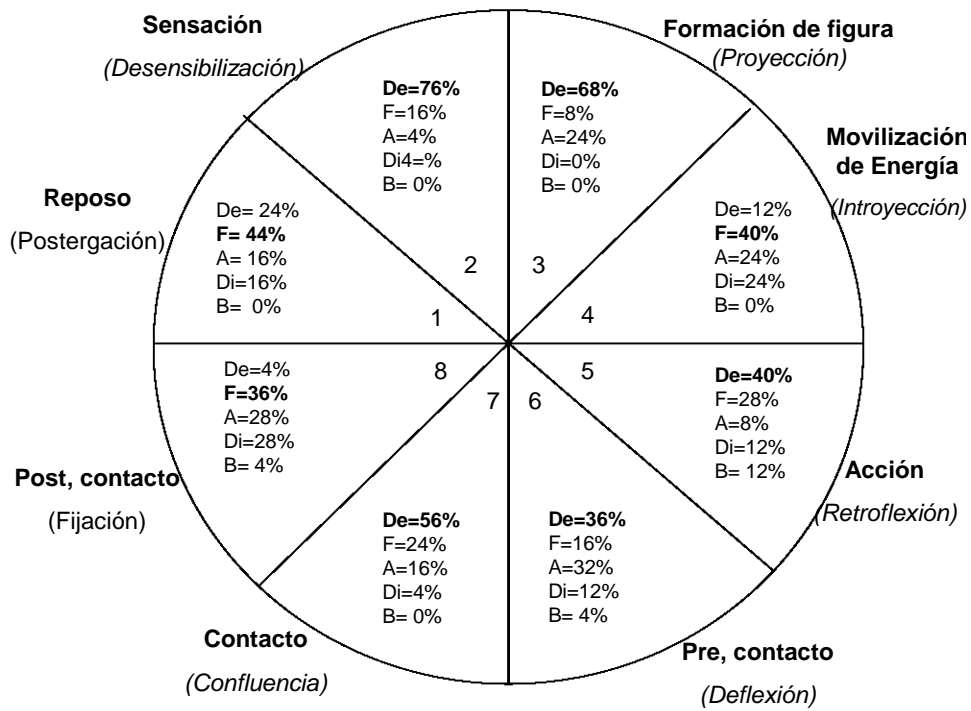
Gráfica 2.2

Porcentaje de bloqueos del grupo B, primera etapa



Gráfica 2.3

Porcentaje de sujetos del grupo B que obtuvieron determinado grado de bloqueo en cada una de las fases del Ciclo Gestalt de Salama, en la primera etapa.



Nomenclatura del grado de bloqueo:

De = Desbloqueado

F = Funcional

A = Ambivalencia

Di = Disfuncional

B = Bloqueado

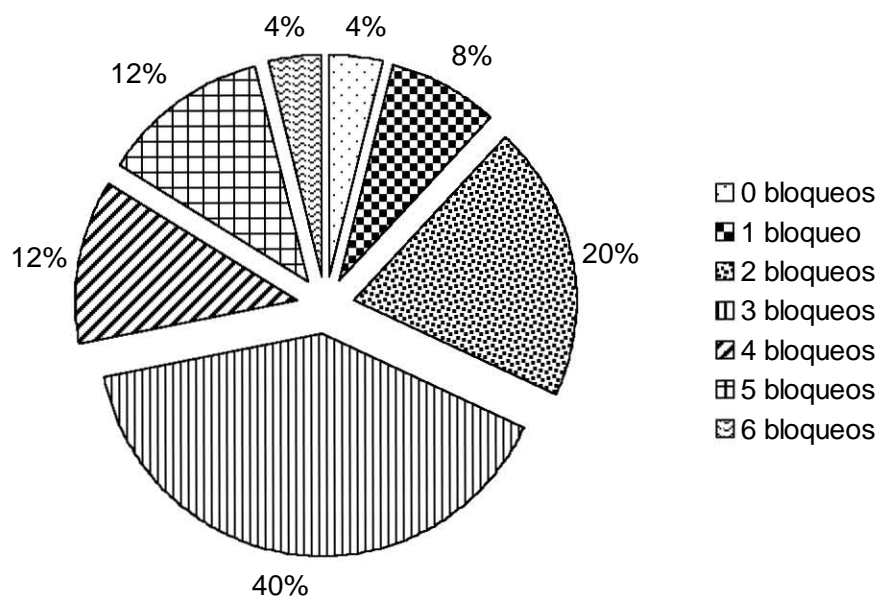
Resultados de la segunda etapa, después de seis meses de la primera aplicación del TPG al grupo A.

El grupo A obtuvo determinado número de bloqueos en la segunda etapa de los cuales:

- El 40% obtuvo 3 bloqueos.
- El 20% obtuvo 5 bloqueos.
- El 12% obtuvo 4 bloqueos.
- El 12% obtuvo 2 bloqueos.
- El 4% no obtuvo ningún bloqueo.
- El 8% obtuvo 1 bloqueo.
- El 4% obtuvo 6 bloqueos.
- Ningún sujeto de la población obtuvo 7 u 8 bloqueos.

Gráfica 3

Porcentaje de sujetos del grupo A que obtuvieron determinado número de bloqueos en la segunda etapa



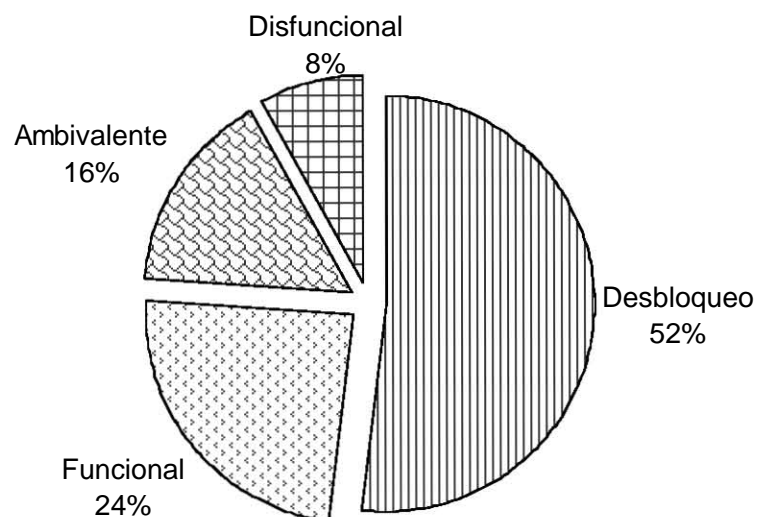
Las gráficas que a continuación se presentan muestran los grados de bloqueo: desbloqueado, funcional, ambivalente, disfuncional o bloqueado, que obtuvieron los sujetos del grupo A, en cada una de las fases del Ciclo Gestalt de Salama, en la segunda etapa.

En la Fase 1 de Reposo el grupo A obtuvo los siguientes grados de bloqueo:

- El 52 % obtuvo desbloqueada la fase.
- El 24 % obtuvo bloqueo funcional en la fase.
- El 16 % obtuvo bloqueo ambivalente en la fase.
- El 8% obtuvo bloqueo disfuncional en la fase.
- Ningún sujeto obtuvo totalmente bloqueada la fase.

Gráfica 3.1.1

Porcentaje de sujetos del grupo A que obtuvieron un grado determinado de bloqueo en la fase de reposo, segunda etapa



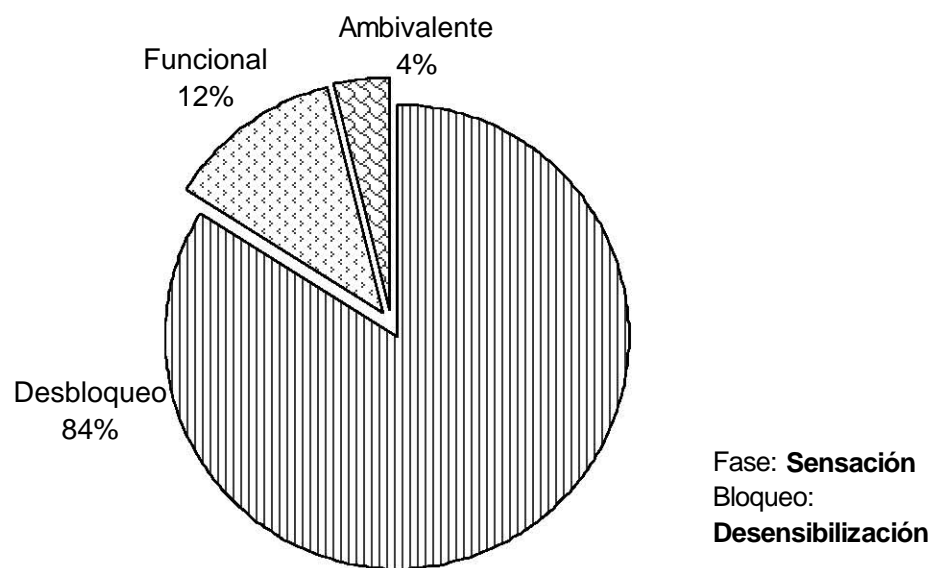
Fase: **Reposo**
Bloqueo: **Postergación**

En la Fase 2 Sensación el grupo A obtuvo los siguientes grados de bloqueo:

- El 84% obtuvo desbloqueada la fase.
- El 12% obtuvo bloqueo funcional en la fase.
- El 4% obtuvo bloqueo ambivalente en la fase.
- Ningún sujeto obtuvo bloqueo disfuncional ni totalmente bloqueada la fase.

Gráfica 3.1.2

Porcentaje de sujetos del grupo A que obtuvieron un grado determinado de bloqueo en la fase de Sensación, segunda etapa

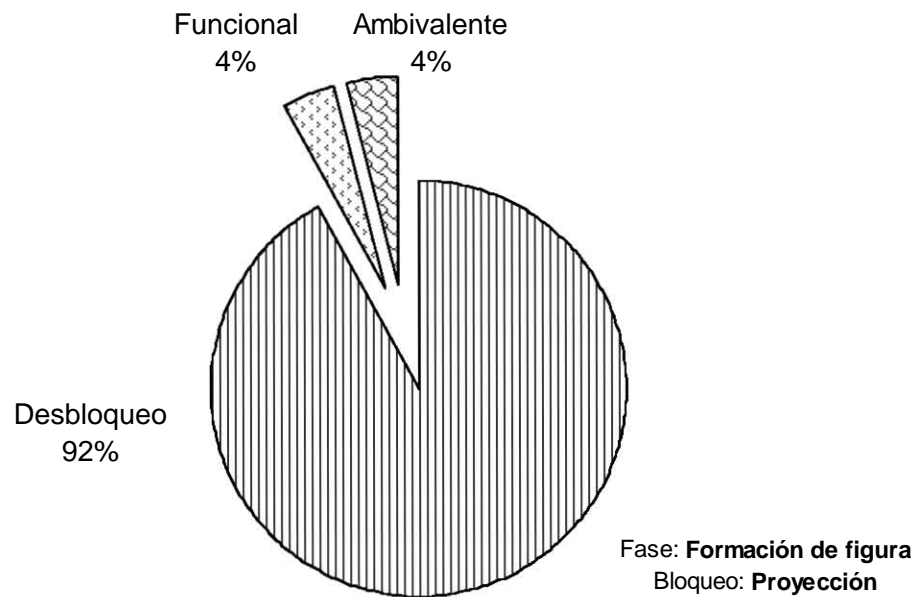


En la Fase 3 Formación de Figura el grupo A obtuvo los siguientes grados de bloqueo:

- El 92% obtuvo desbloqueada la fase
- El 4% obtuvo bloqueo funcional en la fase.
- El 4% obtuvo bloqueo ambivalente en la fase.
- Ningún sujeto obtuvo bloqueo disfuncional ni totalmente bloqueada la fase.

Gráfica 3.1.3

Porcentaje de sujetos del grupo A que obtuvieron un grado determinado de bloqueo en la fase de Formación de Figura, segunda etapa

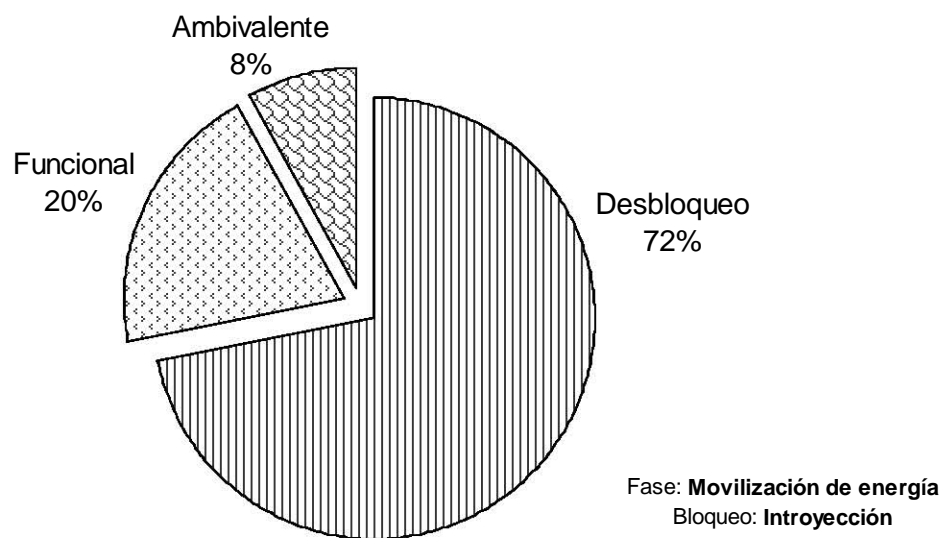


En la Fase 4 Movilización de energía el grupo A obtuvo los siguientes grados de bloqueo:

- El 72% obtuvo desbloqueada la fase.
- El 20% obtuvo bloqueo funcional en la fase.
- El 8% obtuvo bloqueo ambivalente en la fase.
- Ningún sujeto obtuvo bloqueo disfuncional ni totalmente bloqueada la fase.

Gráfica 3.1.4

Porcentaje de sujetos del grupo A que obtuvieron un grado determinado de bloqueo en la fase de Movilización de energía, segunda etapa

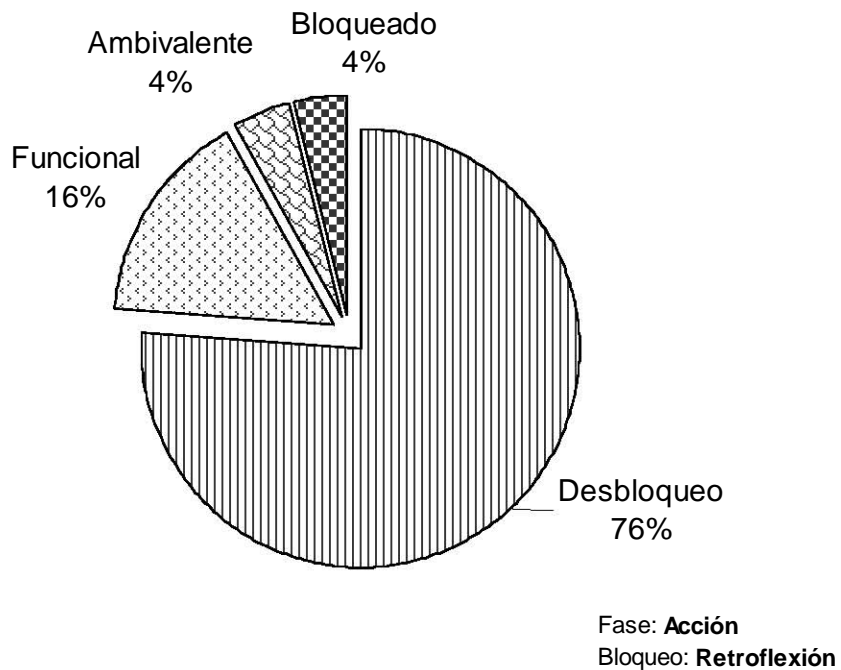


En la Fase 5 Acción el grupo A obtuvo los siguientes grados de bloqueo:

- El 76% obtuvo desbloqueada la fase.
- El 16% obtuvo bloqueo funcional en la fase.
- El 4% obtuvo bloqueo ambivalente en la fase.
- El 4% obtuvo totalmente bloqueada la fase.
- Ningún sujeto obtuvo bloqueo disfuncional en la fase.

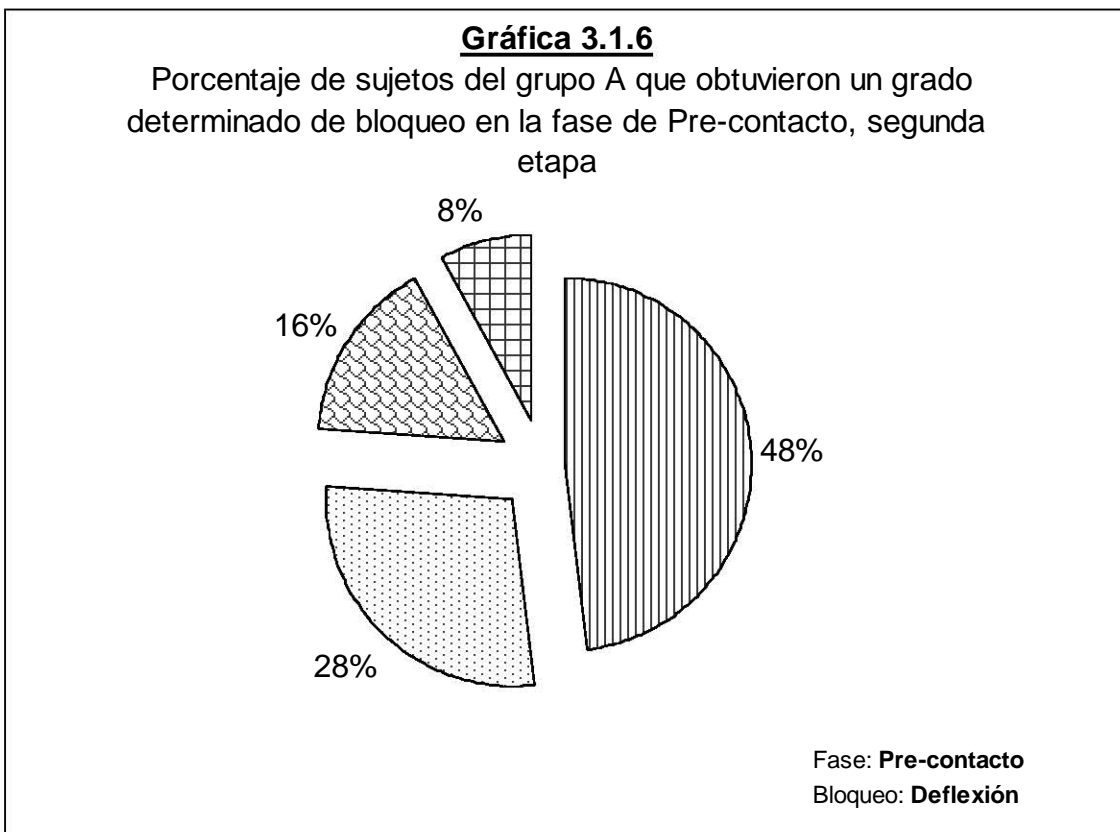
Gráfica 3.1.5

Porcentaje de sujetos del grupo A que obtuvieron un grado determinado de bloqueo en la fase de Acción, segunda etapa



En la Fase 6 Precontacto el grupo A obtuvo los siguientes grados de bloqueo:

- El 48% obtuvo desbloqueada la fase.
- El 28% obtuvo bloqueo funcional en la fase.
- El 16% obtuvo bloqueo ambivalente en la fase.
- El 8% obtuvo bloqueo disfuncional en la fase.
- Ningún sujeto obtuvo totalmente bloqueada la fase.

