



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

EL LLAMADO DEL AVE FÉNIX; APLICACIÓN DEL ENFOQUE GESTALT HACIA EL AJUSTE CREATIVO DE PERSONAS EN CRISIS

T E S I S

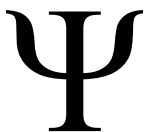
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE :

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A :

MARCELA MAREVE RAMÍREZ GONZÁLEZ

JURADO: RODOLFO CORONA MIRANDA
MARÍA ENRIQUETA FIGUEROA RUBIO
LETICIA BETANCOURT REYES
GULLERMINA NETZÁHUATL SALTO
TUTOR: JAVIER RIVERA CONTRERAS



México, D.F., Febrero, 2008



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.



*... Y entonces el Ave Fénix
renació de entre sus cenizas
y emprendió el vuelo,
desde entonces
su llamado despierta a todo aquel
que desee ser despertado...*



Agradecimientos

Principalmente agradezco a las y los participantes de este estudio por permitirme facilitar su proceso hacia su Ajuste Creativo, así como su interés y cooperación.

Al maestro Nicandro Ávalos por su constante supervisión, sabios consejos y maravillosas enseñanzas.

Al Centro Vivencial de Psicoterapias y a todo su equipo, por la facilidad para llevar a cabo esta investigación.

A Javier Rivera, por su gran apoyo, su comprensión, su brillante y práctica inteligencia, así como su intervención terapéutica en momentos de crisis.

A mis sinodales; Guillermina Netzáhuatl, Enriqueta Figueroa, Leticia Betancourt y Rodolfo Corona, por sus aportaciones y correcciones para mejorar mi trabajo.

Al profesor Miguel Ángel Martínez Barojas, por su amistad y su apoyo para realizar esta investigación.

A la profesora Guadalupe Salinas por sus consejos que enriquecieron mi investigación.

A la Mtra. María Marcela González por sus atinadas observaciones.

Al terapeuta Daniel Plazola por su gran apoyo en el desarrollo de esta investigación.

Dedicatorias

¶ Dios por darme el maravilloso regalo de la vida.

¶ mi mamá María Marcela, por ser lo más maravilloso en mi vida, por ser mi amiga, mi cómplice y todo, logramos esto juntas, ¡porque somos mucho más que dos!

¶ mi padre Everardo porque en mí, llevo una parte de su existencia.

¶ mi abuelita Carmen y a Alicia, por ser mis segundas madres, criarme y querermme como a su hija, ¡siempre están en mi corazón!

¶ mis hermanas Tania y Elizabeth por caminar conmigo el camino de la vida, por todo su apoyo, por tanta risa, alegría, lágrimas y cariños. ¶ mi hermano Alfonso por su privilegiada inteligencia y su chispa.

¶ mis sobrinos Regina y Emil, por su ternura e inocencia y por inspirarme este amor inmenso, ¡son mis hijos!

¶ Juan Daniel, mi alma gemela, por su gran amor, por ser un símbolo de entereza, el mayor ejemplo para mí. Por ayudarme tan incondicionalmente en este camino, ¡Te Amo!

¶ toda mi familia, a todos y cada uno de los que la conforman, a todos aquellos que se han unido a nosotros con su amor, a los que están y a los que vendrán, a todos; gracias por esos maravillosos momentos. ¶ mis tías maestras, Carmela y Rosi por su cariño.

¶ la UNAM y a todas las instituciones educativas que me abrieron sus puertas, así como a todos los profesores, que con sus enseñanzas sembraron en mí la semilla del saber ¡Gracias!

¶ A todos mis profesores de la FES Zaragoza, especialmente a aquellos que encendieron la luz del conocimiento en mi alma, como son; Javier Rivera por quien redescubrí la Gestalt, Miguel Ángel Martínez, por impulsarme en el camino de la psicoterapia, Marco Antonio Cardoso, por enseñarme a amar el arte de la investigación, al profesor Salvador Salinas por su amistad, a la maestra Lupita Salinas por su cariño y gran ejemplo, a la profesora Lidia Beltrán por contagiarme su entusiasmo y amor por la psicología, a Marlene Rodríguez por darme las primeras probaditas de las grandes ligas, así como a Liliana Gómez por ser una terapeuta privilegiada, a Felicitas Domínguez por hacer su clase tan amena y al profesor Alberto Montaña por enseñarme que existen emocionantes fuentes de investigación.

¶ Nicandro; un ser humano con un gran don, que ha vencido con maestría todos los obstáculos que la vida le ha presentado. Por facilitar mis procesos y compartirme un poco de su sabiduría.

¶ Eduardo López por ser el vivo ejemplo de lo que es un verdadero psicólogo.

¶ A todos mis amigos, quienes han estado en los buenos y malos momentos y con quienes he compartido mis grandes secretos, grandes alegrías, amenas conversaciones y mucho más: Ximena, Coral, Iván, Tony, Ruby, Miguel Ángel, Lupita, Oscar, Betty, Wilber, Liliana, Renata, Maribel, Lilia, Vanessa, David, Ismael, Favio, Itandzhui, Arturo, Carolina, Inés, Israel, Karina, Fanny y Rodrigo. Así como a todos los que por razones de espacio no están aquí, pero que saben que siempre están y estarán en mi corazón.

¶ A todos mis compañeros de la carrera y a mis compañeros del diplomado Gestalt por tanto dejar la mente y volver a los sentidos!

¶ A la psicología por ser la ciencia y el arte ¡que más amo en el mundo!

¶ Y finalmente a todas aquellas personas que han confiado profesionalmente en mí y que me han compartido una parte de su vida, me han permitido facilitar sus procesos, encontrar juntos su ajuste creativo y que me han regalado una preciosa parte de su corazón.

¶ A todos gracias y ¡Adelante!...



ÍNDICE

Resumen.....	1
Introducción.....	2-3
Capítulo 1 Psicología Gestalt y terapia con enfoque Gestalt.....	4-8
La psicología Gestalt aplicada; Terapia con enfoque Gestalt.....	8-11
Desarrollo de la terapia con enfoque Gestalt en México	11-13
Capítulo 2 Principios de la terapia con enfoque Gestalt.....	14
Preceptos de la terapia Gestalt.....	14-15
Conceptos fundamentales para conducir la Psicoterapia Gestalt.....	15-19
Capítulo 3 Proceso terapéutico en terapia Gestalt.....	20-25
Interrupciones del ciclo de la experiencia.....	25-27
Estrategias de integración y construcción de líneas diagnósticas.....	27-29
Métodos y Técnicas para Intervención.....	29
Método Vivencial.....	29-30
Método Dialogal.....	31
Método mixto.....	32-34
Experimento.....	34-36
Fases de la sesión de la terapia.....	36-37
Capítulo 4 Cuando una persona está en crisis.....	38
¿Qué es una crisis?.....	38-41
Crisis Circunstancial.....	41-43
Crisis de desarrollo.....	43-46
Crisis existenciales.....	46-47
Las crisis como productoras de daños.....	47-49
Capítulo 5 Ajuste creativo de personas en crisis.....	50
Discusión del concepto de Salud-enfermedad desde la terapia gestalt; el Ajuste Creativo.....	50-53
Cuando una persona alcanza el Ajuste creativo.....	53
Intervención en crisis desde la terapia gestalt; de la crisis al Ajuste creativo.....	54-56

**Método**

Planteamiento del problema.....	57
Propósitos.....	58
Objetivos.....	58
Tipo de Estudio.....	58
Escenario.....	58-59
Periodo.....	59
Selección de los participantes.....	59-60
Procedimiento.....	60-67

Resultados68-80

Resumen de relatorías	81-98
Análisis interpretativo de las entrevistas y construcción de categorías.....	98-104
Resultados del proceso de triangulación.....	105-107

Análisis y Conclusiones.....108-114**Referencias**.....115-118



RESUMEN

La presente investigación es una aplicación directa del enfoque Gestalt, el cual se caracteriza por centrarse en el Aquí y Ahora, el Darse Cuenta y la experiencia.

La metodología cualitativa fue empleada para investigar y describir los procesos experimentados por los participantes al conformar el proceso Gestalt hacia su ajuste creativo en un momento de crisis.

Así mismo, se describe el proceso que permitió el éxito en los casos, así como la experiencia en terapia de: tres participantes nacidos y radicados en México y una participante nacida en Argentina y radicada en México.

Los resultados y las conclusiones apuntan hacia la aplicación de la terapia Gestalt en México conducida de una forma en que promueva el Ajuste Creativo en los espacios psicoterapéuticos en donde el psicólogo incide.

Así mismo se propone un modelo Gestalt más breve en el caso de las personas que se presentan con situaciones de crisis, así como la flexibilidad de incorporar cierta directividad en ocasiones en que esto resulte conveniente.



INTRODUCCIÓN

El Ave Fénix, un personaje mítico que renace de entre sus cenizas, representa el momento en que una persona vivencia un darse cuenta y renace, reconoce sus procesos, se da cuenta de su Darse Cuenta y despega hacia su ajuste creativo.

Hoy en día existen muchas propuestas metodológicas en materia de psicoterapia, sin embargo en los últimos años la tendencia hacia modelos humanistas ha crecido considerablemente al aumentar los recintos que imparten formación de psicoterapeutas con dicho enfoque.

Los casos que se expondrán en la presente investigación, integran la experiencia de los participantes, constituye una aplicación directa de las técnicas, así como la descripción de la eficacia de la psicoterapia llevada de acuerdo al enfoque Gestalt.

Según Cuenca (2006) en países como España el enfoque gestalt ha sido incorporado en instituciones sociales demostrando efectividad, al igual en EUA existen diversos institutos de corte gestalt, por lo que resulta importante revisar la aplicación de dicho modelo en México.

La terapia gestalt es un modelo reconocido mundialmente, sin embargo es aún escaso el estudio de su efectividad en situaciones de crisis (Osorio, 2004). Es necesario estudiar y describir la eficiencia de su aplicación, ya que frecuentemente las personas que solicitan apoyo psicoterapéutico se encuentran en un momento de crisis (Sullivan y Everstine, 2000) definido éste como: una situación que representa un desequilibrio que es imposible de resolver con las respuestas conocidas y a la vez un reto que representa una oportunidad.

En la primera parte se recopiló información que permite ilustrar el desarrollo de lo que fue investigación. Se revisa de manera general la información desde los orígenes de la terapia gestalt, así como su desarrollo en México. Posteriormente se enuncian los principios fundamentales del enfoque, que permiten comprender al lector las bases filosóficas y psicológicas que utiliza un terapeuta Gestalt para facilitar el proceso hacia el Ajuste Creativo de las personas que solicitan su servicio.

En el tercer capítulo se describe el proceso terapéutico de la psicoterapia Gestalt debe cursarse en la terapia, el cual a su vez, permite comprender cómo se hace terapia desde este enfoque, así como la experiencia de los participantes.

Al centrarse este estudio en la aplicación del enfoque Gestalt hacia el Ajuste Creativo de personas en crisis, en el capítulo cuarto y quinto se describen los diferentes tipos de crisis, así como su posible tratamiento con este enfoque.

Un problema fundamental fue el de responder a la pregunta de si la terapia con enfoque gestalt es efectiva para alcanzar el Ajuste Creativo en situaciones de crisis. Así como describir las diferentes experiencias vividas por los participantes mexicanos y la participante argentina.

La investigación fue realizada en el Centro Vivencial de Psicoterapias, el cual es un recinto donde se imparte y divulga la práctica Gestalt. Los participantes fueron seleccionados ya que estaban cursando un momento de crisis y habían solicitado apoyo psicoterapéutico.

Se eligió utilizar métodos cualitativos para esta investigación, ya que permiten un acercamiento profundo con las experiencias de las personas que participaron, así como la descripción de éstas, para lo que se aplicaron entrevistas a profundidad para conocer la impresión que tuvieron los participantes acerca del proceso terapéutico.

Finalmente al aclarar las categorías fue posible formular conclusiones y proponer ejes de ajuste para el empleo de la terapia Gestalt en México.

“Deja tu mente y vuelve a los sentidos”

Fritz Perls

CAPÍTULO 1 PSICOLOGÍA GESTALT Y TERAPIA CON ENFOQUE GESTALT

El Enfoque Gestalt es un modelo en psicoterapia, que tiene sus orígenes directamente en la psicología Gestalt. La palabra “Gestalt” proviene del idioma alemán, la cual apareció por primera vez en una traducción de la Biblia en 1523 (en Sinay y Blasberg, 2002) y hacía alusión a: “algo que está enfrente de los ojos.” Este vocablo tiene varios significados al mismo tiempo; configuración, patrón, estructura, modelo, figura, forma, totalidad y la más común; una necesidad a ser satisfecha. La palabra gestalt no tiene ninguna traducción al español, es por eso que dicho enfoque se maneja con ese vocablo en todo el mundo (Salama, 2003; Sinay y Blasberg, 2002).

En sus inicios, la teoría de la psicología Gestalt centró su atención sobre el fenómeno perceptivo y posteriormente se extendió hacia aspectos como el aprendizaje, la conducta social y el pensamiento. El principio más importante es aquel que enuncia; que resulta estéril tratar de comprender un fenómeno a través de la fragmentación de sus partes y llevándolas al análisis, sino que; “El todo es más que la suma de sus partes” (Petit, 1987; Yontef, 2005).

Un gran pilar para la psicología Gestalt, es la teoría de campo, concepto que emergió directamente de las ciencias naturales y que aporta para las ciencias humanas, una visión más amplia del ser humano visto como un organismo y su entorno. Este concepto surgió gracias a la observación del comportamiento de los imanes y su campo magnético; y con ello, la organización en la que de manera natural se colocaban los elementos, como el imán y los objetos atraídos por éste (Castanedo, Brenes, Jensen, Lucke, Rodríguez y Thomas, 2000; Robine, 2005).

Para la teoría general de campo existen dos leyes fundamentales, la primera enuncia que; al recibir la influencia del campo, los elementos contenidos en él, a su vez ejercen una influencia sobre el campo y la segunda enuncia que; la intervención del campo se da en calidad de creador y activo, en una constante movilización de energía (Robine, 2005; Deutsch y Krauss, 2001).

En el caso de la Gestalt, se maneja el concepto de organismo/entorno, el cual se refiere a un principio organizador, que enuncia que el organismo forma parte del mismo campo y a su vez el campo forma parte del organismo, así mismo el principio de organización está presente en esta relación (Cuenca, 2006; Robine, 2005).

La definición de un ser vivo incluye el ambiente o entorno que contiene al organismo. Se habla del entorno y se entiende no como un mundo con límites indefinidos, sino el “mi mundo” de cada persona, cada una tiene un universo propio, Goodman (en Stöehr, 1999) designa este universo como “econicho”, ya que es aquella parte que le corresponde única y exclusivamente a cada persona en particular.

Al considerarse el pensamiento Gestalt como “holista”, término que deriva del Holismo, acuñado por los griegos, posteriormente retomado por Jan Christian Smuts, (quien fue el primer ministro de África y fundador de las Naciones Unidas), el cual sostiene que el organismo es una sociedad de ayuda mutua, que se mantiene en un contacto estrecho con el ambiente del cual se beneficia. Es un todo que contiene a su vez toda su historia, su pasado su presente y su futuro, al mismo tiempo (Perls, 2006 a; Sinay y Blasberg, 2002).

Una influencia importante tanto para la psicología gestalt (y posteriormente para la terapia con enfoque gestalt) es la teoría de Edmund Husserl, denominada fenomenología, tradición filosófica que nació a principios del siglo XX y que pretendía construir a la filosofía como una ciencia rigurosa, como las ciencias físico- naturales, en boga durante ese tiempo, pero construidas a partir de un carácter meramente contemplativo (Cordua, 2005, Machado, 2005; Rodríguez, Gil y García, 1999).

Una actitud fenomenológica es reconocer y poner entre paréntesis los prejuicios, ideas preconcebidas, etc., acerca de lo relevante, una descripción fenomenológica integra lo que el observador ve y la comunicación interpersonal, ésta descripción es

clara y detallada de lo que es, simplemente lo que es, excluyendo a su vez lo que fue, podría o debería de ser (Yontef, 2005; Ziriano, 1990).

Así mismo el modelo gestalt retomó la postura del existencialismo de Sartre ya que consideraba que la libertad de elección y la responsabilidad de la filosofía existencial, la cual surgió en los siglos XIX y XX, con Camus, Heidegger y Sartré, entre otros. Fue un movimiento tanto filosófico como literario, propio del postmodernismo (Appignanesi y Zárate, 2002).

Sartré concibe al ser humano como un ser que es capaz de no sólo ser tal y como se concibe; sino que; además, es capaz de concebirse a sí mismo como él quiere, el ser humano no es otra cosa que lo que él mismo hace, esto constituye el primer principio del existencialismo (Sartré citado en Geocites, 2007). En esta parte Sartré le otorga una importancia al ser, *per se*, al ser orientado hacia la acción, lo cual para este autor, determina el ser del ser humano.

El existencialismo manifiesta que la “existencia precede a la esencia”, por tanto el ser humano es plenamente responsable de sí mismo y de lo que es, en este sentido el existencialismo pretende poner al ser humano en “posesión de lo que es” y pretende colocar en él la responsabilidad total de su existencia (Sartré en Appignanesi y Zarate, 2002). El hombre es responsable de su propia existencia, pero a su vez es responsable de todos los hombres.

Así mismo el concepto de responsabilidad, también implica que aquella elección que se toma impacta a toda la humanidad. “Así soy responsable para mí mismo y para todos y creo cierta imagen del hombre que yo elijo; eligiéndome, elijo al hombre”. Para Sartré, las elecciones son tan importantes, que constituyen un pilar en el que está fundada la existencia, ya que cada idea, cada concepción de vida, es en sí misma una elección, cada persona elige si creer en algo o no creer (Sartré en Geocites, 2007).

Otra influencia fundamental fue la que aportó Kurt Goldstein, quien rechazó la dicotomía entre lo puramente físico o biológico y lo psicológico, es decir se entendía un ser humano como un ser total y completo, un todo, a lo cual le dio un nombre; “teoría global”. Posteriormente Kurt Lewin manifestó una teoría a la que nombró;

“Teoría General del Campo Psíquico”, la cual ponía el acento en todo aquello que forma parte de la vida de una persona (Deutch y Krauss, 2001).

El término “organización”, fue introducido por los psicólogos de la gestalt, como una propuesta complementaria al modelo “estímulo-respuesta”, ya que los conductistas consideraban al ambiente como; “una serie de estímulos independientes”. Los psicólogos gestalt, consideraban los fenómenos percibidos como formas organizadas y no simples agrupaciones de fenómenos sensoriales o perceptuales (Perls , 2006 a).

Según Köhler (en Diaz, 2004), la palabra Gestalt hace alusión a la figura o forma como una propiedad de las cosas, y por otro lado es considerada como; “una entidad concreta individual y característica, existente como algo separado y que posee figura o forma como uno de sus atributos”.

En este sentido, “la ley de la Pragnanz”, enuncia que el medio ambiente conductual se descompone en figura y fondo. Por ejemplo: al sonar una melodía, los instrumentos que tocan los intérpretes son parte de un todo, en ese preciso momento la melodía es un fondo, cuando un instrumento destaca del fondo, su sonido se convierte en figura y la melodía sirve como marco dentro del que se encuentra la figura, o sea donde ésta la apoya. La figura destaca del fondo. La figura trata de mantener su constancia para no perder su calidad de figura, ésta puede alterarse por medio de la pragnanz (o pragnancia), el cierre o post efecto de la misma (Díaz, 2004).

Esta ley explica porqué una figura incompleta tiende a cerrarse o completarse ante los ojos del espectador. Así mismo un problema no resuelto o una tarea específica no aprendida, es una Gestalt abierta, que origina tensión. Al solucionar el problema inconcluso o terminar la tarea, se produce el cierre de la Gestalt y la tensión es descargada (Feo, 2003).

En la etapa histórica en la que aparece tanto la psicología como la terapia con enfoque Gestalt, la psicología humanista se encontraba en auge, resaltando la capacidad de elección, libertad y responsabilidad, así como un gran énfasis en el proceso creativo del ser humano. En la psicología humanista se permite al terapeuta ser un ser humano, a diferencia de otros enfoques donde el terapeuta es el sabio, que cura o el

experimentador que modifica y predice la conducta. (González en García, Rojas y Vargas, 2001).

Sus principales exponentes fueron, Rogers, Buber, Erich Fromm, Frankl y por supuesto los fundadores de la terapia Gestalt. La psicología humanista prestó atención a aquellos fenómenos olvidados por la psicología tradicional, aquellos procesos únicos e irrepetibles, a las áreas libres de conflicto, a la autoestima, la motivación, la autorrealización, etc., y a la subjetividad con la que cada ser humano vive sus procesos.

La teoría Gestalt proponía estudiar los fenómenos desde una perspectiva holista e integral, ya que al diseccionar los fenómenos, jamás se lograría una comprensión de los mismos y es precisamente lo que parecían reforzar las prácticas ortodoxas de los enfoques en boga en dicha época.

Fue hasta llegar Frederick Perls, un psiquiatra de origen alemán, quien estudió esta parte de la psicología Gestalt, el cómo aplicar las propuestas de los fundadores Wertheimer, Köhler y Kofka, a los procesos individuales de cada persona, la formación y destrucción de Gestalten (plural de la palabra Gestalt) así como la relación individuo-ambiente (Yontef, 2005).

La psicología Gestalt aplicada; Terapia con enfoque Gestalt

A raíz de los cambios políticos a nivel mundial que se acarrearón a consecuencia de la segunda guerra mundial, Fritz Perls, decidió emigrar a África del Sur en donde fundó un Instituto de Psicoanálisis. Perls deseaba continuar los trabajos de Freud, sin embargo al no obtener eco, decidió transitar su propio camino y con la ayuda de su esposa Lore (quien posteriormente se autodenominaría Laura) comienza a sentar las bases para la terapia con enfoque Gestalt, como se conoce en la actualidad (Salama y Villareal, 2002; Sinay y Blasberg, 2002).

Con base a la psicología Gestalt, Fritz Perls desarrolló su propio modelo psicoterapéutico, que popularizó primero en el Sur de África en 1945, posteriormente fundó institutos de terapia Gestalt en Alemania, Cleveland, San Francisco y otras ciudades estadounidenses (Yontef, 2005).

Hacia el año de 1940, escribe en colaboración con Laura Perls, su primer libro: “Ego, hambre y agresión”, el cual constituía las primeras bases del camino de la terapia Gestalt. Posteriormente emigró a EUA a mitad de los años 60, al “Esalen Institute” en California. En dicho centro se reunían las condiciones óptimas para darle forma a nuevas propuestas para dar terapia, y es justamente ahí en donde la terapia Gestalt comenzó a tomar una forma definida y estable (Castanedo, 2002; Sinay y Blasberg, 2002).

Perls encontró en EUA personajes importantes de casi todos los campos, científicos, del arte, etc., gracias a la nueva posición de potencia mundial que tras la guerra había obtenido dicho país, quienes convergieron provenientes de casi todas las nacionalidades. Fue así como se funda el grupo de los 7, compuesto por Fritz y Laura Perls, Paul Goodman, Isadore From, Paul Weisz, Elliot Shapiro, Silvestre Eastman y Ralph Hefferline, equipo que en 1951 dio a conocer su primera obra; “Gestalt Therapy”, en español “Terapia Gestalt”, primera obra en la que aparece oficialmente el nombre que llevaría su modelo psicoterapéutico (Salama, 2003; Sinay y Blasberg, 2002).

A partir de la publicación de ésta primera obra oficial de la terapia Gestalt, se establecieron varios institutos de terapia Gestalt a lo largo de EUA. Durante los años 1964 a 1969 trabajó en el instituto Esalen de California. Después fundó la comunidad de Cowichan. En este lugar los terapeutas en formación tenían la oportunidad de practicar durante semanas o meses. Dicha comunidad formada hacia el final de la vida de Perls, constituyó un medio importante para la formación de nuevos terapeutas que sentaron bases muy sólidas para la terapia Gestalt (Baumgardner, 2003 Yontef, 2005).

Perls comenzó a formar diversos institutos que formaban terapeutas Gestalt, es entonces que Perls se enfrentó con la dificultad que le representaba ver que se había vuelto un icono dentro de la práctica de la psicología clínica, lo cual acarrea incontables oleadas de admiradores que reproducían sus técnicas sin reflexión alguna, lo cual se contraponía a los principales enunciados Gestalt que exhortaban a los individuos a actuar como sí mismos, como la persona que realmente son. Del mismo modo deseaba que los nuevos terapeutas Gestalt desarrollaran sus propias técnicas y fueran ellos mismos (Baumgardner, 2003; Castanedo, 2002).

Fritz murió en el año de 1970 a la edad de 76 años, sin embargo su figura no ha perdido vigencia, ya que sus alumnos han sentado importantes bases para la terapia actualmente (Yontef, 2005). En la psicología actual, es común observar que aún se haga una clasificación de las posturas psicológicas, tales como enfoques conductuales, enfoques dinámicos, enfoques fenomenológicos, etc. Sin embargo una psicoterapia efectiva debe ser holista y no ignorar ningún aspecto del Ser humano, ya que todos ellos forman parte de un “ser total en el mundo” (Salama, 2003; Yontef, 2005).

En sus orígenes, la psicología Gestalt, se ocupaba de los fenómenos principalmente de la percepción de objetos externos al organismo, a nivel visual y auditivo. Posteriormente la terapia con enfoque Gestalt no limitó su estudio a este proceso y aplicó el principio de la percepción orgánica y la expandió a las sensaciones corporales, las necesidades orgánicas, así como las emociones de cada persona, etc. (Esteve, 2007; Yontef, 2005).

La terapia con enfoque Gestalt tiene un origen directo en la psicología Gestalt, sin embargo posee características que le conceden una identidad bien constituida, este proceso terapéutico en particular se fue enriqueciendo a su marcha por varias teorías como; el psicoanálisis, el judaísmo, el taoísmo y el budismo zen, entre otras y del pensamiento de Bluma Zeigarnik, quien hacia 1927 centró su atención en las tareas pendientes que posteriormente fueron estudiadas bajo la premisa de Gestalt no cerrada o asuntos inconclusos (Sinay y Blasberg, 2002).

Y si bien la terapia con enfoque Gestalt pertenece inicialmente al movimiento del potencial humano, se desprende creando un movimiento propio que integra la psicología científica del mundo occidental y a su vez, toma en cuenta el aspecto espiritual de las personas, influenciada por las tradiciones orientales, en especial la amplitud de conciencia descrita en el Budismo Zen y el concepto de equilibrio en el Ying-Yang del taoísmo y algunas prácticas de yoga (Williams, 2006).

Para Perls (2006) en el ser humano cohabitan dos necesidades fundamentales; la necesidad de sobrevivir y la necesidad de crecimiento, al llenar estas dos necesidades, la percepción de una cosa externa o de la propia percepción se dirige a proporcionar un significado a la situación y es en este sentido en se desarrolla la terapia hacia la búsqueda del Ajuste creativo.

El enfoque Gestalt percibe los conflictos que presentan las personas al encontrarse en medio de sus polaridades. Pone el acento en la posibilidad de que la persona advierta que es un ser creativo, en constante desarrollo y capaz de estar conciente de su propio comportamiento, alcanzando su máximo potencial hacia la dirección de sus objetivos últimos y su realización personal. Encontrando por Sí mismo la solución a sus conflictos existenciales, asumiendo la responsabilidad de su propia vida y llegando a ser quien realmente es (Cuenca, 2006; Salama, 2003).

Las posturas tradicionales asumen que es responsabilidad del terapeuta que el paciente cambie, lo cual podría entenderse como un permiso de que éste manipule el ambiente del paciente, a través de acciones específicas en algunos tipos de enfoques, como el psicoanálisis y el modelo conductual. Sin embargo al surgir el movimiento del potencial humano, se constituye como un acto de rebeldía en contra de la tradición psicológica, el movimiento humanista contempla la práctica de la psicoterapia como un medio para aumentar el potencial del ser humano. De este inminente hecho se desprende la terapia con enfoque Gestalt, probando la observación no manipulada y subrayando la importancia del Darse cuenta con cada ejercicio que se hace en terapia (Esteve, 2007).

Desarrollo de la terapia con enfoque Gestalt en México.

En México la psicología como disciplina ha sido impactada por todas las corrientes y aportaciones que han nacido a nivel mundial a lo largo de su historia, aún con un retraso cronológico en la mayoría de las ocasiones, los aportes en dicha área han impactado a la disciplina y han transformado vertiginosamente el quehacer de la psicoterapia (Osorio, 2004).

Aunque la terapia con enfoque Gestalt es un modelo que pretende ser universal, es importante considerar la cultura, ya que es un elemento que impacta el resultado de la aplicación de la psicoterapia independientemente de su enfoque.

Así mismo la necesidad de clarificar la realidad y establecer un sistema de clasificación de ésta, permite tener un conocimiento organizado, a la vez que este proceso de “cambio” devuelve a la persona su estatus o rol que desempeña en su cultura y reinsertarse a la dinámica social, lo cual representa un elemento que está presente en

todas las culturas y que es fundamental que se considere en la aplicación de un enfoque terapéutico, en este caso es el enfoque Gestalt.