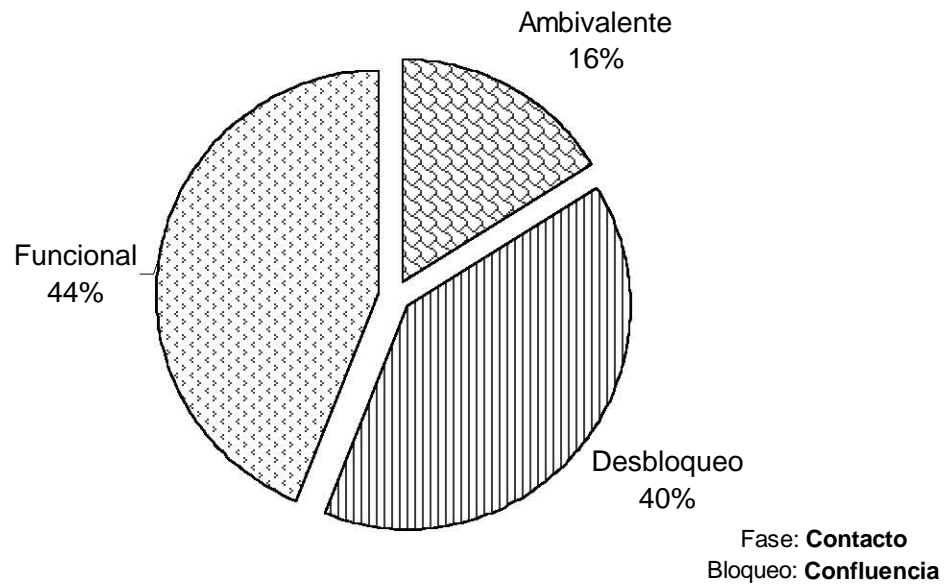


En la Fase 7 Contacto se obtuvieron los siguientes resultados:

- El 44% obtuvo bloqueo funcional en la fase.
- El 40% obtuvo desbloqueada la fase.
- El 16% obtuvo bloqueo ambivalente en la fase.
- Ningún sujeto obtuvo bloqueo disfuncional ni totalmente bloqueada la fase.

Gráfica 3.1.7

Porcentaje de sujetos del grupo A que obtuvieron un grado determinado de bloqueo en la fase de Contacto, segunda etapa

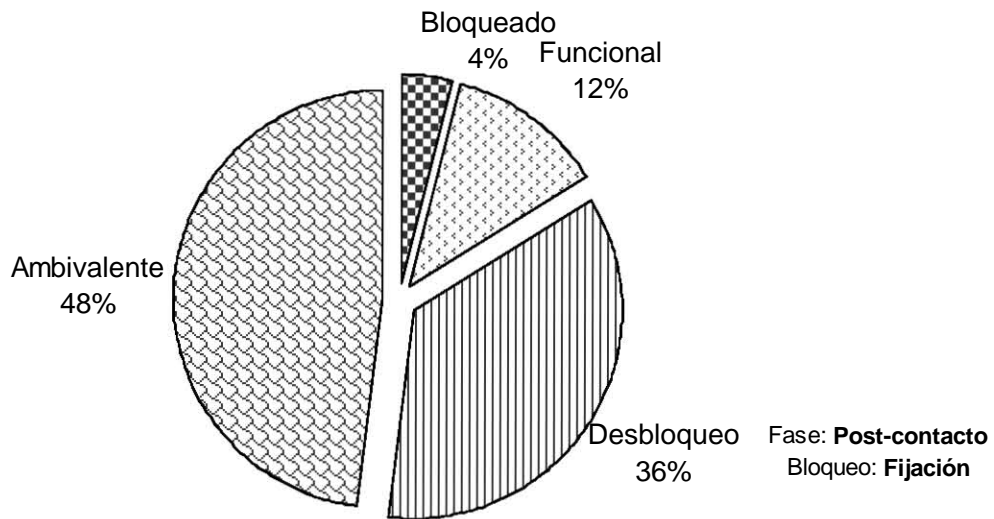


En la fase 8 Post-contacto el grupo A obtuvo los siguientes grados de bloqueo:

- El 48% obtuvo bloqueo ambivalente en la fase.
- El 36% obtuvo desbloqueada la fase.
- El 12% obtuvo bloqueo funcional en la fase.
- El 4% obtuvo totalmente bloqueada la fase.
- Ninguno de los sujetos obtuvo bloqueo disfuncional en la fase.

Gráfica 3.1.8

Porcentaje de sujetos del grupo A que obtuvieron un grado determinado de bloqueo en la fase de Post-contacto, segunda etapa

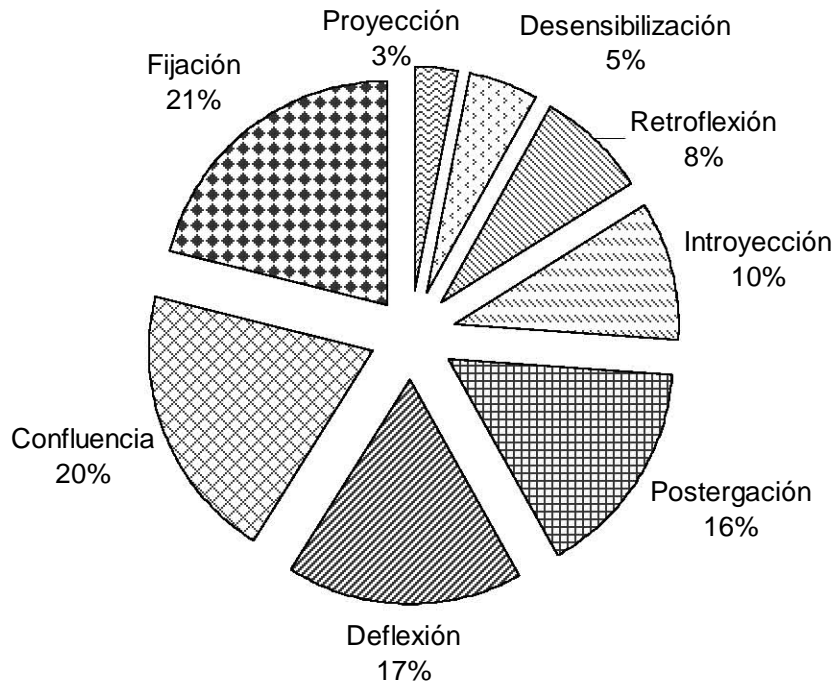


En la segunda etapa el grupo A obtuvo 75 bloqueos en total, de los cuales:

- El 21% de los bloqueos son de fijación.
- El 20% de los bloqueos son de confluencia.
- El 17% de los bloqueos son de deflexión.
- El 16% de los bloqueos son de postergación.
- El 10% de los bloqueos son de introyección.
- El 8% de los bloqueos son de retroflexión.
- El 5% de los bloqueos son de desensibilización.
- El 3% de los bloqueos son de proyección.

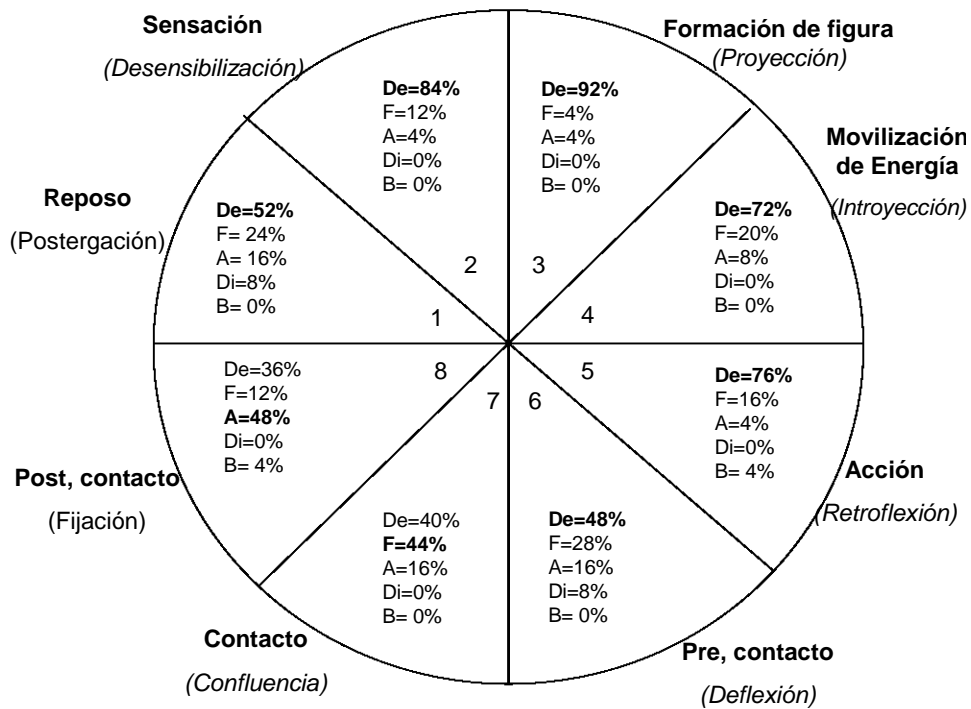
Gráfica 3.2

Sujetos del grupo A que obtuvieron determinado bloqueo en la segunda etapa



Gráfica 3.3

Porcentaje de sujetos del grupo A que obtuvieron determinado grado de bloqueo en cada una de las fases del Ciclo Gestalt de Salama, en la segunda etapa.



Nomenclatura del grado de bloqueo:

De = Desbloqueado

F = Funcional

A = Ambivalencia

Di = Disfuncional

B = Bloqueado

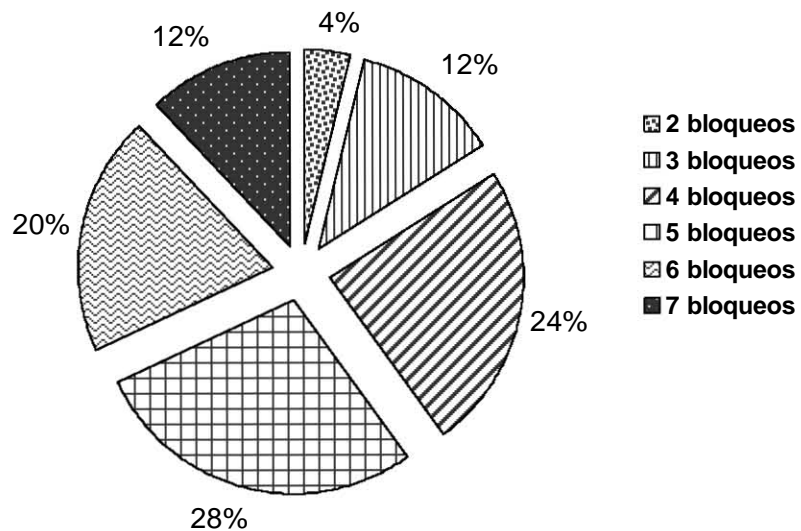
A continuación se presentan los resultados de la segunda etapa, seis meses después de la primera aplicación del Test de Psicodiagnóstico Gestalt al grupo B.

El grupo B obtuvo determinado número de bloqueos en la segunda etapa de los cuales:

- El 28% obtuvo 5 bloqueos.
- El 24% obtuvo 4 bloqueos.
- El 20% obtuvo 6 bloqueos.
- El 12% obtuvo 3 bloqueos.
- El 12% obtuvo 7 bloqueos.
- El 4% obtuvo 2 bloqueos.
- Ningún sujeto obtuvo 1 u 8 bloqueos.

Gráfica 4

Porcentaje de sujetos del grupo B que obtuvieron determinado número de bloqueos en la segunda etapa



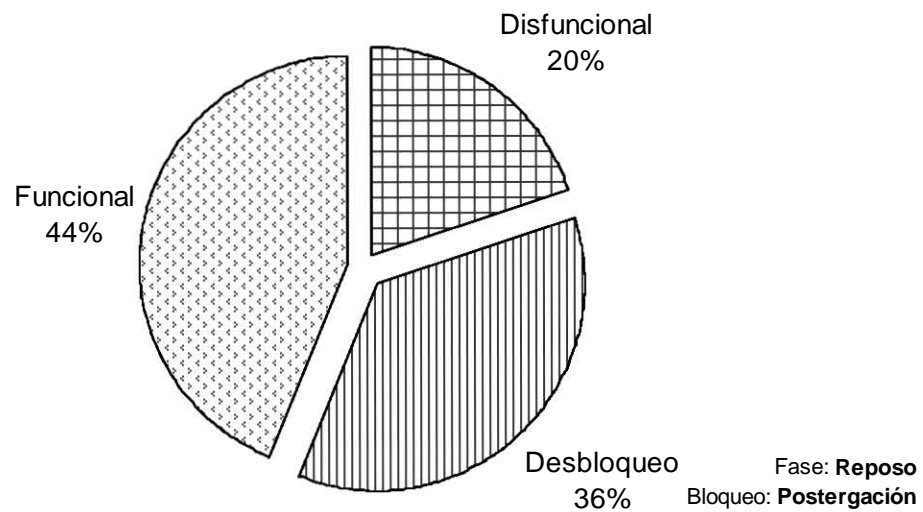
Las gráficas que a continuación se presentan muestran los grados de bloqueo: desbloqueo, funcional, ambivalente, disfuncional o bloqueado que obtuvieron los sujetos del grupo B, en cada una de las fases del Ciclo Gestalt de Salama, en la segunda etapa.

En la Fase 1 de Reposo el grupo B obtuvo los siguientes grados de bloqueo:

- El 44 % obtuvo bloqueo funcional en la fase.
- El 36% obtuvieron desbloqueada la fase.
- El 20% obtuvo bloqueo disfuncional en la fase.
- Ningún sujeto obtuvo bloqueo ambivalente ni totalmente bloqueada la fase.

Gráfica 4.1.1

Porcentaje de sujetos del grupo B que obtuvieron un grado determinado de bloqueo en la fase de reposo, segunda etapa

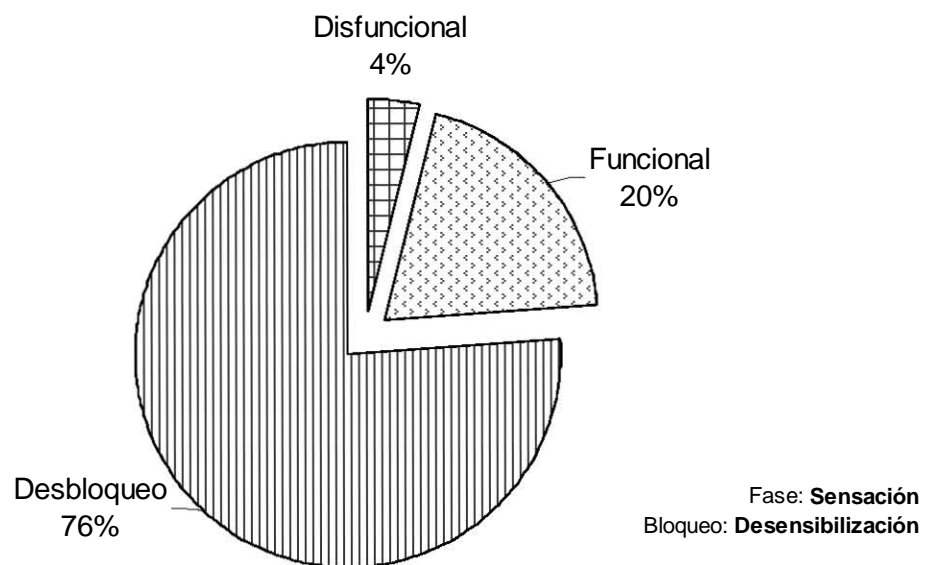


En la Fase 2 Sensación el grupo B obtuvo los siguientes grados de bloqueo:

- El 76% obtuvo desbloqueada la fase.
- El 20% obtuvo bloqueo funcional en la fase.
- El 4% obtuvo bloqueo disfuncional en la fase.
- Ningún sujeto obtuvo bloqueo ambivalente ni totalmente bloqueada la fase.

Gráfica 4.1.2

Porcentaje de sujetos del grupo B que obtuvieron un grado determinado de bloqueo en la fase de Sensación, segunda etapa

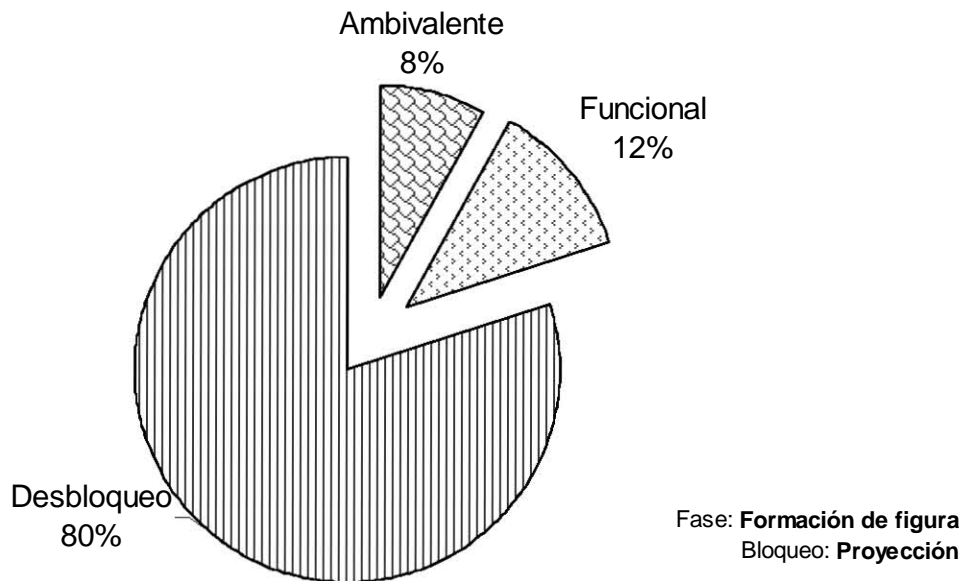


En la Fase 3 Formación de figura el grupo B obtuvo los siguientes grados de bloqueo:

- El 80% obtuvo desbloqueada la fase.
- El 12% obtuvo bloqueo funcional en la fase.
- El 8% obtuvo bloqueo ambivalente en la fase.
- Ningún sujeto obtuvo bloqueo disfuncional ni totalmente bloqueada la fase.