En cuanto a la psicología clínica y la práctica psicoterapéutica en México, a finales de los años 50, ésta tenía básicamente una orientación psicoanalítica, condición que en ese momento era casi irrefutable por la carencia de alternativas en materia de psicoterapia (Escalón, Luna, Maldonado y Morales, 2003).

Hacia los años 60-70, por influencia de las consecuencias socioeconómicas y políticas a nivel mundial, fue incrementando el número de científicos de todas las disciplinas que se refugiaron en EUA, aspecto que influyó y atrajo a diversos psicólogos mexicanos que decidieron pulir su formación en ese país, regresando impregnados de diversas formas de pensar y numerosas traducciones bajo el brazo, así como diferentes corrientes que hicieron una segunda revolución, la cual ha derivado en el constante debate de las correctas aplicaciones teóricas y metodológicas en materia de psicología, pero a su vez, han dado la oportunidad de enriquecer el trabajo psicológico con nuevas ideas y estilos de trabajo (Aguilar, 2003).

En consecuencia, en México cobró auge la psicología humanista la cual causa un gran impacto en la psicología estadounidense en la década de los años 50, por lo tanto entre los años 60-70 surgen en México importantes psicoterapeutas con esta orientación.

Aproximadamente en el año 1989, la terapia Gestalt hace su aparición formal en este país, con la creación de lo que entonces se denominara “Instituto de Psicoterapia Gestalt”, hoy Universidad Gestalt de América, UNIGEA, primera institución en impartir de manera oficial un postgrado sobre terapia Gestalt, al inaugurar la Maestría en Psicoterapia Gestalt (Salama, 2003).

En este espacio creado por Héctor Salama Penhos, se establece formalmente una línea de investigación en materia de psicoterapia Gestalt que ha trascendido a los países de habla hispana.

Posteriormente fueron creados diferentes institutos dedicados exclusivamente a la práctica y la enseñanza del enfoque Gestalt, como es el caso del Centro Vivencial de psicoterapias, escenario de la presente investigación.

El Centro Vivencial de Psicoterapias es una asociación civil, que reúne a un equipo de psicoterapeutas con enfoque Gestalt, cuyo objetivo es atender a las personas que acuden al centro en solicitud de psicoterapia, así como difundir la práctica de dicho enfoque, a través de diplomados, cursos y talleres dirigidos a psicólogos y profesionales de la salud.

En dicho centro se entrena a los terapeutas interesados en el enfoque Gestalt y se atiende a la población que requiera servicios de psicoterapia (Centro Vivencial de Psicoterapias, 2007).

En esta institución se atiende situaciones de crisis de diversa índole con métodos de terapia Gestalt, por lo que personas de diferentes puntos de la ciudad se trasladan para acudir a talleres, terapias grupales o individuales.

*“Un terapeuta gestalt da más valor
a la acción que a las palabras,
a la experiencia más que a los
pensamientos,
al proceso vivo de la interacción
terapéutica
y al cambio interno resultante de ella,
que a las creencias influyentes”*

Claudio Naranjo

CAPÍTULO 2; PRINCIPIOS DE LA TERAPIA CON ENFOQUE GESTALT

La terapia Gestalt constituye un modelo bien definido, ya que cuenta con una sólida estructura, que contiene a su vez técnicas, métodos y entidades específicas. De este modelo terapéutico se desprenden los siguientes conceptos:

Preceptos del Enfoque Gestalt

La terapia Gestalt está centrada en el presente, **Aquí y Ahora**, ya que en el presente existe la posibilidad de tener sensaciones auténticas, la propia experiencia sensorial, evita que la persona encuentre apoyo en sus recuerdos, en un mundo que no existe en el presente, sólo en el recuerdo o en los planes y expectativas en el futuro, ya que no es posible utilizarlo en el presente y por lo tanto no es útil. Situarse en el Aquí y en Ahora ofrece la posibilidad de sentir el propio cuerpo en el presente y las sensaciones que se emanan de el ser y del ser en el mundo (Stevens en Stevens, 2006; Williams, 2006).

Un objetivo fundamental de la aplicación de la terapia gestalt es que la persona aprenda a utilizar el proceso de **Darse Cuenta (Awariness)** de sí mismo, como el organismo total que es. La terapia gestalt (TG) trabaja con experiencias Aquí y Ahora, con la experiencia sensorial de la persona, tomando en cuenta la base fenomenológica. El terapeuta gestalt debe invitar a sus pacientes a no elaborar cualquier objetivo extrínseco, sin Darse Cuenta y sin asimilarlo, ya que esto inhibiría y entorpecería su desarrollo y crecimiento personal (Castanedo, 2002; Stevens, 2006; Yontef, 2005).

El Darse cuenta es una forma de vivenciar, es una forma de establecer un contacto, estando alerta con la situación que más demanda atención en el campo, se produce de manera total con el apoyo sensorio motor, emocional, cognitivo y energético. Dentro del continuum del Darse cuenta, se produce un Darse cuenta del propio Darse Cuenta (Perls en Stevens, 2006).

El Darse cuenta en la terapia gestalt, ocupa un lugar muy importante en el desarrollo de la terapia misma, por lo tanto tiene sus corolarios (Yontef, 2005):

1) *Corolario Uno: El darse cuenta es eficaz sólo cuando está basado en y energizado por la necesidad dominante actual del organismo.*

Cuando una persona no pone su atención focaliza en el momento actual, es imposible que tenga un darse cuenta, ya que al ignorar la necesidad dominante no puede establecerse un contacto real con el darse cuenta.

2) *Corolario Dos: El darse cuenta no esta completo sin conocer directamente la realidad de la situación y cómo está uno en ella.*

Si la información o la experiencia no se da de manera directa con la fuente y a su vez no se esta conciente de la relación y el papel que se ejerce alrededor de ella, es imposible lograr un Darse cuenta.

3) *Corolario Tres: El darse cuenta está siempre aquí y ahora y siempre cambiando, evolucionando y trascendiéndose a sí mismo.*

Conceptos fundamentales para conducir la Psicoterapia Gestalt

La terapia Gestalt, retomó el concepto de “catexia”, proveniente del psicoanálisis, referente a la energía positiva o negativa que se tiene acerca de un evento, de esta forma el concepto de “catexis” fue modificado hasta convertirlo en el concepto de **polaridad; positiva y negativa** que se tiene ante todo evento, ya que ante toda ganancia hay una pérdida. En general el ser humano tiende a desear contacto con la polaridad positiva que es la que le genera mayor placer. El objetivo de la terapia gestáltica es la integración armónica de las polaridades, la complementación de éstas permite un mayor crecimiento de la persona (Sinay y Blasberg, 2002; Yontef, 2005).

Así mismo, el **proceso figura-fondo** contempla las necesidades que emergen de un campo o ambiente, el cual es denominado **“fondo”**. Así mismo una necesidad dominante que sale a escena, es denominada **“figura”**, ya que al surgir y resaltar del fondo, esta figura sobresale y exige la atención del organismo, es una figura dominante. En este sentido, es común observar que las necesidades dominantes son fácilmente ignoradas y reemplazadas por necesidades más estilizadas y enajenadas, producto de la interacción social actual (Robine, 2005).

Para la terapia Gestalt todas las conductas se encuentran gobernadas por el principio de homeostasis o principio de ajuste. En este proceso es necesario que se establezca un contacto con la fuente de satisfacción de las necesidades personales percibidas, las fuentes pueden ser humanos u objetos, de las cuales la persona espera obtener ayuda para completar sus necesidades. De este modo el organismo interactúa con el medio ambiente que le rodea, llegando a autorregularse en la satisfacción de sus necesidades (Stevens. 2006).

A dicho principio se le denominó **Autorregulación orgánica**, principio que inicialmente se derivó de la biología. La autorregulación humana puede ser orgánica, intrapsíquica, o social. La regulación intrapsíquica es aquella en donde el individuo atiende a sus razonamientos y dirige su conducta conforme a ellos. En la regulación social el individuo está frecuentemente ocupado de mostrar su “cara al mundo”, de ocuparse de lo que cree que la sociedad espera de él.

El ser humano ha sido con frecuencia regulado socialmente por su cultura y valores de la sociedad en la que vive y de cierto modo ha olvidado la forma natural en la que viven los animales, que se autorregulan orgánicamente (Perls, 2006 b; Robine, 2005).

La autorregulación orgánica confía el bienestar del “ser en el mundo”, al cuidado de un ser interno que se esfuerza constantemente por hallar equilibrio, por estar sano. Cuando una persona obtiene conciencia de su ser físico y emocional, ya no crea una ansiedad continua y tiene una conciencia de su sí mismo (Baumgardner, 2003).

Para la terapia gestáltica la **destrucción y la agresión** son procesos que forman parte del desarrollo humano. La destrucción permite que existan las cosas y se renueven, por ejemplo para poder alimentarse, los seres deben destruir los alimentos que ingieren y así conservar la vida. La agresión que se presenta en el proceso de diferenciar figura y fondo y que tiene como fin la destrucción de la gestalt, conforma a su vez la autorregulación del organismo (Latner, 2004).

La vida sigue un ciclo experiencial de **contacto y retirada** el cual se desplaza en base a las necesidades que le surgen al organismo, para que éste las reconozca y a su vez entre en contacto con el satisfactor de las mismas. Cuando una necesidad se convierte en figura y emerge del fondo, se convierte en una demanda y es en ese momento en que el organismo busca entrar en contacto con dicho satisfactor, sin embargo si el organismo (la persona) no es capaz de buscar y entablar un contacto con el satisfactor o si autointerrompe este proceso, la necesidad no queda satisfecha y provoca a su vez una frustración y un asunto inconcluso. La necesidad de establecer contacto se encuentra a la par de otras necesidades, tales como la de la autorrealización o la de alimentarse (Perls, 2006 a).

El **“Yo” o “perro de arriba” (top dog)**, representa a la verdadera esencia de las personas, el yo se vivencia como una potencia que está en constante cambio, el yo tiene un fuerte compromiso con la vida. El Yo en su forma activa, es el que enfrenta y se caracteriza o se separa del ambiente.

Cuando el Yo no actúa de manera saludable, el **“Pseudo Yo” o “perro de abajo” (under dog)** está predominando. Al salir el “Yo” (perro de arriba), del límite de lo consciente es percibido como agresivo. Así mismo, cuando el Yo es oprimido, la persona trata de que otras personas realicen lo que, estando sana, haría por sí misma, se manipula el campo, se disminuye el compromiso, la autodependencia y la tendencia hacia el crecimiento (Perls, 2006 a; Salama, 2003).

Para Salama (2003), el **yo ideal** surge de una interacción entre el yo y el pseudo yo, en donde se encuentran contenidas las figuras más significativas que están proyectadas en la persona y a su vez, esta interacción permite que la persona haga una clasificación

entre las figuras introyectadas o las internalizadas, dependiendo si provienen del yo o pseudo yo.

Para la terapia gestalt la relación entre el paciente y terapeuta es una relación horizontal, es decir una **Relación YO-TU**, en donde ninguno de los dos, sobresale y el terapeuta no adopta la posición de experto, ni de “curador” sino que se asume a sí mismo como ser humano y pretende establecer contacto con otro ser humano. Cuando el terapeuta pregunta al paciente por su situación, ambos seres humanos reafirman su existencia y a su vez reafirman la existencia del otro. La escucha es activa y no pasiva, cada uno de los seres que se encuentra actuando en la terapia, asume la responsabilidad de sus propios actos (Salama, 2002; Yontef, 2005).

El nacimiento de las necesidades es un proceso natural, así como el establecimiento del contacto con los satisfactores de dichas necesidades, sin embargo cuando las personas se rigen por una regulación social, es común que autointerrumpan el proceso de satisfacción y por lo tanto no se complete el ciclo de la experiencia. Cuando una persona huye de alguna situación sin cerrarla ni concluirla, ésta se convierte en una situación inconclusa o **Asuntos inconclusos**, lo cual provoca que la persona “cargue” con el hueco de tener un asunto inconcluso (Robine, 2003).

La terapia gestalt pone énfasis en el miedo humano hacia el vacío, sobretodo como sociedad occidental, los individuos evitan la soledad y el vacío, por tal motivo llenan todos los espacios tanto físicos (muebles, adornos, ropa, etc.) como de interrelación, vacíos que son llenados con palabras, cosas que hacer, etc.

Este vacío se considera estéril, ya que al negarlo es imposible sacarle provecho. Inspirada en la filosofía oriental, la terapia gestalt propone intervenir con el vacío estéril, conocerlo, tomar conciencia de él y entonces transformarlo en un **vacío fértil**, que explore lo que no está, todo aquello que emerge de la nada, al experienciarlo éste nuevo vacío se vuelve fértil al tomar conciencia de su existencia (Naranjo, 2004 a; Salama, 2002).

La terapia gestalt considera al ser humano como un todo, como un organismo unificado, en contraposición con la traducción mente-cuerpo, al ver al organismo como

una unidad, permite estudiarlo en su totalidad (Perls, 2006 a). Los modelos tradicionales de psicoterapia, han hecho una escisión entre la mente y el cuerpo, ya que conciben a éstos como entidades independientes y separadas, lo cual dificulta en muchas ocasiones el trabajo corporal y la expresión de los sentimientos. Los terapeutas se enfrentan al reto de comprender el significado de concebir a la persona como un todo, donde todas sus partes forman una única entidad (Kepner, 1992).

La terapia gestalt utiliza de forma activa todo aquello que integra a una persona, sus aspectos cognitivos, sociales, emocionales, motivacionales, etc. Sin embargo en ocasiones resulta difícil para el terapeuta asumir una actitud holista, ya que para tenerla se necesita tener una actitud amplia. Cuando los terapeutas tienen puntos ciegos (sus propias debilidades), éstos les dificultan una visión amplia de la situación y de las personas; a su vez la amplitud de visión se ve limitada (Yontef, 2005).

Para la terapia Gestalt, uno de los objetivos fundamentales es la transición de recibir apoyo ambiental hacia el **autoapoyo**, pasar de dependiente a independiente, sin embargo también debe considerarse un equilibrio entre recibir soporte y darse soporte a sí mismo (Castanedo, 2002).

Cuando un individuo es capaz de realizar una jerarquización de sus necesidades procurando satisfacer las más importantes, se puede decir que es capaz de autorregularse, ya que elige por sí mismo, entonces decide que asume o qué rechaza, es decir toma lo que le resulta nutritivo para su existencia y rechaza lo que es tóxico, llegando al proceso manejando su darse cuenta para discriminar y su agresión para destruir al estímulo extraño. Cuando el individuo no es capaz de destruir o rechazar algún estímulo que no satisface sus necesidades y aun así lo asimila, el individuo se encuentra frente a la introyección, la cual favorece que la persona se llene de autointerrupciones y sea incapaz de autorregularse orgánicamente, por lo tanto que no se ajuste creativamente (Salama, 2003; Yontef, 2005).

Contemplados los principios de la terapia gestalt, es necesario conocer el proceso que cursa la terapia con enfoque gestalt durante la facilitación de procesos de las personas.

“Algún día en cualquier parte, en cualquier lugar; indefectiblemente te encontrarás a ti mismo y ésa, sólo esa, puede ser la más feliz o las más amarga de tus horas”

Pablo Neruda

CAPÍTULO 3 PROCESO TERAPÉUTICO EN TERAPIA GESTALT

En terapia gestalt se toma en cuenta la metodología de la teoría de campo, ya que al considerar que el organismo repercute en el entorno y a su vez el entorno repercute en el organismo, se considera que en el caso de las sesiones de psicoterapia, la teoría de campo reconoce la influencia que recibe el paciente de la terapia y a su vez, la fuerza que recibe la terapia del paciente (Beisser en Yontef, 2005).

Se toma en cuenta la singularidad e irrepetibilidad de cada persona y de cada hecho que sucede en la vida. Así mismo, todos los elementos que forman parte del campo, ya que no se desdeña ningún elemento presente en éste. Y a su vez se estudia, el carácter cambiante de la experiencia.

La teoría Paradójica del Cambio (Beisser en Yontef, 2005), enuncia: “El cambio ocurre cuando el paciente se convierte en lo que el es, no cuando trata de ser lo que no es”. El terapeuta gestalt rechaza su condición de “cambiador”, ya que considera que su tarea es estimular al paciente para que éste; “esté y sea”, ya que el cambio ocurrirá cuando el paciente abandone la pretensión, al menos por un momento, de lo que le gustaría ser e intenta ser lo que en realidad es.

Cuando la persona se dedica a vivir y experimentar lo que él es auténticamente, vivirá una vida más plena y traerá consigo un cambio en la vida del paciente. El terapeuta puede observar que una persona es quien es, a través de sus actitudes, su conducta y cuando ella misma se lo corrobora (Yontef, 2005).

La persona que acude a terapia se encuentra en una gran lucha entre lo que “debe ser” y “lo que piensa que es”, sin realmente identificarse con ninguna. La tarea del terapeuta es pedirle a la persona que; “sea lo que es en ese momento”, a través de diferentes formas para lograrlo (Salama, 2003).

El paciente acude a terapia con la esperanza de ser cambiado por el terapeuta, muchas tradiciones en psicología aceptan como verdadera esta premisa y determinan diversos medios para lograrlo. La terapia Gestalt busca integrar las luchas de “el perro de arriba y perro de abajo”, ya que existe en el paciente este conflicto en sus polaridades, por lo tanto, el terapeuta se abstiene de enrolarse en alguno de esos papeles, el objetivo entonces es; una relación terapéutica de igualdad (Castanedo, 2002).

Para el enfoque Gestalt la persona es capaz de conducir su comportamiento hacia direcciones que coadyuven a su desarrollo máximo como individuo único e irrepetible. Dentro de la relación YO-TU, el terapeuta no representa para el paciente una figura de autoridad, o de “supuesto saber”, sino que provoca un ambiente de confianza, en donde tanto el terapeuta como el paciente puedan ser libres de “ser seres humanos”. La terapia Gestalt propone; experimentar y vivenciar, así como, nuevos y creativos usos de la energía de la propia persona.

Una actitud fenomenológica es reconocer y poner entre paréntesis los prejuicios, ideas preconcebidas, etc., acerca de lo relevante. Una descripción fenomenológica integra lo que el observador ve y la comunicación interpersonal, esta descripción es clara y detallada de lo que es, simplemente lo que es, excluyendo a su vez lo que fue, podría o debería de ser (Yontef, 2005).

Es común observar que los pacientes que acuden a terapia no se han dado cuenta de que es lo que buscan al acudir a la terapia, ya que han perdido el sentido de quienes son y por consecuencia de cómo vivir su vida.

A diferencia de los enfoques tradicionales la terapia gestalt, está enfocada al “proceso” y no al “contenido”, poniendo énfasis en el “Darse Cuenta”, entonces el paciente busca que lo comprendan y comprenderse a sí mismo. En terapia, se evita la

posición de hablar “acerca de”, ya que entrar en el proceso de “acercadeísmo”, sólo se estimula el pensamiento de la persona y excluye las vivencias sensoriales, emocionales y holistas de la persona (Naranjo, 2004; b).

La sesión psicoterapéutica se centra en el “trabajo” que las personas realizan, ya que al evitar este acercadeísmo, se permite vivenciar la experiencia fenomenológicamente, incluyendo la creatividad, experimentos y el ejercicio del “continuum del Darse Cuenta”. Los ejercicios no sólo proporcionan la posibilidad de que el paciente se “dé cuenta”, sino que además tenga que “Darse Cuenta de cómo se da cuenta y cómo evita Darse cuenta” (Stevens en Stevens, 2006).

La psicoterapia gestalt se basa en los esquemas del ciclo de la experiencia. La parte alta del ciclo de la experiencia se refiere a la parte pasiva de una persona o también llamada parte “ying” (ver gráfico A) y la parte baja a la parte activa de la persona o “yang”.

Gráfico A: Ciclo de la experiencia

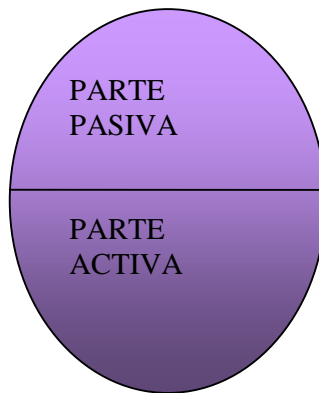
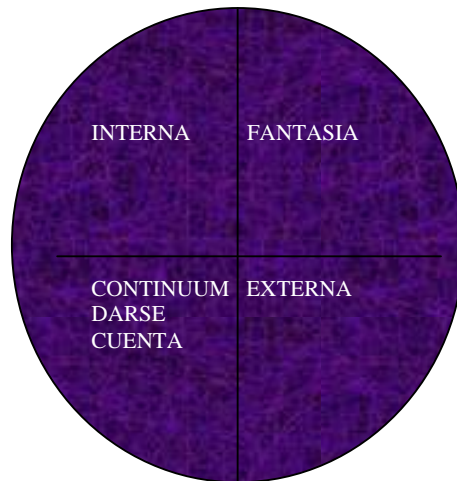


Gráfico B: Zonas de relación



Salama, (2003) *Psicoterapia Gestalt; Proceso y Metodología*, p. 76:

Las siguientes son las definiciones de zonas de relación acorde con la terapia Gestalt:

- Zona Interna: Esta zona comprende desde la piel hacia adentro, en esta zona se establece contacto con el sí mismo y con todo lo que ocurre en el organismo, desde la capacidad propioceptiva.
- Zona Intermedia o de la fantasía: Es en esta zona donde se llevan a cabo los procesos mentales, tales como ideas, pensamiento, fantasía, reflexión, entre otros.
- Zona Externa: Va de la piel hacia afuera, en esta zona el organismo establece contacto con su ambiente gracias a sus sentidos.
- Continuum del Darse Cuenta: En esta zona, se realiza la integración de las otras zonas, se toma conciencia del Darse Cuenta.

Gráfico C: Ciclo de la experiencia

De acuerdo con Salama (2003) Existen 8 fases en el ciclo de la experiencia, las cuales se describen a continuación:

1) **Reposo:** Es el inicio del ciclo de la experiencia, se asume este estado como *vacío fértil*, en esta fase, se encuentran todas las condiciones para que surja una nueva necesidad o gestalt.

2) **Sensación:** En esta fase el organismo toma conciencia de que ha surgido en él una nueva necesidad, aun no toma una forma definida, es decir aun no se concibe en la conciencia como figura.



Salama, (2003) Psicoterapia Gestalt; Proceso y Metodología, p. 78, 79.

3) **Formación de Figura:** Aquí ya se reconoce una figura clara, y se le toma por una necesidad ya bien definida. Se ubica en la zona intermedia.

4) **Movilización de la Energía:** En esta fase, al ser reconocida una figura como necesidad, el organismo comienza a agrupar la energía que necesitará para satisfacer la nueva necesidad.

5) **Acción:** Al haber movilizadado la energía, el organismo emprende la acción necesaria para la consecución de la satisfacción de la necesidad, se inicia el contacto con la zona externa.

6) **Precontacto:** El organismo identifica la fuente que le puede proporcionar la satisfacción de la necesidad, y calcula la forma de establecer un contacto con la misma.

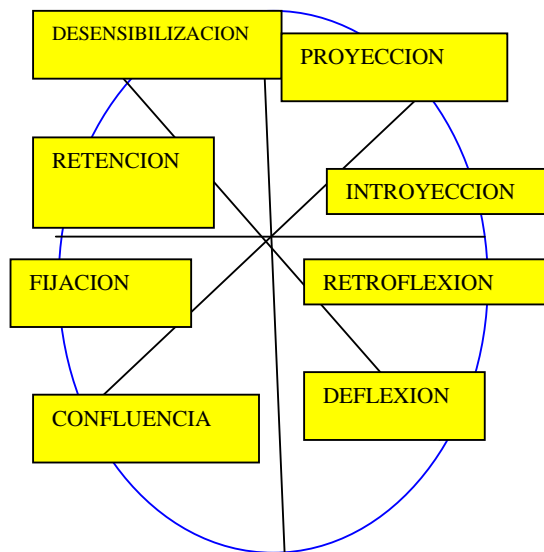
7) **Contacto:** Se establece el contacto directo con la fuente de satisfacción de la necesidad. En esta fase el organismo obtiene la satisfacción de la necesidad y experimenta un placer asociado a ésta.

8) **Poscontacto:** En esta fase, al ser satisfecha la necesidad, el organismo sufre una “desenergetización”, busca el proceso de asimilación, y alienación de la experiencia, dentro del continuum darse cuenta. Al terminar esta fase, se da un proceso de retiro, que también es conocido como “indiferenciación creativa” y es cuando el organismo vuelve a reunir las condiciones necesarias para iniciar de nuevo el ciclo de la experiencia y caminar hacia su desarrollo.

Interrupciones del ciclo de la experiencia

Cuando existen obstáculos o interrupciones en el fluir en las fases del ciclo de la experiencia, se dan las fases que se denominan autointerrupciones o bloqueos.

Gráfico D: Interrupciones del ciclo de la experiencia



Estas interrupciones son de acuerdo con Perls (2006):

Reposo; la Retención: Este bloqueo se presenta cuando un individuo es incapaz de cerrar su gestalt, por lo cual ésta aún se encuentra abierta.

Sensación; la Desensibilización: este bloqueo actúa como una barrera defensiva ante el sufrimiento derivado de la sensación, aquí el individuo se bloquea a si mismo para no sentir.

Formación de la figura; la Proyección: la cual implica que la persona no establece de manera clara la figura, aún confunde a ésta en el exterior.

Movilización de la Energía; La Introyección: en este bloqueo las personas se rigen por principios deberistas, necesidades enajenadas o impuestas, que no corresponden a las verdaderas necesidades del organismo.

En el desarrollo de la terapia es común observar que las introyecciones representan un gran desafío para las personas, éstas son aquellos mensajes negativos, que las personas aprenden en la infancia y que fueron directamente al pseudo yo, lastiman la construcción de la autoestima, ya que son mensajes que debilitan al yo. En contraste, se encuentran las internalizaciones, que son mensajes que favorecen la construcción de la autoestima y favorecen el autoconcepto (Salama, 2003).

Acción; La Retroflexión: la cual implica que la persona se guarda para si mismo esa energía y no la utiliza para entablar un contacto con la fuente de satisfacción de la necesidad, sino que, sólo guarda la energía para si mismo, dentro de sí.

Precontacto; La Deflexión: en esta fase, el organismo realiza una interrupción del camino que recorrería la energía hacia el verdadero satisfactor de la necesidad y lo sustituye con otros satisfactores que no producirán una verdadera satisfacción de la necesidad, esta autointerrupción es común cuando la persona desea convencerse de que lo que realmente satisfará sus necesidades es en realidad una cosa que ella desea y no lo que en realidad lograra satisfacer auténticamente su necesidad.

Contacto; La Confluencia: es en esta fase en que la persona pierde la dimensión de donde acaba y donde terminan sus límites, y desea confundirse con su medio.

Poscontacto; la Fijación: en esta fase la persona, evita que la energía siga su camino hacia la consecución de su meta.

Estrategias de integración y construcción de líneas diagnósticas

El hecho de realizar líneas diagnósticas, permite al terapeuta evaluar el proceso que el paciente realiza en la terapia, así como su efectividad, en el diagnóstico gestáltico no se utilizan etiquetas que designen al individuo, sino que se enuncian estados del proceso que vive el individuo (Latner, 2004).

Para Salama (2003), el diagnóstico es “un mapa mnémico”, es decir un mapa mental, que ofrece la posibilidad al terapeuta de conocer la personalidad y los patrones que probablemente la persona sigue.

El diagnóstico en terapia Gestalt, ofrece la posibilidad de contemplar los procesos que presentan un desequilibrio, según el ciclo de la experiencia, como un estado transitorio, un estado que esta ocurriendo en el aquí y ahora, no como una condición inalterable, una patología incurable, entonces ahí radica una de las principales funciones de hacer un diagnóstico. El diagnóstico es una actitud, es una experiencia descriptiva que ocurre en el presente (Lazcano y Santa Cruz, 2007).

Es sólo una guía que permite al terapeuta conocer algunas características de la persona que tiene enfrente, no constituye una verdad irrefutable, ni pretende ser una clasificación que etiquete a la persona hacia alguna cosa. Existen dos tipos de diagnóstico para la terapia gestalt (comunicación personal; Ávalos, 21 de julio de 2007; Salama, 2003):

- *Diagnóstico Objetivo:* Este tipo de diagnóstico también es fenomenológico, sin embargo, se nutre de aquello que el terapeuta observa, describe y que está “puesto frente a su vista”, por ejemplo una postura adoptada, las frases o palabras que la persona subraya y saltan como figura para el terapeuta, lo que la persona dice de manera literal, etc. Ésta se nutre de la relación dialogal, en la postura corporal y lingüística del paciente.

- *Diagnóstico Fenomenológico*: Aquí el terapeuta describe todo aquello que el paciente reporta desde su percepción, aquello que sólo la persona sabe de sí misma, aquello que acontece dentro de sus ser. El terapeuta no interpreta lo que el paciente le dice que ocurre, sino que describe lo que éste le reporta desde su experiencia personal. El diagnóstico fenomenológico permite establecer pautas y procesos del paciente y por tanto producir un verdadero encuentro entre éste y el terapeuta. Se produce la humildad la creatividad y el respeto del terapeuta hacia el paciente.

Siendo sólo un esbozo de mapa de las características de la persona, resulta útil para determinar cuales y en que momento es prudente aplicar las técnicas de intervención, de esta forma se presentan las siguientes, como principales técnicas para establecer líneas diagnosticas (Salama, 2003; Yontef, 2005; Zinker, 2004):

- ❖ *Ciclo de la Experiencia*: Conociendo el ciclo de la experiencia de la persona, es posible esbozar una idea de cuáles son aquellas fases en las cuales la persona presenta bloqueos o autointerrupciones.
- ❖ *Técnicas Expresivas*: Éstas se explicarán a detalle más adelante, incorporan elementos de expresión y creatividad de la persona, como dibujos, esculturas, cartas, etc.
- ❖ *Técnicas Supresivas*: Al aplicar las técnicas supresivas, se explora todo aquello que se encuentra cuando se suspende la acción.
- ❖ *Test de Psicodiagnóstico Gestalt*: este test explora a manera únicamente de guía (sin real validez estadística), los bloqueos e interrupciones en el ciclo de la experiencia. Consta de 40 reactivos, divididos en las 4 zonas de relación. Este instrumento de diagnóstico fue creado por Héctor Salama en 1989, a pesar de ser un cuestionario, su énfasis no reside en los elementos estadísticos de validez y confiabilidad, sino en que constituye una herramienta que complementa las observaciones hechas por el terapeuta.
- ❖ *Observaciones Fenomenológicas*. Estas observaciones parten de una descripción pura de la persona, a nivel conductual, subrayados fenomenológicos, lenguaje corporal, etc.

- ❖ Notas de la Terapeuta: El terapeuta lleva registros que le permiten recordar detalles importantes que le revelan datos de la persona.

En terapia gestalt, evaluación e intervención se entrelazan desde el inicio mismo del proceso terapéutico, por lo tanto las técnicas de evaluación a su vez son técnicas de intervención, al iniciar un proceso diagnóstico, ya se está interviniendo, entonces los métodos y las técnicas son efectivas para ambos procesos.

Métodos y Técnicas para Intervención

Método Vivencial

El enfoque gestalt, está situado en el “Aquí y Ahora”, sin embargo es posible que algún suceso del pasado aún represente para el paciente un “asunto inconcluso”, que necesite resolverse, de esta forma las técnicas vivenciales hacen posible a través de la fantasía, que se presentifique algún suceso del pasado, trayéndolo al presente a través de la imaginación (Salama, 2003).

Técnicas Vivenciales:

Dentro del método vivencial se utilizan una serie de técnicas que permiten poner en contacto a la persona con su “sí mismo”, facilitan el darse cuenta, y la autorregulación orgánica. Éstas se dividen en tres grandes grupos (Naranjo, 2004 a; Salama, 2003):

Supresivas: En estas técnicas se pretende que la persona *deje de hacer* lo que en ese momento está haciendo, actuando, realizando:

Experimentar el vacío: Permite que la persona vivencie sensaciones desagradables, o sus propios vacíos, así se puede reconocer un modo neurótico de no querer entrar en contacto con aquello que le produce sensaciones desagradables, enfatiza y permite “conectarse con el dolor para aprender de sí mismo”. El objetivo, es lograr un vacío fértil, al descubrir que ese vacío existencial puede ser llenado con procesos más agradables. Conocer que es lo que hay cuando no hay nada.

No hablar acerca de: Esta técnica permite que exista un contacto real con la experiencia misma, más que racionalizar la misma experiencia, le facilita la toma de conciencia, ya que evita la racionalización, la cual a su vez evita el contacto con la sensación de la experiencia y por tanto, al vivenciarla como es, es posible enfrentarla y concluirla. Así mismo estimula el Darse cuenta, ya que al dejar de hablar acerca de algo, se exploran las sensaciones que emergen en el vacío que se encuentra sustituyendo ese “algo”.

Descubrir los deberismos: Esta técnica ayuda a que las personas descubran sus auténticos deseos y necesidades y desechen aquellos introyectos, o necesidades provenientes del exterior, que se convierten en formas “deberistas” de actuar, en esta técnica se cambian los “yo debo” por los “yo deseo”.

Expresivas:

Este tipo de técnicas son utilizadas para ampliar el Darse Cuenta y para lograr la explosión de la energía contenida (Salama, 2003):

Expresar lo no expresado: Existen ocasiones en que las personas acuden a la sesión de terapia, ocultando sus verdaderos sentimientos, con tiempos prolongados de silencio, o evasión de la mirada directa hacia el terapeuta, lo cual indica un deseo de desviar la atención hacia su persona. En estas técnicas se le pide a la persona que exprese lo no expresado, que actúe, teatralice, un acto específico. Algún evento inconcluso y en el que la persona haya quedado con algo que no expresó.

Terminar o completar la expresión: Cuando la persona tiene una figura incompleta, se le pide que la termine como desearía que hubiese terminado. También se le invita a que concluya las frases que haya dejado de expresar, por ejemplo; “no me gusta cuando...”

Buscar la dirección y hacer la expresión directa: En esta parte el terapeuta tiene que estar atento a todo aquel movimiento por mínimo que sea, y entonces se le pide que lo exagere o intensifique, y con esto se logra que la persona amplíe su darse cuenta.

Técnicas Integrativas

Estas técnicas hacen una combinación de las técnicas supresivas y las expresivas, para lograr integrar las polaridades de las personas.

Método Dialogal:

El método dialogal toma en cuenta el contacto, el límite de la persona y el resto del campo, organismo y ambiente. Se basa en la relación individuo-ambiente, por tanto, una relación dialogal, permite establecer un límite entre el paciente y el terapeuta. En terapia gestalt, el diálogo tiene sus cimientos en el compromiso mutuo entre éstos, que va mucho más allá de la posibilidad de dirigir al paciente hacia alguna cosa.

Esta relación delimita la presencia de ambos seres humanos, se establece una comunicación auténtica y exenta de interpretación, ya que el terapeuta obtiene la información directamente de lo que el paciente le aporta, no deja lugar a duda. El significado real y total, expresa sentimientos genuinos, amor, odio, desesperación, duda, etc. (Yontef, 2005).

En la relación dialogal, el terapeuta es un ser humano que está presente, no es entonces un simple espectador pasivo del flujo verbal del paciente, sino que tiene una participación como persona, se enfatiza su presencia. El terapeuta además de encontrarse en medio de un diálogo, también necesita ir discriminando la información, es un proceso vívido, en el cual al terapeuta se le permite ser persona, se le permite expresar sus emociones, sentimientos, preocupaciones, de una manera auténtica.

En el método dialogal se confirma al otro, mediante la escucha atenta y la atención interesada que se le proporciona, se le confirma porque se le hace presente en una relación, una persona es confirmada cuando otra “imagina lo real”, es decir, cuando se pone en sus zapatos e imagina y vive a través de lo que esa persona vivencia.

Al mantener una relación dialogal, el terapeuta otorga a la persona, un valor de que se encuentra ahí, que está presente, se le hace sentir que no es invisible y que se están tomando en cuenta sus aportaciones, sentimientos, preocupaciones, etc. (Yontef, 2005).

Método mixto:

En el método mixto se combinan ambas formas de hacer psicoterapia, se intercala el método vivencial y el modo dialogal, con el fin de enriquecer la terapia, el cambio y la forma de intercambiar los métodos, depende del criterio del terapeuta, ya que a medida que éste vaya trazando las líneas diagnósticas y conozca al paciente, le permitirá determinar en que momento utiliza una u otra técnica (Salama, 2003).

Encuentro interpersonal: Se establece una especie de diálogo entre las partes disociadas, por ejemplo; se pone una silla un Yo debo y en otra Yo quiero, y se le pide a la persona que represente ambas partes, al cesar la necesidad de control de uno y otro, se obtiene la integración (Salama, 2003; p.102).

Fantasías Guiadas: Existen un gran número de fantasías guiadas, y dependerá del objetivo que el terapeuta pretende alcanzar con cada una de ellas al aplicarlas. Asimismo es importante considerar que la creatividad de cada terapeuta, enriquece el trabajo de la terapia Gestalt (Zinker, 2004).

Para la terapia Gestalt, la teatralización (Castanedo, 2002), es una herramienta indispensable para el trabajo terapéutico. El terapeuta gestáltico promueve la acción del paciente, la acción dentro y fuera de la sesión, sin embargo cuida que estas acciones no representen un peligro real para la persona.

El terapeuta exhorta al paciente a que se exprese libre y espontáneamente, a que “se muestre”, como puede ser. La persona al actuar, se encuentra en un periodo exhibicionista, el cual le permitirá realizar cambios profundos en la naturaleza de la persona, así como ampliar su darse cuenta (Polster y Polster, 2005).

Existen tres niveles de teatralización en terapia Gestalt:

Nivel 1: “Imagine un bosque, gruta, araña, gitanos, etc...” aquí se le pide a la persona que imagine un solo elemento.

Nivel 2: “Imagine una acción, verbalice la acción que esta emprendiendo...” A diferencia de la anterior, en este paso se solicita una acción de parte del paciente y al pedirle que verbalice lo que está imaginando, le pedimos que realice esa acción.

Nivel 3 El terapeuta le pide que “enuncie y reproduzca el movimiento que realizó” (implica una acción física), aquí se le pide a la persona que contacte con sus sensaciones y con sus acciones, lo cual favorece el proceso del darse cuenta.

La teatralización es una técnica que puede servir para resolver distintas situaciones (Polster y Polster, 2005):

Asunto inconcluso del pasado lejano:

Al actuar un asunto que se llevó a cabo en el pasado, y que no fue cerrado por el paciente. Es útil que se le pida a la persona que actúe pequeños fragmentos de alguna situación de su pasado que le produce ansiedad o malestar, al actuar cada fragmento de la situación, le permite vivenciar la experiencia y presentificar la situación con el fin de otorgarle un nuevo significado, generalmente positivo.

Asunto contemporáneo inconcluso:

En ocasiones los pacientes acuden a terapia con asuntos inconclusos que tienen poco tiempo de haber sucedido, por ejemplo; una discusión con el jefe del paciente, en dónde el paciente fue incapaz de defender sus puntos de vista. Aquí el terapeuta le pide al paciente que escenifique el desenlace que le hubiera gustado que sucediese ante esa situación. Con ello busca ampliar el darse cuenta, hacia cómo puede resolver situaciones similares cuando éstas se presenten.

Teatralización de una característica personal:

Resulta útil pedirle al paciente que escenifique algún aspecto de su vida o alguna característica que nunca se ha atrevido a expresar, con el objetivo de que la persona se sienta más segura y se permita vivenciar esa característica que ha negado durante su vida.

Teatralización de una polaridad:

Aquí el paciente dramatiza algún aspecto de su vida, que le resulta contrario a sus deseos o que le es difícil reconocer, entonces al escenificar esa parte de su ser, le resultará más fácil aceptarla y finalmente integrarla.

Fantasías guiadas

La fantasía es un medio con el que cuentan las personas, para expandir sus experiencias, para vivenciar más allá de su ser y de su campo inmediato. En ocasiones

dichas fantasías pueden ser obsesivas o desagradables, y en algunas ocasiones, éstas pueden llegar a ser más intensas y apremiantes que la vida real (Perls, 2006 b).

Para Polster (2005, p.241), la fantasía puede servir para cuatro fines principales:

- 1) Entablar contacto con algún acontecimiento personal resistido.
- 2) Restablecer el contacto con una persona que no está disponible o un asunto inconcluso.
- 3) Explorar lo desconocido
- 4) Explorar los aspectos nuevos o desacostumbrados de uno mismo.

Cuando se fantasea se dirige la atención hacia una situación o problema específico, el organismo presta una parte pequeña de energía disponible internamente para producir una cantidad mayor de energía corporal distribuida de manera eficiente. Entonces, cuando la fantasía precede al proceso real, ayuda a ahorrar tiempo, energía y actividad (Perls, 2006 a).

Trabajo con polaridades

Resulta muy importante que se trabaje con las polaridades del paciente con el fin de que éste acepte todos los aspectos de su vida, aún cuando dichas polaridades no sean de su entero agrado, al aceptarlas, la persona logra vivenciarse como un todo integrado y logrará la autorregulación orgánica. En este caso el terapeuta pide al paciente que intensifique o actúe alguna característica que se encuentre en conflicto con otra, por ejemplo, propone un diálogo entre su parte bondadosa y su parte mezquina, de esta forma pone de manifiesto que ambas existen y se manifiestan en diferentes momentos de la vida, al vivenciarlas, está en posibilidad de aceptarlas e integrar ambas partes (Naranjo, 2004;b, Perls, 2006 b).

El conflicto que se presenta ante un individuo al enfrentarse a sus polaridades, puede ser de carácter intrapsíquico o manifestarse en las relaciones interpersonales.

Experimento

Se denomina experimento al proceso metodológico vivencial en el cuál se aplican las técnicas gestálticas para facilitar el Darse Cuenta del paciente, éstos se planean de acuerdo a las necesidades del individuo, previamente identificadas por el

terapeuta, al examinar y descubrir qué es lo que hace y lo que no y con ello identificar las posibles resistencias del paciente (Salama, 2003; Zinker, 2004).

El experimento es una valiosa herramienta para lograr los objetivos de la terapia y facilitar el proceso hacia el ajuste creativo, sin embargo es importante que ésta técnica sea utilizada de una forma que garantice su efectividad y no de una forma abusiva que pudiese entorpecer el desarrollo de la terapia (Zinker, 2004).

Realizar experimentos en terapia va más allá de ser una herramienta, es una actitud, ya que la terapia gestalt es un proceso de experimentación continua que permite un darse cuenta dirigido. Este proceso experiencial conciente, es casi exclusivo de la terapia gestalt, al estar influenciado por las tradiciones orientales como el Budismo Zen y por los experimentos fenomenológicos. El objetivo de un experimento es el proceso del descubrimiento y no el descubrimiento en sí (Yontef, 2005; Williams, 2006).

Es necesario que se le explique a la persona que acude a consulta, la manera en que se conduce el procedimiento de trabajo terapéutico, así como la importancia de incluir experimentos en el desarrollo de la terapia, los cuales permiten integrar los planos intelectual, afectivo y corporal.

El experimento a su vez tiene sus propias etapas, que son las siguientes (Salama, 2003; Zinker, 2004):

Caldeamiento inespecífico. Al iniciar el experimento, se realiza un contacto con la zona interna, a través de técnicas de respiración y relajación. Se comienza a entablar un ambiente de confort en donde el experimento sea de utilidad, y se aproveche al máximo.

Caldeamiento específico. Se entabla contacto con la zona de la fantasía, se busca esclarecer la figura, cuando ésta ha aparecido de manera clara, se sigue a la siguiente etapa.

Acción. Se establece contacto con la zona externa, aquí se trabaja directamente con el asunto inconcluso de la persona y es aquí también donde interviene la creatividad del terapeuta para trabajar con el asunto inconcluso.

Retroalimentación. Aquí se comienza a explorar la zona del “Continuum del Darse Cuenta”, se le pide a la persona que comparta su experiencia en el experimento y se le pregunta qué aprendizaje le dejó ésta.

La retroalimentación del experimento puede ser a un nivel:

- Fenomenológico: Es la descripción de la experiencia, aludiendo al organismo, “¿cómo te sientes?”

- Ecológico: Es el qué y cómo, con preguntas como; “¿qué tan lejos te sientes?”, “¿hay otros elementos?”, “¿Que sientes?”

- Existencial. Se exhorta a la persona a que regrese al organismo y vincule la experiencia con su vida total, con preguntas como; “¿en qué coincide esta experiencia con tu vida?” “¿Qué relación hay entre la flor y tu?”

Cierre. Se sigue contactando la zona del continuum del Darse Cuenta, se le pregunta a la persona cómo se siente con el ejercicio y si considera que ésta le ha dejado algún aprendizaje en su vida actual. Asimismo se le pregunta “¿De qué te das cuenta en este momento?”, con lo cual el aprendizaje se establece de forma definida.

Fases de la sesión de la terapia

En una sesión de terapia gestalt, también se siguen las principales técnicas de la Terapia Gestalt (Salama, 2003):

Primera fase de la sesión: Reposo - Sensación

Se establece contacto entre paciente y terapeuta, se *moviliza la energía*, por el simple hecho de presentarse a la terapia y establecer un diálogo. Se comienza con un *rapport*, se establece la burbuja terapéutica, una zona de seguridad, es decir, se establece un clima de confianza, para que el paciente “suelte” sus procesos y emociones. Se caracteriza por el modo dialogal, una actitud empática hacia el paciente, cordialidad y atención. Se mantiene una alerta viva; “te veo y te escucho, existes para mi, te confirmo que eres”.

Se va preparando una zona de confort, se pretende que el paciente recupere su equilibrio, se platica más lentamente, se intenta relajar al paciente. Tanto paciente como terapeuta se sintonizan y se sienten bien.

Segunda fase: Formación de la figura-Movilización de la energía

Buscar explorar la figura terapéutica de esa sesión, prestar atención a la necesidad dominante de la persona durante esa sesión. Se busca la figura dominante a través de los subrayados fenomenológicos que hace el paciente (verbales y no verbales). Y en esta fase también se prepara la entrada del experimento.

Tercera fase: Acción - Precontacto

Se prepara el terreno para incurrir directamente sobre la figura dominante. Se prepara el trabajo vivencial o técnicas de trabajo. Incide directamente con la relación entre la percepción interna con el exterior, se vivencia el conflicto presente o se trabaja directamente con él. El experimento es al mismo tiempo fenomenológico, vivencial y experiencial. Todo experimento tiene como propósito el Darse Cuenta.

Cuarta fase: Contacto – Postcontacto

El cierre es la fase de la sesión en que se enfatiza el continuum del Darse Cuenta, el aprendizaje obtenido durante toda la sesión, se caracteriza por preguntas tales como; “¿cómo te sientes?”, “¿De que te das cuenta?” O frases como “¿que te deja esta sesión?”, “¿Qué te llevas?”, “¿que aprendes?”

Es importante que en el desarrollo de las sesiones de terapia, tengan un transitar, es decir, así como se inicia es importante que haya una adecuada conclusión de la sesión, es importante que el paciente cierre sus “gestalten” y no se retire de la sesión con asuntos inconclusos o abiertos, en esta parte el terapeuta debe evitar que se abran figuras hacia el final de la sesión, ya que si el paciente se retira con algún asunto pendiente puede resultar contraproducente y puede llegar a actuar con poco control de sus impulsos.

La terapia gestalt constituye una metodología integral aplicada a la psicoterapia, que engloba a su vez todos los conceptos teóricos, al servicio del trabajo directo con las personas.

Por lo tanto a consideración de la investigadora es necesario estudiar si la terapia gestalt es conveniente en situaciones en donde la persona está cursando una crisis y a su vez conocer cuáles son los tipos de crisis que pueden presentarse en la vida de las personas.

CAPÍTULO 4: CUANDO UNA PERSONA ESTÁ EN CRISIS

¿Qué es una crisis?

Frecuentemente la intervención psicoterapéutica, es solicitada formalmente en momentos de crisis individual, de pareja o familiar. Cuando una persona acude a terapia generalmente presenta características similares, tales como: confusión, depresión, tristeza, aturdimiento, etc. (Sullivan y Everstine, 2000).

Una crisis se define como (Espil, 2007, p.1): “un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente, por la incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo”.

Otra definición, según Slaikeu (1996, p.16) dice: “las crisis son caracterizadas por una gran desorganización emocional, perturbación y un colapso en las estrategias previas de enfrentamiento...” Esta definición alude a que cuando las crisis se presentan constituyen un proceso de desorden sobre un cierto orden previo así como la alteración en el ciclo vital.

Las crisis son el resultado de aquellos momentos en que el organismo ve amenazada su homeostasis e intenta recuperarla, así inicia una búsqueda hacia su equilibrio, lo cual no resulta siempre positivo para la persona. Una crisis va a aparecer en la vida de una persona cuando un determinado suceso amenaza con alterar su

equilibrio personal, en sentido que puede resultar tanto saludable como hostil (Espil, 2007; Polster, 2005).

Las crisis se hacen presentes en la vida de los individuos cuando sus recursos adaptativos resultan ineficientes y se presenta una situación estresante o cuando un suceso vital o inesperado las precipita (factores precipitantes), dejando a la persona en un estado de sorpresa e inmovilidad (Espil, 2007).

Las crisis son procesos que se presentan súbitamente en la vida de las personas, cuando se presentan problemas insuperables en su vida, cuando estos problemas llegan a un punto tal que llega a representar una situación insoportable para la persona, ésta llega a un punto en que desea encontrar una salida, cualquiera que ésta sea para superar la situación (Slaikeu, 1996).

Éstas pueden ser la marca que acentúa un periodo de transición en el ciclo de la vida, ya que el cambio de estadios en dicho ciclo, puede representar un punto de quiebre para la persona, situación que le representa un desafío para lograr un ajuste a una nueva situación. Del mismo modo, los cambios también pueden presentarse de forma intrínseca en la persona, momento en que las crisis pueden reflejar un estado emocional y psicológico al encontrarse en la disyuntiva o en medio de exigencia que le es casi imposibles de cumplir, siendo éstas originadas por la propia persona o por su medio ambiente y que suelen sobrepasar la capacidad de la persona para resolverlas. (Espil, 2007; Magaña, 2003).

Las crisis representan el quiebre de un cierto orden previo, la persona se paraliza al encontrar que las estrategias que antes le funcionaban como solución ante un problema, resultan ineficaces, desembocando en una desesperación para la persona que entra en periodo de crisis (Espil, 2007).

Las crisis también pueden entenderse en sentido positivo, como una situación que involucra peligro y a su vez oportunidad, ya que ésta representa un punto de quiebre que forzosamente involucra un cambio, sin embargo al hablar de cambio, no forzosamente se refiere a un cambio positivo o negativo, sino alude únicamente al cambio en sí, el cual puede representar una situación para empeorar o mejorar, esto depende únicamente de la propia persona y sus circunstancias (Slaikeu, 1996).

Cuando una crisis aparece en el transcurso de la vida de una persona, ésta implica un estado de desorganización en la vida de la misma, lo cual implica a su vez un reto para los profesionales que intervienen frecuentemente en sucesos críticos (Slaikeu, 1996).

Las crisis suelen ser el resultado de factores precipitantes, en ocasiones, algún evento externo o interno rompe la homeostasis de los individuos o de su familia, al presentarse una situación trágica, traumática, que pudiese haber tenido un mal manejo, ya sea por que (Sullivan y Everstine, 2000):

- 1) Se le ocultara a algún miembro de la familia.
- 2) Que los miembros de la familia lo ocultaran a su círculo social.
- 3) Que la situación crítica represente un conflicto casi imposible de superar por la persona y su círculo familiar, y ésta puede convertirse en una situación de estrés prolongado que desembocara en problemas y conflictos para la salud mental.

Las crisis tienen una aparición que probablemente pueda ser fácilmente identificada, la experiencia de crisis es algo precipitado o desbordado por algún suceso específico. Algunas fases y transiciones de la vida o del ciclo vital pueden fungir como factores precipitantes, así como también sucesos inesperados que rompen con el mismo orden (Slaikeu, 1996).

Las crisis aparecen en la vida de los individuos sin previo aviso, irrumpen en la normalidad de la personalidad, por lo tanto toma un matiz de urgencia, como un asunto que debe resolverse en un corto tiempo (Porri, 2007).

Dentro del funcionamiento cotidiano de la vida, las crisis son inevitables, sin embargo cuando los individuos se topan con situaciones que ponen en riesgo su equilibrio pueden presentar conflictos, que en muchas ocasiones hacen que las personas busquen ayuda psicoterapéutica para superar dichas crisis (Elsner, Montero, Reyes y Zegers, 2001; Sullivan y Everstine, 2000).

Algunas situaciones de la vida representan factores precipitantes de situaciones de crisis *per se*, como lo es la muerte de algún integrante de la familia, la enfermedad, etc., sin embargo algunos otros precipitantes que pudieran considerarse menores como

lo es una pérdida del empleo por ejemplo, pueden resultar condiciones desencadenantes de la crisis, por lo cual es importante considerar todo aquello que este hecho representa para la persona, en este preciso momento de su vida.

Las crisis representan un cambio, lo cual pone a la persona ante una sensación de ansiedad, ya que el ser humano por naturaleza es reticente a los cambios, por lo tanto, tal como si fuese un puente, el otro lado es desconocido para la persona, aspecto que puede causarle angustia, al no tener la certeza de que al atravesar esta situación de crisis se volverá a hallar un equilibrio en su vida (Magaña, 2003; Porri, 2007).

Las crisis pueden ser individuales o sociales, de cambio de estadio de la vida, de transición, así como crisis que se relacionan con situaciones límite, traumáticas o con la existencia (Espil, 2007).

Por lo tanto es importante mencionar que existen tres principales niveles en las crisis, (Corsi, 1995; Espil, 2007; Plazola, 2005, Ritvo y Glick, 2003; Slaikeu, 1996; Sluzki, 1998; Sullivan y Everstine, 2000), las cuales se dividen en:

Crisis Circunstancial

Como su nombre lo indica, este tipo de crisis se presentan como un fenómeno inesperado, el cual se apoya en un factor exterior o ambiental. Éstas representan hechos imposibles de prever por las personas, por lo tanto dejan al individuo desprevenido. De entre las cuales se observan las siguientes como las más importantes para efectos de esta investigación:

- *Sucesos trágicos en los integrantes de una familia:* Son situaciones a los que están expuestos los individuos, como podría ser un asesinato, una muerte inesperada o accidental de algún miembro de la familia, un secuestro. Estos hechos además de representar un golpe difícil de superar para la familia, pueden ocasionar situaciones de estrés prolongado que agrave y rompa el equilibrio de la persona y su familia.
- *Abuso Sexual:* Cuando el abuso sexual se presenta en niños y es perpetrado por un desconocido, es frecuente que los padres tengan sentimientos de ira en primer plano, sientan frustración, deseos de venganza, etc., y si por algún motivo descargan sus sentimientos delante de la persona afectada, ésta podría llegar a interpretar que la ira

y el enojo está dirigido a ella. Por lo tanto es muy importante que a la persona afectada se le aclare que este hecho despierta una ira natural, y que de ningún modo es en contra de ella.

- *Violación:* Cuando una persona es violentada por una violación sexual, es frecuente que conserve este hecho como un secreto, ya sea para los miembros de su familia, como para su círculo social, ya que comúnmente considera que es un hecho que debe esconder y que le representa una vergüenza. Esta situación puede prolongarse por un periodo largo de tiempo en el cual la persona puede interpretar que esta *sucia, es indigna o ha perdido su valor*, Los demás familiares como los hermanos se enfrentan con la decisión de guardar el secreto de lo que en verdad ha pasado y esta carga puede resultar una prolongada crisis, que destruya el equilibrio de la persona.
- *Secretos Tóxicos:* Los secretos que guardan las personas suelen ser inofensivos, sin embargo aquellos secretos que involucran a alguna otra persona suelen provocar problemas en tanto se convierten en una fuerte carga que la persona debe soportar. Estos secretos pueden ser; la existencia de un padre biológico, hijos adoptados, falsa paternidad, que la madre y la hija oculten al padre que la hija sufrió una violación, entre otros.
- *Violencia Intrafamiliar:* Alude a todas las formas de abuso que tienen lugar en las relaciones entre quienes sostienen o han sostenido un vínculo afectivo relativamente estable, esta conducta generalmente es usada para resolver conflictos interpersonales dentro de un contexto de desequilibrio y poder permanente o momentáneo, además perjudican el bienestar, la integridad física, psicológica, la libertad y el derecho al pleno desarrollo de otro miembro de la familia.

Aunque con frecuencia la violencia en el hogar llega a ser la única salida de conflictos emocionales entre la pareja, (coexistiendo a la vez tanto la violencia física como la violencia psicológica). En estos casos se corre el riesgo de que ésta desenlace con la pérdida de la vida de un

miembro de la familia, quien por lo regular es la mujer, además de ser la que mayor tiempo se mantiene en este periodo de riesgo.

- *Enfermedad de un pariente cercano:* La enfermedad crónica o terminal de un individuo impacta tanto a su familia, como a su núcleo social más cercano. Las enfermedades generalmente generan conductas aversivas o de evitación de las personas, ya que el impacto de recibir un diagnóstico de enfermedad crónica, produce una sensación de miedo en las personas y el rechazo hacia el enfermo disminuye la posibilidad de mantener relaciones saludables con la red social, familiar etc.

Así mismo la presencia de la enfermedad reduce comportamientos de reciprocidad, lo cual en muchas ocasiones puede generar resentimientos en la persona, ya que los sentimientos encontrados de culpa y duelo, pueden ser difíciles de manejar. La relación asimétrica surge cuando el enfermo no puede responder de igual forma a su cuidador, sin embargo la tolerancia a esta condición asimétrica dependerá de la historia de la relación.

- *Pérdida del empleo:* El trabajo es una parte fundamental en el ciclo de la vida de una persona, ya que influye en sus relaciones interpersonales, en la conformación de la personalidad, en su vida familiar y en sus actitudes, etc. La vida laboral es vivida por un largo periodo que ocupa casi la mitad del tiempo en edad productiva.