Gráfica 4.1.3

Porcentaje de sujetos del grupo B que obtuvieron un grado determinado de bloqueo en la fase de Formación de Figura, segunda etapa

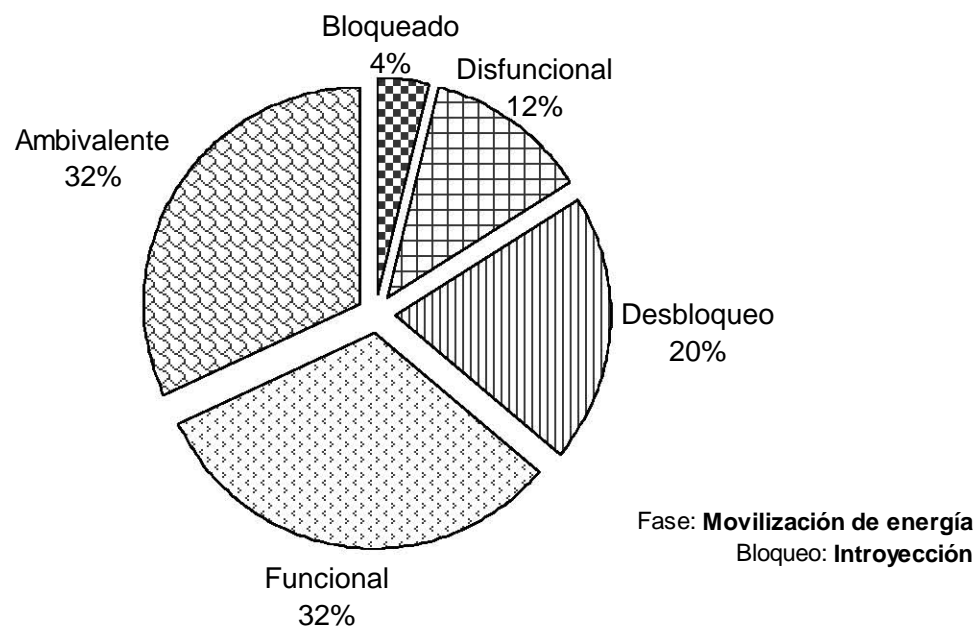


En la Fase 4 Movilización de energía el grupo B obtuvo los siguientes grados de bloqueo:

- El 32% obtuvo bloqueo ambivalente en la fase.
- El 32% obtuvo bloqueo funcional en la fase.
- El 20% obtuvo desbloqueada la fase.
- El 12% obtuvo bloqueo disfuncional en la fase.
- El 4% obtuvo totalmente bloqueada la fase.

Gráfica 4.1.4

Porcentaje de sujetos del grupo B que obtuvieron un grado determinado de bloqueo en la fase de Movilización de energía, segunda etapa

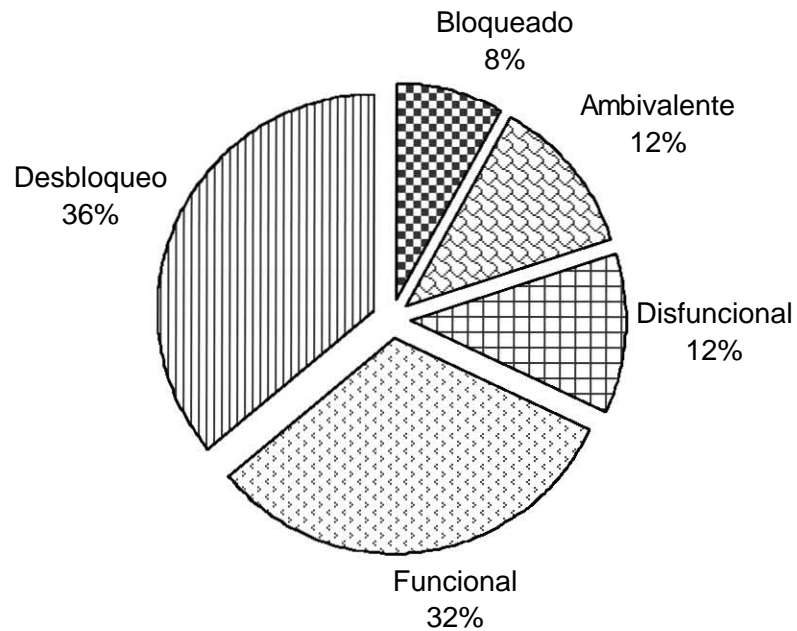


En la Fase 5 Acción el grupo B obtuvo los siguientes grados de bloqueo:

- El 36% obtuvo desbloqueada la fase.
- El 32% obtuvo bloqueo funcional en la fase.
- El 12% obtuvo bloqueo ambivalente.
- El 12% obtuvo bloqueo disfuncional en la fase.
- El 8% obtuvo totalmente bloqueada la fase.

Gráfica 4.1.5

Porcentaje de sujetos del grupo B que obtuvieron un grado determinado de bloqueo en la fase de Acción, segunda etapa

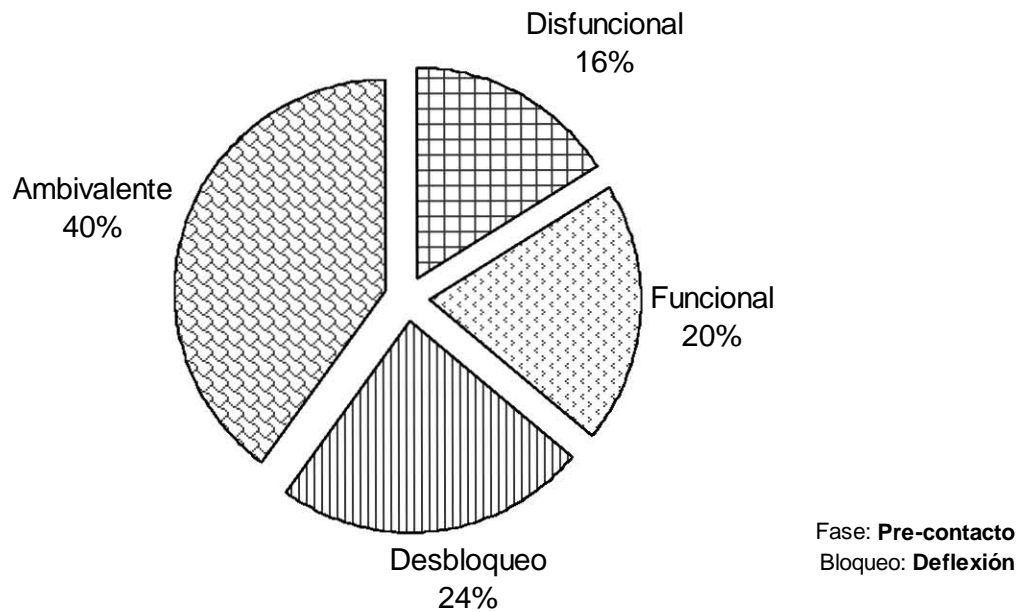


En la Fase 6 Pre-contacto el grupo B obtuvo los siguientes grados de bloqueo:

- El 40% obtuvo bloqueo ambivalente en la fase.
- El 24% obtuvo desbloqueada la fase.
- El 20% obtuvo bloqueo funcional en la fase.
- El 16% obtuvo bloqueo disfuncional en la fase.
- Ningún sujeto obtuvo totalmente bloqueada la fase.

Gráfica 4.1.6

Porcentaje de sujetos del grupo B que obtuvieron un grado determinado de bloqueo en la fase de Pre-contacto, segunda etapa

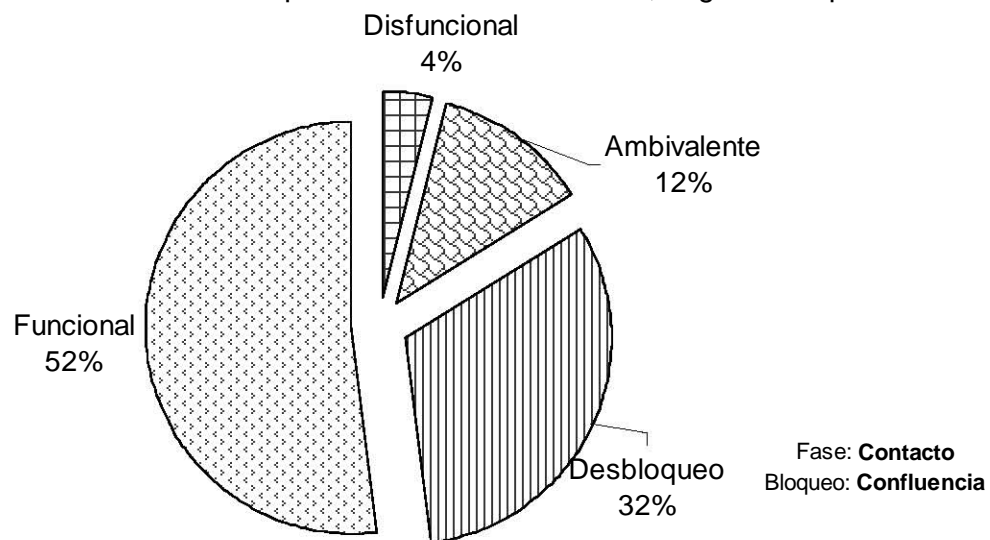


En la Fase 7 Contacto el grupo B obtuvo los siguientes grados de bloqueo:

- El 52% obtuvo bloqueo funcional en la fase.
- El 32% obtuvo desbloqueada la fase.
- El 12% obtuvo bloqueo ambivalente en la fase.
- El 4% obtuvo bloqueo disfuncional en la fase.
- Ningún sujeto obtuvo totalmente bloqueada la fase.

Gráfica 4.1.7

Porcentaje de sujetos del grupo B que obtuvieron un grado determinado de bloqueo en la fase de Contacto, segunda etapa

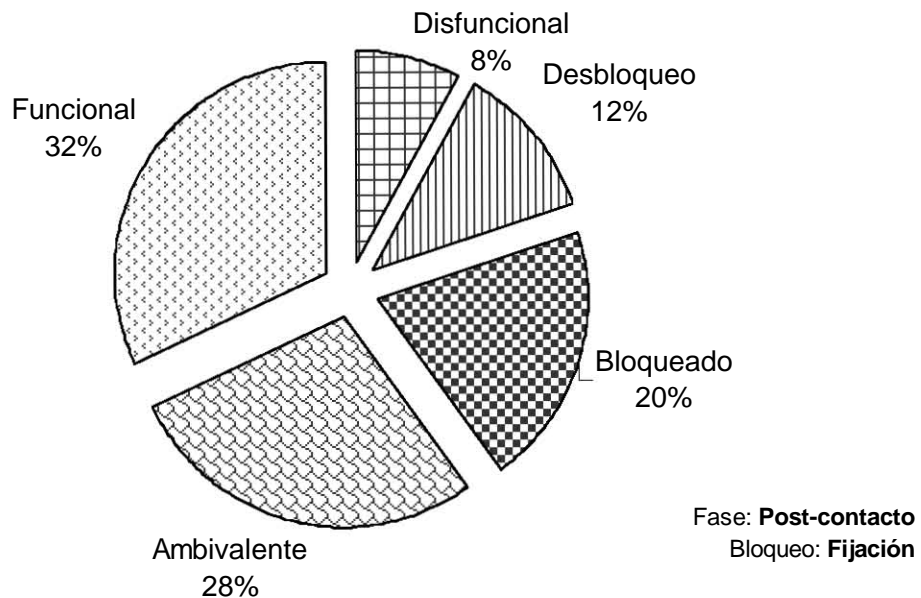


En la Fase 8 Post-contacto el grupo B obtuvo los siguientes grados de bloqueo:

- El 32% obtuvo bloqueo funcional en la fase.
- El 28% obtuvo bloqueo ambivalente en la fase.
- El 20% obtuvo totalmente bloqueada la fase.
- El 12% obtuvo desbloqueada la fase.
- El 8% obtuvo bloqueo disfuncional en la fase.

Gráfica 4.1.8

Porcentaje de sujetos del grupo B que obtuvieron un grado determinado de bloqueo en la fase de Post-contacto, segunda etapa

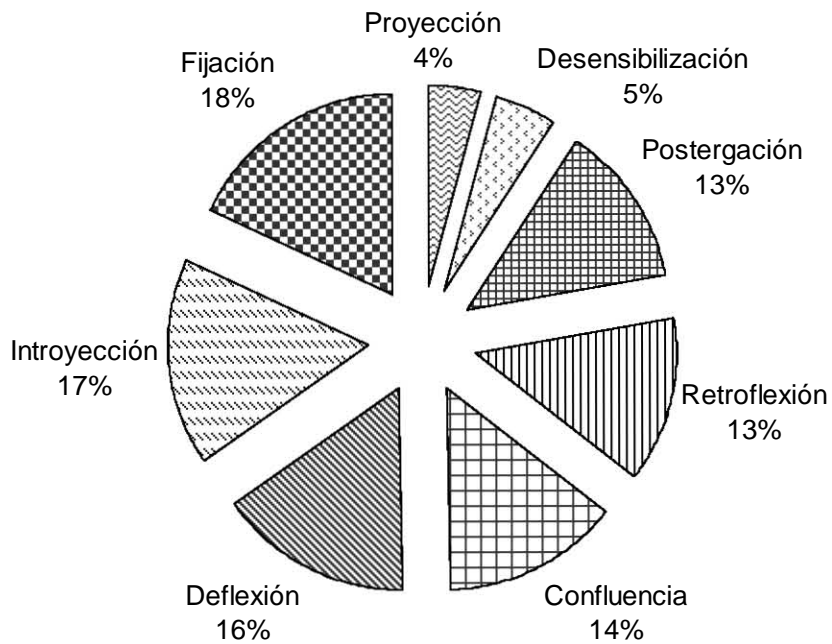


En la segunda etapa el grupo B obtuvo 121 bloqueos en total, de los cuales:

- El 18% de los bloqueos son de fijación.
- El 17% de los bloqueos son de introyección.
- El 16% de los bloqueos son de deflexión.
- El 14% de los bloqueos son de confluencia.
- El 13% de los bloqueos son de postergación.
- El 13% de los bloqueos son de retroflexión.
- El 5% de los bloqueos son de desensibilización.
- El 4% de los bloqueos son de proyección.

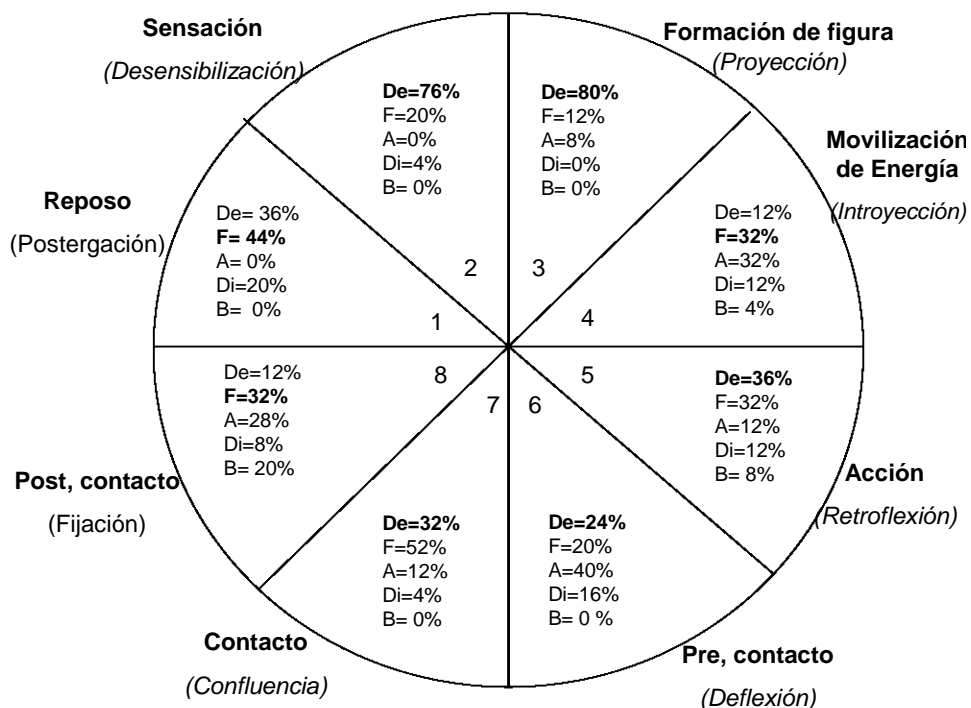
Gráfica 4.2

Porcentaje de sujetos que obtuvieron determinado bloqueo en el grupo B, primera etapa



Gráfica 4.3

Porcentaje de sujetos del grupo B que obtuvieron determinado grado de bloqueo en cada una de las fases del Ciclo Gestalt de Salama, en la segunda etapa.



Nomenclatura del grado de bloqueo:

De = Desbloqueado

F = Funcional

A = Ambivalencia

Di = Disfuncional

B = Bloqueado

Análisis de Resultados

Para corroborar estadísticamente si existe diferencia en el Ciclo Gestalt de Salama del grupo A y del grupo B, se llevaron a cabo diversas comparaciones entre los grupos y las etapas, las cuales fueron las siguientes:

- a) Se compararon los datos de la primera etapa del grupo A con la primera etapa del grupo B.
- b) Se compararon los datos de la primera etapa con la segunda del grupo B.
- c) Se compararon los datos de la segunda etapa del grupo A con la segunda etapa del grupo B.
- d) Se compararon los datos de la primera etapa con la segunda del grupo A.

Es importante mencionar que las comparaciones de los incisos a y b únicamente se realizaron con la finalidad de que sirvan como punto de referencia y comparación con respecto al grupo A, el cual estuvo en psicoterapia durante seis meses, ya que el grupo B, siendo el grupo control no le fue aplicada ningún tipo de variable y por lo tanto no presenta ningún cambio.

a) Primera etapa del grupo A y primera etapa del grupo B

El resultado de la prueba t de la primera etapa de ambos grupos fue 0.882 y el valor crítico de t es 2.064, por lo tanto H_0 se acepta ya que t es menor al valor crítico de t, lo que significa que no existe diferencia significativa entre el Ciclo Gestalt de Salama del grupo A y del grupo B, en la primera etapa del proceso. Esto se debe a que el grupo experimental y el grupo control, A y B respectivamente, no se han sometido a la aplicación de ningún tipo de variable, los datos obtenidos en esta comparación, en el pre-test, únicamente servirán como referencia para ser cotejados posteriormente con los datos obtenidos en el post-test.