El desempeño laboral repercute en la autoestima de la persona, así como en la posibilidad de sentirse satisfecho consigo mismo y con su rol social o familiar. Cuando un individuo pierde el empleo es común que lo ataquen sentimientos de frustración, desesperación y tristeza.

Crisis de desarrollo

Este tipo de crisis representan una etapa de transición de un estadio de la vida a otro. Cuando esta transición natural de los estadios de la vida es interrumpida, el individuo se enfrenta ante una situación de la que no conoce la salida.

Las crisis más representativas de este tipo son las siguientes (Hoffman, Scott y May, 1996; Ritvo y Glick, 2003):

- *Infancia:* Para algunos autores la infancia no tiene crisis que impacten de manera significativa la estructura del individuo o la familia, si éstas existen es gracias a un evento circunstancial y no a un hecho inevitable.
- *Adolescencia:* Ésta resulta ser una etapa que causa temor, ya que es una etapa difícil, especialmente en las familias que tienen historiales de inestabilidad, violencia, abusos y agresividad. Los adolescentes se caracterizan por la rebeldía, la confusión, la búsqueda de su identidad, y en muchas ocasiones estos aspectos marcan una etapa de lucha con los padres que pueden tener intereses opuestos.
- *Adulthood:* La etapa de la adultez, es caracterizada por la necesidad de tomar una serie de decisiones, que marcarán la trayectoria de la vida del individuo, tal como la de elegir a que se dedicaran laboralmente y elegir una pareja. Elegir una ocupación implica aspectos como la disponibilidad de vacantes de acuerdo al puesto, la localidad, etc.
- *Matrimonio:* En cuanto al matrimonio y las uniones de pareja, es una práctica común para la mayoría de las personas, el casarse al menos una vez en su vida, en últimos años se observa una tendencia hacia posponer el matrimonio hasta edades más avanzadas, ya sea por necesidad e independencia, asistir a la universidad o proyectos profesionales.

La formación de la pareja depende de diversos factores como el grado de intimidad, las variables socioeconómicas, y el amor; ya que en la sociedad moderna cuando ya no existen ataduras sociales y económicas, se le da más peso a la existencia o la ausencia de amor.

La elección de pareja, es una decisión importante, ya que en las primeras relaciones que viven los individuos se entrelazan diversos factores que actúan como activadores de una relación, tales como; la relación primaria en el hogar con los padres, las relaciones actuales con las familias de origen, y las exigencias de los padres, juegan un papel fundamental para el establecimiento de las relaciones amorosas.

-
- *Nacimiento del primer hijo:* La decisión de la paternidad puede o no ser parte de la decisión de unirse formalmente como pareja, sin embargo, en las familias que esto ocurre, la familia comienza una nueva etapa de su ciclo vital. El embarazo es un fenómeno que cambia por completo la dinámica de la relación de la pareja, que implica una división más concreta de las tareas domésticas.
 - *Cohabitación en crisis:* es un estado en donde la familia lleva una relación que no esta siendo funcional, puede ser por la presencia de violencia intrafamiliar, agresiones físicas, verbales, psicológicas.
 - *Nido vacío:* Éste es un término que se utiliza para nombrar la etapa del ciclo vital de la familia en donde los hijos han dejado el hogar de origen y han formado sus propias uniones o viven de manera independiente de los padres. Frecuentemente los padres en esta etapa se encuentran en una edad alrededor de los 50 años. Este cambio en la dinámica familiar, se considera una crisis en el ciclo vital de la familia, ya que los padres (generalmente las mujeres), suelen caer en estados depresivos y de ansiedad, en una crisis emocional, en donde la pareja redefine y resignifica su unión y en su caso o la fortalece o la destruye.
 - *Relación con padres mayores:* Durante las etapas del ciclo de la vida familiar, el paso del poder de los adultos a una determinada edad, se cede a los hijos que están en edad productiva y quienes serán los encargados de tomar las decisiones importantes de su familia y de sus padres o familias extensas, lo cual confirma una dinámica simultánea; la de su propia familia y la de sus padres. Esta etapa se conoce como; “presión del ciclo de vida”, en donde la persona que asume el rol de cuidador puede sentir una presión en cuanto a las funciones que debe realizar, especialmente si sus funciones rebasan su capacidad, como puede ser; tener en casa un enfermo y cuidar de sus padres, etc.
 - *Jubilación:* Se considera una etapa de la vida del ser humano que representa la transición de ser una persona productiva, activa, etc, y de ser la generación de mando, a pasar el mando y el poder a la nueva generación que generalmente son los hijos que están en un clímax productivo. La jubilación cobra un significado muy especial y único en cada persona, mientras hay quien lo concibe como el simple cese de la

vida laboral, hay quien lo ve como una recompensa a toda una vida de esfuerzo; .sin embargo el hecho de la jubilación, representa una etapa de transición fundamental en la vida de los individuos y si ésta se lleva a cabo de una forma oficial el cambio queda más definido en la vida de la familia, de no ser así podrían presentarse conflictos en cuanto a los cambios de rol en las familias y la acción de conferir el poder hacia otros u otros miembros de la familia como pueden ser los hijos.

- *Pesar no resuelto/Conflictos inconclusos:* Los duelos no resueltos constituyen una carga que afecta la manera de ser, estar y actuar en el mundo de la persona, ya que cuando éste sufre la pérdida de algún ser allegado o cualquier situación inconclusa que sea incapaz de resolver, vivir o expresar, éstos se convierten en hechos que no permiten una fluida transición de una etapa de la vida a otra.
- *Vejez:* La transición de la vida productiva hacia una vida en donde el individuo no tiene el poder sobre su familia, el hecho de ceder el poder hacia los hijos en edad productiva, implica una crisis para el individuo, así como un duelo, al perder fuerza física para realizar las actividades con la misma vitalidad y salud como acostumbraba a hacer.

Crisis existenciales

Una crisis existencial puede estar relacionada con las etapas de desarrollo o con la transición de los estadios del ciclo vital, del mismo modo en que pueden ser crisis circunstanciales que no estén implícitas en el transcurso de la vida (Manjón, 2001).

Las crisis existenciales involucran un cambio transitorio en la vida y la identidad de la persona, en la cosmovisión de ella misma, en su personalidad, etc. Para Manjón (2001, p. 2) éstas se dividen en:

- 1) *La pregunta existencial;* una crisis evoca en la persona la pregunta de “¿cuál es el sentido de mi vida?”, “¿Para qué vivo?”, “¿Qué hago en este mundo?”, entre otras preguntas similares, las cuales provocan un desequilibrio del sentido de la vida y provocan angustia en el individuo.

Esta pregunta, parte de un acto conciente y generalmente se formula de forma explícita. Este planteamiento es parte del desarrollo de los seres humanos, ya que siempre está la interrogante de cuál es el sentido de la vida. Cuando esta pregunta surge y no puede ser archivada en la memoria, cuando se presenta con insistencia, es entonces cuando marca la presencia de una crisis existencial.

- 2) *Búsqueda de respuesta*; cuando la pregunta existencial se encuentra de una forma recurrente, ésta exige una respuesta, la cual se encuentra dentro de la persona, sin embargo ésta la busca fuera de ella.
- 3) *El encuentro de la respuesta*; cuando el individuo se ha planteado una pregunta existencial, ha iniciado el trayecto hacia la búsqueda de la respuesta a su pregunta. Ésta respuesta le dará el bosquejo de un proyecto vital, no apunta a edificar una cosmovisión, sino a una trayectoria de vida. Es en este proceso cuando el individuo adquiere un compromiso con su proyecto de vida.
- 4) *Tiene intensidades diferentes según cada persona*; Las crisis existenciales no se presentan con la misma intensidad, en algunos individuos éstas se presentan de una forma muy recortada y definida, ya que el acontecimiento precipitante es muy delimitado y puntual o porque en un corto tiempo, la persona ha sufrido importantes y vertiginosos cambios.
- 5) *No tiene una edad de aparición*. Las crisis pueden presentarse en cualquier momento de la vida, no es seguro que éstas se presenten en edades precisas.

Las crisis como productoras de daños

Las crisis individuales no resueltas se reciclan y vuelven a reproducirse, producen un quiebre en la organización del organismo, por lo tanto es importante que estas situaciones se resuelvan y que la persona recupere el orden en su existencia (Porri, 2007).

Es importante mencionar que las crisis tienen una tendencia hacia la regresión, ya que la persona se refugia en situaciones ya conocidas en su vida, aunque ésta no

represente su propio bienestar, sin embargo éste es un proceso de ajuste necesario para la persona. Según Osorio (2004) las crisis exacerbaban algunos estados como son:

- ❖ Depresión, esta puede estimular que surjan los sentimientos de angustia (fantasía catastrófica) ya sea él mismo o en algún amigo o ser querido. Esta proviene, por lo general, de la pérdida real o imaginaria del cariño y de un descenso de la confianza y la autoestima.

La depresión puede ser desencadenada por la pérdida de un ser querido o alguna situación de dolor extremo provocado por una situación imprevista. Ésta es una respuesta normal bajo estas circunstancias.

La situación de duelo, provoca a su vez explosiones de llanto incontrolable, angustia, desesperación, ansiedad, miedo, entre otras. En este caso la terapia gestalt debe ser conducida de manera inmediata hacia la expresión de la pérdida y de sus sentimientos de rabia, ira o tristeza.

- ❖ Angustia: La angustia es una respuesta emocional al peligro, la cual representa uno de los principales signos de que existe una crisis. Resulta frecuente que las crisis actualicen en el paciente viejas situaciones que a su vez fueron traumáticas y que le provocaron sufrimiento, las cuales vuelven a revivirse, cuando el paciente siente que su capacidad de autocontrol se encuentra amenazada.

En esta etapa la persona sabe que tiene un temor específico, sin embargo aún no tiene la figura clara de lo que le sucede, sin embargo este desequilibrio que presenta el organismo, es lo que le impulsa a buscar un nuevo ajuste en su vida.

- ❖ Confusión: Cuando un paciente solicita apoyo psicoterapéutico, frecuentemente siente algo que no sabe explicar, aunque se encuentre atravesando por una crisis ya sea circunstancial, de desarrollo o existencial, los sentimientos que atraviesa lo han puesto en frente a una situación nueva que no sabe manejar. Entonces durante este proceso, experimenta dificultades para comunicarse, para hallar claridad en sus necesidades y por

supuesto, no presenta una figura clara, aspectos que el terapeuta debe tomar en cuenta y resolver.

La confusión interrumpe las funciones de memoria, percepción y aprendizaje, entonces el terapeuta debe indagar información relativa a los aspectos prácticos de la vida actual del paciente, así como los recursos con los que cuenta, que necesidades reales presenta y que habilidades necesita para superar la crisis.

Es muy importante que la persona comprenda cómo una crisis ha afectado el equilibrio en su vida y lo ha llevado a una situación límite. La tensión causada por la crisis, puede activar los conflictos emocionales u operar a nivel biológico, en este caso la persona responde como ha aprendido a hacerlo, con ciertos patrones característicos que dependen de su personalidad.

Otro aspecto que el terapeuta debe tomar en cuenta, es que la persona llega a la terapia con la urgencia de resolver su crisis, pero también con ciertas expectativas respecto al tratamiento al que se someterá.

Así mismo es importante el cómo una persona puede lograr su ajuste creativo cuando se encuentra en crisis a través de la terapia con enfoque gestalt.

*“Trata a un hombre tal y como es
y seguirá siendo lo que es.
Trata a un hombre como puede y debe ser y
se convertirá en lo que puede y debe ser”*

Goethe

CAPÍTULO 5: AJUSTE CREATIVO DE PERSONAS EN CRISIS

Discusión del concepto de Salud-enfermedad desde la terapia gestalt; *el Ajuste Creativo*

Para la terapia gestalt la enfermedad es relativa, ya que depende de cómo la persona conciba su situación, al ser un enfoque fenomenológico, otorga un gran peso a lo que la persona siente y vivencia. Por otro lado al ser una corriente que se desprende del movimiento del potencial humano, da nuevos matices al concepto de enfermedad, parte de la salud y no de la patología, enaltece los aspectos positivos y conceptualiza la enfermedad únicamente como una autointerrupción en el ciclo de la experiencia o en el contacto con el campo (comunicación personal:¹ Ávalos, 4 de noviembre de 2006; Latner, 2004).

En el trabajo terapéutico se evita poner etiquetas al paciente, de este modo no se clasifican los padecimientos y mucho menos se encasilla a la persona en categorías, sin embargo se considera importante que el terapeuta cuente con una guía que le permita incidir, orientarse para tener la posibilidad de intervenir de manera adecuada. El terapeuta realiza un mapa mnémico (apoyado en sus habilidades de memoria y de apuntes), que le permite recordar las características de la persona que tiene enfrente, identificar los posibles patrones en donde la conducta se repite, es decir sus recurrencias. Esta herramienta le permite al terapeuta reconocer el avance hacia la toma de conciencia del paciente y a su vez determinar cuando resulta apropiado proponerle experimentos para expandir su conciencia (Salama, 2003).

¹ Nicándro Ávalos es actualmente director del Centro Vivencial de Psicoterapias, cuenta con más de 25 años de experiencia como terapeuta gestalt. Exposición llevada a cabo el sábado 4 de noviembre de 2006.

Cuando un individuo acumula más asuntos inconclusos de los que puede manejar, éste desarrolla un modo neurótico de ser y estar en el mundo. Se sentirá incapaz de controlar el medio y no logrará enfrentarse a él. El neurótico ha perdido o no ha desarrollado la habilidad de organizar su comportamiento en base a una jerarquización de sus necesidades orgánicas y dominantes (Perls, 2006;a, Yontef, 2005).

Una necesidad enajenada es aquella que no proviene realmente de los deseos genuinos de la persona, es común encontrar la necesidad de recibir afirmación de parte del exterior, la necesidad de probar que “se es” o “no se es” determinada cosa, por tanto es importante que se provea al paciente de la idea de que no necesita probar nada porque; “sólo es” (Stevens en Stevens, 2006).

La neurosis, se considera (Salama, 2003, p.59): “un 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 el resto de sus días, a menos que haya un conocimiento y acciones adecuadas que tiendan a suprimirlas como ocurre con un proceso terapéutico.

Implica un conflicto entre dos polaridades que están frente a la persona, la cual se encuentra confusa entre discernir cual de las dos tomará, cuando elige, la confusión desaparece, sin embargo este proceso es capaz de paralizar a la persona, la cual puede caer en un periodo de “impasse”, en donde la persona no emprenderá ninguna acción, estará estática, periodo que puede prolongarse indefinidamente (Salama, 2003; Stevens en Stevens, 2002).

La neurosis es un obstáculo en la vida de algunas personas, que es posible resolver, sin embargo se requiere de un compromiso fuerte de la persona hacia si misma.

La neurosis puede ser clasificada como Perls (2006) lo hizo; en 6 fases:

- 1) **Señales:** Es la fase en donde se reconoce al otro, si existe una interrupción en esta fase, las personas son incapaces de establecer un contacto más allá de lo que requieren los formalismos de su cultura.
- 2) **Como sí:** En esta fase las personas, actúan como si les interesara la otra persona, es una constante obra de teatro, en donde representan papeles que les

permiten aparentar cosas, que ellos consideran necesarios para una determinada situación.

- 3) **Atolladero:** Cuando una persona se encuentra en medio de dos polaridades intensas y no sabe cual elegir, lo cual provoca un estado de angustia en el yo, que dificulta cada vez más la posibilidad de una elección.

- 4) **Implosión:** En esta fase existe una fuerte carga de energía en el interior del organismo, no sale a la zona externa, lo cual produce complicaciones a nivel somático.

- 5) **Explosión:** En esta fase la persona descarga en la zona externa la energía acumulada retenida, cuando ésta se libera el organismo es capaz de equilibrarse y se satisface la necesidad. Sin embargo en ocasiones esta explosión puede resultar inadecuada, si no existe un control del impulso y si ésta no se lleva a cabo en el momento oportuno.

- 6) **Vida o muerte:** El estado de vida ocurre ante la agradable sensación de concluir una gestalt o satisfacer una necesidad, gracias a la descarga de la energía contenida. Y muerte se produce cuando existen cargas negativas que alteran el estado de continuum del darse cuenta.

Del organismo surgen las necesidades, cuando éstas son satisfechas se cierra esa Gestalt y concluye el asunto. Si por el contrario el asunto queda inconcluso, el organismo se sobre inunda debido a la indecisión o incapacidad para tomar decisiones, entonces se experimenta un rompimiento homeostático o un corto circuito y el organismo se satura de necesidades no satisfechas (Yontef, 2005).

El Ajuste creativo es el proceso en el que interactúan las necesidades del organismo y los estímulos del campo. El ajuste es un proceso que permite al organismo ponerse en contacto con el satisfactor de su necesidad, sin embargo, el proceso creativo permite que el ajuste se dé de un modo en que se puede transformar el entorno, siendo este proceso lo que se explota y aprovecha en terapia Gestalt (Robine, 2005).

En cuanto a la aplicación de la psicoterapia, el concepto de la acción efectiva es la acción dirigida a la satisfacción de la necesidad dominante, la cual proporciona la clave acerca del significado de las formas específicas de comportamiento. Para el

enfoque gestalt, la salud contempla la posibilidad de que el individuo viva alerta, en el presente “Aquí y Ahora”, que sea capaz de establecer contacto consigo mismo y con su ambiente, sin ser absorbido por éste y sin retirarse completamente de él, cuando el individuo se hace responsable de sí mismo y valora sus relaciones con los demás (Perls, 2006;b, Sinay y Blasberg, 2002).

Para la terapia gestalt la salud mental, es el Ajuste creativo que pueden lograr las personas actualizándose, reconociéndose, respetándose y “siendo”. La Terapia Gestalt toma a su vez la filosofía del Budismo Zen, que se puede denominar la ausencia de lógica, para darle paso a las sensaciones, a la experiencia y al proceso de vivir, sin tratar de dar explicaciones más allá sino simplemente vivir (Salama, 2003; Williams, 2006).

Cuando una persona alcanza el Ajuste creativo

Resulta difícil aseverar cuando una persona ha alcanzado el ajuste creativo, ya que el primer y principal criterio para asegurarlo es que precisamente la propia persona considere que es así, es decir su fenomenología.

Así mismo cuando una persona ha transitado por los procesos de psicoterapia gestalt, es decir, ha logrado reconocer sus necesidades auténticas, integrado sus polaridades, se sitúa en el aquí y ahora, es capaz de autorregularse orgánicamente tiene la habilidad de darse cuenta de sus procesos y tiene figuras claras en fondos amplios, se puede considerar que la persona ha alcanzado el Ajuste creativo (Salama, 2003).

El terapeuta o facilitador puede elaborar una guía que le permita observar fenomenológicamente cuando la persona recorre todos estos procesos durante la terapia, ésta puede ser llevada a través de fichas, resúmenes, relatorias de las sesiones o testimonios terapéuticos. En esta guía el terapeuta registra todos los criterios que le hacen pensar que una persona está en vía de alcanzar su Ajuste creativo, por último mantiene una última entrevista con el paciente para recabar la última información que permita declarar que el paciente en efecto ha alcanzado el Ajuste creativo (Osorio, 2004).

Intervención en crisis desde la terapia gestalt; de la crisis al Ajuste creativo.

La intervención en crisis tiene su propia historia en el campo de la terapia breve, sin embargo en la presente investigación se realizó una intervención en crisis desde el enfoque gestalt, buscando el ajuste creativo de las personas participantes.

Si bien en términos de terapia breve se hace alusión al número de sesiones, para la intervención gestalt en crisis éste aspecto es imposible de predecir, ya que las sesiones son abiertas, acorde a las necesidades del propio proceso psicoterapéutico (Osorio, 2004).

Es importante mencionar el “proceso”, en el sentido que se ha manejado a lo largo de la presente investigación y tomarlo en cuenta al incluirlo en la situación urgente que demanda una crisis, ya que según Porri (2001, p. 3); “es necesario dar un espacio para el proceso que la crisis necesita”, un proceso de crisis exige un tiempo para desarrollar la propia crisis y después un tiempo para el ajuste a una nueva situación.

La intervención gestalt en un proceso de crisis, exige que el terapeuta este en un constante estado de alerta, que coloque todo su ser en el “aquí y ahora”. dentro de una intervención en crisis, es muy difícil que la sesión cumpla con todos las fases a seguir según la metodología de la terapia gestalt, ya que pudiera toparse con personas que estallan al iniciar un proceso terapéutico, expresando este estado con súbitos ataques de llanto, verborrea excesiva, interrupciones físicas, etc., lo cual imposibilita llevar a cabo una sesión gestalt convencional en ese momento, ya que la situación que se le presenta al terapeuta lo obliga a tomar un control inicial de la situación, para posteriormente continuar con su trabajo normal (comunicación personal²: Ávalos, 21 de julio, 2007).

Para Coggiola (en Osorio, 2004) en la intervención en crisis el terapeuta no tiene tiempo de esperar a que se dé el Darse Cuenta, tiene que crearlo, del mismo modo en que no puede esperar a que se dé el cierre del ciclo de la experiencia, sino que tiene que estimularlo de una manera más rápida de lo que se haría en situaciones normales. Por lo

² Nicandro Ávalos, Exposición llevada a cabo en el centro vivencial de psicoterapias, el 21 de julio de 2007.

tanto, este tipo de intervención exige mucha creatividad por parte del terapeuta, para lograr que sus estrategias resulten efectivas.

Una herramienta efectiva para la intervención gestalt en crisis, resulta ser el estímulo de la transición del apoyo ambiental hacia el autoapoyo, procurando que el paciente se apropie de la responsabilidad de su propia vida y de su propio bienestar. En la intervención gestalt en situaciones de crisis existe una sencilla clasificación, que permite identificar algunos elementos presentes en las crisis, estas son (Kepner, 1992; Osorio, 2004; Salama, 2003):

- a) *Problemas Intrapersonales*: Éstos tienen un origen en el interior del individuo y a su vez éstas pueden ser: depresión, angustia, temor confusión, etc.
- b) *Problemas somáticos*: Cuando una persona presenta un problema somático, es común que también tenga una negación de la situación, a la vez que tiene temor de que el terapeuta le diga que el problema está en su mente y que descuide a su vez su síntoma físico, que frecuentemente le parece grave.

En este sentido, el terapeuta no debe soslayar la presencia de algún síntoma físico y a su vez debe discutir con el paciente el manejo previo que este ha seguido, manejo médico y cuando haya descartado una etiología médica, entonces el terapeuta puede intervenir con dicho síntoma y tomarlo como una importante fuente de información de la persona y de la crisis que atraviesa.

- c) *Problemas interpersonales*: La persona que acude a terapia, es parte a su vez de un campo, en el cual viven otros seres, los cuales pueden mantener relaciones conflictivas con esta persona. Las relaciones interpersonales son una fuente de constante estrés, lo cual es difícil de manejar para la persona.

Es importante considerar que cuando una persona se encuentra en crisis, puede acudir a la terapia acompañada de algún familiar, quien es parte de la situación. En este caso la terapia puede cursarse por la propia persona, en pareja o de manera familiar, incluyendo a las personas que participan en la situación, ésta cobra un nuevo y efectivo apoyo para la terapia.



Cuando el terapeuta ha hecho una intervención en crisis y considera que ha dominado la situación, entonces tiene la posibilidad de aplicar su metodología convencional y buscar el ajuste creativo.

Por lo tanto es importante conocer la experiencia de los participantes en el desarrollo de la terapia gestalt hacia su ajuste creativo en situación de crisis.

“En lo tocante a la ciencia, la autoridad
de un millar, no es superior al humilde razonamiento
de un hombre”

Galileo Galilei

MÉTODO

Planteamiento del Problema.

Con los cambios vertiginosos que ocurren en el momento actual, es importante incorporar formas creativas en las que el psicólogo pueda intervenir en las situaciones de crisis que presentan las personas, del mismo modo que bajo el enfoque gestalt el terapeuta incide en la recuperación o adquisición del Ajuste Creativo y con ello, abre el camino hacia formas más eficaces de hacer terapia.

Al considerar las concepciones que existen acerca de la psicoterapia en la población mexicana, es importante conocer la forma en que esta concepción popular influye e impacta en el proceso terapéutico, de igual forma conocer el impacto del proceso particularmente con la psicoterapia gestalt en cada caso.

Así mismo cuando una persona está en crisis se encuentra en urgencia de resolverla, ya que está en juego su integridad física o su tranquilidad (Espil, 2007). Por otro lado según Cuenca (2006) el hecho de asistir a psicoterapia requiere de esfuerzo, tiempo y dinero, que en ocasiones no es fácil de mantener por periodos prolongados. Entonces al ser el enfoque gestalt un proceso psicoterapéutico con un desarrollo independiente al tiempo de tratamiento, es importante saber si; *¿es efectiva su aplicación para lograr el Ajuste Creativo de personas en crisis?*

Así como conocer si; *¿existen diferencias en cuanto a la efectividad de la aplicación del enfoque gestalt hacia el ajuste creativo de personas en crisis en 3 participantes nacidos y que radican en México y una participante argentina que radica en México?*



Propósitos

El propósito de la presente investigación es llevar a cabo un proceso psicoterapéutico con cuatro casos que se presentan y de este modo facilitar el camino hacia el Ajuste Creativo de los mismos.

Al mismo tiempo, describir el impacto de la aplicación de las técnicas del enfoque gestalt, directamente sobre la vida de los participantes, nacidos en México, como en Argentina y con ello, resaltar las posibles aportaciones que se puedan hacer a este enfoque.

Objetivos:

- 1) Cumplir con los objetivos establecidos al inicio de la terapia, con el fin de que la investigación tenga un beneficio directo en las personas participantes.
- 2) Conocer el impacto de la aplicación de las técnicas de la terapia gestalt en los participantes, así como describir la eficacia del proceso psicoterapéutico propuesto, en los casos seleccionados.
- 3) Describir las diferencias en el impacto del trabajo psicoterapéutico sobre la vida de los participantes, tanto en los nacidos en México como de la participante argentina que radica en México.
- 4) Describir algunas aportaciones a la psicoterapia gestalt para ser aplicada en mexicanos.

Tipo de Estudio:

Cualitativo - descriptivo

Escenario

Centro vivencial de psicoterapias:

La presente investigación, se llevó a cabo a partir de la aplicación de la terapia Gestalt, en los casos seleccionados, atendidos en el Centro Vivencial de Psicoterapias, ubicado en la delegación Cuahutémoc, en el DF, a donde acuden en promedio 102 personas al mes, de entre 14 y 65 años de edad, en su mayoría, procedentes desde casi todos los puntos geográficos de la ciudad, en solicitud de los servicios que ahí se imparten, como son; talleres, pláticas, psicoterapia individual, psicoterapia de grupo, entre otras más.

Periodo

El número de sesiones permaneció abierto acorde con los requerimientos de cada proceso terapéutico y abarcó desde la aplicación de la terapia gestalt, hasta la realización de las entrevistas finales. Sesiones que variaron en cada caso particular. El periodo de trabajo fue desde dos hasta seis meses aproximadamente.

Selección de los participantes:

La elección de casos se realizó tratando de que éstos presentaran características que se consideraron importantes para la investigación. En el Centro Vivencial de Psicoterapias se asignan casos para cada terapeuta, fue responsabilidad de la investigadora seleccionar los que cumplieron los criterios mencionados por Hudelson (en Ito y Vargas, 2005) estos son:

- *Casos marcados o intensos.* Los cuales permiten obtener información de casos que manifiestan el fenómeno con intensidad, sin ser casos extremos.
- *De oportunidad:* Aprovechando la ocurrencia o aparición del fenómeno. En este caso, la aparición de solicitantes que estuvieran cursando un proceso de crisis.

- *Por conveniencia:* Tomado los casos que sean más accesibles para la investigación.

Además de estos criterios se tomó en cuenta lo siguiente:

- Los participantes fueron seleccionados de entre aquellas personas que solicitaron ser atendidas en el Centro Vivencial de Psicoterapias.
- Encontrarse cursando un momento de crisis que dificulte su desarrollo, así como su Ajuste creativo.
- Manifestar verbalmente cooperación e interés en participar en la investigación y tener conocimiento del tema abordado posterior a la invitación.

Procedimiento

Para conocer la verdadera eficacia de la aplicación de la terapia gestalt, fue necesario aplicar los métodos de la terapia gestalt (siendo los mismos para todos los casos), tanto en la construcción de líneas diagnósticas, como en la intervención psicoterapéutica, pasos que pueden resumirse en los siguientes puntos (Salama, 2003; Yontef, 2005):

- a. *Establecimiento de un ambiente de confianza y objetivos de la terapia:*
Es necesario que al inicio de todo proceso gestalt de psicoterapia, exista un encuadre, en cuanto a cómo se trazarán el plan de trabajo, cómo se conducirán las sesiones y establecer objetivos a corto, mediano y largo plazo.
- b. *Aplicación de las técnicas de la terapia gestalt para la construcción de líneas diagnósticas:* Es casi imperceptible la diferencia entre técnicas de evaluación y técnicas de intervención en terapia gestalt, ya que la mayor parte de éstas cumplen la doble función de explorar la figura y a su vez permiten el cierre de asuntos inconclusos, por lo tanto las técnicas pueden utilizarse para cubrir ambas metas; evaluar e intervenir. En los casos aquí presentados, se utilizaron este tipo de técnicas para conocer y clarificar las figuras terapéuticas de los participantes y con ello se

comenzó la intervención desde la primera sesión de cada uno de los procesos terapéuticos.