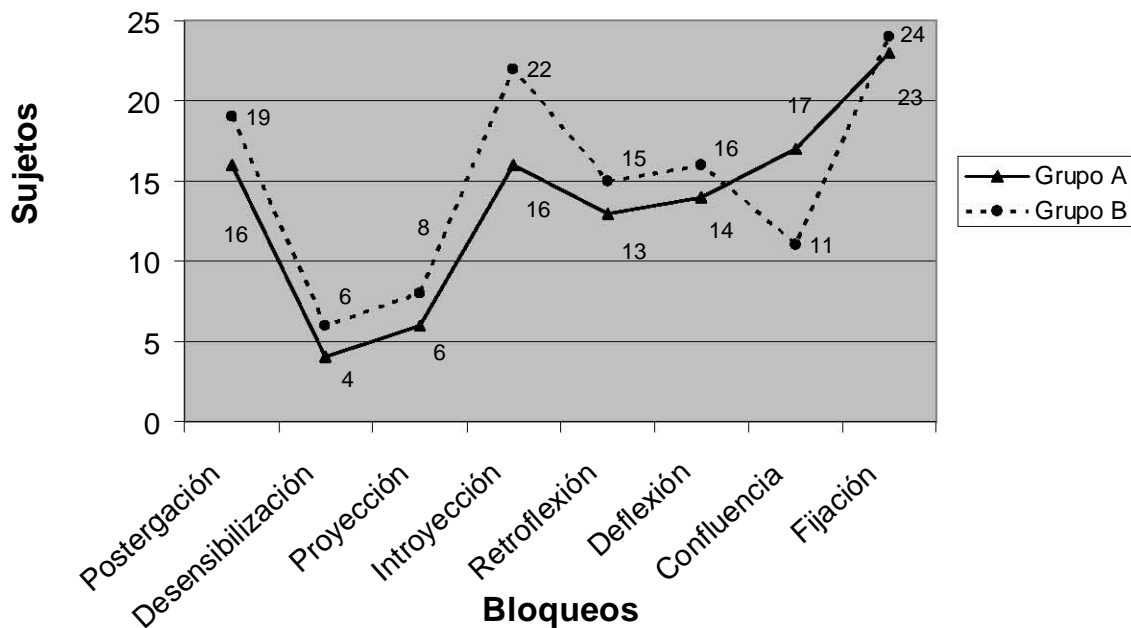
Estadísticamente no existe diferencia entre ambos grupos sin embargo, como se puede observar en la gráfica 5, el grupo A muestra una mínima disminución en cuanto al número de sujetos que presentaron determinado bloqueo en comparación con el grupo B, esto se da en 7 de 8 bloqueos, excepto en el bloqueo de confluencia donde el grupo A supera al número de sujetos que obtuvo el grupo B, lo cual significa que en comparación con el grupo B, el A tiende a confluir más y por el contrario a introyectar menos que el grupo B. El hecho de que el grupo A tienda a confluir más que el grupo B puede deberse a que el grupo A inicia un proceso en conjunto, el comienzo de la maestría en psicoterapia gestalt, donde las primeras semanas se caracterizan por un concomitamiento e integración como parte de un nuevo grupo, por lo que los sujetos, como menciona Castanedo y otros (2000), actúan como el niño que manifiesta una conducta confluyente con su medio haciendo ver que es sumiso, adadado y obediente, diciendo que sí e

imitando a los otros, impidiendo así mostrar su propia identidad ante el resto del grupo.

Ambos grupos presentan introyectos en la primera etapa, sin embargo el grupo B presenta un mayor número de sujetos en este bloqueo en comparación con el grupo A, puede deberse quizás a que el grupo B, como menciona Yontef (2003), al introyectar las creencias, valores, conductas, actitudes, e ideas absorbieron el material ajeno que les fue impuesto sin discriminación o asimilación. En la vida actual no se cuestionan si están de acuerdo o no con todo ese material introyectado, simplemente las toman como un precepto el cual debe de cumplirse, como menciona Castanedo (2002), el sujeto se ve a si mismo como parte del entorno que ha ingerido pero que no ha asimilado.

Gráfica 5

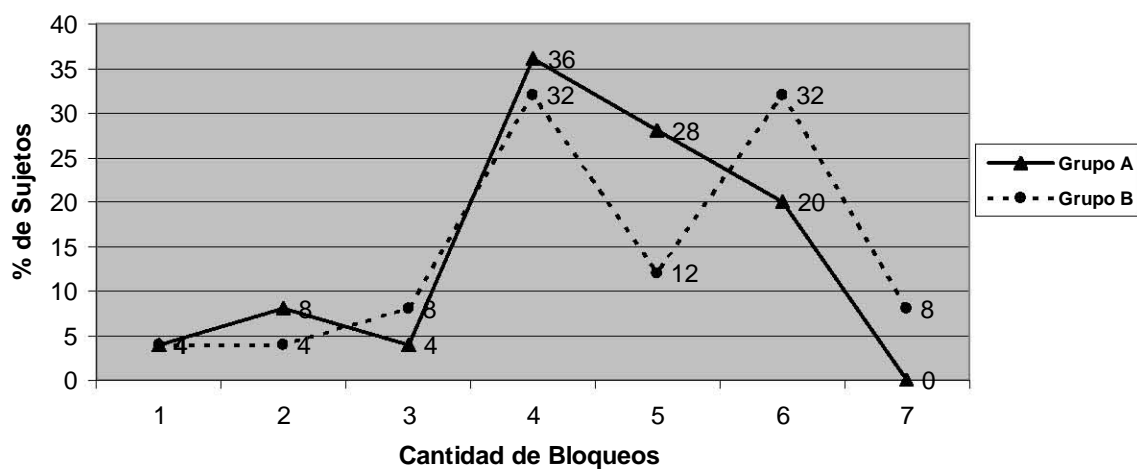
Comparación de la cantidad de sujetos de ambos grupos que obtuvieron determinado bloqueo en la primera etapa



Con respecto a la cantidad de bloqueos que obtuvieron los grupos en la primera etapa se observa en la gráfica 5.1, que el 36% del grupo A, obtuvo 4 bloqueos y el 28% obtuvo 5 bloqueos; en cuanto al grupo B, el 32% de sujetos obtuvo 4 bloqueos y otro 32% obtuvo 6 bloqueos.

Gráfica 5.1

Comparación del porcentaje de sujetos del grupo A con el grupo B que obtuvieron determinado número de bloqueos en la primera etapa



b) Primera y segunda etapa del grupo B

El resultado de la prueba t de la comparación entre la primera y segunda etapa del grupo B fue -0.371 y el valor crítico de t es 2.064, por lo tanto H_0 se acepta ya que t es menor al valor crítico de t, lo que implica que no existe diferencia significativa entre en el Ciclo Gestalt de Salama de la primera etapa con el de la segunda etapa. Esto se debe a que es el grupo control no fue sometido a ningún proceso psicoterapéutico después del pre-test, por lo tanto los datos que se obtienen únicamente servirán como punto de referencia para hacer las comparaciones con respecto al grupo experimental (grupo A).

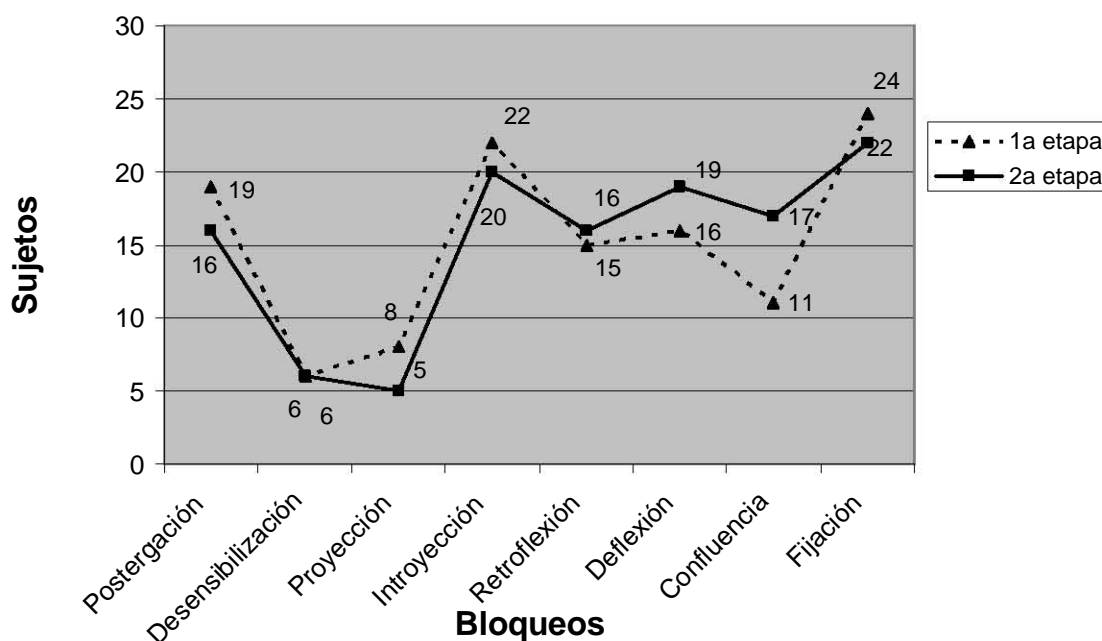
Estadísticamente en ninguna de las fases hubo un cambio significativo, sin embargo, como se observa en la gráfica 6 el número de sujetos que obtuvo los bloqueos de postergación, proyección, introyección y fijación disminuyó en la segunda etapa; al igual que el grupo A, en el bloqueo de sensación se presentó el mismo número de sujetos tanto en la primera como en la segunda fase.

Por el contrario, como se observa en la gráfica 6 el aumento del número de sujetos se dio en la parte activa del ciclo, en las fases de acción, pre-contacto y post-contacto a las cuales les corresponden los bloqueos de retroflexión, deflexión y confluencia. Esto podría explicarse de acuerdo a Díaz-Guerrero (1999) a partir de la estructura familiar, donde el patrón psico-sociocultural familiar es que los hombres como las mujeres “aprenden” a no expresar sus emociones, donde lo más correcto es “aguantarse”, y no expresar lo que piensan, quieren o necesitan, lo que en gestalt se conoce como retroflexión, por lo que la no satisfacción de sus necesidades puede que los lleve a presentar bloqueo en el eje de la honestidad,

como se dio en este caso. La deflexión se da al evitar llevar a cabo la acción con el objeto satisfactor para resolver sus conflictos, evadiendo así el contacto directo con otra persona, siendo la deflexión un medio de enfriar el contacto real. En cuanto a la confluencia, lo hacen al momento en que le otorgan al otro el poder para que actúe y decida por ellos, no asumiendo así su responsabilidad ni las consecuencias de sus actos. Es así como el sujeto se mantiene y se comporta de la misma manera que aprendió en el núcleo familiar, que es lo “común” o conocido para él, por lo que no ve inconveniente o problema alguno que lo haga llegar a psicoterapia.

Gráfica 6

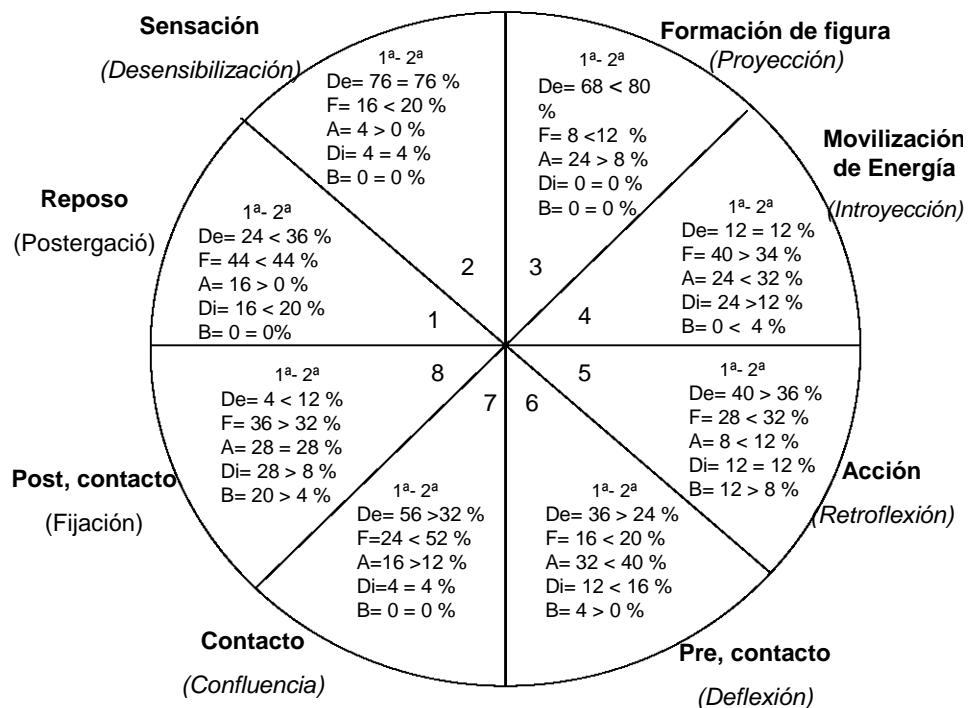
Comparación de los bloqueos que presentaron los sujetos del grupo B, en la primera y segunda etapa



Aunque no hubo una diferencia significativa entre la primera y la segunda etapa del grupo que no acudió a terapia, se puede observar en la gráfica 6.1 que el grado de bloqueo sí cambió, es decir sí disminuyó, esto puede deberse a que las personas que no acuden a terapia de alguna forma y con sus propios recursos logran resolver sus conflictos o satisfacer sus necesidades, de acuerdo con los bloqueos que aumentaron en la segunda etapa se podría suponer que solucionan sus problemas absteniéndose de actuar y evitando tomar sus responsabilidades, logrando sobrellevar así sus situaciones problemáticas, sin que acudan a psicoterapia.

Gráfica 6.1

Comparación del porcentaje de sujetos del grupo B que obtuvieron determinado grado de bloqueo en cada una de las fases del Ciclo Gestalt de Salama, en la primera y segunda etapa



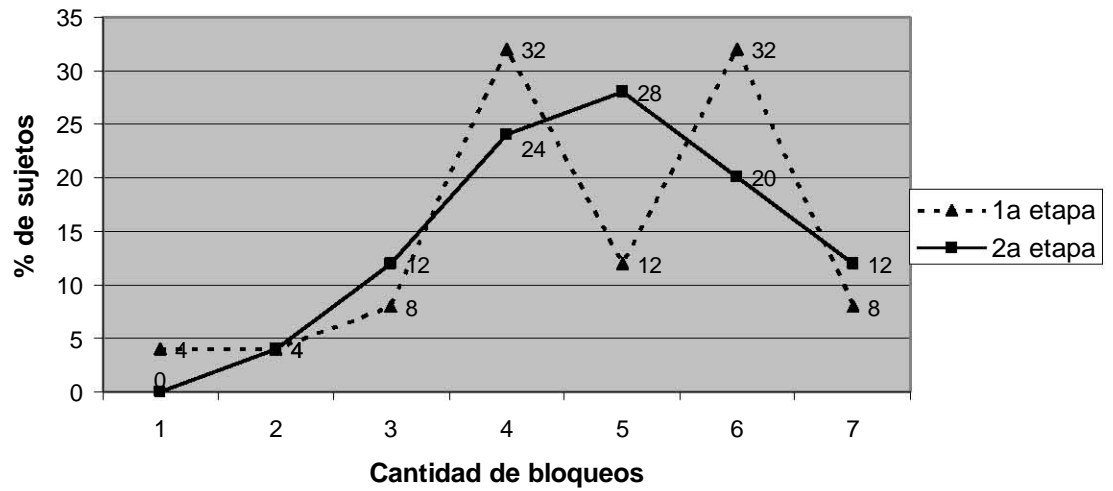
Nomenclatura del grado de bloqueo:

De = Desbloqueado; F = Funcional; A = Ambivalencia; Di = Disfuncional; B = Bloqueado

Como se puede observar, en la gráfica 6.2, en la primera etapa la mayoría de los sujetos del grupo B obtuvo 4 y/o 6 bloqueos (32% y 32% respectivamente); en la segunda etapa la mayoría de los sujetos (28%) obtuvo 5 bloqueos, en esta etapa disminuyó el número de sujetos que obtuvo 1, 4 y 6 bloqueos, y aumentó el número de sujetos que obtuvo 3,5 y 7 bloqueos. Es decir que después de los seis meses el número de bloqueos que presentaron los sujetos aumentó con respecto a la primera etapa, esto puede deberse a que la energía que un principio se encontraba bloqueada se quedó así, el sujeto no hizo nada, o tal vez no hizo lo que necesitaba para resolver su conflicto, desbloquearse y liberar su energía, puede suponerse que en algunos sujetos y dependiendo del caso, pudiera darse el efecto dominó, es decir, si ya presentaba determinadas fases bloqueadas y durante los seis meses no logró desbloquear ninguna las fases subsecuentes pudieron bloquearse también, por ejemplo si un sujeto tiende a retroflectar y continúa aguantándose sin expresar sus emociones puede que comience a reflejar, es decir a evitar, no enfrentando su problema o a la persona con quien tiene alguna situación pendiente, al continuar evitando lo más probable es que confluja, dejando que los demás decidan por él, para no buscarse problemas y que no se cumpla su temor de ser abandonado. Si no cubre sus necesidades de expresión, de enfrentar y de pertenencia por evitarse problemas, no logrará liberar la energía de sus fases bloqueadas y quizá quedara fijado, o estancado pensando en lo que pudo y no hizo, aumentando así su cantidad de bloqueos.

Gráfica 6.2

Comparación del porcentaje de sujetos del grupo B que obtuvieron determinada cantidad de bloqueos en la primera y segunda etapa



c) Segunda etapa del grupo A y segunda etapa del grupo B

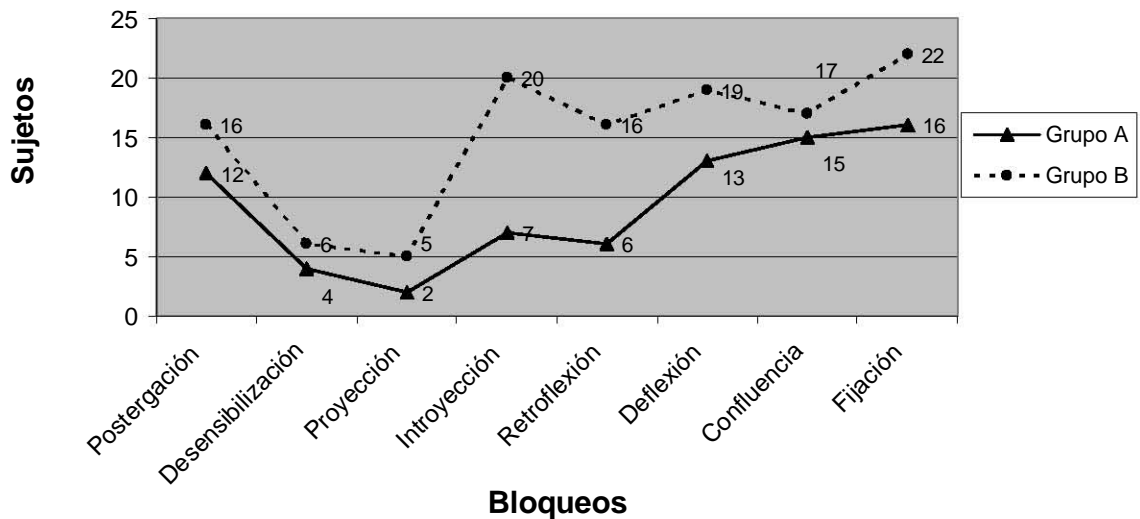
El resultado de la prueba t de la segunda etapa de ambos grupos fue 5.192 y el valor crítico de t es 2.064, por lo tanto H_0 se rechaza ya que t es mayor al valor crítico de t, lo que significa que sí existe diferencia significativa entre el Ciclo Gestalt de Salama del grupo A y del grupo B, en la segunda etapa, seis meses después de la primera aplicación del TPG.

En la gráfica 7, en la segunda etapa se observa una mayor diferencia entre el número de sujetos de ambos grupos que obtuvieron determinado bloqueo, es decir, en los ocho bloqueos del ciclo el grupo A presenta un menor número de sujetos que el grupo B, siendo más notorio en la fase de movilización de energía a la que le corresponde el bloqueo de introyección, donde disminuyó significativamente en comparación con el grupo B y con la primera etapa, asimismo sucedió en la fase de acción donde disminuyó el bloqueo de retroflexión de los sujetos del grupo A, de igual manera hubo una notable disminución en la fase de post-contacto a la que le corresponde el bloqueo de fijación en comparación con el grupo B, con lo cual se puede suponer que el proceso terapéutico permitió a los sujetos del grupo A, en cuanto a la introyección, de acuerdo con Yontef (2003), buscar el darse cuenta de su conducta por ellos mismos, lo que les permitió usar su fuerza para apoyarse más que para interrumpirse. Polster (1994) menciona que el paciente deja de retroflectar cuando se re-dirige la energía de modo que logre abrir la lucha interna y a través del darse cuenta obtiene alternativas a su proceso de vergüenza y culpa, por lo que dentro del proceso terapéutico se le facilita liberarse de ese proceso, a través de la

aceptación de su propia necesidad de ocultarse, transformándola en un sano alejamiento como lo llama Yontef (2002). Otra razón por la cual pudo haber disminuido el bloqueo de retroflexión en los sujetos del grupo A puede deberse a que en la psicoterapia gestalt, Salama (1999) menciona, que se le facilita al paciente la descarga energética sobre un objeto neutro que simbolice o represente una figura o situación molesta o temida, habiendo localizado anteriormente los introyectos. Como se mencionó en apartados anteriores, la psicoterapia gestalt trabaja en el aquí y el ahora, basado en esta premisa Castanedo (2002), menciona que dentro del proceso psicoterapéutico se sitúa al paciente en el presente, facilitándole que se permita sentir la experiencia que relata, incrementando o exagerando su retroflexión. Durante el proceso psicoterapéutico gestalt menciona Salama (1999) se le facilita al paciente que elija y se quede con lo que le nutre y que elimine lo que le es tóxico, para que su energía continúe su recorrido y cierre sus gestalten, lo que le permite a la persona desbloquearse en la fase de post-contacto, aunado a que comienza a cerrar sus asuntos inconclusos y por lo tanto, esto le permite dejar de estar estancado en una idea, pensamiento o sentimiento y liberarse de esa fijación.

Gráfica 7

Comparación de la cantidad de sujetos de ambos grupos que obtuvieron determinado bloqueo en la segunda etapa

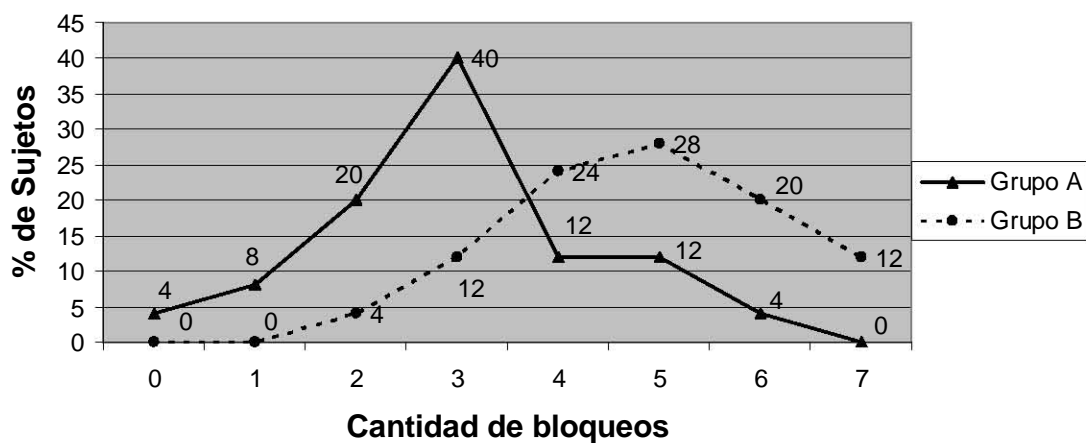


De acuerdo con la gráfica 7.1 existe una notoria disminución de la cantidad de bloqueos que obtuvo el grupo A en la segunda fase, en comparación con el grupo B, ya que el grupo A aumentó el porcentaje de sujetos que obtuvo 2 y 3 bloqueos y menor porcentaje de sujetos que obtuvieron 4,5,6 y 7 bloqueos en comparación con el grupo B, obteniendo éste un mayor porcentaje de sujetos con 4 5,6 y 7 bloqueos que el grupo A, por lo que se puede suponer que el proceso psicoterapéutico, además de que puede disminuir el grado de bloqueo de cada fase, permite que el sujeto reduzca su cantidad de bloqueos presentes en el ciclo. En cuanto al grupo B aumentó el porcentaje de sujetos que obtuvo 3,5 y 7 bloqueos y disminuyó el porcentaje de sujetos que obtuvo 1, 4 y 6 bloqueos, lo que significa que durante los seis meses el número de bloqueos de los sujetos del

grupo B aumentó debido tal vez a que sus recursos les son insuficientes para ir resolviendo sus conflictos y así desbloquear y liberar su energía.

Gráfica 7.1

Comparación del porcentaje de sujetos del grupo A con el grupo B que obtuvieron determinado número de bloqueos en la segunda etapa



d) Primera y segunda etapa del grupo A

El resultado de la prueba t de la comparación entre la primera y segunda etapa del grupo A fue 5.73 y el valor crítico de t es 2.06, por lo tanto H_0 se rechaza ya que t es mayor al valor crítico de t, lo que significa que sí existe diferencia significativa en el Ciclo Gestalt de Salama después de haber estado acudiendo durante seis meses a psicoterapia Gestalt.

La diferencia consiste en la disminución de la cantidad de bloqueos por sujeto; de la disminución del grado de bloqueo y del número de sujetos que obtuvieron determinados bloqueos.

En 7 de las 8 fases se obtuvo una disminución de sujetos con determinado bloqueo, la única fase que en ambas etapas mantuvo la misma cantidad de sujetos fue en la fase de sensación, a la que le corresponde el bloqueo de desensibilización. Lo cual no significa que no haya habido un cambio, ya que no disminuyó el número de sujetos, pero sí el grado de bloqueo que presentaron como se puede observar en la gráfica 8.

De las 8 fases, estadísticamente los sujetos del grupo A presentaron en tres fases un cambio significativo después del proceso psicoterapéutico gestalt, las cuales fueron: movilización de energía, acción y post-contacto, a las que les corresponden los bloqueos de introyección, retroflexión y fijación, respectivamente. Esto significa que el número de sujetos que se encontraban bloqueados en estas fases disminuyó así como el grado de bloqueo que presentó cada una, es decir, la energía comenzó a moverse de la última fase de la parte pasiva del Ciclo (introyección) hacia la parte activa (retroflexión y fijación), este

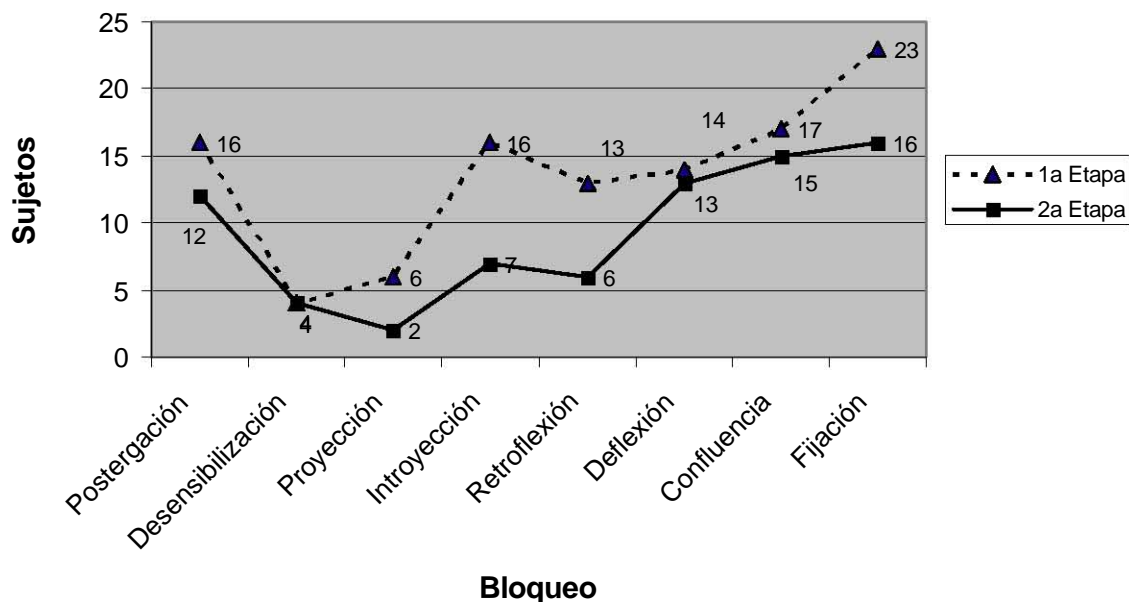
movimiento de la energía puede deberse a que los sujetos, durante su proceso terapéutico, aprendieron a asimilar las actitudes, ideas y creencias que no les pertenecían, que eran distónicas a su yo, ya sea rechazándolas porque en este momento de sus vidas ya no les son útiles o aceptándolas eligiendo quedárselas y hacerlas suyas. Al aceptarlas, el “debo” y “tengo” que en un principio bloqueaba esta fase se convierte en un quiero, como menciona Castanedo (2002), el sujeto des-estructura y destroza el material extraño, y así como el alimento, los introyectos son digeridos para que sean nutritivos y se conviertan en una fuente de energía y crecimiento. Polster (1994), por su parte menciona que el proceso psicoterapéutico le brinda a los sujetos una gama de opciones que les son posibles elegir y la capacidad para diferenciar el yo del tú, por lo tanto les permite movilizar su energía, es decir planear o buscar qué es lo que necesitan y quieren, para posteriormente llevarlo a cabo, al hacerlo, respetan lo que ellos quieren y lo que no. La siguiente fase que presentó un cambio significativo fue la acción, a la que le corresponde el bloqueo de retroflexión, esto significa que los sujetos aprendieron a expresar sus emociones, en especial la ira y el enojo, el bloqueo en esta fase va de la mano con la introyección, ya que al liberar la energía en la fase de movilización de energía y romper con los introyectos, los sujetos se permitirán expresar lo que piensan y sienten y así dejarán de descargar hacia ellos mismo su energía. El cambio se da, como lo menciona Yontef (2002), cuando el paciente acepta su necesidad de ocultarse, transformando este ocultarse defensivo en un sano alejamiento; para lograr que el sujeto deje de retroflectar es necesario, de acuerdo con Salama (1999), haber localizado los introyectos, por lo que el hecho de que el grupo A presente una disminución significativa en el bloqueo de

retroflexión, se debe en cierta medida a la disminución en el bloqueo de introyección.

Basándose en la premisa que para la psicoterapia gestalt es importante cerrar los asuntos inconclusos, esto se puede ver en la disminución del bloqueo de fijación en la fase de Post-contacto, ya que la persona al traer al aquí y ahora, dentro de la sesión terapéutica, alguna situación que haya ocurrido en el pasado, que esté inconclusa, la trabaja, a través de diversas técnicas que le facilita el terapeuta, permitiéndole a la persona que deje de “rumiar” sobre esa situación y la cierre; con esto logra abandonar ese recuerdo o sentimiento, lo que le permitirá liberar y hacer fluir su energía, completar su ciclo y estar listo para la siguiente gestalt que se le presente.

El eje de valores que le corresponde a los bloqueos de introyección y fijación es el del respeto, y en el grupo A fue el eje que se desbloqueó, esto significa que al disminuir el número de sujetos que tiene bloqueo en este eje, refleja que comienzan a tomar en cuenta sus necesidades y las de los demás, que se respetan ellos mismos, pudiendo así respetar al otro. Y esto es consecuencia de diferenciar lo que deben o quieren, de expresar lo que piensan y sienten sin perjudicar al otro y de cerrar sus asuntos inconclusos.

Gráfica 8
Comparación de los Bloqueos que presentaron los sujetos del grupo A, en la primera y segunda etapa

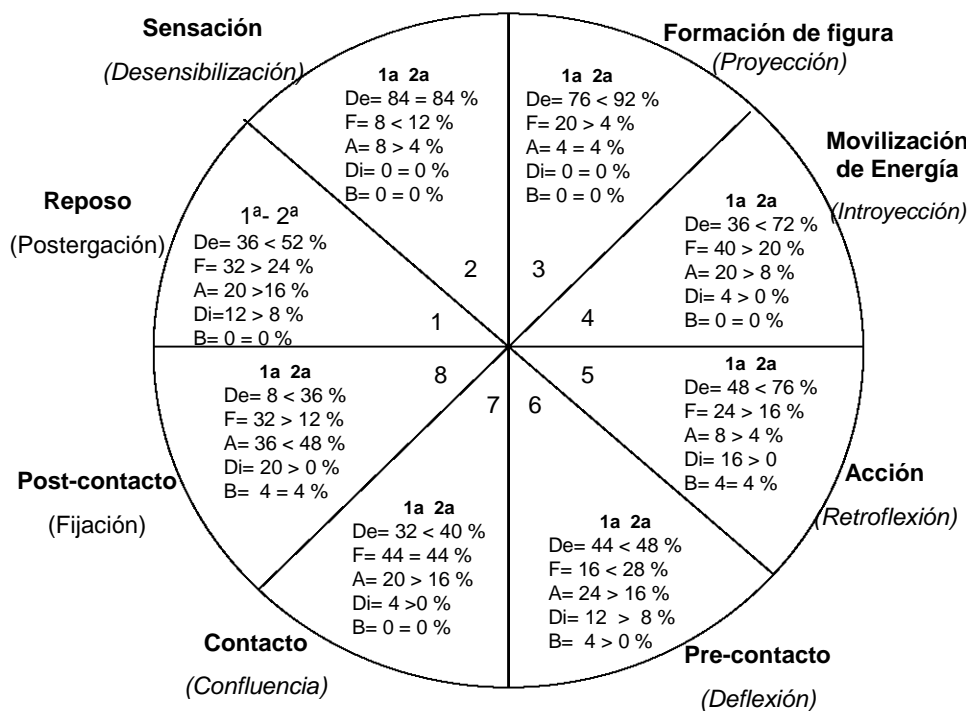


Cómo se observó en la gráfica 8 el bloqueo de desensibilización se mantuvo igual en cuanto al número de sujetos que presentaron dicho bloqueo, sin embargo eso no significa que no haya habido algún cambio, ya que el grado de bloqueo si disminuyó de la primera a la segunda etapa. Dicha disminución se observa en la gráfica 8.1 tanto de la fase de Sensación como de todas las fases del Ciclo del grupo A.

Como consecuencia del proceso terapéutico se observa que en las fases de movilización de energía, acción y post-contacto aumentó considerablemente el porcentaje de sujetos que lograron desbloquear dichas fases.

Gráfica 8.1

Comparación del porcentaje de sujetos del grupo A que obtuvieron determinado grado de bloqueo en cada una de las fases del Ciclo Gestalt de Salama, en la primera y segunda etapa



Nomenclatura del grado de bloqueo:

De = Desbloqueado

F = Funcional

A = Ambivalencia

Di = Disfuncional

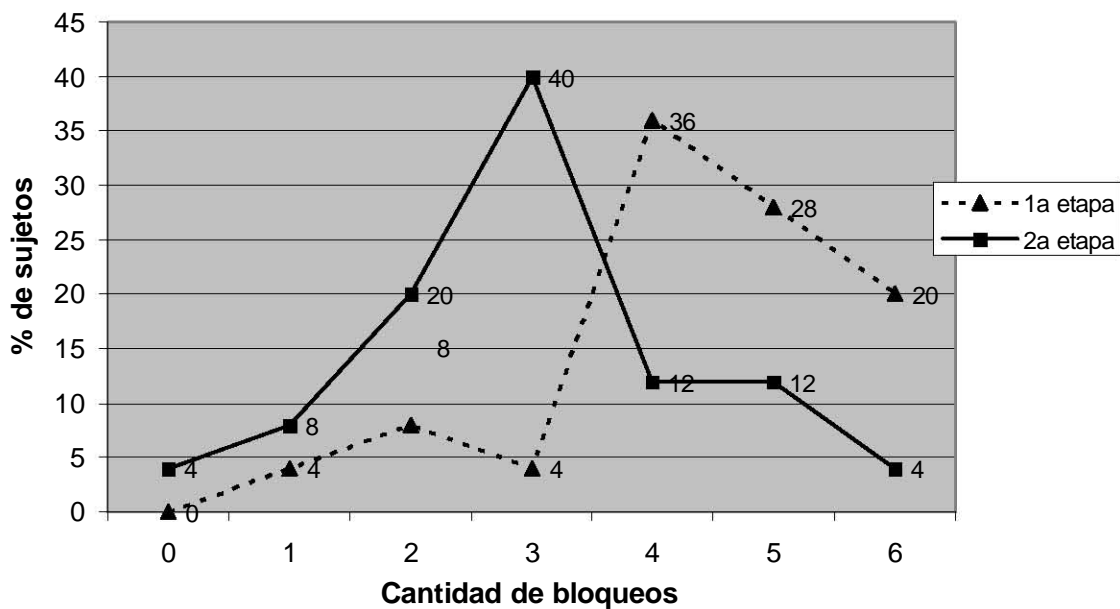
B = Bloqueado

Como se observa en la gráfica 8.2 en la primera etapa el 36% de los sujetos obtuvo 4 bloqueos y ningún sujeto obtuvo cero bloqueos; sin embargo en la segunda etapa el 40% de los sujetos obtuvo 3 bloqueos, y el 4% de los sujetos no obtuvo ningún bloqueo, esto indica que en la segunda etapa aumentó el número de sujetos que disminuyó su cantidad de bloqueos. Como se observa en la gráfica

5.2, en la segunda etapa, el porcentaje de sujetos que obtuvo 4, 5 y 6 bloqueos disminuyó considerablemente. Por lo que, de acuerdo con los datos obtenidos, los sujetos que estuvieron en psicoterapia gestalt disminuyeron considerablemente la cantidad de bloqueos que obtuvieron entre la primera y segunda etapa.