- c. *Elaboración de un diagnóstico fenomenológico-diferencial.* Para la terapia gestalt, el diagnóstico es sólo un mapa que guía al terapeuta para conducirse e intervenir, al no ser una etiqueta, ni una condición inmutable, ayuda al terapeuta a no trabajar a ciegas, le ofrece una herramienta más de intervención. Para efectos de ésta investigación, se realizó un diagnóstico fenomenológico - diferencial de cada caso, para clarificar cuáles fueron inicialmente las condiciones en que cada participante se presentó a terapia y con ello describir cuáles fueron aquellas técnicas que resultaron efectivas en cada caso.
- d. *Aplicación de técnicas gestalt de intervención:* Como se mencionó anteriormente, las técnicas gestalt pueden ser utilizadas tanto para evaluación como en intervención, sin embargo cuando en el proceso terapéutico han comenzado a clarificarse las figuras terapéuticas, el terapeuta empieza a trazarse un plan que permita incidir y facilitar el proceso de la persona con “quien realmente es”, por lo tanto en esta investigación, al tener un esbozo diagnóstico de cada caso, la terapeuta-investigadora aplicó técnicas específicas que permitieron el desarrollo del ajuste creativo de los participantes.
- e. *Evaluación-Autoevaluación fenomenológica de la terapia:* Es necesario que en todo proceso terapéutico exista una autoevaluación del terapeuta acerca de la efectividad del proceso terapéutico que conduce, así como la revisión del cumplimiento de metas y objetivos trazados al inicio del proceso y en caso de no estar actuando de manera coherente con dichas metas, analizar el porqué y para qué y con ello enriquecer su trabajo. Por otro lado es importante que exista una retroalimentación con el fin de que exprese; como se siente, si está de acuerdo con el procedimiento, si desea cambiar algo, etc. Es un proceso que permite que ambos socios terapéuticos estén cómodos con la terapia.
- f. *Supervisión del proceso terapéutico por el asesor:* Resulta imprescindible realizar un proceso de supervisión sobre las acciones que sean llevadas a cabo simultáneamente al proceso psicoterapéutico, con el

objetivo de evaluar la eficacia de las técnicas utilizadas en cada sesión y con ello tener la posibilidad de mejorar la intervención a medida que se conozca el impacto y la eficacia a lo largo del proceso terapéutico. Por otro lado la supervisión fue enriqueciendo el trabajo terapéutico al contar con una opinión externa que ampliara la visión de la investigadora y a su vez, evitar así, que dicho trabajo se aleje de la práctica gestalt.

Disposición de las sesiones:

Las sesiones fueron planeadas para trabajar por sesión. La planeación debe ser siempre flexible a las circunstancias en las que se presenta las personas y sensibles al proceso mismo. En cada sesión se respetaron las fases que debe contener según los criterios del procedimiento gestalt, tales como (Salama, 2003);

- Construcción de la burbuja terapéutica
- Búsqueda de la figura
- Experimento
- Cierre

Estrategias y técnicas de obtención de la información:

1. *Entrevistas cualitativas a profundidad:* La entrevista es el arma más poderosa que utiliza la investigación cualitativa, en este tipo de metodología, la entrevista es flexible y dinámica, no intenta ser directiva, no posee una estructura y no posee un valor estadístico. El objetivo de la entrevista cualitativa es establecer un contacto “cara a cara” con el ser humano que se tiene enfrente, para lograr la comprensión de la visión que tienen estos seres humanos conforme a su vida, y su experiencia, expresado claro, con sus propias palabras (Blaxter, Hughes, y Tight, 2000; Ito y Vargas, 2005).

La entrevista cualitativa no posee una estructura y con ello evita cuartar la creatividad y espontaneidad del investigador o de los participantes (Taylor y Bogdan, 1998).

A lo largo del proceso psicoterapéutico, se realizaron cortes para evaluar la eficacia de la aplicación de la terapia gestalt. Por medio de entrevistas hechas a los participantes, se recopiló la información subjetiva de la experiencia de la persona. Las entrevistas se realizaron como un paréntesis en el desarrollo normal de la psicoterapia. Sirvieron para sondear la eficacia del propio proceso terapéutico y para conocer su experiencia al finalizar el proceso.

2. *Testimonios terapéuticos*: En la presente investigación se denominan “testimonios terapéuticos” a todas aquellas actividades que se realizaron dentro del ambiente terapéutico, que permitieron conocer si en efecto estas actividades fueron llevadas a cabo. Y de la misma forma que éstas puedan ser observadas por cualquier otra persona, ya que poseen una existencia física. Por ejemplo; dibujos, esculturas, cartas, entre otros.
3. *Registros observacionales/diario de campo*: Las notas de campo constituyen un método de investigación analítico, ya que las notas que se toman durante todo el proceso de investigación, son detalladas, concisas y lo más completas posible. Las notas proporcionan datos que son el eje de la investigación, ya que permiten tener registro de todos aquellos acontecimientos que no son fáciles de ubicar, como son; actitudes abiertas o encubiertas, emociones, pensamientos, sensaciones, conducta no verbal, etc., que enriquecen el proceso de observación. Llevar el registro permite a su vez, regresar a las notas iniciales y recordar hechos que pueden ser importantes para la investigación. Estas notas deben incluir una descripción general de las personas, conversaciones y acontecimientos (Taylor y Bogdan, 1998).

En el caso de esta investigación los registros se realizaron después de cada sesión y se fueron enriqueciendo con la observación directa de las personas con el fin de aportar información extra a lo expresado por ellas mismas.

Análisis de los datos



1) Reducción de datos:

En la investigación cualitativa existe la libertad para crear métodos y procedimientos acorde con cada experiencia de investigación, sin embargo existen ejes comunes que permiten establecer una base para la reducción de datos.

Para Taylor y Bogdan (1998) la reducción de datos debe realizarse lo más rápido posible con el objetivo de mantener “frescos los datos” y en el caso de necesitar recabar algún dato que faltase, es más fácil reestablecer el contacto. Las siguientes fases ofrecen una guía de acción:

- 1) Descubrimiento en progreso: identificar temas y desarrollar conceptos.
- 2) Codificación de datos y precisión de los objetivos de investigación.
- 3) Comprender el contexto en que los datos fueron recogidos.

Inicialmente se realizaron las transcripciones de algunas sesiones terapéuticas (las que fue posible grabar), así como todas las transcripciones de las entrevistas de investigación.

Sin embargo por razones de tiempo, espacio y recursos; se seleccionó la información más relevante y representativa para ser reportada en la presente investigación. Los datos se presentan evitando perder la esencia del contenido de la información e ilustran de manera breve todos aquellos fragmentos de las sesiones que contienen algún significado o experiencia de los participantes.

En algunos casos se incluyen resúmenes o sesiones casi completas que pudieran tener un valor descriptivo más amplio y de algunas otras sólo fragmentos importantes.

2) Disposición y transformación de datos:

Es necesario que existan categorías de codificación, se comienza redactando los hechos que se produjeron en el análisis inicial, es un primer borrador del registro oficial de la investigación, en donde incluyen detalles, interpretaciones o hechos con significado. Las categorías pueden ser; un tema de conversación recurrente, aspectos relevantes de la investigación, etc. Al proponer las categorías principales es

necesario repasar la lista nuevamente, ya que algunas categorías pueden incluirse o ser suprimidas.

Así mismo, es necesario codificar los datos, notas de campo, transcripciones, documentos y cualquier otro registro que se haya obtenido, puntualizando todos los incidentes positivos y negativos del proceso de investigación, a medida que los datos son analizados las categorías se expanden, reducen, cambian.

Posteriormente se revisa la información de manera general para analizar que datos han sobrado, es posible que en este momento exista una sobre información, así que es necesario seleccionar aquella que resulte más importante para la redacción de los resultados. En esta etapa se comienza a “refinar el análisis” al codificar y separar los datos, se comparan diferentes fragmentos relacionados con cada tema, concepto, etc. Así mismo es importante tomar en cuenta los casos negativos en que las personas no se muestran cooperativas o presentan barreras, ya que eso permite una comprensión integral del fenómeno (Ito y Vargas, 2005; Taylor y Bogdan, 1998).

Finalmente los datos deben verse con una perspectiva relativa, ya que los datos no son los últimos ni los definitivos, sólo son datos recabados en el contexto en el que fueron recogidos (Ito y Vargas, 2005; Taylor y Bogdan, 1998).

Los datos fueron ordenados en dos fases:

Fase 1: Descripción de cada uno de los cuatro casos, Mercedes, Agustín, Cristina y Antonio.

- **Ficha descriptiva:** Es un formato que contiene los datos generales del caso en el momento en que los participantes se presentaron a terapia. Permite conocer a grandes rasgos la situación en que se encontraban los participantes. Los casos que se presentan en esta investigación contienen esta ficha descriptiva como introducción al análisis del proceso terapéutico.
- **Datos generales:** Cada participante cuenta con un expediente, el cual contiene sus datos personales. Por razones éticas dichos datos no se expondrán en este reporte y con el objetivo de salvaguardar el anonimato de los participantes y evitar su posible identificación se empleará un seudónimo

escogido por los mismos participantes, sin embargo los datos personales están contenidos en su expediente clínico, conforme a lo legal.

- **Diagnóstico fenomenológico y objetivo:** Se incluyó en el presente reporte un resumen de las líneas diagnósticas de cada uno de los casos, los cuales se dividieron en; diagnóstico fenomenológico y diagnóstico objetivo, así como una breve integración de ambos, aspecto que permitirá la fácil identificación de las fases que siguió cada uno de los procesos psicoterapéuticos.
- **Resumen general del caso:** Cada uno de los casos expuestos, se presenta con una breve descripción general del caso, a diferencia de la primera ficha descriptiva que resume las condiciones iniciales en que se presentaron los participantes, esta breve descripción abarca tanto el inicio del proceso, como su trayecto y cierre, englobando así las principales técnicas que resultaron efectivas para cada caso.

Fase 2: Análisis de los resultados de las entrevistas de evaluación que se siguieron durante el proceso terapéutico y un análisis de las entrevistas que se mantuvieron con los participantes, presentando:

- Análisis interpretativo de las entrevistas, construcción de categorías.
- Un análisis de los fragmentos que permitan analizar tanto la eficacia de la aplicación de la metodología gestalt para la psicoterapia
- Analizar diferencias en cuanto a la experiencia de psicoterapia gestalt en personas nacidas en el extranjero y que radican en México, con los participantes que nacieron y radican en México.

3) Triangulación:

La investigación cualitativa no basa su confiabilidad en datos estadísticos, sin embargo sí posee medios que permiten corroborar la información, ésto es la combinación de distintos métodos de obtención de datos. La triangulación sirve como un modo de que el investigador se proteja de las tendencias personales que puedan marcar o influir negativamente en su trabajo, así mismo, permite que el intercambio con otros (ya sean otros investigadores o los mismos participantes)



enriquezcan la perspectiva única del investigador (Ito y Vargas, 2005, Mayan, 2001).

Existen diversas formas para triangular los datos, una de ellas es comparar los datos obtenidos de diferentes fuentes, como entrevistas con diario de campo y observación. De la misma forma registros históricos, investigaciones previas o cualquier otro recurso puede servir. La triangulación en investigación cualitativa puede ser flexible y ser creada por el proceso de investigación o por el investigador, echando mano de los recursos que tiene disponibles al momento de recabar la información (Taylor y Bogdan, 1998).

En este caso la triangulación se llevó a cabo con el apoyo de los propios participantes, ya que las conclusiones fueron redactadas y por último enriquecidas con la propia opinión de éstos, con el objetivo de corroborar que éstas se hayan formulado de la forma más fiel posible a su experiencia y de esta forma fue posible describir y ejemplificar la experiencia personal de cada participante como muestra de su proceso psicoterapéutico particular.

4) Obtención de conclusiones:

Al realizar el análisis desde la aplicación de la terapia, es posible ir formulando conclusiones, tanto del propio proceso psicoterapéutico, como de su eficacia parcial hasta la eficacia global de todo el proceso. Del mismo modo, al terminar de aplicar las entrevistas con los participantes, fue posible obtener conclusiones más puntuales relacionadas con la pregunta de investigación.

“...Siento que con cada cosa que hacíamos se me abría una puerta,
una solución chiquita a uno de tantos problemas
o cuestiones que tenía...
Hoy me siento tan bien que
ya ni me acuerdo cómo me sentía cuando llegué...”
Sic. Cristina

RESULTADOS

En este apartado de resultados, se presentan las fichas descriptivas, datos generales, así como un resumen de las líneas diagnósticas y un resumen general de caso. Posteriormente se presentan las relatorías más ilustrativas de cada caso, que permiten conocer más a cada participante.

A continuación se presenta un análisis interpretativo de las entrevistas a profundidad, donde se desglosó la información en categorías, las cuales fueron construidas con base principalmente en entrevistas, observaciones y diarios de campo, además de la información producto de las sesiones terapéuticas.

Finalmente se construyeron análisis y conclusiones producto de todo el proceso de investigación.

MERCEDES

Ficha descriptiva:

Una mujer de 37 años de nacida en Argentina.
Radica desde hace 5 años en México.
Su ocupación es consultora de belleza y diseño de imagen.

Datos generales:

Actualmente vive en la Col. Del Valle, Delegación Benito Juárez,.
Tiene estudios de Lic. En Nutrición en su país natal. Actualmente no ejerce formalmente.
Vive en la casa de su socia en departamento separado.
Durante el transcurso de la terapia ella se separó de su pareja tras vivir 5 años con él, sus amigos se fueron a vivir a otro lado, el único apoyo que tiene es su socia quien le ofrece que viva en su casa, mientras se solucionan sus problemas.
Su familia se encuentra en Bariloche, Argentina.
No presenta problemas económicos severos, sólo los problemas por invertir en su negocio.
No manifiesta experiencia previa en psicoterapia.

Observaciones de la terapeuta:

Mercedes es una persona que denota mucho cuidado físico. La burbuja terapéutica se construyó de una manera fluida, ya que se muestra abierta ante sus emociones.

Motivo de consulta:

Mercedes acude por primera vez a terapia, debido a que se encuentra en medio de una crisis, ya que recientemente su pareja le ha manifestado estar inconforme con la relación, al comentarle que “no sabe” si quiere que ella se mude o no. Esta situación mantiene a Mercedes en una constante situación de estrés, al no saber en que momento él puede pedirle que se vaya y ella no quiere perder el control de la situación.

Ella manifiesta que “muchas personas”, le han sugerido que acuda a terapia debido a que no trabajó el duelo de la muerte de un novio, con quien duró 9 años de relación, suceso que ocurrió hace aproximadamente 8 años, sin embargo ella no ha recibido ningún tratamiento psicológico previo. Este hecho le permite reflexionar sobre sus emociones y procesos, al escucharlo “desde afuera” como ella misma refiere.

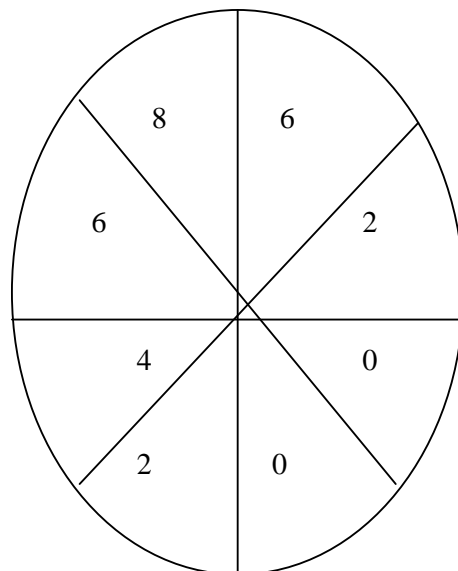
Objetivos específicos para el proceso terapéutico:

Ella expresa que desea trabajar su dolor y su crisis, ya que desea superar esta situación “con el menor sufrimiento posible”. Manifiesta el deseo de que a través del trabajo en terapia pueda mejorar su autoestima y trabajar en aquello que no le permite ser completamente feliz.

En la entrevista inicial se le explicó a Mercedes la manera general en la que se conduce la terapia con enfoque gestalt, por lo que mostró especial interés hacia los ejercicios vivenciales, que dijo: “disfrutar mucho”.

Diagnóstico fenomenológico y objetivo

CICLO DE LA EXPERIENCIA – DIAGNÓSTICO OBJETIVO



“Yo conmigo”: 22
“Yo con el mundo”: 6

En el diagnóstico objetivo de Mercedes se encontró un puntaje alto en la parte “yo conmigo”, con 22 puntos, sobre 6 de la parte “Yo con el mundo”. Se encontró una predominancia del eje 2-6 que incluye la honestidad- autoestima. Esto puede interpretarse como un proceso dinámico de ser honesta consigo misma y deshonesto con el mundo o al revés, ser honesta con el mundo y deshonesto consigo misma.

Complementando esto con el diagnóstico fenomenológico, se puede considerar que Mercedes es una persona que suele ser deshonesto con los demás en momentos, ya que desea ser considerada como la “mujer feliz” y en otros, es deshonesto consigo misma. Sin embargo es difícil trazar una diferencia, ya que es común que Mercedes incorpore las opiniones de los demás como suyas en un momento dado.

Del mismo modo la autoestima sigue el mismo proceso ya que en ocasiones Mercedes tiene un buen nivel de autoestima y en ocasiones éste aspecto depende de la opinión externa.

El diagnóstico fenomenológico describe una dificultad para detectar figuras claras, así como para vivenciar las propias sensaciones y emociones. Del mismo modo, al mostrarse honesta con las personas que la rodean se presenta temor a ser juzgada o rechazada.

Las líneas diagnósticas muestran que tanto en el diagnóstico objetivo como en el fenomenológico, el área más obstruida es la fase de la sensación, ya que Mercedes tiene cierta dificultad para entrar en contacto con sus sensaciones y emociones.

Áreas libres de conflicto:

Las áreas libres de conflicto que presenta Mercedes, son aquellas en donde una vez identificada la figura o necesidad dominante, es capaz de entrar en contacto con el satisfactor de dicha necesidad.

Posee un alto nivel de energía lo cual le permite emprender acciones concretas hacia su ajuste creativo.

Resumen general del caso:

Mercedes llegó a terapia solicitando apoyo psicoterapéutico por primera vez, ya que se encontraba atravesando una situación de crisis circunstancial, la cual no sólo comprometía el rompimiento de su relación de pareja (que mantenía desde hacía aproximadamente 5 años), sino que dicha circunstancia le representaba conflicto y diversas situaciones que resolver, tales como; hallarse en un país donde no estaba su familia ni la mayoría de sus amigos, no tener donde vivir, solventar la totalidad de sus gastos, etc. Estas situaciones generaban en ella ansiedad, tensión, tristeza, temor e incertidumbre por no saber a donde la conduciría tal situación.

Estos acontecimientos la llevaron a una crisis existencial en la cual ella se preguntaba acerca de su vida, de cómo había llegado a ese punto, si deseaba tener de nuevo una pareja, si deseaba hijos, entre muchos otros cuestionamientos que fueron clarificándose durante el desarrollo del proceso psicoterapéutico.

Al ir trazando las líneas diagnósticas, éstas ofrecieron un apoyo para conducir la terapia. Se trabajó el asunto inconcluso de la muerte de su novio en Argentina, trabajo que le permitió ser más abierta en sus relaciones afectivas. Del mismo modo se trabajó en la resensibilización y

con el contacto consigo misma, facilitándole el proceso de vivenciar e identificar sus emociones, para posteriormente ir vivenciándolas y aceptando poco a poco.

En el proceso terapéutico, Mercedes aprendió a reconocer sus necesidades dominantes, así como a satisfacerlas sin que interviniera un proceso de regulación social, ella fue aprendiendo a no adaptarse, sino a buscar formas creativas que le permitieran ajustarse a su medio, logrando un equilibrio al reconocer de manera independiente “sus procesos”, pero respetando los procesos de las personas que la rodean.

Aprendió a valorar sus procesos y a resignificar sus experiencias, a través del trabajo vivencial en donde se despidió del novio que falleció, ella se dio cuenta de que tuvo un duelo, que quizá no elaboró de forma completa e intensa, pero que eso no significa que no lo hubiese experimentado, de esta forma aceptó su proceso de duelo y abandono el deseo de cumplir las expectativas de aquellas personas que la presionaban y criticaban para que viviera un duelo intenso, doloroso y largo.

Durante todo el proceso terapéutico se tomaron en cuenta las áreas libres de conflicto de Mercedes, las cuales le permiten tomar acciones concretas y determinadas una vez que ha identificado sus figuras dominantes en fondo. La gran energía de vida que presenta y la disposición para abordar temas que podrían ser angustiantes, fueron aspectos fundamentales para el éxito terapéutico.

Mercedes expresa que desea ser feliz, seguir siendo alegre, que ama intensamente la vida, por lo tanto el proceso terapéutico se enfocó a facilitar el camino para que ella llegara a ser quien es en realidad, conociéndose y aceptándose a sí misma. Al intervenir en un primer momento con la crisis circunstancial y existencial que ella presentaba, también se trabajaron a la par los procesos de cierre de los asuntos inconclusos, de reflexión y autoobservación.

Hacia el final de la terapia, Mercedes es ya una persona capaz de cuestionar la opinión externa, una persona que no busca la aprobación constante del exterior, que es más segura en sus decisiones y que sabe que cuenta consigo misma, ha abandonado los sentimientos de desvalía y desamparo para disfrutar esa libertad, autonomía y autoapoyo que ahora se provee a sí misma.

AGUSTÍN

Ficha descriptiva:

Un hombre de 48 años, nacido y que radica en México.
Su ocupación es abogado.

Datos generales:

Actualmente vive en la Col. Santa Úrsula Coapa, Delegación Coyoacán.
Agustín es abogado y tiene un despacho particular
Vive con su esposa mientras arregla los trámites de su divorcio.
Su familia vive en la misma colonia pero casi no los frecuenta. No tiene hijos.
En este momento tiene problemas económicos ya que sus ingresos no son estables y muchos de sus clientes no le han pagado.
Agustín manifiesta que ya tiene experiencia en procesos psicoterapéuticos previos (psicoanálisis), el cual mantuvo aproximadamente por 3 años hace 9. Truncándolo y reanudándolo de manera intermitente.

Observaciones hechas por la terapeuta:

Agustín es un hombre que lee mucho, una recurrencia que presenta es referirse a sus sentimientos a través de pasajes de novelas, poemas o fragmentos de lecturas, lo cual usa como marco de referencia para sí mismo.

Ha recibido tratamientos psicoanalíticos en diversas ocasiones de su vida. Aunado a esto, su esposa Lizbeth es psicóloga educativa, por lo que ha tenido una cercanía con las teorías y métodos en la psicología clínica.

Motivo de consulta:

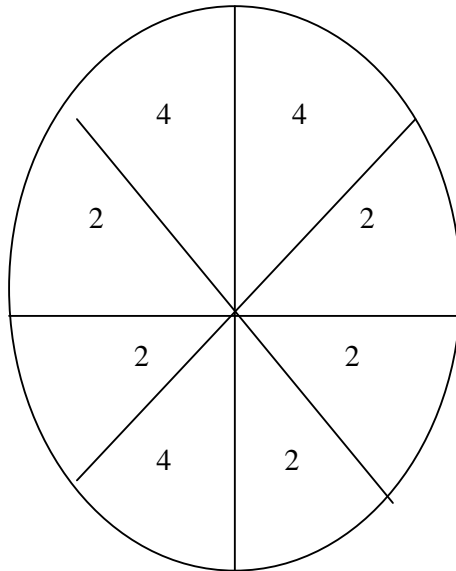
Agustín se presentó a terapia ya que mostraba dificultad para concentrarse y esta situación afectaba su desempeño laboral. En ese momento estaba pasando por un periodo de crisis circunstancial ya que estaba separándose de su pareja y esta situación le resultaba dolorosa e incómoda.

Objetivos específicos para el proceso terapéutico:

Los objetivos mencionados por Agustín fueron; mantener la relación terapéutica a pesar de sus constantes viajes a Mazatlán. Superar la crisis existencial y disminuir la “euforia” de su nuevo enamoramiento, para con ello alcanzar cierta tranquilidad, concentrarse más en su trabajo. Superar su crisis circunstancial y mudarse de la casa de su ex pareja.

Diagnóstico fenomenológico y objetivo

CICLO DE LA EXPERIENCIA – DIAGNÓSTICO OBJETIVO



“Yo conmigo”: 12

“Yo con el mundo”: 10

Las líneas diagnósticas trazadas coinciden con que Agustín presenta interrupciones en la zona de la fantasía, así como una dificultad para situarse aquí y ahora, contactar con su “yo conmigo” y su emociones y sensaciones.

La infancia de Agustín fue difícil ya que vivió en medio de violencia intrafamiliar y esto lo obligó a hacerse cargo de su persona en todos los ámbitos, económico, afectivo, escolar, etc. Desde que era niño, lo cual le impidió vivir las etapas de desarrollo de una manera plena.

Agustín es una persona sociable, sin embargo presenta autointerrupciones en el contacto con el campo.

En un primer momento se propuso (después de la supervisión) una resensibilización y una resignificación con el objetivo de que obtuviera el ajuste creativo.

Áreas libres de conflicto

Agustín es un hombre muy sensible, por lo que al llevar a cabo los experimentos es posible sacar el mayor provecho a su vivencia. En este caso es recomendable utilizar el método dialógico o mixto, utilizando metáforas o narraciones.



Resumen general del caso

Agustín es un hombre de 45 años y se presenta por primera vez a terapia ya que está atravesando una crisis existencial y a su vez, se encontraba en una crisis circunstancial al estar en un proceso de divorcio de su pareja (desde hacia 15 años aprox.).

En ese momento llevaba 2 años viviendo con su pareja en un periodo que él le pidió mientras conseguía donde vivir, el período se extendió a 2 años. En ese lapso Agustín inicio una relación amistosa con una mujer que vivía en Mazatlán, en el surgió un interés por iniciar una relación de pareja, sin embargo ella no estaba interesada (es casada con dos hijos). En ese momento Agustín comenzó a actuar como adolescente (como el mismo se describe), al pensar en ella todo el tiempo, escribir poemas, hacerle dibujos y cartas. Esta situación lo desconcertó y aunado a que su ex pareja lo presionaba para que se mudara el cayó en una crisis existencial.

Agustín es abogado y presenta conflictos existenciales porque lleva más de 20 años ejerciendo sin título profesional, lo cual lo hace cuestionar su identidad profesional.

Inicialmente presentaba mucha dificultad para escuchar a la terapeuta, si se hacía una intervención, Agustín equiparaba su comentario con algún pasaje literario, al parecer para confundir a la terapeuta.

A medida que la terapia avanzó y gracias a la guía de las líneas diagnósticas, se aplicaron técnicas vivenciales alternadas con técnicas dialogales para resensibilizar a Agustín y a su vez esto permitiera el darse cuenta pleno de Agustín, así como llegar al Ajuste Creativo.

Agustín aún tiene mucha dificultad para contactar con sus emociones, ya que necesita racionalizarlas y utilizar metáforas.

Se le explicó brevemente en que consiste la terapia gestalt, sin embargo él contestó que la conocía y que sabía de que trataba una psicoterapia.

A pesar de que el proceso terapéutico no se llevó a acabo de una forma fluida y de que se presentaron interrupciones en el ciclo de la experiencia de Agustín, finalmente fue posible que superara sus crisis y avanzara hacia su Ajuste Creativo.

CRISTINA

Ficha descriptiva

Mujer de 55 años.

Nació en México pero desde que se casó ha vivido en España, Francia y desde hace aprox. 10 años radica en México de manera estable. Vive con su esposo y se dedica al hogar.

Datos generales

Actualmente vive en la colonia San José Insurgentes, Del. Benito Juárez.

Tiene estudios de corte y confección y alta costura y de vez en cuando da clases a conocidas.

No tiene experiencia previa en psicoterapia.

Observaciones de la terapeuta

Cristina se presentó a terapia con una actitud desafiante, cuestionaba a la terapeuta en cuanto a su carácter y preparación. Sin embargo se mostraba dispuesta a hacer los ejercicios que se le proponían y a experimentar. Su tono de voz inicialmente era golpeado, poco a poco se fue suavizando y tornando tranquilo. Al solicitar la consulta llamó insistentemente a la terapeuta, por lo que la cita fue otorgada de manera inmediata.

Motivo de consulta

Cristina se presentó a consulta ya que presentaba un intenso dolor en el estómago. Ella ya había acudido a consulta con diversos especialistas que al no encontrar una causa “médica” la remitieron a psicología.

A pesar de que ella manifestó no estar convencida de acudir a terapia accedió a llevar a cabo un experimento que al resultar efectivo la convenció de terminar su tratamiento.