Gráfica 8.2

Comparación del porcentaje de sujetos del grupo A que obtuvieron determinada cantidad de bloqueos en la primera y segunda etapa



Como se pudo observar a lo largo de este apartado, al inicio del proceso de la presente investigación, la diferencia entre ambos grupos era mínima, notándose el cambio significativo para la segunda etapa, en especial en el grupo A y en tres bloqueos en específico que presentaron los sujetos de dicho grupo. Del mismo modo resulta interesante la amplia gama de motivos por los cuales los sujetos del grupo B logran “sobrevivir” de alguna manera, resolviendo sus conflictos sin acudir a psicoterapia. Finalmente lo que se pudo comprobar a través del análisis de los datos obtenidos, fue que la psicoterapia sí le permite al sujeto disminuir la cantidad de fases bloqueadas así como el grado de bloqueo que presentan, en este caso, el cambio fue significativo en las fases de movilización de energía, acción y post-contacto.

Para ejemplificar desde un caso clínico la disminución y el cambio que obtuvieron los sujetos en el ciclo Gestalt después de los seis meses de psicoterapia, se presenta a continuación el caso representativo de una persona del grupo A y los datos que se obtuvieron en ambas aplicaciones del Test de Psicodiagnóstico Gestalt de Salama.

A la persona se le asignó el nombre de “Lucía” para cubrir su identidad.

Se trata de una mujer de 24 años de edad, soltera, de nivel socioeconómico medio-alto. Actualmente radica en el Distrito Federal.

Es alta, de complexión delgada, su apariencia va acorde con su edad cronológica, su arreglo personal es cuidadoso, se maquilla poco, únicamente se pinta la boca y las pestañas y el cabello lo trae largo y suelto, su forma de vestir es formal pero sin dejar de ser juvenil. Su lenguaje es lógico y coherente con amplio

vocabulario, su tono de voz es alto y habla rápido, la mayoría del tiempo mantiene el contacto visual, sobretodo cuando alguien le está hablando y cuando es el turno de hablar de ella por momentos mantiene el contacto visual con el interlocutor y otras veces dirige su mirada hacia arriba. Casi siempre se sienta cruzando la pierna derecha sobre la izquierda y coloca sus manos entrelazadas sobre sus piernas, sonrío constantemente y tiende a hacer gestos frunciendo frecuentemente la boca.

Su familia está conformada por su papá y su mamá, ambos tienen 55 años y son contadores. Actualmente su papá tiene su despacho contable y su mamá no ejerce la profesión, se dedica a las labores del hogar. Lucía es la menor de tres hermanos, el mayor es contador y tiene 27 años y su hermana de 26 años es pedagoga. Ninguno de sus hermanos es casado y actualmente viven los cinco juntos.

Lucía se describe como una persona alegre, responsable, sincera, sensible, un tanto aprehensiva, desordenada y con poca paciencia, aunque muy exigente con ella misma y entregada a sus estudios. Terminó hace dos años la carrera de psicología y actualmente estudia la maestría en psicoterapia gestalt. Trabaja en una Institución gubernamental, menciona que las funciones que desempeñan no tienen nada que ver con su carrera, sin embargo le proporciona los recursos económicos necesarios para poder pagar su maestría, para posteriormente tener su consultorio propio y ejercer de tiempo completo su carrera, ya que actualmente lo hace de manera particular una vez a la semana.

A decir de Lucía, tuvo una infancia feliz, rodeada del amor de su familia nuclear así como de sus abuelos y tíos. Menciona que eran largas las horas de juegos con sus hermanos, habiendo pleitos frecuentes con su hermana, sin embargo eso fue cambiando con el tiempo ya que actualmente lleva una buena relación con ellos, sin embargo con respecto a su hermana existen diferencias en cuanto a la forma de pensar y de actuar, pero Lucía prefiere quedarse callada y no decírselas ya que no quiere que su relación cambie por eso.

En cuestiones de salud nunca ha sido sometida a una intervención quirúrgica y padeció únicamente las enfermedades propias de la infancia como varicela, sarampión, anginas, etc. Actualmente padece gastritis, sin embargo lleva un tratamiento médico para controlarla.

Con respecto a sus padres, menciona que son muy amorosos y que siempre ha tenido la confianza y el apoyo de ellos. Con su mamá es más estrecha la relación que con su papá, ya que por cuestiones de horario de trabajo no se ven mucho, sin embargo aprovecha los fines de semana para acercarse a él.

Se califica como una buena estudiante, aunque en los primeros años escolares, sus padres tenían que estar sobre ella para que hiciera la tarea. Menciona que en comparación con sus hermanos, ella no salía exenta en todas las materias y tenía que presentar exámenes finales, sin embargo nunca reprobó un examen ni una materia, y le molestaba que sus maestros siempre la compararan con sus hermanos, ya que los tres estudiaron en la misma escuela desde la primaria hasta la preparatoria. Actualmente está esperando que le aprueben su tesina para titularse de la licenciatura, comenta que fue algo que dejó para después y que hasta ahora está concluyendo ya que si no presentaba su

título para entrar a la maestría se la tomaría como un diplomado. Refiere que se siente muy orgullosa de lo que ha logrado profesionalmente.

En el área laboral se considera una persona responsable, en los cuatro años que lleva laborando en la Institución Gubernamental nunca ha tenido problemas con ninguno de sus superiores, llega temprano y cumple con sus obligaciones. Con respecto a sus compañeros de trabajo menciona que únicamente tiene una relación de trabajo con ellos, aunque con unos siente más confianza que con otros, comenta que tuvo problemas con una compañera, a decir de Lucía *“me metí hasta la cocina en su vida, con mi afán de ayudarla con sus problemas, finalmente la que terminó teniendo problemas fui yo”* a partir de esa experiencia comenzó alejarse un poco y a llevar una relación cordial más no profunda con sus compañeros aunque dice tener una compañera a la que sí considera su amiga y con la que lleva una relación estrecha.

Es una persona que tiene muchos conocidos, pero a pocos los considera sus verdaderos amigos a los cuales les confía y comparte de su vida. Se considera una persona con carácter fuerte y un tanto enojona, menciona que en esta parte de su vida se siente en conflicto ya que a partir de una experiencia que tuvo donde se molestó mucho con una amiga le dijo cosas que la hirieron y de las cuales se arrepintió mucho por lo que a partir de ese momento decidió no decir nada cuando se siente molesta y que conforme va avanzando sus clases y su terapia se ha dado cuenta que lo mejor es no aguantarse.

En cuanto a su vida sentimental menciona que tuvo su primer novio a los 17 años y que fue una relación tierna y sana y que terminó porque él se fue a vivir a otra ciudad, situación que ella conocía desde que comenzaron la relación, y que

sabía que duraría hasta ese momento ya que ella no está de acuerdo con mantener una relación de noviazgo a distancia. Menciona que sus relaciones no han sido muy largas pero que el tiempo que duraron los disfrutó y que la mayoría de las veces concluyeron en buenos términos. Refiere que le daba un poco de miedo el pensar que podía estancarse en una relación de mucho tiempo, sin embargo su forma de pensar cambió cuando conoció a su actual novio que realizaba sus prácticas profesionales en el lugar donde ella labora y que ahora se siente muy orgullosa y satisfecha de decir que lleva poco más de un año con él y que no se siente estancada como pensaba que sucedería. Menciona que está enamorada, que físicamente se siente atraída por él y que además le gusta su forma de pensar y de ser y que lo admira en muchos aspectos. Ambos tienen cosas en común, Lucía dice sentirse muy libre y muy auténtica y disfruta mucho el tiempo que está con él.

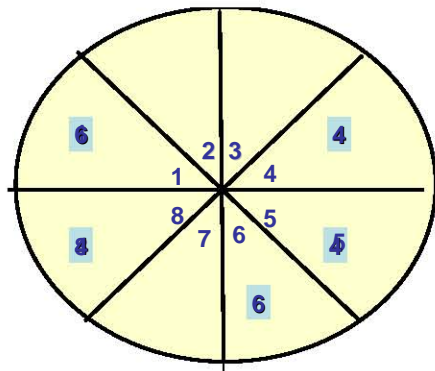
Con respecto a su proceso terapéutico y su maestría menciona que al principio le costó un poco de trabajo integrarse al grupo pero que poco a poco se ha dado la oportunidad de conocer a los demás y de darse a conocer. Menciona que el estar en convivencia con personas tan diferentes y a la vez con tantas cosas en común, ha sido enriquecedor, y que su terapia ha sido muy confrontante, y siente que los cambios que ha tenido desde que entró son evidentes para ella y para las personas que la conocen, entre ellos su familia.

“Estar en terapia es descubrir cosas que no me gustan de mí, sin embargo ha sido necesario para mí aceptarlas porque son cosas, palabras, ideas que finalmente me han hecho daño. Cuando alguien me pregunta qué es la terapia gestalt o en qué consiste yo digo que es la oportunidad que te da la vida para

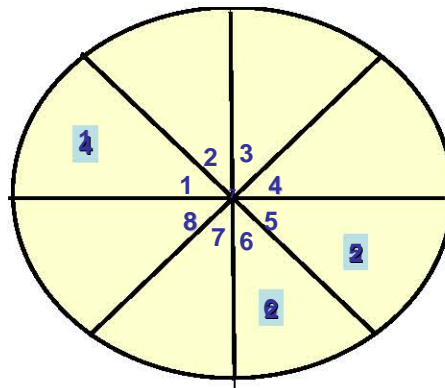
elegir que quieres y que no quieres... aunque es bastante complicado, a veces duele pero en el corto tiempo que llevo estoy segura que vale la pena”

A continuación se presentan las fases bloqueadas que obtuvo en ambas aplicaciones del Test de Psicodiagnóstico Gestalt, el número que se encuentra sombreado corresponde al de bloqueo.

PRIMERA ETAPA



SEGUNDA ETAPA



En la primera etapa obtuvo las siguientes fases bloqueadas:

- En la fase 1 de Reposo obtuvo disfuncional el bloqueo de postergación.
- En la fase de Movilización de energía obtuvo ambivalente el bloqueo de introyección.
- En la fase 5 de Acción obtuvo ambivalente el bloqueo de retroflexión.
- En la fase 6 de Precontacto obtuvo disfuncional el bloqueo de deflexión.
- En la fase 8 de Post-contacto obtuvo ambivalente el bloqueo de fijación.

En la segunda etapa obtuvo las siguientes fases bloqueadas:

- En la fase 1 de Reposo obtuvo disfuncional el bloqueo de ambivalencia.

- En la fase 5 de Acción obtuvo funcional el bloqueo de retroflexión.
- En la fase 6 de Precontacto obtuvo funcional el bloqueo de deflexión.

La actitud manipulativa que le corresponde a los bloqueos de postergación, introyección, retroflexión, deflexión y fijación de la primera etapa consiste en que Lucía se sienta presionada para cumplir con lo que ya se comprometió, por lo cual paradójicamente deja las cosas para después postergando su resolución, en este caso se puede observar en la postergación de su titulación de licenciatura que era requisito indispensable para cursar la maestría. Se culpa a sí misma por no cumplir con sus compromisos por lo que siente remordimientos. Por temor a lastimar a sus personas significativas, en este caso pueden ser su hermana y su amiga, se guarda su ira y se auto-agrede lo que le trae como consecuencia la gastritis que padece, por lo que evita confrontarlas, presentando así ira contenida, tristeza, desagrado y resentimiento, en este caso puede deberse a que a partir de la experiencia que tuvo con su amiga comenzó a quedarse callada y a no expresar su enojo. Se auto sabotea, tiene alterados los ejes de la autoestima y del respeto, lo cual significa que no se valora a sí misma y que no se respeta al no tomar en cuenta sus necesidades y por consiguiente la de los demás. Hace como si contactara con la gente, lo que puede verse en sus relaciones laborales, se frustra a sí misma, racionaliza sus errores, evita enfrentar por temor a que la persona se moleste o sienta herida.

Como se puede observar con base en los datos obtenidos, los bloqueos y el grado de bloqueo que obtuvo en la segunda etapa se redujo en comparación con la primera, y de acuerdo a los bloqueos que estadísticamente disminuyeron en el grupo A también disminuyeron en Lucía, los cuales fueron el de introyección,

retroflexión y fijación, ya que en un principio la fase de movilización de energía tenía un bloqueo de introyección ambivalente y de acuerdo al TPG después de los seis meses se desbloqueó, en el caso de la fase de acción tenía un bloqueo de retroflexión ambivalente y se convirtió en un bloqueo funcional y con respecto a la fase de post-contacto que tenía un bloqueo de fijación ambivalente, después de los seis meses se desbloqueó de acuerdo a los resultados obtenidos del TPG. Dichos desbloques se evidencian en los siguientes aspectos de la vida de Lucía:

La disminución en su bloqueo de postergación se refleja en el cierre de su licenciatura con su titulación que está a punto de concluir, y la cual, en un inicio estaba dejando para después. De igual modo se refleja en el creer realmente que merece una relación que puede disfrutar en muchos aspectos, dejando a un lado el mensaje de “no merezco” que acompaña al bloqueo de postergación.

En cuanto al desbloqueo en la fase de movilización de energía se debe a que durante el proceso terapéutico ha logrado diferenciar entre lo que quiere y lo que debe, eligiendo el quiero y los introyectos que no le pertenecía simplemente los hizo a un lado, como ella lo expresa al decir que *“descubrir cosas que no me gustan de mí, sin embargo ha sido necesario para mí aceptarlas porque son cosas, palabras, ideas que finalmente me han hecho daño”*, ha sido un darse cuenta de cual de toda la información que tiene asimilada le sirve o le hace daño.

El bloqueo de retroflexión se representa en la gastritis que padece Lucía, el aguantarse lo que piensa y siente a partir de la experiencia que tuvo con su amiga, a la que menciona haber herido por expresarle su molestia, dirige esa energía hacia ella misma, haciéndose daño, sin embargo la reducción de su bloqueo de ambivalente a funcional se debe a que, como ella menciona, conforme van

avanzando sus clases y su terapia se ha dado cuenta que lo mejor para ella es no aguantarse.

Lucía comenta que prefiere evitar hablar sobre ciertos temas con su hermana por temor a que su relación cambie, por lo que se bloquea en la fase de contacto, deflectando así resolver sus asuntos con ella, al igual que con su amiga y sus compañeros de trabajo prefería evitar tener alguna relación profunda, sin embargo poco a poco se ha ido acercando y manteniendo una relación cordial con ellos, sin evitarlos y al mismo tiempo sin meterse en su vida. Al dejar de retroflectar aprende a expresar lo que necesita y a quien necesita, lo que le ayudará a dejar de evitar contactar con los demás.

Ha comenzado a cerrar sus asuntos inconclusos y a cerrar sus gestalten que estaban abiertas, comenzando a disminuir el resentimiento y el reproche hacia ella misma por haberle expresado su molestia y herido a su amiga, logrando disminuir así su bloqueo de fijación. El eje del respeto se desbloquea ya que ha comenzado a cubrir sus (respetarse) lo que le ha permitido ir poco a poco incrementando su autoestima, dejando de reprimir sus afectos y de postergar sus deseos, para lograr desbloquear este eje.

Para finalizar el presente capítulo se puede observar que a pesar de las diferencias individuales de los sujetos del grupo A, tuvieron en común la disminución de los bloqueos de introyección, retroflexión y fijación, después de los seis meses de psicoterapia. Concluyendo en este caso que el proceso psicoterapéutico gestalt sí les facilitó a los sujetos que hicieran cambios en su persona y en consecuencia en su vida, por lo que se podría decir que la psicoterapia gestalt brinda al individuo la oportunidad de hacer cambios que lo

lleve a vivir una vida más satisfactoria siempre y cuando esté dispuesto a tomar el riesgo de enfrentarse y darse cuenta de actitudes y conductas que los llevan a hacerse daño, aunque esto traiga consigo el dolor, y que ahora tiene la responsabilidad de su vida en sus manos con la posibilidad de elegir y el permitirse que la terapia lo confronte con su propia historia.

VII. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos se concluye lo siguiente:

- Puede decirse que cuando se inicia un proceso terapéutico los bloqueos más frecuentes que presentan los sujetos son los de fijación, confluencia, introyección y postergación. Seis meses después de estar en psicoterapia los bloqueos de introyección, retroflexión y fijación pueden disminuir debido a que los sujetos aprendieron a asimilar y aceptar o rechazar sus introyectos; a expresar lo que sienten y piensan, haciéndose responsables de sus emociones y comenzando a cerrar sus asuntos inconclusos. Los bloqueos de deflexión y confluencia (bloqueos intermedios del ciclo gestalt de la experiencia entre la retroflexión y la fijación) no hayan tenido en este caso una disminución significativa puede deberse a la resistencia al cambio, evitando así enfrentarse con sus objetos significativos y diferenciarse de su grupo, para seguir sintiéndose pertenecidos al mismo.

- Tomando en cuenta los resultados obtenidos se concluye que la psicoterapia gestalt es una propuesta terapéutica que le permite al sujeto disminuir sus bloqueos, o auto-interrupciones de energía, de acuerdo con el Ciclo Gestalt de Salama que sugiere el recorrido que lleva a cabo la energía de un individuo para cubrir una necesidad o completar una gestalt, ya sea fisiológica, emocional o psicológica.

- De acuerdo a los datos obtenidos por el Test de Psicodiagnóstico Gestalt de Salama, los sujetos que no acudieron a psicoterapia gestalt no disminuyeron sus bloqueos, lo que significa que cuando las propias necesidades del sujeto se ven bloqueadas por las demandas sociales, interfieren en el desarrollo natural y sano de sí mismo, creándose así la neurosis, lo que lo lleva a una vivencia de permanente contradicción, en tensión emocional, en irritación contra sí mismo y con los que le rodean. Por lo que entran en conflicto y en lugar de actuar para liberar su energía la interrumpen, ya sea bloqueándose más o manteniendo los mismos bloqueos.

- El Ciclo Gestalt de Salama le permite al terapeuta gestalt conocer el recorrido que lleva a cabo la energía de una persona para satisfacer una necesidad o completar una gestalt, ya sea fisiológica, emocional o psicológica, en el ahora, y todo esto representa una herramienta útil para el desarrollo del proceso terapéutico a partir de la ubicación inicial de los bloqueos que presenta el paciente al comienzo de la terapia.

- El Test de Psicodiagnóstico Gestalt es un instrumento que le sirve al terapeuta gestalt para localizar las fases donde el sujeto interrumpe su energía y se bloquea, y le proporciona al terapeuta datos sobre la evolución de las auto-interrupciones de energía del paciente.

- El conocimiento de los bloqueos obtenidos a través del Test de Psicodiagnóstico Gestalt puede ser enriquecido durante la entrevista y con el discurso del paciente.