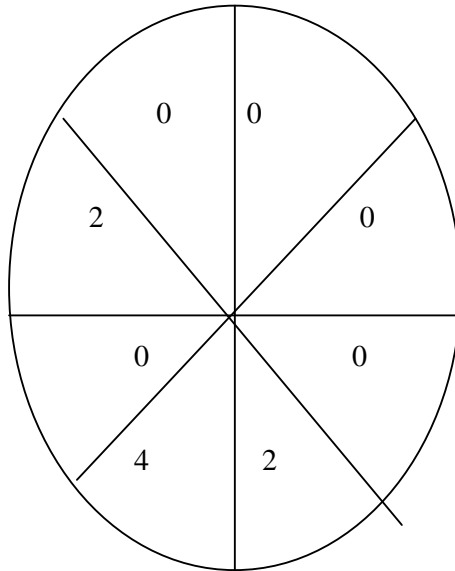
Objetivos específicos para el proceso terapéutico:

El objetivo específico era descubrir el para qué de ese dolor estomacal. Erradicar dicho malestar, ya que no había motivos médicos para su existencia. Que la terapia resultara efectiva para dichos propósitos y en caso contrario hacerlo saber, para intentar nuevos métodos.

Mantener una relación humana YO-TU en el proceso terapéutico. Así mismo hablar con sinceridad y franqueza de algún problema suscitado en la terapia.

Diagnóstico fenomenológico y objetivo

CICLO DE LA EXPERIENCIA – DIAGNÓSTICO OBJETIVO



“Yo conmigo”: 2

“Yo con el mundo”: 6

El diagnóstico de Cristina presenta cierta incongruencia, ya que se sospecha manipuló la prueba para quedar bien, ya que todas las respuestas que emitió, son aquellas que representan a una persona sin interrupciones en el ciclo de la experiencia, en contraparte, el diagnóstico fenomenológico indica que Cristina tiene interrupciones en el ciclo de la experiencia, en la fase de sensación, ya que suele interrumpir las sensaciones durante las vivencias, al abrir los ojos y perder el contacto consigo misma.

Así mismo se detectó un miedo a ser rechazada por su esposo, a quien no es capaz de enfrentar por temor a que se enoje o la abandone. Cristina presentaba un dolor muy fuerte en su estómago el cual había sido ya descartado por etiología médica y que fue disminuyendo durante el desarrollo del proceso terapéutico. Constantemente refiere su coraje al no ser capaz de enfrentar y contradecir a su esposo, ya que tiene miedo de que la abandone y a estar sola.

Sus autointerrupciones se encuentran principalmente en la fase 6 y 7 de precontacto y contacto, ya que en el momento de buscar el satisfactor de la necesidad, se interrumpe desviando esa energía hacia dentro de sí, lo cual la lleva a tener enfermedades o a no poder dormir. En un proceso de retroflexión se encontraba enferma del estómago.

Así mismo en la fase 7 de contacto, muestra mantener una relación confluyente con su esposo, ya que cuando él no está en casa a ella presenta ataques de angustia y pánico, cuando él está en casa ella está enojada porque él no le hace caso.

Por lo tanto los dos diagnósticos no coinciden, sin embargo al haber manipulado la prueba, ella confirma que no desea mostrarse como una persona que ha perdido el control sobre sí misma y esto puede ser por necesidades enajenadas.

Cristina es una persona que presenta mucho miedo a estar sola y hacia si misma, por lo tanto es necesario que se trabaje la resensibilización y el autoapoyo para lograr un ajuste creativo.

Áreas libres de conflicto

Cristina es capaz de ser honesta consigo misma, tiene un carácter fuerte sin embargo es muy sensible. Tiene mucha energía y es apta para ejercicios vivenciales.

Resumen general del caso

Cristina solicitó apoyo psicológico en un momento en el que estaba atravesando una crisis, ya que sentía mucha angustia por estar enferma y consideraba que esta enfermedad estaba fuera de su control. Presentaba un estado de angustia por esta situación, la cual le provocaba estar en un círculo vicioso; al aumentar su preocupación, aumentaba el dolor y al aumentar su dolor, aumentaba su angustia.

Las líneas diagnósticas sirvieron para identificar las autointerrupciones que ella presentaba en el ciclo de la experiencia, sobresaliendo las cualidades retroflexivas y deflexivas, por lo que ella desarrollaba un malestar psicósomático que se manifestó en un dolor estomacal, ya que reprimía las emociones que le causaba principalmente los roces con su esposo. Así mismo al observar que existían bloqueos en la fase de la sensación, se propusieron técnicas que la llevaran a la resensibilización.

Las técnicas se eligieron principalmente vivenciales y expresivas, ya que la zona de la fantasía se encontraba bloqueada, estas técnicas facilitaron el proceso para llegar a la zona del continuum del darse cuenta.

Cristina presentó avances significativos durante el proceso, su crisis circunstancial de angustia fue resuelta, ya que su dolor fue disminuyendo hasta desaparecer. Entonces el proceso terapéutico de Cristina se llevó a cabo con éxito gracias al compromiso que ella llevó a cabo durante el proceso, así como la confianza y fe que tuvo en el tratamiento psicoterapéutico gestalt.



ANTONIO

Ficha descriptiva

Un hombre de 28 años, nacido en la Cd. de Torreón, Coahuila. Radica desde hace 5 años en la Ciudad de México.

Es comunicólogo y trabaja en una dependencia gubernamental.

Datos generales

Actualmente vive con su pareja en la Col. Del valle en la Delegación Benito Juárez

Tiene estudios de comunicación en Torreón Coahuila. Ejerce su carrera actualmente.

Su familia vive en Torreón.

No presenta problemas económicos.

Ha tenido experiencia previa en terapia psicoanalítica, cognitivo – conductual y programación neurolingüística.

Tiene conocimientos de psicología.

Observaciones de la terapeuta

Antonio es un hombre preocupado por su apariencia física. Siempre ríe y trata de hacer reír a los demás incluso a la terapeuta. Se muestra constantemente con un nivel alto de energía y es accesible para llevar a cabo los ejercicios. Es apto para ejercicios vivenciales.

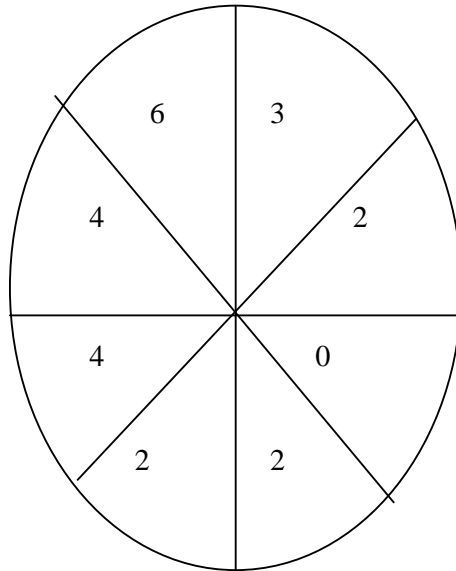
Motivo de consulta

Antonio solicita terapia al estar en medio de una crisis, ya que su relación de pareja ha sufrido modificaciones y cambios. Por otro lado también manifiesta que últimamente se enferma mucho y siente un poco de ansiedad.

A lo largo de la terapia, Antonio manifestó que también se siente inconforme con su trabajo, que no le satisface y que esto también representa un conflicto para él.

Objetivos específicos del proceso terapéuticos

Uno de los objetivos principales fue que Antonio lograra sentirse más tranquilo ante la situación que sentía. Reducir la cantidad de medicamentos que ingería al día. Y realizar actividades que le permitieran reducir su estrés.

Diagnóstico fenomenológico y objetivo**CICLO DE LA EXPERIENCIA – DIAGNÓSTICO OBJETIVO**

“Yo conmigo”: 15

“Yo con el mundo”: 8

En las líneas diagnósticas de Antonio se encontró un puntaje de 15 en la parte “yo conmigo”, sobre 8 de la parte “Yo con el mundo”.

Antonio es una persona que constantemente hace bromas y chistes y que por momentos está triste. En ocasiones es difícil que exprese sus sentimientos abiertamente o se involucre en el trabajo vivencial.

Continuamente muestra una dificultad para detectar figuras claras, así como para identificar y vivenciar las propias sensaciones y emociones. Del mismo modo existe una dificultad para mostrarse honesto en cuanto a sus emociones.

Las líneas diagnósticas describen que tanto en el diagnóstico objetivo como en el fenomenológico, el área más obstruida es la fase de la sensación, ya que Antonio tiene cierta dificultad para entrar en contacto con sus sensaciones y emociones.

Áreas libres de conflicto:

Las áreas libres de conflicto de Antonio es que es creativo, es capaz de hallar humor para casi cualquier situación lo que le permite hallar soluciones creativas a sus problemas.

Con su alto nivel de energía puede emprender acciones concretas hacia su ajuste creativo.



Resumen general del caso

Antonio es un hombre de 28 años que se presenta a terapia porque está atravesando una crisis circunstancial, ya que piensa renunciar a su actual empleo. Esta situación le ha causado mucha angustia, así como ansiedad y enfermedades recurrentes sin aparente origen médico.

Ha recibido ya varias terapias psicológicas, tales como psicoanálisis, terapia cognitivo conductual y programación neurolingüística, por lo se ha interesado en textos de psicología, psiquiatría y psicoterapia.

Él nació en Coahuila y desde hace 5 años radica en la Cd. De México. Es comunicólogo y ocupaba un puesto en una dependencia gubernamental, al cual renunció durante el transcurso del proceso psicoterapéutico, ya que manifestó estar muy inconforme con su empleo, ya que no le satisfacía ni le llenaba, se aburría y sentía que estaba encerrado, por lo cual atravesó una crisis al tener que decidir si le convenía mantener su empleo o dejarlo temporalmente y buscar uno nuevo, aspecto que resolvió en el curso de la terapia misma y dejó su trabajo.

Antonio frecuentemente manifestaba que tomaba “demasiadas medicinas” y que sentía que dependía de éstas para lograr una buena salud.

En un principio le costaba mucho concentrarse en los ejercicios, y no le agradaba cerrar los ojos. Tenía autointerrupciones en el área de la sensación, y en la zona de la fantasía. Es una persona con mucha creatividad e imaginación que frecuentemente ríe y hace reír a las personas contando constantemente chistes y comentarios graciosos.

La terapia se enfocó a la resensibilización de Antonio, al contacto con su ser “yo conmigo” a la toma de decisiones, a la detección de necesidades enajenadas y auténticas, así como al darse cuenta de las enfermedades que dice tener.

Antonio es un paciente cooperativo, lúdico, risueño y siempre dispuesto a hacer los trabajos en terapia. Tiene mucha habilidad verbal, su expresión es clara y directa.

Resumen de relatorías

Enseguida se presentan los resúmenes de algunas de las sesiones que mejor ilustran los casos. Éstas fueron seleccionadas para agilizar la lectura. La numeración no representa las sesiones empleadas en el proceso terapéutico.

MERCEDES

SESIÓN 1

Burbuja terapéutica:

A esta sesión se presentó de manera impuntual, diciendo que se acababa de mudar de departamento, que había tomado la decisión de salirse, ya que no toleraba el estrés que le producía la incertidumbre de saber si su pareja deseaba que ella se quedara o se fuera.

Búsqueda de figura:

Manifiesta que por un lado se siente tranquila y por otro se siente muy mal porque extraña a su novio, quien le llamó por teléfono una sola vez preguntándole el motivo de su salida apresurada, a lo que ella contestó que no la llamara más. Mercedes tenía un nivel alto de energía y ciertos rasgos de ansiedad. En base a esta situación, se le propone un experimento, al que ella accede de manera muy cooperativa.

Experimento:

T: ¿Te gusta dibujar? ¿Quisieras realizar un dibujo?

M: Si me gusta, pero no sé dibujar, pero si, si quiero.

T: Muy bien, te voy a pedir que realices una serie de trazos, los que tu quieras, la única regla es que lo realices con tu mano no dominante, ¿eres diestra o zurda?

M: Zurda.

T: Muy bien entonces con la mano derecha, por favor y en cuanto termines, me avisas.

(Se le proporcionó una cartulina blanca, colores de madera, gises y plumones, ella eligió los gises)

Al terminar el dibujo se comenzó la fase de retroalimentación del experimento. El dibujo fue de un paisaje en donde se muestra un sol, un río y un puente, así como un personaje de una mujer.

Retroalimentación del experimento:

T: ¿Qué dibujaste?

M: Un paisaje, un bosque o algo así.

T: ¿Qué expresa de manera general tu dibujo?

M: Creo que optimismo, que deseo ver la vida de una forma alegre, con esperanza, que sé que esta crisis algún día pasara.

T: ¿Qué parte del dibujo te representa más?

M: El sol, porque brilla y es alegre.

T: ¿Consideras que tú brillas y eres alegre?

M: Pues sí, eso intento, a mí me gusta estar bien, me gusta la vida, me gusta amar, no me gusta sentirme mal.

T: ¿Con qué elemento del dibujo no te sientes identificada?

M: Con las nubes, porque tapan el sol y no le permiten ser feliz.

T: ¿Cuáles son las nubes de tu vida?

M: Todas las situaciones malas que no me permiten estar feliz, pero ¿sabés? Me gusta estar triste también, es rico estar enamorado y estar triste.

T: ¿En tu dibujo observo un puente, que representa para ti?

M: No me había puesto a pensar en esto, pero creo que este puente esta cruzando al otro lado de un río, es como cambiar de un lado a otro.

T: ¿Y en qué se parece esto a tu vida?

M: Así me siento yo, atravesando el puente, pero quiero atravesarlo lo más rápido que se pueda porque no me gusta estar triste, quiero estar alegre, así mi vida es mejor.

T: ¿Qué me dices del personaje?

M: Pues tampoco me había fijado, pero tiene el cuerpo como de resorte.

T: Si el personaje pudiera hablar que crees que te diría.

M: Me diría “Resiste, Mercedes, resiste”. Ya que los resortes se estiran pero no se rompen.

Cierre:

T: ¿De que te das cuenta con este trabajo?

M: De que soy una mujer fuerte, muy fuerte, que ha sabido salir de muchas y peores, así que podré salir de esta.

Sin embargo me siento triste, porque yo jamás hubiera terminado con mi pareja, yo deseaba estar siempre con él, toda la vida, pero ni modo no fue así.

T: ¿Qué aprendiste de la relación?

M: Aprendí que me quejaba mucho de extrañar a mi gente y a mi país, que quizá eso le dejó un hueco a él, que tal vez sentía que no podía llenar, sin embargo, era pura palabrería, me quejaba, pero en realidad no sentía tanto eso como yo decía.

Aprendí que ya no me quejaría en mi siguiente relación y creo que valoraría más la compañía que tengo.

T: ¿Quisieras agregar algo más?

M: De que soy una persona feliz a pesar de todo y que quiero seguir adelante.

Notas de campo: Mercedes se presentó a terapia muy bien arreglada, con un alto nivel de energía. Se mostró muy cooperativa con las actividades y al final de la sesión mencionó irse muy contenta porque le gusta dibujar y hacer cosas nuevas.

SESIÓN 2

Burbuja terapéutica:

Mercedes se presentó a terapia con un nivel de energía un poco más bajo que de costumbre. Comenzó a platicar asuntos de su negocio, de sus amigas y que ha ido a fiestas. La relación entre la terapeuta - investigadora con Mercedes se fue estrechando a medida que se desarrollo el proceso terapéutico, por lo tanto la burbuja terapéutica se lograba de una manera fluida.

Búsqueda de la figura:

T: ¿Cómo es tu estado de ánimo en este momento?

M: Pues me siento un poco triste, eso no me gusta.

T: ¿cómo sabes que estás triste?

M: Siento que aun no me despido de él (Juan), ni de mi casa, ni de mis cosas.

Experimento:

Se le pidió que realizara una carta dirigida a su pareja. Mercedes comenzó a redactarla de una manera rápida. Al terminar se le pidió que la leyera y al leerla comenzó a llorar (por primera

vez explota) y dice que quisiera conservarla para acordarse de todo lo bueno y valorar su relación aun que ya terminó.

M: Es una carta de despedida y agradecimiento. En donde le digo sin temor todo lo que siento por él, lo mucha falta que me hace y me hará y que fue su decisión.

Cierre:

T: ¿De que te das cuenta?

M: De que si me duele tener que separarme de él. Pero también de que aunque regresáramos eso ya no va a funcionar, porque ninguno de los dos somos plenamente felices de la relación y de que me duele, porque siento que fue por otra. Claro que a mí eso me da igual, eso es problema de él.

T: ¿De que más?

M: Me duele mucho, pero creo que poco a poco me estoy despidiendo de él, de mi casa, de mi vida pasada. Ah y de cómo me ha costado estar sola, ahora estoy sola, aunque tengo amigos, me siento desamparada, tengo miedo de ya no encontrar una pareja o de que me pase algo, y no haya nadie que me proteja, porque mi familia esta en la Argentina y yo me siento muy sola, tan sola aquí.

T: ¿Ahora qué te diste cuenta de eso qué piensas hacer?

M: Aun no sé, quizá devolverme para la Argentina, sólo que no me quiero ir derrotada, quiero resolver todos mis conflictos y si es lo más prudente, irme, pero quiero irme entera.

T: ¿Quieres agregar algo más?

M: Pues sólo que al estar aquí, trabajando me siento más fuerte y voy por buen camino para sentirme bien, plena.

Notas de campo:

Mercedes es una mujer que sonríe mucho, hace muchos gestos faciales, es muy expresiva. En esta ocasión al escribir la carta, sus ojos comenzaron a llenarse de lágrimas, el color de su piel se fue enrojando. Al explotar en lágrimas, su llanto fue intenso pero muy breve, se secó las lágrimas rápido y volvió a sonreír. Sin embargo la emotividad y expresividad en sus palabras eran evidentes. A raíz de esto se planeó trabajar con un resensibilización en la próxima sesión.

SESIÓN 3

Burbuja terapéutica:

Mercedes acude a la sesión con un alto nivel de energía, habla un poco más rápido que de costumbre y dice tener muchas ganas de hacer cosas. Ha estado yendo a muchas fiestas, ha salido mucho con sus amigos y amigas y se siente alegre porque éstos la consienten y miman mucho.

Figura terapéutica:

En la sesión anterior quedaron varias figuras pendientes, por lo tanto en esta sesión se decidió trabajar con el contacto sensorial y con las emociones.

Experimento:

En la sesión anterior se identificó que era necesario trabajar una resensibilización, con el objetivo de que Mercedes contacte con su ser interior y con sus verdaderas necesidades. Se realiza el caldeoamiento inespecífico del experimento, intentando sintonizar su tono de voz con el

de la terapeuta, haciéndolo cada vez más pausado, y tranquilo. Cuando esto se ha logrado comienza el caldeamiento específico y se le pide que se ponga en una posición cómoda.

T: ¿Quisieras que hiciéramos un trabajo vivencial?

M: si, si claro.

T: ¿Quisieras cerrar los ojos?

M: Si

Ella cierra sus ojos y se pone en una posición cómoda.

T: Te voy pedir que te concentres en tu respiración, en cómo inhalas y exhalas. En cada respiración te sientes más en contacto contigo misma.

- (En ese momento se conduce una relajación corporal).
- Imagínate que estas en un bosque, fíjate bien en las texturas, colores, aromas, sonidos, etc., mira con detalle todo lo que está a tu alrededor.
- Te encuentras caminando por una vereda, donde hay muchos árboles, agua, animales.
- Fíjate bien que sensaciones te produce estar ahí, el contacto de tu piel con el aire fresco, tu respiración.
- Te voy a pedir que imagines que frente de ti, está una figura, la figura que tú quieras, obsérvala bien.
- Ahora te voy a acercar un trozo de plastilina y quisiera que percibas el contacto con tu piel, su textura y que la comiences a moldear. Percibe como cambia de temperatura mientras la manipulas.
- Te voy a pedir que la moldees e intentes esculpir la figura que acabas de ver, trata de hacerla lo más detallada posible. En cuanto la tengas me avisas.

SESION 4

Al inicio de la sesión se ve a Mercedes con una gran energía y con un cambio en su estado de ánimo. Al cominazo del proceso terapéutico ella comentó tener un asunto inconcluso por el duelo no resuelto de su novio que murió, al observar que las condiciones eran las óptimas en esta sesión para trabajarlo la terapeuta decidió proponer este experimento a Mercedes.

Burbuja terapéutica:

Mercedes comenta que ha estado saliendo con sus amigos y que ha salido con un nuevo pretendiente, lo cual la tiene muy contenta, que las cosas con su negocio han comenzado a marchar mejor.

Búsqueda de la figura terapéutica:

Esta fase resultó complicada debido a la intención de la terapeuta y el no saber si ella quería o no abordar ese tema. Se le preguntó que opinaba de los asuntos inconclusos que lleva auestas y si quería abordar el tema de la muerte de su novio hace 7 años, en este momento de la terapia.

Comentó que ella no considera haber sufrido demasiado o lo suficiente acerca de la muerte de su novio, ya que evitó el sufrimiento.

Experimento:

La preparación específica del experimento se dio con fluidez, ya que ella presentó mucha disposición para trabajar ese asunto, por lo tanto ella sola se puso en una posición cómoda y cerró los ojos. Entonces se comenzó el trabajo.

T: Te voy a pedir que te concentres en tu respiración, como inhalas y exhalas.

- Relaja tu cuerpo.
- Te pido que recuerdes cómo murió tu novio y que me relates todo esto como si estuviera pasando en este momento, en primera persona y en tiempo presente.

M: Eso fue una tragedia nacional en la Argentina, fue un accidente, el avión se estrelló al despegar, fue una noticia de todos los medios (Aquí ella sola comienza a autorregularse y a hablar en presente, sin necesidad de la intervención de la terapeuta).

Me encuentro sola, estoy angustiada y no se porqué, entran mis amigos y mi familia, yo estaba encerrada en mi cuarto, estaba esperando que "CH" me llamara. Ellos entran, y me dicen que me sienten, sus caras me asustan, me hacen pensar cosas. (Aquí su voz se debilita).

Me dicen que se murió, pero yo no logro recordar sentir nada, creo que siempre me negué.

(Aquí sale del aquí y ahora). Yo comencé a salir diario de parranda con mis amigas, me acuerdo que todos me criticaban y decían que no entendían cómo no me dolía lo que me paso, no quería que me vieran con lastima, no podía llorar, no quería llorar, no quería sufrir y no quería pensar. Entonces me fui para Chile, me cambie de país para que nadie me preguntara como me sentía y así dejar todo atrás.

Por eso vine a México, para estar lo más alejada que se pudiera, para no recordar. (Aquí abre los ojos).

Yo no llore, no sufrí, lo supere muy rápido y me sentía mal, por ser una mala persona, por no sufrir lo que él se merecía, él no se merecía que lo olvidaran tan rápido, pero a mi no me gusta estar mal, odio estar mal, así que así fue.

T: Noto que no te gusta sentirte mal, que abriste los ojos. ¿En qué otros aspectos de tu vida interrumpes tus vivencias? (La terapeuta intenta inducir el darse cuenta de las autointerrupciones, retomando la autointerrupción ocurrida).

M: Si es verdad, no me gusta sentir, cuando siento demasiado me aparto, huyo y me aílo, así me siento más segura, pero en el fondo quisiera sentir más. Creo que eso fue lo que me paso en esta relación, yo me aislé sola con mis problemas y huí aún estando ahí, me escondí.

Cierre:

T: ¿Quisieras volver a cerrar los ojos y explicarle a "CH" lo que has sentido con su muerte?

M: ¿Por qué me dejaste?, pienso que me dejaste muy sola, sin ilusiones, porque las ilusiones que tenía las tenía contigo, me enseñaste muchas cosas y se que tu no sientes que yo no sufrí lo suficiente, porque siempre estas aquí conmigo como un ángel guardián, que me cuida, y sabes lo mucho que te recuerdo y deseas que yo esté feliz, porque sabes que después nos vamos a encontrar.

T: ¿deseas decir algo más?

M: No, (abre sus ojos).

T: ¿Cómo te sientes?

M: Mucho mejor, porque me di cuenta de que yo sufrí a mi modo y que tengo un ángel guardián que me cuida. Me siento tranquila.

T: ¿De que más te das cuenta?

M: De que quiero disfrutar más mi vida.

Notas de campo: Mercedes es una persona muy dispuesta al trabajo vivencial, por eso se tomó el riesgo de trabajar ese asunto inconcluso en ese momento. Al llegar presentaba movimientos frecuentes y al terminar el trabajo con movimientos sencillos más tenues.

Al parecer este trabajo fue decisivo para Mercedes, quien posteriormente fue más abierta en sus relaciones afectivas.

SESIÓN 5

Después de esta sesión se hizo un corte de evaluación para saber si la terapia resultó ser efectiva, si se estaban cumpliendo los objetivos, etc.

T: Hoy quisiera que hiciéramos una evaluación del proceso de la terapia, ¿cómo va?, ¿qué se necesita?, ¿qué se ha logrado?

M: Muy bien, estoy de acuerdo, a mi me ha parecido muy bien, me siento más segura, creo que ya no tengo miedo. Me he dado cuenta de que no estoy sola, me apoyo más en la gente que me rodea.

T: ¿Crees que se hayan logrado los objetivos iniciales?

M: Si, me parece que se han logrado muy bien, me gusta tener un espacio donde tratar mis problemas, es como platicar con una amiga que no me critica y me escucha y además podemos analizar las situaciones de mi vida y eso ayuda.

T: ¿Qué crees que falta o qué sobra para mejorar el trabajo?.

M: Yo creo que así esta muy bien, solo creo que me gustaría venir cada 15 días, porque quiero seguir viniendo, pero creo que ya mi crisis pasó, ahora que me mude, me siento más libre que nunca, tengo muchos deseos de cambiar, me voy a correr en las mañanas, cuido mi belleza, me siento renovada, por eso quiero venir cada 15 días.

T: Que sugerencia me podrías hacer para mejorar mi trabajo

M: Hasta ahorita nada, creo que ha habido mucha empatía entre las dos, si no yo te lo diría por que hay confianza o simplemente si no me sintiera a gusto ya no vendría.

T: Muy bien, en esta nueva etapa de la terapia que te gustaría trabajar, ya terminamos los objetivos pasados.

M: Si ya resolví ese problema, pero ¿sabes? Creo que sigo sintiéndome insegura, no me gusta mostrarme vulnerable ante los demás, soy muy defensiva. Creo que quisiera trabajar eso.

T: Muy bien, entonces, que te parece que comencemos a trabajar en ese aspecto.

M: Estoy lista.

Notas de campo: La evaluación de la terapia se llevó a cabo con una breve entrevista. En donde se sintió un clima de sinceridad y confianza. Al permitirle a la participante se expresara, lo cual hizo de manera muy fluida, así como el deseo de venir sólo cada 15 días, lo cual es un paso muy importante para su autorregulación y su camino al ajuste creativo.

Las siguientes sesiones transcurrieron de una forma fluida, Mercedes ha salido con sus amigos y ha entablado una relación amorosa con un hombre que es su amigo desde hace tiempo. Comenta sentirse muy a gusto y tranquila con su vida. Está aprendiendo nuevas cosas para aplicar en su negocio. Ha comenzado a practicar deportes con empeño y disciplina y se ha mostrado abierta con sus relaciones.

A continuación se presenta una sesión que en sí misma es un proceso de evaluación que la propia Mercedes hace a sus procesos tanto los experimentados en terapia como todo aquello que ha acontecido en su vida en los últimos meses, por eso se incluyó en esta parte.

Mercedes se presenta a terapia muy puntual, hace 3 sesiones que las sesiones se han espaciado a cada 15 días.

SESIÓN 6

Burbuja terapéutica: Mercedes acude a terapia muy puntual, se conduce con movimientos un tanto rápidos y manifiesta haber tenido muchas ganas de platicar en terapia, ya que ha habido muchos asuntos que la tienen confundida.

Búsqueda de figura:

Mercedes comenta estar muy confundida ya que no ha tenido la oportunidad de platicar con su ex pareja (Juan) y esto la tiene confundida, del mismo modo en que los padres de éste la han buscado (cosa que antes no hacían) y le dicen que quieren platicar con ella, lo cual la confunde. Aunado a esto ella ha reaccionado agresiva con su novio actual, lo cual la preocupa aun más. Ella comenta que ella pensaba que ya tenía superado ese asunto y que lo que pasara con esa relación ya era cosa del pasado.

Experimento:

En vista de que la figura emergió casi de manera inmediata, el caldeamiento inespecífico también se presentó de manera fluida. Se trabajó con la técnica vivencial de la silla vacía.

T: ¿Quisieras hacer un trabajo sobre este punto?

M: Si.

T: Te voy a pedir que cierres tus ojos, que te concentres en tu respiración. Y te sientes en esta silla, ahora colocaré otra silla enfrente de ti, esta vacía, cuando sea momento te pediré que te sientes en ella.

- Ahora te pido que relajes tu cuerpo.
- Imagina que justo frente a ti está Juan, te voy a pedir que le expreses todo aquello que deseas expresarle en este momento, todo aquello que no le hayas dicho, aquello que no te anteverías a decirle, que se lo expreses en este momento en que tienes la seguridad de que nada malo sucederá.