- El proceso psicoterapéutico gestalt ayudó a incrementar el respeto en los sujetos hacia ellos mismos y hacia los demás, esto se da porque durante el proceso comienzan a desbloquear conjuntamente las fases de movilización de energía y post-contacto a través de la distinción y elección de sus “debeísmos”, es decir a partir de que comienzan a elegir lo que quieren y/o necesitan y a comprometerse con ellos mismos, empezando a utilizar su energía para continuar su proceso de crecimiento y enfrentarse con su presente para dejar de estar anclados en su pasado. El incremento del respeto hacia sí mismo incluye que el sujeto ha aceptado partes de él mismo que no le gustan y se responsabiliza de eso. Por lo que se infiere que el proceso psicoterapéutico gestalt al permitirle a los sujetos que disminuyeran sus bloqueos de introyección y fijación, les permitió al mismo tiempo desbloquear su eje del respeto, y poder así incrementarlo.

- El proceso psicoterapéutico gestalt le permite al sujeto darse cuenta que sus padecimientos físicos como pueden ser la gastritis, colitis, o dermatitis etc., no se deben únicamente a un ritmo de vida acelerado, caracterizado por el estrés, sino que son la consecuencia de evitar la expresión de su propia agresión, de reprimir e intelectualizar sus emociones y por dirigir su

energía hacia ellos mismos provocándose así el daño. Por lo que durante el proceso aprendieron a expresar sus sentimientos, emociones y pensamientos negativos para no maximizarlos internamente y no dirigirlos hacia sí mismos.

→ Perls menciona que la neurosis se da porque el sujeto está siempre hacia fuera, es decir intentando cumplir las expectativas del otro, en un inicio esto se reflejó al presentarse el bloqueo de introyección y retroflexión en los sujetos, donde actuaban en función de lo que tenían y debían de pensar, sentir, decir o actuar, aguantándose así la expresión de sus emociones; posteriormente después del proceso psicoterapéutico aprendieron a romper con dichos introyectos, eligiendo lo que quieren y necesitan en vez de lo que tienen y deben, dándose la oportunidad de expresar sus emociones y sus pensamientos, es decir, empezaron a ver hacia adentro de ellos mismos para desde ahí elegir y actuar. Al hacerlo, comenzaron a formar nuevas figuras al no estar saturados de viejas órdenes figurales con las cuales se impedían ser ellos mismos.

→ La psicoterapia gestalt aumenta la capacidad en el sujeto de darse cuenta y de buscar los medios necesarios para poder satisfacer sus necesidades emergentes, y en lugar de buscar el mayor apoyo en los demás lo busca en él mismo, lo que se le llama auto apoyo, por lo que a partir de esto se concluye que la psicoterapia le permite al sujeto utilizar sus propios recursos para salir adelante y resolver los problemas que se le van presentando, en

vez de depender del terapeuta o de otra persona. Por lo tanto, cada problema que solucione el sujeto le hace más fácil la resolución del próximo ya que cada solución aumenta su auto apoyo y la seguridad en sí mismo.

→ La psicoterapia gestalt le permite al sujeto ser congruente entre sus sentimientos, sus pensamientos y su conducta, ya que ha comenzado a elegir en función de lo que quiere, necesita o decide y a partir de eso actúa siendo congruente con él mismo, lo que se refleja en el desbloqueo de la fase de movilización de energía donde planea en función de lo que siente, y en el desbloqueo de la fase de acción donde lleva a cabo lo que planeo en función de lo que sintió necesitar.

→ El desbloqueo en las fases de movilización de energía, acción y post-contacto implica en la vida del sujeto el darse cuenta que puede elegir, que tiene el derecho de expresar sus emociones sin tener miedo a ser rechazado, que es capaz de liberarse de ideas fijas que lo anclan al pasado, aprende a ser reflexivo para así darse cuenta de lo que hace y cómo lo hace, descubre sus propios valores y recursos lo que le permite mantener su propio auto-apoyo para responsabilizarse de su vida y cambiar lo que necesita cambiar, según su propio criterio y no con base en lo que la sociedad le exija.

- Dentro del proceso psicoterapéutico gestalt el sujeto aprende a identificar y reconocer cual es la emoción que siente para expresarla tal cual es en vez de racionalizarla y justificarla. Lo que le permite ser auténtico y honesto con él mismo.

- Las fases de movilización de energía y acción ha sido el primer paso para que los sujetos comiencen su cambio, que ha implicado darse cuenta y aceptar aspectos propios y de su ambiente que no son del todo agradables, sin embargo, la psicoterapia les ha permitido aprender que ellos pueden hacer la diferencia entre quedarse sin hacer nada y lamentarse de lo que tienen enfrente o bien, hacer algo por ser y estar diferentes, por consiguiente estar mejor.

- Los resultados obtenidos demuestran que la psicoterapia gestalt por pertenecer a la corriente humanista no deja de ser científica ya que cumple con un modelo teórico conceptual, que puede ser observable, inducido y medido; asimismo cuenta una metodología basada en sus fundamentos teóricos y sobre todo de que da resultados que no exclusivamente se reflejan en un test sino en la vida propia del sujeto.

- De acuerdo a lo realizado en esta investigación y con la exposición de las conclusiones se puede comprobar que se rechaza la hipótesis nula, ya que sí existen diferencias en el Ciclo Gestalt de Salama entre el Grupo A que

acudió a psicoterapia gestalt y el grupo B que no acudió. En ambos casos la diferencia se dio en cuanto al número de fases bloqueadas por sujeto, así como el grado de bloqueo que presentaron en cada fase. Por lo que la psicoterapia gestalt le permitió a los sujetos desbloquear su energía interrumpida y apoyar ellos mismos sus intereses, deseos y necesidades genuinas para así lograr un sano desenvolvimiento con él mismo y con respecto a su ambiente, logrando ser una persona integrada.

SUGERENCIAS

Todos los resultados encontrados son factibles de una mayor profundidad del estudio realizado, por lo que se sugiere:

- ⊗ Aplicar el Test de Psicodiagnóstico Gestalt de Salama a personas que lleguen a solicitar psicoterapia con un motivo de consulta y no a estudiantes de la maestría en psicoterapia Gestalt que tienen como requisito acudir a psicoterapia.

- ⊗ Aplicar el Test de Psicodiagnóstico Gestalt de Salama al inicio y cada determinado tiempo durante el proceso psicoterapéutico, así como al final del proceso para corroborar si las fases que se encontraban bloqueadas en un inicio y que no disminuyeron significativamente seis meses después, al final lograron desbloquearse.

- ✧ Investigar qué es lo que sucede dentro del proceso psicoterapéutico de los sujetos con las fases de pre-contacto y contacto, (siendo las fases intermedias entre la acción y el post-contacto) que fueron las fases que en este caso no tuvieron una disminución estadísticamente significativa.
- ✧ Los resultados obtenidos pueden ser de utilidad a los terapeutas gestalt para ampliar las investigaciones sobre lo que le sucede a cada sujeto dentro de su proceso de psicoterapia individual, siendo parte al mismo tiempo de un proceso grupal.
- ✧ Corroborar si las primeras fases que comienza a desbloquearse dentro de los primeros seis meses de psicoterapia en una paciente que llega a terapia por sí mismo son las mismas que se obtuvieron en la presente investigación, es decir las fases de movilización de energía, acción y post-contacto.
- ✧ Profundizar en la investigación para conocer por qué razón la fase de sensación se mantuvo, después de los seis meses en ambos grupos, con el mismo número de sujetos, aunque no los mismos, que la presentaban bloqueada en un principio.
- ✧ Enriquecer y corroborar los bloqueos obtenidos a través del Test de Psicodiagnóstico Gestalt de Salama con el material recopilado por el terapeuta, tanto verbal como fenomenológico.

- ✎ La presente investigación representa una opción para los alumnos que actualmente son estudiantes de este recinto universitario para que al concluir la carrera tengan otra alternativa terapéutica, tanto para vivirla como pacientes, como para estudiarla y aplicarla dentro del ámbito clínico como terapeutas y asimismo presenta el sustento teórico y la esencia de cómo trabaja el terapeuta gestalt.

LIMITACIONES

Entre las principales limitaciones del estudio, se encontraron las siguientes:

- ✎ El que la muestra de sujetos que acudieron a terapia estuviera conformada por alumnos de la maestría en psicoterapia gestalt que tiene como requisito de la misma comenzar un proceso terapéutica.
- ✎ Qué tanto influyó el momento de vida y la subjetividad del propio sujeto, más que el proceso psicoterapéutico gestalt para presentarse el cambio en el paciente.
- ✎ El Test de Psicodiagnóstico Gestalt de Salama es una herramienta que le proporciona al terapeuta la ubicación de las fases en donde el sujeto ha interrumpido su energía, sin embargo existen casos en que el sujeto presenta bloqueos, que son evidentes durante la entrevista y en su discurso, y que en el TPG no se reflejan, probablemente porque han

formado parte de él mismo por tanto tiempo que no se percató que puede ser de otra forma, o también por el momento que están viviendo los sujetos al ser contestar el test.

GLOSARIO

Anclaje: término utilizado en la Programación Neurolingüística (PNL) para referirse al estímulo que está asociado a y que trae un estado psicológico, como pueden ser una fotografía, una canción, el olor de un perfume, un sonido, una imagen.

Autorregulación orgánica: Implica el proceso natural que ocurre con el objeto de llegar al equilibrio homeostático. Esto acontece sin que la persona se de cuenta e incluye una tarea cumplida por lo que se pudiera llamar justicia o sabiduría del organismo.

Capas o estratos de la neurosis: Se denomina capas o estratos de la neurosis o debido a que describen las etapas en las que puede desencadenarse y resolverse o no, un conflicto personal. Las dos primeras se refieren al área relacional del individuo y las restantes al área existencial.

- Señales: en esta capa se encuentra un ir y venir de clichés, en donde las palabras carecen de afectividad con el objeto de no proponer un contacto real (ejemplo: ¡Hola!). En esta etapa las personas evitan llegar más allá de los formalismos sociales de su cultura. Esto implica que no será posible que alguien establezca una relación con otro individuo, en tanto aquél se maneje en esta fase. Es la fase en donde se reconoce al otro.

- Representación de un papel o un como si: en esta capa el comportamiento es en tal forma que el individuo no se compromete con su verdadero sentir (ejemplo ¡Qué gusto verlo!). La persona se comporta “como si” les interesara lo que se les dice. Ocurre comúnmente en las reuniones sociales donde el contacto se da a través de máscaras o papeles sociales. La rigidización en esta fase impide el crecimiento personal. La patología se hace presente cuando la persona no logra establecer una relación profunda con alguien que le ama. A esto se le llama atolladero, que es la etapa siguiente, en la cual la necesidad de estar en contacto con el otro no desaparece, sólo cambia su expresión y se convierte en interferencias, sustituciones, evitaciones o represión.

- Estrato fóbico o callejón sin salida (atolladero): cuando en la mente del individuo dos pensamientos de igual intensidad y sentidos opuestos se enfrenta, emerge un estado de angustia en el yo, anulando la elección, la decisión y la acción. Hay una parálisis conductual o una desviación hacia otras conductas que nada tienen que ver con la resolución de problema, están las resistencias a ser lo que se es realmente. En esta etapa la persona se encuentra en un dilema de elección de saber cuál necesidad le es más conveniente satisfacer primero. Lo anterior le lleva a provocarse estados de angustia o temor que le impiden actuar de la manera más adecuada posible. Es un sentimiento de pánico de estar perdido y no saber qué hacer. La actitud fóbica básica consiste en tener miedo de ser lo que la persona es, y si se anima a investigar cómo es, hallará alivio inmediato.

- Estrato del impasse o implosión: Aquí el individuo presenta el miedo a la nada y a la muerte, contrayendo sus emociones. La persona tiene la sensación de no estar viva, de estar muerta, siente que no es nada, acumula energía en su organismo o zona interna, sin expresarla en zona externa, es

decir se paralizan y quedan inactivas las energías necesarias para vivir. Perls mencionó que el impasse se produce toda vez que el individuo no está preparado o dispuesto a utilizar sus propios recursos y no dispone del apoyo ambiental inmediato. A veces la persona logra cruzar esta capa y a veces se regresa a la anterior. Sin embargo, el terapeuta gestalt sabe que el paciente tiene un tiempo para ello y debe respetarlo, en la comprensión que para logra la autenticidad la persona tendrá que cruzar esta capa hacia la que le continua. Si esta etapa dura demasiado, probablemente surgirán complicaciones a nivel somático. Un ejemplo de implosión es la sensación de vacío, de que nada vale la pena, de soledad a pesar de estar acompañado. Para liberarlas debe pasar por el proceso de explosión.

- Explosión: en esta etapa el individuo descarga en zona externa, la energía retenida o implorada. Ocurre cuando se soluciona la lucha entre las fuerzas polares gracias a la emergencia de una emoción espontánea. Se distinguen cuatro tipos esenciales de explosión: estallidos de ira, alegría, aflicción y orgasmo. Naturalmente hay que diferenciar la explosión sana de la patológica. Esta última puede deberse a lesiones en algún área cerebral o alteración en la personalidad, lo que implica la anulación del control de impulsos. La diferencia entre la conducta adecuada y la inadecuada tiene que ver con la conveniencia del yo para descargar o no, la energía en el momento oportuno.

Cuando se logra lo anterior se llega al sentimiento de confianza donde se afirma la creatividad y se es lo que realmente se es. A este estrato se le conoce como vida. Dicho estado ocurre ante la agradable sensación de haber satisfecho su necesidad o cerrado su gestalt, gracias a la descarga de energía adecuada al yo, en el instante oportuno sobre el objeto idóneo.

La muerte, siendo la polaridad de vida, se produce cuando desde la fase de implosión hasta la fase de explosión existen cargas negativas que alteran el estado de conciencia por lo que el yo no es la instancia que domina la conducta.

Contacto: En gestalt se le toma como un darse cuenta sensorial unido a una particular forma de conducta motriz. El contacto es el trabajo que resulta de la asimilación y del crecimiento, es la formación de una figura de interés frente aun fondo o contexto de organismo/ambiente.

El límite o frontera de contacto, es aquello que encuadra todo lo que pasa entre la persona y su medio. El contacto del terapeuta con su paciente se caracteriza por la empatía y la habilidad que el profesional tenga para imaginarse la experiencia de la otra persona, mientras conserva la propia identidad. En el encuentro terapéutico el contacto aparece cuando el terapeuta comparte su entrega e interés y acepta la vivencia del paciente tal como ésta es, sin juzgarla.

La calidad del contacto, en su forma más desarrollada corresponde a la relación Yo- Tú, incluye el reconocimiento y la aceptación de más personas que participan en el encuentro, sus diferencias y sus semejanzas, sin que una de ellas necesite ala otra para ser diferente a como es. El contacto es básicamente un darse cuenta de una conducta hacia lo nuevo y asimilable. Lo que permanece siempre igual es indiferente para el organismo con lo que se concluye que el contacto es creativo y dinámico.

Darse cuenta: Es un proceso continuo que mantiene a la persona en contacto consigo misma, un proceso disponible en cualquier momento, donde se aprehende con todos los sentidos el mundo fenomenológico, interno y externo, tal y como éste es y ocurre. De lo único que la persona se puede dar cuenta es de lo que está sucediendo ahora. A diferencia del insight este llega solamente en momentos esporádicos y bajo ciertas condiciones especiales.

Existen cuatro aspectos de la experiencia humana con los que se puede emplear el darse cuenta:

- a. Darse cuenta de sensaciones y acciones
- b. Darse cuenta de los sentimientos
- c. Darse cuenta de lo que se quiere o se desea
- d. Darse cuenta de los valores

Por esto, al darse cuenta se toma contacto con la gestalt que emerge en ese momento como figura, lo que corresponde a darse cuenta del campo gestáltico total.

Experimento: Se le denomina experimento al proceso metodológico vivencial en el cual el terapeuta aplica técnicas gestálticas para facilitar el darse cuenta en el paciente. Los experimentos están diseñados para aumentar la conciencia en el individuo y examinar y descubrir lo que hace y lo que no hace.

Figura-fondo: Es figura todo aquello que es foco de atención y que ocupa un lugar predominante en su necesidad de resolución. El fondo es donde destaca la figura y cuanto más discriminado se halle éste más fácil será resuelta la necesidad. Este proceso es dinámico. Un problema no resuelto o una tarea específica no aprendida es una gestalt incompleta que origina tensión. Al resolver el problema se efectúa el cierre y se descarga la tensión. Para la psicoterapia gestalt resultan de importancia dichos conceptos, asimismo cuando la figura y el fondo no son fuertes y la energía no puede expresarse adecuadamente se puede hablar de la presencia de patología.

Gestalt: necesidad a ser cumplida o satisfecha.

Gestalten: Plural de gestalt, necesidades a ser satisfechas.

Holismo: Implica ver al ser humano como un organismo unificado donde el todo es diferente a la suma de las partes y que alterada cualquier parte se altera el todo. La psicoterapia gestalt toma al individuo como un todo en relación a otros todos que lo engloban por lo que, es de suponer que el ser humano afecta y es afectado por el ambiente.

Neurosis: En Gestalt se denomina neurosis al conjunto de ideas, pensamientos y conductas que son distónicas al yo, lo cual significa que éste no las desea, aunque tal vez viva con ellas por el resto de sus días, a menos que haya un conocimiento y acciones adecuados que tienda a suprimirlas como ocurre con un proceso terapéutico. La neurosis por lo tanto, es igual a la ausencia o disminución del libre funcionamiento de la energía que disminuye la sensación de cómo se percibe la persona corporalmente, no reconociendo o confundiendo sus necesidades, una gran parte de lo que hace carece de significado para el individuo y cuando parece saber lo que quiere decir o hacer,

tiene dificultad para expresarlo y presenta disfunciones en el contacto, la diferenciación, la asimilación y en la satisfacción de la necesidad.

Perro de arriba y perro de abajo: En gestalt son los roles polares de opresor (perro de arriba) y oprimido (perro de abajo). El opresor se caracteriza principalmente por su rectitud: ya sea que esté o no en lo cierto, siempre sabe qué es lo que el oprimido debería hacer, pero cuenta con muy pocos medios para reforzar sus exigencias. En realidad es un fanfarrón y trata de salirse con la suya amenazando. Si uno no hace lo que él indica será castigado o le ocurrirá algo terrible. El oprimido, destinatario de estas órdenes, nada tiene de virtuoso, por el contrario, se siente muy inseguro de sí mismo. No se defiende ni trata de asumir el control mostrándose a su vez bravucón o agresivo, sino por otros medios: “mañana”, “te lo prometo”, “si pero...”, “hago todo lo que puedo”, de manera pues que ambos, el opresor y el oprimido, viven en una frustración mutua y en un intento continuo de controlarse uno a otro.