M: ¿Por qué me traicionaste y mataste a nuestra pareja? De verdad yo no esperaba eso, pero ahora no podemos volver porque tu sabes que ni tu ni yo éramos ya felices.”

T: Ahora te pido que abandones la sensación de ser Mercedes y te metas en la sensación de ser Juan y contestes esto que te ha dicho Mercedes.

M: (Como Juan): “Ahora que estoy lejos de ti, me he dado cuenta de todo lo que perdí, de todo lo que vales, ahora estoy muy arrepentido de haberte hecho daño”.

En este momento Mercedes interrumpe la vivencia y dice, “me doy cuenta de que en realidad lo que me duele es que me haya traicionado, pero no de que quiera regresar con él”.

Cierre:

T: ¿Muy bien y que harás con este darte cuenta?

M: Ahora me doy cuenta de que no quiero regresar con él, ya que es un hombre que nunca me respetó ni apoyó y que le vale un comino lo que me pase, si me enfermo no recibiría apoyo de él. Es un hombre misógino, que no me ama de verdad. Creo que ahora también me di cuenta de que esta confusión que sentía era parte del duelo de terminar una relación de 5 años, y que en realidad tampoco quiero regresar con él aunque en verdad el quisiera. Creo que valoro más a mi pareja actual, no haré nada que pueda dañar mi actual felicidad.

Notas de campo: Esta sesión se salió un poco de lo que había acontecido en las anteriores dos sesiones, sin embargo al presentar este estado de confusión común en las etapas de crisis, se reforzó el trabajo hecho durante terapia, entonces Mercedes esclareció sus sentimientos y el deseo de utilizar sus darse cuenta en su beneficio.

AGUSTIN

SESIÓN 1

Burbuja terapéutica

Agustín se presenta a terapia y se queda un rato afuera del consultorio fumando, al cabo de un rato apaga su cigarro y entra. Llega muy agitado y manifiesta que hoy ha tenido un problema en el trabajo, de la misma forma que ha tenido problemas para concentrarse, lo cual le ha provocado un gran estrés.

Búsqueda de figura

La ansiedad que presenta Agustín resalta como figura, ya que esto le ha traído problemas en el trabajo, de la misma forma en que se presenta a terapia con la respiración agitada, movimientos rápidos, etc.

Experimento

T: ¿quisieras hacer un trabajo vivencial?

A: si.

T: ¿quisieras cerrar los ojos?

A: si

T: Te voy a pedir que te concentres en tu respiración. Te voy a pedir que te imagines un lugar que te inspire tranquilidad, que te inspire mucha paz. Es un lugar con bosque, con una vereda, recorres el camino y a lo lejos vislumbras un rosal. Ves un rosal fíjate bien de que color es, si tiene flores, si tiene hojas, fijate bien en todos los detalles. Ahora te pido que te metas en al sensación de ser ese rosal, fíjate bien en que sientes, como eres, si tienes o no tienes flores, si tienes hojas, que textura tienes, que color, que aroma, etc. (el objetivo era que volviese a la sensación).

- En este momento Agustín interrumpe la vivencia.

A: Me siento como Carlos el niño de “las batallas del desierto”, cuando se enamora de Mariana, el es un púber y se siente atraído por primera vez por una mujer, ella es una mujer mayor, ¿leíste las batallas del desierto?

T: si, es un gran libro

A: Si y entonces yo me siento como ese pintoresco personaje, el niño al que todos tildan de loco, ese personaje que empieza a vivir, pienso que es un poco como lo que me esta pasando.

T: Observo que se te hizo difícil mantener tus ojos cerrados y cerrar la vivencia.

A: Si en este momento pienso que estoy absorto en mi enamoramiento, creo que yo no me di la oportunidad. De enamorarme así en la adolescencia, es que casi ni tuve adolescencia, siempre tuve que preocuparme por trabajar por vestir, por calzar, nunca tuve tiempo para mi.

Cierre

T: ¿De qué te das cuenta?

A: De muchas cosas, de que quizá no viví las etapas de adolescente, ya que tenia muchas carencias.

T: ¿Qué piensas hacer con este darte cuenta?

A: Quizá me permita ser un poco más adolescente.

SESIÓN 2

Burbuja terapéutica

Agustín se presentó a la sesión con un alto nivel de energía, comenta que ha tenido un sueño, el cual ha tenido de forma recurrente.

Búsqueda de figura

Se le pide a Agustín que narre su sueño y lo haga en primera persona. Esto resulta un poco complicado ya que para Agustín no es fácil hablar en el aquí y ahora. Cuando se le pidió que relatara el sueño en tiempo presente, esto es lo que menciona:

Experimento

A: Mira pues he tenido un sueño

T: ¿quisieras cerrar los ojos y relatármelo en primera persona y en tiempo presente?

A: Bueno a ver... Me encuentro en una terminal de autobuses o parece una terminal. De repente me encuentro a bordo de un camión y estoy con mi mamá, soy un niño. Volteo y de pronto mi madre no está, a mi lado hay un señor muy viejo y malencarado.

T: ¿qué hace el señor viejo y malencarado?

A: Me mira y me ve feo, a mi me da miedo, porque mi mamá ya no está.

T: ¿podrías meterte en la sensación de ser ese señor y hablarme desde ahí

A: si

T: ¿para que ves feo al niño que está junto a ti?

A (como señor): lo veo feo porque me molesta, me molesta que es chico y no puede trabajar, me molesta su cara de que merece todo, me molesta que esté vivo.

T: que te hace sentir este niño, en que te molesta

A: pues solo con que este cerca.

T: ¿Quisieras darle un mensaje a Agustín?

A: no, solo que no lo quiero cerca.

T: Ahora te voy a pedir que te metas en la sensación de ser el niño, ¿qué sientes?

A: Pues siento frío y miedo, estoy solo y me siento agredido.

- Aquí Agustín abre sus ojos. Me siento invadido me siento muy agredido, creo que este señor es mi papá, cuando me gritaba que me saliera del cuarto, o me saliera de la casa, cuando me daba poca comida y mi hermana se burlaba.

T: veo que abriste los ojos, ¿no te gusta tenerlos cerrados?

A: pues no, y creo que si era mi padre, este tipo con la mirada inquisitiva, con su odio y rencor.

T: Me parece que no deseas trabajar con los ojos cerrados, ¿en que otros aspectos de tu vida no te gusta cerrar los ojos?

A: Pues creo que yo trato de ponerle palabras a todo, como la historia de la espada en la piedra, así siento que es mi poder.

T: ¿las palabras te alejan de tus sentimientos?

A: Puede ser, pero me siento mas seguro

Cierre

T: De que te das cuenta con el ejercicio

A: no sé, creo que no me puedo concentrar.

(Aquí Agustín presenta una autointerrupción en la zona de la sensación, al abrir los ojos y evitar los temas que comprometen sus emociones).

T: ¿De que más te das cuenta?

A: de que tal vez este sueño es en realidad un recuerdo, ya que muchas veces mi mamá me subía al camión, a mi solo y ella se quedaba, porque no tenía dinero para el pasaje de los dos, entonces yo me sentía muy solo. Y ahora me siento así de solo, como un niño.

T: ¿y que piensas hacer ahora que te diste cuenta de eso?

A: Pues nunca había pensado en eso, así que creo que lo que podría hacer es tenerlo presente, si he podido hacer tantas cosas prácticamente solo, sentir que me tengo a mi mismo.

T: ¿Cómo te sientes en este momento?

A: creo que tengo mucho en que pensar, ahora que me lo he planteado de esta forma, me tengo a mismo.

Notas de campo: Estas primeras sesiones con Agustín han resultado muy difíciles ya que él no quiere contactarse con sus emociones, así mismo la relajación es demorada y aun se percibe tenso, su nivel de energía es muy grande y este aspecto puede ser utilizado para los experimentos.

SESIÓN 3

Búsqueda de figura:

Agustín comenta que estuvo mucho tiempo con la mujer que le gusta, sin embargo ella puso límites muy claros entre la amistad y el trabajo, así como su posición de amistad frente a Agustín. Estos límites le causaron un gran angustia a Agustín, ya que él esperaba iniciar una relación de pareja con ella, sin embargo la respuesta fue la contraria.

Experimento

T: ¿Te gustaría hacer un ejercicio respecto a eso?

A: si

T: ¿quisieras cerrar los ojos?

A: a ver ...

T: Te voy a pedir que te concentres en tu respiración...Fíjate bien en cómo inhalas y exhalas. Te voy a pedir que te imagines que frente de ti esta Leticia (la mujer que le gusta a Agustín), ¿puedes decirle todo lo que sientes en este momento?

A: ¿cómo?, ¿le digo algo como si estuviera aquí?

T: si inténtalo

A: Leticia, yo quería que tu me amaras, que tú entendieras todo lo que yo siento por ti, desde que te conozco he vuelto a tener ilusiones, quería que te gustaran mis poemas, mis historias y mis dibujos, ¡pero no!, ¡tu prefieres quedarte con un bueno para nada!, ese que te humilla y te maltrata, yo te hubiera cuidado, amado y querido.

De cualquier forma, te agradezco, porque al enamorarme de ti, me diste la oportunidad de vivir como un adolescente y yo nunca pude ser un adolescente, pero no entiendo porque no me quieres si yo soy lo mejor para ti.

T: Ahora te voy a pedir que sin abrir tus ojos, te metas en la sensación de ser Leticia y desde esta posición le respondas a Agustín, que le expliques porque actuaste de esa forma.

A (como Leticia): Agustín, eres una persona a la cual quiero mucho, me has ayudado y has creído en mi, en momentos en los que todos me volteaban la espalda, pero a veces me das miedo, siento que me acosas, que me persigues y me fuerzas o que termine mi relación, yo amo a Enrique, lo amo y no pienso dejarlo, no importa lo que tu me digas de él, él ya estaba antes que tu y él es el padre de mis hijos, así que ya no insitas o perderemos nuestra amistad.

T: Te pido ahora que regreses a la sensación de ser Agustín de nuevo, ¿qué puedes decir de esto?

A: me siento muy defraudado, sin embargo siento que tengo mucha energía y un poco de coraje con ella.

T: ¿Podrías decirle todo esto nuevamente a Leticia despidiéndote y dándole las gracias por todo?



A: No se si volvamos a vernos, porque me pediste que ya no te buscara, si nos veremos por el trabajo, pero no se si podremos volver a ser amigos, sin embargo quiero que sepas que siempre contarás conmigo. Y bueno pues se feliz, que yo ya no te voy a molestar.

Cierre:

T: ¿De que te das cuenta?

A: me siento más tranquilo, un poco más triste porque creo que en verdad ya es definitivo, pero tranquilo porque no quiero causarle algún problema, quiero que sea feliz.

T: ¿qué harás ahora que te diste cuenta de eso?

A: tratar de estar tranquilo y no buscarla más.

Notas de campo: Este fue el primer ejercicio que Agustín realizó completo, el cual le permitió expresar sus emociones y hablar desde la vivencia de ser Leticia, logró expresar sus sentimientos y en sesiones posteriores se mostró más dispuesto y receptivo hacia los ejercicios, finalmente manifestó que después de este ejercicio logro concentrarse mejor en su trabajo y no sintió ganas de buscar a Leticia.

CRISTINA

SESIÓN 1

Burbuja terapéutica

Cristina llegó antes de la hora de su segunda sesión, parecía molesta, se conducía con movimientos tensos, rígidos, etc. Se le pidió que tomara asiento donde deseara y se ambientó la terapia con música suave para meditación.

Búsqueda de figura terapéutica

Manifestó estar enojada porque la terapeuta llegó tarde (la cual llegó a la hora de la cita), por no tener la posibilidad de conseguir sus pastillas para dormir (las cuales son medicamento controlado) y porque se sentía mal físicamente.

Experimento

En base a la figura que se encontró (dolor y enojo), y con la ayuda de la música ambiental, se caldeo el experimento.

T: Te voy a pedir que tomes esta hoja de papel y escribas las siguientes frases, cuando termines me avisas:

“no puedo dejar de sentirme mal”

“no quiero dejar se sentirme mal”

“No puedo dejar de sentir dolor”

“No quiero dejar de sentir dolor”

C: ¿Ya y ahora qué?

T: Ahora te voy a pedir que vuelvas a escribirlas pero ahora incluirás las siguientes frases:

“quiero dejar de sentirme mal”.

“quiero dejar de sentir dolor”

T: Ahora voy a pedirte que las leas en voz alta.

C: Esta bien. (Leyendo en un tono bajo)

“no puedo dejar de sentirme mal”

“no quiero dejar se sentirme mal”

“quiero dejar de sentirme mal”.

“No puedo dejar de sentir dolor”

“No quiero dejar de sentir dolor”

“quiero dejar de sentir dolor”

T: Muy bien, ahora ¿puedes leerlas en un tono más fuerte, con más seguridad?

C: Si, si puedo (Comienza a leer en voz más firme):

“¡no puedo dejar de sentirme mal!”

“¡no quiero dejar se sentirme mal!”

“¡quiero dejar de sentirme mal!”.

“¡No puedo dejar de sentir dolor!”

“¡No quiero dejar de sentir dolor!”

“¡quiero dejar de sentir dolor!”

Cierre:

T: ¿Cómo te sientes con este ejercicio?

C: Me siento bien siento más relajado el estómago. Creo que tal vez yo sí tengo un poco de control en ese, pero no se, yo sólo quiero estar bien.

T: ¿De que te das cuenta?

C: Pues no de nada, sólo que sentí el dolor menos intenso, creo que mi estómago está relajado, tal vez yo me estoy provocando algo en la mente, pero no se.

T: Si esto fuera así ¿que pasaría?

C: Creo que entonces estaría muy mal, tengo miedo de que mi mente me domine, le mente es muy poderosa, y si me domina y no puedo hacer nada?

T: Que pasa si decimos que tu eres todo un organismo vivo, en donde la mente le manda al cuerpo, el cuerpo le manda el corazón, el corazón a la mente, etc. Es decir que eres un ser humano compuesto de muchas partes las cuales se relacionan entre sí, entonces no hay algo que tenga más poder sobre la otra, todas mandan. ¿Qué piensas de eso?

C: Pues nunca lo había pensado, y si es posible que sea un organismo, entonces pues si hay orden.

T: que piensas hacer con ese darte cuenta

C: Tratar de relajarme más, eso me cuesta mucho trabajo.

SESIÓN 2

Burbuja terapéutica

Cristina llegó aproximadamente 30 min. antes de la hora de la cita, la terapeuta la hizo pasar casi al dar la hora. Comenta haberse sentido ligeramente mejor después del trabajo de la sesión pasada.

Búsqueda de figura

El dolor en su estómago sigue siendo la figura más importante en su discurso. Por lo tanto se decide hacer una vivencia en este punto.

Experimento

Se le sugirió a Cristina dicho experimento, y ella accedió.

T: ¿Quieres cerrar tus ojos?

C: pues esta bien, aunque no me gusta cerrar los ojos.

T: Te voy a pedir que te concentres en tu respiración, en cómo inhalas y exhalas.

- Se conduce una relajación
- Te voy a pedir que imagines que vas caminando por un bosque, en donde hay un enorme río. Fíjate bien que es lo que hay en este bosque, que características tiene...

En ese momento Cristina suspendió la vivencia.

C: (Casi gritando), ¡No me puedo concentrar! porque tienes una voz que me desespera, me hablas muy suave, contigo no me puedo concentrar, yo se hacer meditación, con mi maestra de yoga si puedo, porque es más segura y firme, pero tu eres muy blanda, no das ordenes, eres muy suave parece que susurras y parece que me estuvieras pidiendo permiso y la verdad no me gusta eso, no me gusta la gente blanda, yo necesito alguien de carácter fuerte, ¡alguien que me domine!

Cierre

T: (Con serenidad) Muchas gracias por la observación, trabajaré en mejorar mi estilo, me llama la atención que no te gusta la “gente blanda”, ¿alguna vez te has llegado a sentir “blanda”?

C: Pues si, pero odio a la gente blanda, odio sentirme blanda, débil.

T: ¿Ante quien te sientes débil?

C: Ante mi esposo, porque el decide todo lo que se hace, que comemos, que vemos en la televisión, etc. Y cuando sale a caminar no me toma en cuenta, yo estoy ahí con él, pero siento que no le puedo decir nada, todo me lo guardo y me siento muy mal.

T: ¿Te sientes mal cuando te guardas tus sentimientos?

C: Si me siento mal.

T: Pues te agradezco mucho tu sinceridad, para mi es muy importante que te sientes libre de expresar tus sentimientos, eso me demuestra que nuestra relación es una relación entre dos seres humanos, en donde un ser humano le facilita a otro su proceso hacia el encuentro de su bienestar, al decirme esto me permites facilitar ese proceso. Gracias.

C: Nunca había pensado que la terapia era así, me parece muy interesante.

Notas de campo: Cristina cambió de expresión facial al agradecerle el comentario, cuando la terapeuta acepto su critica como constructiva ella bajo la guardia, sintió que estaba en una relación segura en donde se puede enfrentar y puede expresar lo que siente.

SESIÓN 3

Burbuja terapéutica

Cristina llegó a terapia temprano y aunque fue un poco menos rígida en sus expresiones, se mostró más cooperativa que en ocasiones anteriores.

Figura terapéutica:

La figura dominante de la sesión fue el enojo que expresó al preguntarle cómo era su estado de ánimo en este momento, ella respondió que estaba muy enojada con su esposo y que creía que él tenía la culpa de que ella estuviera así, porque tiene un carácter fuerte, le limita el dinero y es muy intransigente.

Se le propuso un experimento y ella aceptó.

Experimento

T: te voy pedir que tomes una posición cómoda y te concentres en tu respiración.

- Imagina un lugar muy tranquilo, que te inspira mucha paz.
- Imagina que frente a ti se encuentra la escultura de un hombre, fíjate bien como es, en cada detalle.
- Te voy a acercar un trozo de plastilina. Te voy a pedir que trates de esculpir esta escultura con la plastilina.
- Trata de hacer todos los detalles que ves en la escultura.

C: Ya, es la escultura de un hombre.

T: ¿Y cómo es ese hombre?

C: Es un hombre muy fuerte, muy bello, parece que nada lo perturba, es muy joven.

T: En que se parece este hombre a tu esposo?

C: En nada, este es un hombre joven y fuerte

T: En que no se parece

C: En que como te digo, este hombre es fuerte y no se siente mal.

T: En que quisieras que se pareciera a tu esposo

C: En que es fuerte, parece que tiene buen carácter? Me dio nostalgia de acordarme cuando me casé y cuando estaban mis hijos, creo que estábamos más tranquilos.

T: Desearías estar más tranquila ahora junto a el

C: si pero el no me deja, no me deja hacer nada, nada es mio, solo mi cuarto y ya todo lo demás es de él.

T: Le has expresado a él como te sientes?

C: no nunca

T: ¿Te gustaría intentarlo?

C: Si pero aun no me siento preparada.

SESIÓN 4

Burbuja terapéutica

A diferencia de las sesiones anteriores la burbuja se estableció de una manera más fluida, con más seguridad. Cristina lucía más relajada, sus facciones y movimientos eran más suaves, su tono de voz también era mucho más cordial. Comentó que el dolor había desaparecido días atrás, el mismo día de la sesión pasada, por la noche ya no sentía la molestia o era tenue, pero en la mañana se le quitó y en toda la semana ya no lo presentó.

Búsqueda de figura

Cristina llegó a terapia y el dolor intenso que presentaba había desaparecido, sin embargo ella manifestó tener miedo de recaer o de sentirse triste deprimida o con una actitud negativa.

Experimento

T: Ahora que sabes que existen estas dos Cristinas y ambas son parte de ti, en que parte de tu cuerpo las ubicarías.

C: En mis piernas, para que una este cerca de la otra

Se le pidió a Cristina que realizara un dibujo, con el objetivo de trabajar sus polaridades.

T: Te voy a pedir que en una cartulina dibujes en una mitad a una Cristina sana y en otra mitad a una Cristina enferma, con una actitud negativa. Aquí están colores, acuarelas, plumones, gises, etc., para que lo realices.

T: ¿Que dibujaste?

C: Dibuje a dos Cristinas. Una es roja, es la Cristina alegre, la que está feliz. Y abajo del otro lado esta la Cristina azul, enojada, enferma negativa.

T: ¿qué le diría Cristina roja a Cristina azul?

C: Pues ella no quiere preocuparse por nada.

T: Si Cristina azul pudiera preguntarle algo que le diría.

C: ¿Le preguntara que cómo esta, cómo le hace para sentirse bien?

T: ¿Qué respondería Cristina roja?

C: Le diría que ama la vida, que se siente bien

T: Podría Cristina roja decirle algo a Cristina azul para que se sienta mejor.

C: Si, que se sienta mejor...

T: ¿Podrías decírselo en primera persona?

C: Yo me siento bien, te voy a proteger para que no sientas miedo, me tienes a mi y yo te voy a cuidar.

T: ¿Cristina azul quiere agregar algo?

C: No, se siente bien al contar con Cristina roja.

T: Al estar juntas crees que cuando Cristina azul se sienta mal pueda recurrir a Cristina roja o viceversa?

C: Pues creo que se me hace difícil pero lo tomare en cuenta, al menos tengo la sensación de que ambas existen en mi.

T: Ahora te voy a pedir que juntes las palmas de tus manos y las frotes hasta crear un ligero y agradable calorcito

C: Cuando esto haya pasado te voy a pedir que cubras tus ojos y dejes entrar la luz por las comisuras de tus manos, y cuando lo sientas necesario que abras los ojos.

Cierre

T: ¿De que te das cuenta?

C: Pues de que las dos Cristinas habitan en mi y que puedo sentirme bien si quiero, ya no tengo el dolor de estómago ahora sólo me preocupa mi dificultad para dormir, pero creo que yo quiero estar bien, y que eso depende de mi.

ANTONIO

SESIÓN 1

Burbuja terapéutica

Hay un ambiente de cordialidad y apertura. La burbuja se establece con facilidad.

Búsqueda de la figura

Antonio desea trabajar algo muy específico en la sesión ya que comenta que en esta semana ha tomado menos medicina o al menos ha tratado de disminuir su consumo.

Experimento

T: Te voy a pedir que adoptes una posición cómoda. Que te concentres en tu respiración. Si deseas cierras tus ojos. Recuerda la última vez que sentiste alguna molestia y tomaste medicina.

A: Si ya la recuerdo.

T: Te voy a pedir que recuerdes que sensación corporal te causaba esta molestia.

T: Te voy a pedir que te metas en la sensación de ser este dolor o molestia. Imagínate que estas instalado en el cuerpo de Antonio, que sensaciones le provocas, que siente él, ¿para que estás causándole esta molestia a Antonio?

A: No se, no me queda claro, creo que estoy aquí para decirle algo.

T: te pido ahora que le digas a Antonio el para qué estas aquí, ¿Qué mensaje le puedes dar en este momento?

A (como dolor): Estoy aquí para decirte que creo que guardas algo y lo quieres disfrazar a través de mi.

T: Dolor te voy a pedir que le prestes tu voz a Antonio para que reponda y luego te la regrese para que le sigas transmitiendo tu mensaje.

Antonio Quieres responderle al dolor?

A: Si quisiera decirle que no siento nada...

T puedes hablarle directamente a él como si estuviera enfrente

A: Si creo que estas aquí para decirme algo, yo siento que no tengo nada que ocultar pero no lo descarto, puede ser. A veces quisiera expresarme mejor, pero cuando tu estás me siento más seguro.

T: Quisieras prestarle tu voz de nuevo al dolor para terminar esta conversación?

A: Si bien pues creo que estoy aquí para decirte que te cuides, porque creo que te exiges mucho y te olvidas de que tu cuerpo no puede con todo, de que lo cuides y no que solo te acuerdes de el cuando lo necesitas o te duele sino que lo cuides diario, lo harás

T: Bien quisiera que una vez más le prestaras tu voz a Antonio para que concluyéramos este diálogo

A: Si creo que tienes razón prestare más atención a mi cuerpo, gracias por hacérmelo saber, por ahora, creo que ya no necesitare mas de ti. Y espero que ya no te presentes más. Gracias.

Cierre:

T: Ahora te voy a pedir que abandones la sensación de ser ese dolor y regreses a ser la persona total y en proceso que tu eres, Antonio, que unas las palmas de tus manos y que las frotes hasta lograr un calorcito, entonces que

cubras tus ojos con ellas y que poco a poco dejes entrar la luz por las comisuras de tus manos. Cuando estés listo abre tus ojos.

A: YA

T: De que te das cuenta

A: De que las molestias que siento no son totalmente reales, de hecho siento más relajada mi cabeza

De que tal vez estos dolores quieren decirme algo

Y que tal vez me estoy exigiendo demasiado pero que esta en mis manos no exigirme tanto.

SESIÓN 2

Burbuja terapéutica

Antonio llevo diferente a la consulta y expreso sentirse raro porque el día anterior había renunciado a su trabajo

Formación de la Figura

Tomando en cuenta esta figura, comenzó a trabajarse en la sesión.

Experimento

T: Te voy a pedir que te concentres en tu respiración.

En como inhalas y exhalas. Y te voy a pedir que te coloques en una posición cómoda.

Te voy a pedir que imagines un río, fíjate bien cómo es el cauce de este río. ¿Qué hay ahí? ¿Hacia dónde va? Ahora te pido que te metas en la sensación de ser este río. A lo lejos hay una vertiente y el río se divide en dos. Te pido que observes rápidamente ambos caminos, y que elijas uno, métete bien en la sensación de ser este cauce.

A (como río): En este momento veo que voy como navegando en un río, me cuesta imaginar que soy él. En este lado todo es paz, todo calma. No hay personas sólo animales.

T: Tu eras un río, eras una sola cosa, ¿cómo te sientes ahora que te has dividido en dos?

A (como río): Me siento raro, es una sensación como de estar dividido.

T: ¿Para que te dividiste?

A: No sé si yo elegí dividirme, pero creo que era necesario, tenía que dividirme para poder seguir, porque aquí había poco espacio.

T: Te voy a pedir que te dirijas hacia la otra mitad del río y le digas como te sientes.

A (como río): Me siento dividido, se que eres mi mitad y me haces falta. ¿A ti cómo te va?

T: Te voy a pedir que abandones por un momento la sensación de ser esta parte del río y te metas en la sensación de ser la otra parte del río y contestes.

A (como la otra parte del río): Pues me va bien, aquí hay gente, mucha gente hablando, riendo y aquí hay sol. Me siento dividido pero creo que estar aquí es cansado.

T: Te voy a pedir que como la otra parte del río le contestes a tu contraparte

A: Para mi es difícil estar separado, pero tu estas lleno de gente y yo deseaba tranquilidad, sombra.

T: Gracias. Ahora te pido que te despidas de esta sensación y regreses a la sensación de estar aquí y ahora con y entre nosotros.

Cierre:

T: ¿En que se parece este ejercicio a tu vida?

A: Pues creo que esto que vivencie ahora lo viví cuando decidí dejar me empleo, yo convivía con mucha gente, pero estaba estresado, no tenia momentos para mi, creo que necesito tiempo para mi, para estar tranquilo sin esas presiones, sin hacer lo que me gusta.

T: ¿De que te das cuenta?

A: Pues creo que esta decisión fue importante para mí, pude darme cuenta de que lo que dejó no es más importante que lo que busco. Me daré un tiempo para reflexionar.

Análisis interpretativo de las entrevistas y construcción de categorías

Con el objetivo de hacer más accesible la identificación de aquellos elementos que se presentaron durante la recolección de datos y que resultan relevantes para la investigación se constituyen las siguientes categorías, (a responsabilidad de la investigadora) mediante el análisis de los fragmentos y algunos otros elementos, para finalmente aclararlas mediante subcategorías.

Las categorías fueron enumeradas para facilitar su identificación, del mismo modo las subcategorías fueron resaltadas en el texto mediante la utilización de letras cursivas, así como las palabras subrayadas con negritas que corresponden a fragmentos de entrevistas que permiten ilustrar mejor los siguientes puntos y con ello no perder la continuidad de la lectura.

1) Percepción de Éxito de la Psicoterapia

Para conocer la *predisposición subjetiva de las personas hacia la eficacia de la terapia* es importante describir su percepción, además de la concepción y juicio que tienen de todo el proceso mismo. Para conocer esto es importante destacar los elementos que infieren en este proceso.

Al inicio del proceso psicoterapéutico gestalt es indispensable indagar el *motivo de consulta*, ya sea éste implícito o explícito, así como aquellos elementos que sirven como motivadores para que una persona solicite apoyo psicoterapéutico. Para la psicoterapia gestalt es importante identificar el estado actual de las necesidades y clarificar si éstas son auténticas o enajenantes, por lo tanto, si se tiene una figura clara también se tienen identificadas las necesidades auténticas.

Las personas que participaron en este estudio presentaban diversas características que permitían señalar que se encontraban en una *crisis*, aunque de diversa índole, todos los casos presentaban esta característica.