Pseudo yo: El pseudo yo es la parte de la personalidad ajena al buen funcionamiento de la misma que presenta resistencias al cambio y por lo tanto, es contrario a la salud. Su particularidad es ser automático y no consciente. Cuando predomina el pseudo yo, el yo se retrae del medio, por lo que tampoco se puede hacer contacto para satisfacer las necesidades. La psicoterapia gestalt tiene la visión del organismo como un todo, por lo cual cada parte afectada, inevitablemente afecta al organismo. En gestalt, para disminuir el poder del pseudo yo y aumentar el del yo se trabaja en función de la teoría económica del organismo, la cual señala que la energía es una sola, por lo que si disminuye en una parte aumentará en su polaridad, lo cual significa que si se trabaja sobre el pseudo yo mediante técnicas gestálticas que favorezcan el aumento de la conciencia, entonces se podrá facilitar al yo en detrimento de aquél. El cerebro sólo puede crear cambios en sus cordones neuronales en el aquí y el ahora, es decir en tiempo presente continuo. La neurosis se caracteriza por utilizar tiempos verbales en pasado, cargados de culpas; o en futuro, acompañado de fantasías catastróficas o negativas que provocan angustia. Hay múltiples cordones neuronales con mensajes similares que desencadena la misma conducta neurótica. Para trabajar ésta es necesario resolver cada cordón por separado o en subconjuntos.

Resistencia: Este concepto se deriva del psicoanálisis, en donde la resistencia es todo aquello que, en los actos y palabras del analizado, se opone al acceso de éste a su inconsciente, en la terapia gestalt el terapeuta se alía a ella, ya que alguna vez la resistencia le sirvió para algo al individuo y éste tiende a preservar lo que adquirió a pesar de que ya no le sirva. Si hay una resistencia al cambio es porque hay una necesidad de cambio. En terapia gestalt la resistencia no es necesariamente patológica; más bien está considerada como forma de energía orientada, de igual manera es nombrada como auto-interrupción de la energía dentro del ciclo de la experiencia gestalt y sólo puede resolverse con el incremento de conciencia proporcionada por la intervención del terapeuta gestalt en el proceso terapéutico. El marco de seguridad y confianza que puede obtenerse en la sesión es indispensable para que se cierre la gestalt debido a que la resistencia se nutre del miedo.

Self: Este concepto se refiere en gestalt al variado sistema de relaciones indispensables para que el organismo humano pueda adaptarse. Naturalmente no se imagina al self como algo estático, antes bien, se le debe tomar como un ente dinámico que se constituye en el límite –sin limitar- del organismo, gracias al cual pueden concurrir los intercambios necesarios para el crecimiento de la persona. Aunque el self no crece ni disminuye si puede enriquecerse o empobrecerse en relación directa con el grado de intercambio nutritivo con su ambiente. En la psicoterapia gestalt se considera al self como la unidad básica de la relación con el medio en el que interactúa y a mayor conciencia adquirida, menor será el grado de patología que enfrente en su lucha hacia la autenticidad.

Vacío: El vacío es una sensación displacentera relacionada con angustia. La persona que lo padece tiende a señalar su pecho o su estómago – descartando que no sea por hambre o por cualquier manifestación fisiológica- y que no le agrada. Para la terapia gestalt existen dos tipos de vacío: el vacío estéril y el vacío fértil señalando que se podría cambiar del primero al segundo mediante una fantasía guiada en la cual se le sugería al paciente a que se enfrente a su vacío, lo conozca y lo llene de lo que él desee. Esta concepción se deriva de la forma de un vaso en la cual el hueco es lo que sirve para llenarse de agua y se incluye la metáfora de los budistas Zen que planteaban que el concomimiento del hombre radica en vaciarse para ser llenado. Esto puede significar la posibilidad de que cuando un paciente presente una sensación de vacío está listo para nutrirse.

Yo: Para la gestalt el yo se define como la parte de la personalidad del sujeto que tiende siempre al éxito. Es el portavoz del sí mismo o self. El yo representa a la esencia del individuo. Se vivencia al yo como una potencialidad que siempre está cambiando, su fuerza dinámica está en el compromiso total con el proceso en movimiento de la vida. El yo se esfuerza por completarse, en crear y terminar la gestalt o, lo que es lo mismo, satisfacer su necesidad apremiante. Un yo en su forma activa, es el que enfrenta, se diferencia o se asemeja al ambiente y se caracteriza por su estructura, forma, decisión y separación. El yo puede establecer el contacto funcional escogiendo sobre la base de las necesidades del organismo, aquello que formará parte de su experiencia y de lo que excluirá de ella. Cuando el yo no actúa adecuadamente es que está predominando el pseudo yo.

Yo ideal: El yo ideal puede definirse como un grupo de neuronas con memoria específica que contiene los deseos que las figuras significativas proyectaron en el individuo y que los clasifica ahora como introyectadas o internalizadas, dependiendo si provienen del yo o del pseudo yo. Cuando el individuo se pone metas altas imposibles de alcanzar se está sometiendo al pseudo yo, ya que el resultado es la frustración, la ira y la queja. El yo ideal es una fantasía que está en función de todas y cada una de las expectativas que un individuo ha introyectado o internalizado, por lo que cuanto más alejadas de la realidad estén, más frustración genera su incumplimiento.

TEST DE PSICODIAGNÓSTICO GESTALT DE SALAMA (TPG)

Nombre _____ Fecha _____
 Edad: _____ Sexo _____ TEMA ESPECIFICO: Yo con respecto a: **MI MISMO (A)**

INSTRUCCIONES: A continuación hallará una serie de afirmaciones respecto a un tema específico. Tome en cuenta que se trata de un rasgo o actitud frecuente en Usted y presente en este momento. Deberá contestar con SI o NO. Marque con un a cruz la respuestas elegida para que quede claro para nosotros. Evite borrar o hacer correcciones. No marque un mismo reactivo con SI y NO. Evite dejar sin contestar cualquier reactivo. Tiene 15 minutos para contestar todo el Test.

Cuando el Tema es interpersonal, sustituya la palabra DEMÁS por la de quien se refiere

1	YO SOY INSENSIBLE	SI	NO
2	SOY FELIZ COMO SOY	SI	NO
3	CUANDO ALGO ME DISGUSTA LO DIGO	SI	NO
4	ME MOLESTA QUE ME VEAN LLORAR	SI	NO
5	SOY EMOCIONAL PERO ME AGUANTO	SI	NO
6	ME DESAGRADA HACER SIEMPRE LO MISMO QUE LOS DEMÁS	SI	NO
7	ME ES IMPOSIBLE DEJAR DE SER COMO SOY	SI	NO
8	EVITO CULPAR A LOS DEMÁS SI ME SIENTO MAL	SI	NO
9	SIEMPRE TERMINO LO QUE EMPIEZO	SI	NO
10	ME SIENTO CULPABLE SI CULPO A LOS DEMÁS	SI	NO
11	DEBO EVITAR MOSTRAR MI ENOJO	SI	NO
12	ME ABSTENGO DE DISCUTIR	SI	NO
13	HAGO LO QUE LO DEMÁS QUIEREN AUNQUE ME DISGUSTE	SI	NO
14	ME DISGUSTA PENSAR, SENTIR O HACER LO MISMO MUCHO TIEMPO	SI	NO
15	ME GUSTA APRENDER COSAS NUEVAS	SI	NO
16	DEJO LAS COSAS PARA DESPUÉS	SI	NO
17	EXPRESO LO QUE ME MOLESTA	SI	NO
18	EVITO SENTIR	SI	NO
19	SERIA FELIZ SI NO FUERA POR LOS DEMÁS	SI	NO
20	SOY CONSTANTE EN MI INCONSTANCIA	SI	NO
21	HAGO LO QUE QUIERO A PESAR DE QUE ME DIGAN LO CONTRARIO	SI	NO
22	SIEMPRE ESTOY DE ACUERDO CON LOS DEMÁS	SI	NO
23	SOY CAPAZ DE DEJAR DE TENER UNA IDEA FIJA	SI	NO
24	EVITO ENFRENTAR	SI	NO
25	ME DISGUSTA EVITAR LO INEVITABLE	SI	NO
26	ME GUSTA SENTIR	SI	NO
27	EVITO MANIFESTAR LO QUE ME MOLESTA	SI	NO
28	EVITO DEJAR PARA MAÑANA LO QUE PUEDO HACER HOY	SI	NO
29	ME ABSTENGO DE CULPAR A LOS DEMÁS SI FRACASO	SI	NO
30	A VECES DEJO LAS COSAS PARA DESPUÉS	SI	NO
31	ME DISGUSTA QUE ME DIGAN LO QUE TENGO QUE HACER	SI	NO
32	ME ES IMPOSIBLE DEJAR DE PENSAR EN LO QUE YA PASO	SI	NO
33	SOY COMO ME ENSEÑARON QUE DEBO SER	SI	NO
34	DEFIENDO MIS OPINIONES	SI	NO
35	DEBO HACER LO QUE LOS DEMÁS QUIEREN	SI	NO
36	SOY SENSIBLE	SI	NO
37	ME DESAGRADA TERMINAR LO QUE EMPIEZO	SI	NO
38	EXPRESO LO QUE ME DISGUSTA	SI	NO
39	ESTARÍA BIEN SI NO FUERA POR LOS DEMÁS	SI	NO
40	ME SIENTO MAL CUANDO ME PRESIONAN	SI	NO

... DEFINA CON UN ADJETIVO COMO SE SIENTE EN ESTE MOMENTO:

Hoja de Calificación del TPG de

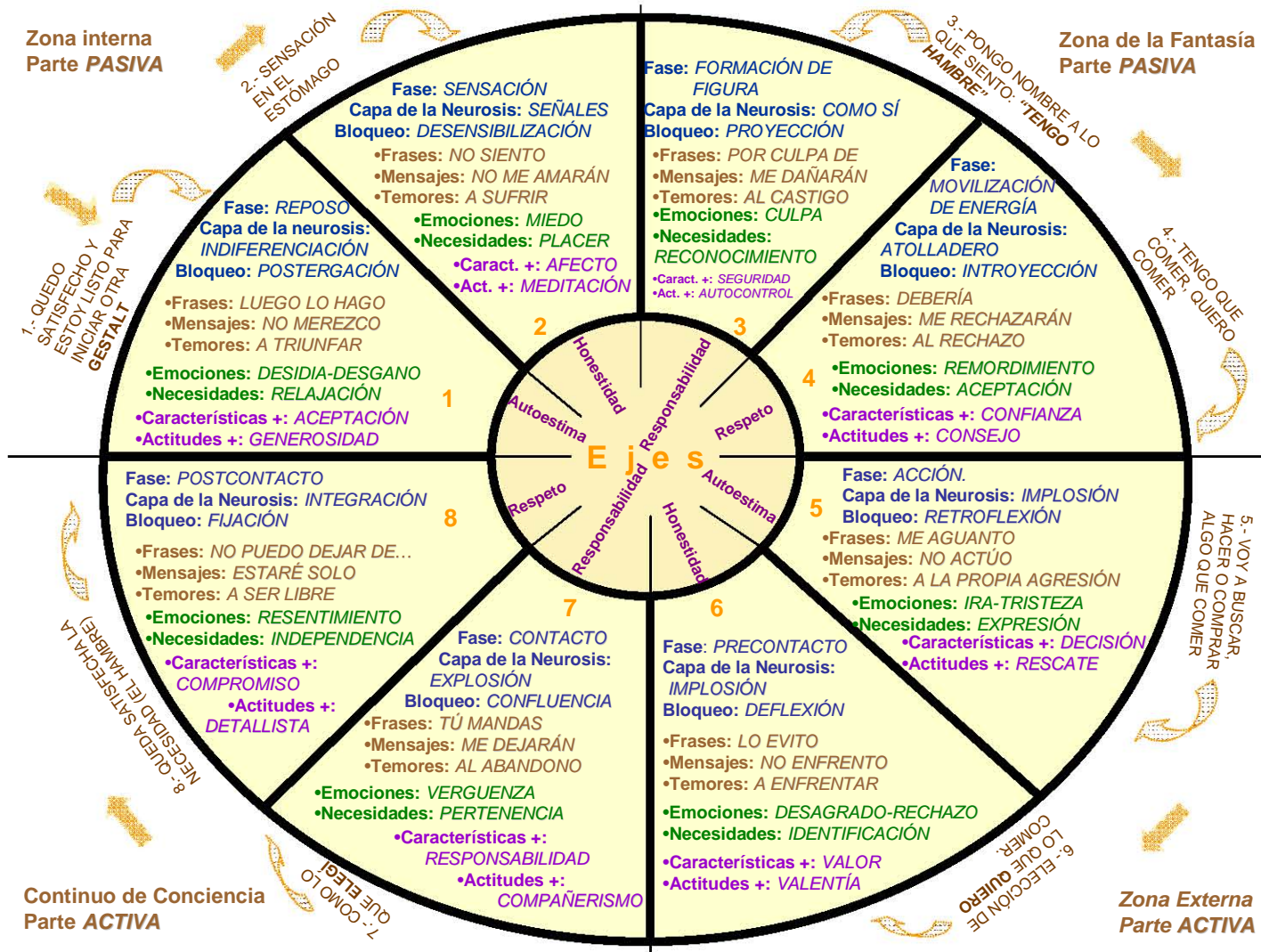
Nombre: _____ Fecha: _____

Edad: _____ Sexo: F ___ M ___ Ocupación: _____

Tema específico: _____

Área Específica Intrapersonal ___ Interpersonal ___

No.	FASES	1	2	3	4	5	6	7	8	No.
	Bloqueos									
1	Fase 2		NO							1
2	Fase 4				SI					2
3	Fase 6						SI			3
4	Fase 5					NO				4
6	Fase 7							SI		6
7	Fase 8								NO	7
8	Fase 3			SI						8
9	Fase 1	SI								9
11	Fase 4				NO					11
12	Fase 6						NO			12
13	Fase 7							NO		13
14	Fase 8								SI	14
16	Fase 1	NO								16
17	Fase 5					SI				17
18	Fase 2		NO							18
19	Fase 3			NO						19
21	Fase 4				SI					21
22	Fase 7							NO		22
23	Fase 8								SI	23
24	Fase 6						NO			24
26	Fase 2		SI							26
27	Fase 5					NO				27
28	Fase 2	SI								28
29	Fase 3			SI						29
31	Fase 7							SI		31
32	Fase 8								NO	32
33	Fase 4				NO					33
34	Fase 6						SI			34
36	Fase 2		SI							36
37	Fase 1	NO								37
38	Fase 5					SI				38
39	Fase 3			NO						39
	SUMAS									



BIBLIOGRAFÍA

- ✍ Airen, L., *Tests psicológicos y evaluación*, Edit. Prentice Hall, México, 1996.
- ✍ Anastasi, A., Urbina, S., *Test psicológicos*, Edit. Prentice Hall, México, 1998.
- ✍ Baumgardner, P., *Terapia gestalt*, Edit. Árbol, San Diego California, 1994.
- ✍ Bernstein, D.A., Nietzel M., *Introducción a la psicología clínica*, Edit. Mc Graw Hill, México, 1997.
- ✍ Castanedo, S.C. y Otros., *Seis enfoques psicoterapéuticos*, Edit. Manual Moderno, Barcelona, España, 2000.
- ✍ Castanedo, S.C., *Grupos de encuentro en terapia gestalt*, segunda edición, Herder, Barcelona, España, 1997, 342 páginas.
- ✍ Castanedo, S.C., *Terapia gestalt, enfoque centrado en el aquí y el ahora*, Edit. Herder, Barcelona, España, 2002.
- ✍ Coderch, J., *Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica*, Edit. Herder, 1990.
- ✍ Díaz-Guerrero, R., *Psicología del Mexicano*, Edit. Trillas, México, 1994.
- ✍ Dicaprio, N., *Teorías de la personalidad*, Edit. Mc Graw Hill, México.
- ✍ Downie, N., Heath, R., *Métodos estadísticos aplicados*, Edit. Harla, México, 1997.
- ✍ Fadiman, J., y Fragor R., *Teorías de la personalidad*, segunda edición, Edit. Oxford, México, 2003.
- ✍ Fagan, J., Shepherd, I., *Teoría y técnica de la psicoterapia guesáltica*, Edit. Amorrortu, Buenos Aires Argentina, 2003.
- ✍ Frank, J., *Diccionario de términos psicológicos fundamentales*, Edit. Paidós, España, 1996.
- ✍ Ginger, S. y Ginger A., *La gestalt, una terapia de contacto*, Edit. Manual Moderno, 1993.

- ✍ Hernández, S.R., Fernández C.C., Baptista, L.P., *Metodología de la investigación*, Edit. Mc Graw Hill., México, 1998.
- ✍ Laplace, J., Pontalis J.B., *Diccionario de psicoanálisis*, Edit. Paidós, México, 1996.
- ✍ Latner, J., *Fundamentos de la Gestalt*, Edit. Cuatro Vientos, Santiago de Chile, 2004.
- ✍ Levin, J., *Fundamentos de estadística en la investigación social*, Edit. Harla, México, 1997.
- ✍ Morales, M.L., *Psicometría aplicada*, Edit. Trillas, México, 1998.
- ✍ Mueller, F., *Historia de la psicología*, Edit. Fondo de Cultura Económica, México, 1993.
- ✍ Naranjo, C., *La vieja y novísima gestalt, actitud y práctica*, Edit. Cuatro Vientos, Santiago de Chile, 1995.
- ✍ O'Connor, J., Seymour, J., *Introducción a la PNL*, Edit. Urano, Barcelona, España, 1995.
- ✍ Perls, F., *El enfoque gestáltico y testimonios de terapia*, Edit. Cuatro Vientos, Santiago de Chile, 1994
- ✍ Polster, E., *Terapia gestáltica, perfiles de teoría y práctica*, Edit. Amorrortu, Buenos Aires, Argentina, 1994.
- ✍ Salama, P.H., *Gestalt de persona a persona*, Edit. I.M.P.G., S.C., México, 1997.
- ✍ Salama, P.H., *Manual del test de psicodiagnóstico gestalt de salama*, Edit. Centro Gestalt de México A.C., México, 2002.
- ✍ Salama, P.H., *Psicoterapia gestalt, proceso y metodología*, Edit. Alfaomega, México, 2002.
- ✍ Singer, E., *Conceptos fundamentales de la psicoterapia*, Edit. Fondo de Cultura Económica, México, 1985.
- ✍ Stevens, J.O., *Esto es Gestalt*, Edit. Cuatro Vientos, Santiago de Chile
- ✍ Tallaferró, A., *Curso básico de psicoanálisis*, Edit. Paidós, México, 1999.
- ✍ Walter, J. y Shea T., *Manejo conductual*, Edit. Manual Moderno, México.

- ✍ Warren, H.C., *Diccionario de psicología*, Edit. Fondo de la Cultura Económica, México, 1996.
- ✍ Watzlawick, P., Bavelas, J., *Teoría de la Comunicación Humana*, España, 2002.
- ✍ Yontef, G., *Proceso y diálogo en psicoterapia gestáltica*, Edit. Cuatro vientos, Santiago de Chile, 2003.
- ✍ Zinker, J., *El proceso creativo en la terapia gestáltica*, Edit. Paidós, New York, 2003.