“yo viene a hacer terapia porque no estaba bien, no me sentía bien, me sentía que me iba a quebrar, que estaba sola y sentía mucha confusión...” Sic. Mercedes

“Perdí el control de mi vida y mis emociones, pensé que era buen momento para volver a intentar un proceso terapéutico” Sic. Agustín

“acudí a terapia porque me sentía desesperada, mi crisis era evidente, ya no sabía que más hacer”. Sic. Cristina

“En ratos me sentía dividido, me sentía triste, ansioso y por esto decidí entrar a terapia” Sic. Antonio

La *crisis* es concebida como una etapa frustrante, desesperante y con una gran carga de confusión y ansiedad. En esta etapa las respuestas conocidas por las personas

no son suficientes. Surge en las personas; la necesidad de ser escuchada y comprendida, así como la necesidad de resolver su situación de manera inmediata.

Las personas desean sentirse acompañadas en su proceso, desean sentirse mejor y hallar la solución a sus problemas. Todos coincidieron en que llegaron a terapia buscando una *sensación de mejoría* y que al resolver la crisis se logró.

“Siento que la situación por la que venía ya está, ya la superé, mi separación fue menos dolorosa y yo me siento más tranquila respecto a mi situación.” Sic. Mercedes

“Creo que lo que me angustiaba inicialmente ya lo puedo controlar un poco más...” Sic. Agustín

“Siento que con cada cosa que hacíamos se me abría una puerta, una solución chiquita a uno de tantos problemas o cuestiones que tenía... hoy me siento tan bien que ya ni me acuerdo como me sentía cuando llegué...” Sic. Cristina

“Me siento mucho más tranquilo, creo que si estaba en crisis, definitivamente ya pasó y en eso me ha ayudado la terapia.” Sic. Antonio

2) Motivo de Consulta

En el presente estudio se encontró que la *confusión* fue un importante motivador para que las personas asistieran a consulta. Los pacientes acuden a terapia presentando un estado de confusión, el cual desean clarificar, en un principio ignoran cuáles son las necesidades dominantes y auténticas que tienen en ese momento.

Así mismo las figuras no se presentan de manera clara, ya que en la ofuscación en la que se encuentran no permite que éstas emerjan del fondo. Los participantes coincidieron en que la confusión había desaparecido a medida que avanzaba el proceso terapéutico.

“llegué a terapia buscando la claridad, sólo que no sabía como” Sic. Mercedes

“al trabajar todo se me fue aclarando...” Sic. Agustín

“los ejercicios que hicimos me abrieron una puerta, me aclararon cosas” Sic. Cristina

“Antes de venir a terapia estaba absolutamente confundido” Sic. Antonio

Mercedes y Cristina, quienes acudieron a terapia sin haber recibido tratamiento psicológico previo sintieron una gran *curiosidad* por saber qué es lo que encontrarían en el trabajo terapéutico, se encontraron receptivas y más dispuestas que aquellas que sí recibieron un tratamiento previo.

“lo primero que me movió fue la curiosidad, ya que muchas personas que habían hecho terapia me recomendaron hacerla, entonces decidí probar”. Sic. Mercedes

“Creo que una de las cosas que más me motivó a venir fue la curiosidad por supuesto” Sic. Cristina

3) Percepción de la Metodología de la Terapia Gestalt

El hecho de sentir *confianza* es básico para entablar un proceso terapéutico exitoso. Los cuatro participantes coincidieron en que el proceso terapéutico fue conducido con flexibilidad, que la confianza es buena y no por eso se pierden los límites. Los participantes manifestaron sentirse escuchados y comprendidos. Así mismo que *la construcción de la burbuja terapéutica* permite entablar una relación YO-TU propicia para el trabajo terapéutico.

Resulta fundamental el hecho de que se establezca una relación de confianza, es decir una *Relación YO TU*, en donde ambos seres (paciente y terapeuta) son importantes, así como sus opiniones, sentimientos y perspectivas.

La terapia gestalt fue percibida como: amigable y afectiva, los participantes manifestaron ver a la terapeuta como un ser humano al cual le pueden expresar cualquier inquietud. Esta *relación YO-TU* favoreció el *éxito* de la terapia gestalt en las situaciones de crisis en la que se presentaron los participantes.

“la terapia me gustó, la veo muy bien, es una relación como muy informal, así como una charla con una amiga, en la que confío y quien me puede ayudar a resolver algunas cosas...” Sic. Mercedes

“Creo que si hubo una buena empatía entre los dos” Sic. Agustín

“Creo que si hubo una buena confianza entre las dos, la relación que hubo en terapia fue muy abierta” Sic. Cristina

“Creo que eres una terapeuta sensible, más humana, estar aquí a veces es como platicar con una amiga” Sic. Antonio

El método vivencial es percibido como relajante, creativo y una oportunidad para darse cuenta. En ocasiones puede representar una amenaza o un método de represión si no se explica el “para qué” de dicho método o si la persona tiene muchos deseos de ser escuchada. Es un método efectivo que produce calidez y afectividad. Cuando las personas están de acuerdo en practicarlo se sienten más sensibles.

“los ejercicios en donde me pedías que me relajara me gustaban muchísimo, me invitaban a imaginarme más, a soltarme y olvidar mi preocupación” Sic. Mercedes

“En ocasiones me sentí presionado para relajarme y sentir, después me gustaba ver hacia mi interior, me acostumbre a cerrar los ojos y simplemente dejarme ir...” Sic. Agustín

“al principio los ejercicios me causaban desconfianza, pero luego descubrí que me gustaban y me eran muy útiles” Sic. Cristina

“A mi me gustaba hablar y hablar, entonces a veces prefería hablar y no recurrir tanto a los ejercicios vivenciales, pero en ocasiones me ayudó a ponerme más sensible” Sic. Antonio

La interpretación es un elemento que está presente en las expectativas de las personas al acudir a terapia. Ésta puede ser percibida como un elemento importante en el caso de la terapia gestalt aplicada a aquellos que han tenido experiencia previa en psicoterapia, ya que consideraron que era un elemento que esperaban. Al principio del proceso terapéutico, la falta de interpretación fue percibida como falta de conocimiento.

Sin embargo, la no interpretación con el método de *fenomenología*, fue percibida como una muestra de respeto al ir transcurriendo la terapia.

“Al principio esperaba una devolución de todos los dibujos que yo hacía, en ocasiones yo me devolví la información de mis dibujos, pero ahora que conozco más tu forma de trabajo veo que intentabas respetar mi visión...” Sic. Agustín

Agustín, Cristina y Antonio (participantes mexicanos) percibieron las preguntas de la terapeuta y la búsqueda de consenso, como una debilidad, manifestando que necesitaban un poco más de *directividad*, ya que manifestaron percibir la conducción de la terapia como una manera débil de ser de la terapeuta y demandaron preferir ser tratados de una forma más directiva o al menos haber tenido esa expectativa durante la terapia. Manifestaron necesitar más autoridad.

“Me hubiera gustado que me dirigieras más, que no me preguntaras tanto que quería hacer, porque muchas veces yo no sabía que quería hacer...” Sic. Agustín
“eres una persona muy complaciente, entonces me decías ¿quiere que hagamos esto?, ¿quiere que hagamos lo otro?, entonces a mi me hubiera gustado que me dijeras ¡vamos a hacer esto!, ¡vamos a hacer lo otro!, no que me pidieras permiso, siento que por mi carácter necesito que me guíen, que me digan lo que tengo que hacer para que yo encuentre entonces mis propias soluciones...” Sic. Cristina

“creo que yo le doy mucho valor a la autoridad, creo que si hubieses sido más directiva no sería gestalt, hace rato te comenté que te veía como una amiga, si tienes más autoridad ya no te veo como mi igual, pero creo que un poco de autoridad me haría creer un poco más en la terapia” Sic. Antonio

En este sentido Mercedes (argentina) comentó sentirse más cómoda con la *Facilitación de procesos* llevada a cabo en terapia. Ella se sintió más cómoda al ser tomada en cuenta y con el hecho de que la terapeuta le preguntara si deseaba hacer los ejercicios durante las sesiones.

“Aquí en terapia jamás siento que me estas regañando y eso me permite decirte más cosas sin miedo a que me juzgues, no te veo como una autoridad sino como a alguien igual que yo” Sic. Mercedes

Los participantes manifestaron estar más a gusto con una terapeuta *humanista* que se considere un ser humano y que se permita mostrar sus sentimientos y su afectividad, sin perder los límites y objetivos de la terapia.

“Me sentí aliviada cuando me confesaste tu tristeza por lo que te estaba contando, me hizo pensar que me consideras y eres sensible” Sic. Mercedes

“Creo que eres más comprensiva y sensible que otras terapeutas” Sic. Agustín

“Sentí la confianza de decirte que no me gustaba tu voz, porque creo que eres humana y te lo puedo decir, además creo que eres muy sensible” Sic. Cristina

“Se que eres sensible y que estamos como en el mismo canal, eres muy humana” Sic. Antonio

Sin embargo, en este punto es necesario considerar que todos participantes agregaron que en ocasiones les incomodaba que la terapeuta ofreciera *mensajes optimistas*, ya que en ocasiones les resultaban empalagosos.

“Me gusta que trates de impulsarme, que me trates con alegría, sólo no quisiera convertirme en algo así como –únete a los optimistas- porque así no soy yo” Sic. Mercedes

“Lo único que no me gusta de las terapias humanistas es que siempre esta todo bien y no se la verdad a veces lo dudo, podría sugerirte que no seas demasiado optimista, puede llegar a ser empalagoso” Sic. Agustín

“Creo que eres una persona muy alegre, sólo que yo no siempre me siento alegre, no me gusta que me traten con esa alegría cuando me siento furiosa” Sic. Cristina

“A veces en terapia uno viene buscando un apapacho, me parece fabuloso, como que se genera algo, pero no hay que abusar de eso, cuando ese apapacho es excesivamente optimista, me parece tonto” Sic. Antonio

Por otra parte un elemento que permitió superar las crisis que presentaban los participantes, fue que no se sintieron agredidos ni cosificados, ya que no se les dio un diagnóstico inflexible y se les explicó el procedimiento de la *construcción fenomenológica de las líneas diagnósticas*. Manifestaron sentirse libres y respetados al no haber sido etiquetados, además de sentirse más humanos y no haber sido tratados con la convicción de que presentaban una patología, lo que permitió que resolvieran su situación sin colocarse en la posición de enfermo, sino simplemente como; personas que estaban atravesando un mal momento.

“Aquí me sentí libre, jamás como una enferma o con un diagnóstico, sino sólo viene a desenmarañar mis nudos, como cualquier persona” Sic. Mercedes

“En un principio sentí que necesitaba que me dijeras que estaba bien o que estaba mal, cuando me explicaste que no utilizarías un diagnóstico, finalmente me pareció bien” Sic. Agustín

“Me parece bien que no me coloques etiquetas, -depresiva o esquizoide-, etc. Me gustó más no pertenecer a ningún grupo” Sic. Cristina

“Esta terapia me parece muy amigable, muy humana me parece que no pone etiquetas de ningún tipo, cuando comparto algo tu no lo estás traduciendo. Esta terapia es muy respetuosa” Sic. Antonio

La utilización de colores, crayolas, música, plastilina, pelotas, juguetes, arena, velas, etc. Fue interpretada por los participantes como un sinónimo de *creatividad*, como elementos que enriquecen el proceso terapéutico y facilitan el proceso de la búsqueda del ajuste creativo, ya que estimulan a las personas a buscar alternativas, a probar con elementos poco comunes como; el dibujo, la psicodanza, etc. Así mismo el apoyo que ofrecen estos elementos, contribuyen a la búsqueda de nuevas alternativas para la solución de conflictos inconclusos, ya que durante el proceso psicoterapéutico se abren más posibilidades.

“Aquí vine a hacer cosas que jamás me hubiera imaginado, como dibujar con la mano no dominante y cosas así, hay mucha creatividad aquí” Sic. Mercedes

“Creo que dibujar y los demás apoyos fue bueno para la terapia” Sic. Agustín

“Me gustaron los ejercicios que hicimos, los dibujos, la plastilina etc. Todo me pareció muy creativo y útil” Sic. Cristina

“Me divertía mucho jugar, experimentar y probar con todos los elementos que hay aquí, como pelotas, juguetes, arena, colores, plastilina, en fin, todo me parece muy divertido creativo y útil...” Sic. Antonio

4) Características de una Terapeuta Gestalt

Es importante describir las *características que debe tener una terapeuta gestalt*, según los propios participantes, quienes concibieron la relación de terapia como una relación sencilla, en la que no existe jerarquía, una relación humana donde cabe la sensibilidad, la empatía y el afecto.

“Creo que un terapeuta debe tener la habilidad de ser bueno en lo que hace, es como un estilista, hay unos buenos que te hacen crecer el pelo y otros que simplemente te hacen un corte horrible, la habilidad del psicólogo es saber que hacer para sacar a sus pacientes” Sic. Mercedes

“Creo que para trabajar con personas se debe tener una gran habilidad para escarbar en la mente y ser inteligente para que no se te salga de las manos, ser sensible y empático” Sic. Agustín

“espero que un terapeuta tenga la habilidad de ir aclarando las cosas” Sic. Cristina
“que me escuche, que me despierte cierta admiración, que me diga justo lo necesario, en una palabra, que me enganche, tener una actitud abierta a la mejoría, buenas habilidades para intervenir y para vivir” Sic. Antonio

5) Características de debe tener un paciente para que resulte exitoso su proceso

Así mismo es importante enunciar cuales resultaron ser las *características que debe tener un paciente para que resulte exitoso su proceso psicoterapéutico*, según los propios participantes. La cualidad que más destacó de entre estas características fue la *disposición para el trabajo*, ya que para que un tratamiento psicoterapéutico sea exitoso es indispensable que las personas asistan a terapia con la convicción de resolver su crisis, problema o situación. Se necesita de disposición hacia el trabajo terapéutico. Todos los participantes manifestaron que para que una terapia tenga éxito es indispensable que la persona tenga la convicción de resolver su crisis o problema.

“Yo vine a terapia muy transparente y dispuesta...para que una persona resuelva sus problemas, debe venir dispuesta a abrirse...” Sic. Mercedes

“Creo que con una actitud abierta para platicar y hacer lo que sea necesario para resolver mis problemas” Sic. Agustín

“Pues creo que es indispensable que se tenga disposición para resolver lo que uno viene a resolver” Sic. Cristina

“definitivamente para que un paciente salga de un problema es necesario que desee hacerlo” Sic. Antonio

Se presentaron algunas diferencias en cuanto a la *percepción social de la psicoterapia*, ya que los participantes mexicanos expresaron su opinión al respecto:

“Mis amigos me critican por ir a terapia, me dicen; pierdes el tiempo al ir a terapia, ¿qué no ves que los psicólogos están más locos que tu, ¡no te vayan a dejar peor!, entonces yo les digo que ir al terapia no es un lujo, sino una necesidad...” Sic. Agustín

“Venir a terapia no es un acto que yo le comentaría a todos mis conocidos, prefiero ser discreta con esto” Sic. Cristina

“Para mi venir a mi terapia es algo muy bueno y necesario pero creo que para otras personas es algo que deben esconder por temor a la crítica” Sic. Antonio

En contraparte, Mercedes comentó que frecuentemente presume sus visitas con la psicóloga, ya que demuestra que quiere cambiar y tiene los medios para hacerlo.

“yo le cuento a mis amigos como me va de bien con mi doctora, presumo mi terapia, porque he tenido logros y me ha costado mi esfuerzo, quiero que sepan que si se quiere si se puede mejorar...” Sic. Mercedes

La búsqueda de ayuda profesional en participantes mexicanos es percibida como la búsqueda de acompañamiento, de la comprensión y el análisis de un experto, así como se percibe la existencia de una jerarquía ya que se piensa que el psicoterapeuta es el que domina el tema y al ser experto, debe saber la solución a su malestar.

Por último es importante mencionar que el *uso del diván como herramienta psicoterapéutica* tiene una carga emotiva que probablemente tiene que ver con un concepto de salud enfermedad, ya que a pesar de que los participantes mexicanos manifestaron no considerar como un elemento relevante, sí le otorgaron una importancia ya que fue un elemento que evitaron, ya fuera de manera explícita o implícita.

“Veo el diván y prefiero sentarme en la silla, no me gusta estar todo el tiempo acostado como si estuviera enfermo” Sic. Agustín

“No considero importante usar o no el diván, no me parece relevante” Sic. Cristina

“No me gusta el diván, es como estar más vulnerable ante la terapeuta” Sic. Antonio

Sin embargo Mercedes encontró el diván como un medio que le proporcionaba comodidad y confort.

“yo veía en los anuncios y en la revistas (en Argentina), gente acostadita en el silloncito, así me siento más escuchada” Sic. Mercedes

Finalmente fue necesario verificar si los participantes estaban de acuerdo con los resultados, por lo que a continuación se presentan los resultados del proceso de triangulación de la información.

Resultados del proceso de triangulación:

Los resultados preliminares fueron mostrados a los participantes, pidiéndoles que lo leyeran y que expresaran si estaban de acuerdo con el contenido y en el caso de estar en desacuerdo explicar en qué y porque.

En esta etapa de la investigación se les explicó a los participantes los objetivos de la investigación de manera amplia, de esta forma fue posible que ellos le dieran sentido a los resultados preliminares y complementaran la información.

Entrevistas de triangulación

Para conocer la efectividad de las observaciones y la información obtenida a lo largo de la investigación, los resultados fueron mostrados a cada participante, pidiéndoles que leyeran cuidadosamente y posteriormente manifestaran su opinión.

MERCEDES

Mercedes leyó la información y comentó **“Estoy satisfecha con estos resultados, espero que todo esto resulte útil para la investigación...Creo que no deberíamos aumentarle ni quitarle nada, me pareció bien”**

AGUSTIN

Al mostrarle los resultados Agustín comentó: **“Creo que estoy en todo de acuerdo, me parece importante que se investigue todo esto en psicología, el cómo lo ve el paciente, a final de cuentas somos nosotros los que resultamos impactados con sus técnicas... Yo tengo mucho respeto a la psicología para mí es una ciencia muy importante que no cualquiera se anima a estudiar, todo esto de la mente es muy complicado...”**

“También me parece importante recalcar que yo nunca había escuchado de la terapia gestalt, ahora que me explicaste y que conocí como trabajas me siento más a gusto, en cuanto a leer esto, estoy de acuerdo porque cuando llegue aquí tenía una idea diferente de lo que sería la terapia y creo que efectivamente si estaba influenciado por mi experiencia con el psicoanálisis...Y creo que todo lo demás es correcto, no le cambiaría nada a este escrito”

CRISTINA

Cristina comentó que: **“Si, si estoy de acuerdo con esto, pero me parece importante resaltar que como ya te dije antes, seas tu la que me diga que hacer, que no esperes ni me preguntes que es lo que quiero hacer, porque yo antes no sabía de que se trataba y pensaba que tu eras como débil y eso a mi no me gusta, creo que soy una persona a la que no le gusta tanta preguntadera, me gusta que me digan se hace esto y punto”**

“Creo que cuando una persona acude con un profesional uno viene en busca del saber del otro, el es el experto, por eso viene uno en busca de esa claridad, yo te digo a ti todo lo que siento, tu lo analizas lo evalúas y sabes que hacer, o deberías saberlo... Sin embargo creo que todo tu trabajo si resultó efectivo, resolvimos el problema que tenía, sólo que yo no

sabia si lo lograrías resolver o no, me arriesgue, a mi me sirvió mucho la terapia, pero creo que si deberías tener más autoridad...”

“Todo lo demás me parece muy bien, creo que si es así como lo dije, si sólo resaltaría eso, lo demás esta bien, espero que te sirva...”

ANTONIO

Antonio comentó que:

“No me gusta nada leer que me encontraba en crisis, pero reconozco que si es cierto, por eso fue que vine a terapia, sólo que eso me suena un poco rudo, no me gusta leer algo así de mí, prefiero pensar que no estoy tan mal y que lo que me pasa no es nada serio, pero me imagino que es por la investigación, en fin no hay problema”.

“Toda esta información me parece buena, sólo agregaría la importancia de que el terapeuta no caiga en el optimismo excesivo, a veces en este tipo de terapia a diferencia de otros modelos el terapeuta todo lo ve bien, o lo quiere ver bien, tiene una visión de -no hay problema- que a veces no me gusta, ya que hay veces que uno quiere que le hablen fuerte, que le hablen un poco crudo y a mi eso me ayuda más, creo”

“Me parece que por todo lo demás estoy de acuerdo”

Análisis del proceso de triangulación

Los participantes estuvieron de acuerdo casi en todas las categorías y subcategorías que se les presentaron, si embargo si se presentó información complementaria.

Cristina, amplió la información diciendo que de todas las categorías, la que ella considera más importante es la directividad, ya que dice que es necesario poner énfasis en ésta y sugerir que los terapeutas sean más directivos. Las categorías no cambiaron, sin embargo esta información fue tomada en cuenta para las conclusiones.

Así mismo expresó que al ir en busca de psicoterapia a su vez implica una búsqueda del saber del otro, se espera que el otro sepa abordar los problemas que las personas presentan y les ayude a resolverlo. Esta información fue tomada en cuenta en conclusiones.

Antonio también amplió la información subrayando que le parece importante que el terapeuta no sea demasiado optimista, ya que eso lo haría desconfiar. Información que también enriqueció las conclusiones.

Gracias al estudio realizado y a la experiencia vivida con los participantes fue posible obtener conclusiones muy claras acerca de la investigación y con ello una descripción general de la experiencia de los participantes en dicho estudio, así como el



planteamiento de sugerencias y propuestas para hacer más eficiente el trabajo psicoterapéutico con el enfoque gestalt.



ANÁLISIS Y CONCLUSIONES

El método vivencial es una herramienta clave para la terapia gestalt, sin embargo quizá no todas las personas están preparadas ni dispuestas para el trabajo vivencial, por lo que es importante que el uso del método sea utilizado de manera progresiva, dependiendo de la respuesta del paciente, por ejemplo; si una persona no quiere cerrar los ojos, se le puede proponer un ejercicio con música, pintura, etc., de la misma forma es importante a su vez, que no se abuse del método vivencial y que se combine con método dialogal cuando la situación así lo requiera.

La interpretación fue descrita como un elemento en el que se piensa invariablemente al acudir a la terapia psicológica, para Agustín, por ejemplo, al tener experiencia en psicoanálisis era un elemento necesario, para Mercedes, la no interpretación fue la base del respeto que sintió hacia su persona durante el proceso terapéutico.

Para Cristina la interpretación fue necesaria al inicio de la terapia, sin embargo al ir avanzando dicho proceso, ésta se hizo menos necesaria, al punto de que concluyó que la no interpretación permitió que tomara la responsabilidad de su vida, sin esperar que otra persona la tradujera, sino que fueran ellas mismas quienes identificaran sus figuras y se dieran cuenta de sus procesos. Por contraparte Antonio llegó buscando exclusivamente la gestalt por la característica no interpretativa.

Es importante resaltar que para la gestalt la persona misma es quien construye la interpretación o significado de sus experiencias y el terapeuta es el facilitador dentro de esta explicación (Yontef, 2005), en estos casos la búsqueda de interpretación puede ser entendida desde la popularidad o difusión que han tenido algunas psicoterapias que de

base son interpretativas y son informadas a la mayoría de nuestra población (Aguilar, 2003).

Otro elemento relevante, es que los pacientes no fueron clasificados ni etiquetados, por lo que no se sintieron intimidados, ni cosificados, por el contrario; sienten y perciben la terapia como; humana y amigable, un lugar que les inspira confianza. Salama (2003) menciona que es importante establecer un clima de confianza y de igualdad, el cual se ve favorecido al evitar el uso de etiquetas al hablar de persona a persona.

Mercedes de origen argentino se mostró mucho mas abierta ante la relación YO-TU, mencionó sentirse mas cómoda sin la directividad convencional de las psicoterapias, probablemente estuvo más receptiva para la terapia gestalt. Así mismo, al parecer, para ella la psicoterapia fue percibida como un medio para alcanzar la salud y por lo tanto el ajuste creativo. Recibió con agrado y sorpresa la relación terapéutica informal que le ofreció la terapia gestalt, ya que ella esperaba que fuese una relación rígida, autoritaria y jerárquica.

En este sentido los participantes mexicanos conceptualizaron la búsqueda de apoyo psicológico como algo que implicaba cierto grado de enfermedad o salud mental y de ser enfermedad debiera de buscarse una cura, por lo tanto tenía que ser un acto fortuito que debían esconder por temor a la crítica.

El uso del diván como herramienta terapéutica resultó tener una importancia, posiblemente es conceptualizado como un medio para curar la enfermedad, ya sea de manera implícita o explícita los participantes le dieron una importancia, ya que durante las entrevistas se les preguntó si consideraban relevante el uso de éste y dijeron que no, sin embargo, en las sesiones evitaron su uso, con la excepción de Mercedes, quien le dio un valor al diván, utilizándolo y expresando que se sentía muy cómoda y que era un elemento que siempre se imagino como indispensable para la terapia, un objeto que le representaba confort, seguridad y una invitación para ser escuchada.

Un dato importante es que los participantes consideraron que es fácil que la terapia gestalt caiga en el optimismo excesivo, lo cual creen puede llegar a resultar

molesto, si se abusa de dicha actitud, ya que desdeña la enfermedad en el intento de alcanzar la plenitud y la autorrealización, sin embargo es posible que las personas creen que se le resta importancia a su síntoma, por lo tanto es importante que se considere al menos inicialmente darle importancia al “padecimiento” con el que se presentan las personas, para pasar a un nivel en el que la enfermedad no se conciba como tal a medida que avanza el proceso terapéutico.

En cuanto a la creatividad que existe en terapia gestalt, resulta un elemento clave para trabajar casi todos los problemas que presentan, ya que es un medio que les ofrece a las personas contemplar diversas soluciones a su problemática.

Es importante considerar que las personas participantes acudieron a terapia en un momento en que presentaban una situación de crisis, por lo tanto, resolverlas fue el primer objetivo planteado para el proceso psicoterapéutico. Al trabajar las situaciones de crisis con el modelo gestalt es necesario acelerar las fases propuestas por el mismo enfoque, tales como; el darse cuenta, la búsqueda de la figura, entre otras, con ello se interviene en un primer momento, se recobra el equilibrio, a la vez que se gana tiempo para planear una estrategia de intervención que permita lograr el ajuste creativo pleno.

Se reafirmó que la relación YO-TU planteada por Perls es fundamental para crear una burbuja terapéutica y facilitar el proceso terapéutico, ello conforme a Salama (2003) que menciona que la relación YO-TU de Perls es elemento base de la psicoterapia gestalt y de la atención y mejora terapéutica.

En algunos casos los pacientes tenían la expectativa de que el proceso psicoterapéutico se llevaría a cabo como un proceso directivo, en donde la terapeuta tomara la responsabilidad del proceso, por lo que inicialmente se les dificultó un poco, sin embargo, se logró establecer la relación y facilitar la comprensión de que dicha relación horizontal es la base para el éxito terapéutico en este modelo, así como su aceptación y aprovechamiento.

Se observó que las personas acuden a las sesiones terapéuticas visiblemente estresadas, ya que muchos asistían después del trabajo o con pendientes, etc., en este caso, los participantes se presentaban tensos y llegaron a hacer comentarios fuera de

sesión respecto a esta sensación de estrés, por lo tanto la relajación-caldeamiento de los experimentos resulta muy conveniente ya que predispone el trabajo y además ofrece la posibilidad de bajar los niveles de estrés y probablemente se tendría como consecuencia reducir los riesgos de salud asociados a éste.

Las conclusiones a las que se llegaron son las siguientes:

La nacionalidad u origen resultaron ser relevantes para el desarrollo de la terapia. Es importante que se tome en cuenta el contexto del paciente en la solicitud de apoyo psicológico, tanto en el origen, nacionalidad, género y posición socioeconómica, para lograr un trabajo eficiente.

Mercedes mencionó que solicitar servicio de psicoterapia es común en Argentina, así mismo es un acto cotidiano conceptualizado como: “ir al médico o al ginecólogo”. Sin embargo con base a lo mencionado por las personas que participaron y que nacieron en México, éstas prefieren guardar discreción de sus procesos terapéuticos. Lo que puede sugerir cierta diferencia en cuanto a como conciben la terapia los participantes.

Probablemente existen diferencias culturales entre personas nacidas en el extranjero y las nacidas y radicadas en México, tales como: una actitud más abierta a las técnicas creativas y vivenciales, poca necesidad de directividad, más autorresponsabilidad en su proceso, al menos por parte de la participante argentina.

Según la opinión de Agustín y Antonio (participantes mexicanos) el modelo psicoanalítico aún predomina en las expectativas del paciente. Es necesario que se promueva el modelo gestalt y éste sea explicado con más frecuencia a los usuarios de los servicios psicológicos en México, con el fin de ofrecer una alternativa más y que ésta sea más utilizada.

Según los mismos participantes (Agustín y Antonio) el uso terapéutico del diván se asocia con la práctica psicoanalítica y/o procesos de enfermedad. Sin embargo puede ser un elemento útil para la relajación siempre y cuando la persona no se sienta incómoda con su uso.



Es indispensable que los pacientes se presenten a terapia con disposición de resolver sus conflictos inconclusos, si no existe la convicción de elaborar el proceso, la terapia resulta inútil.

Es necesario que al iniciar un proceso terapéutico se expliquen los procedimientos y métodos que permitirán alcanzar los objetivos planteados al inicio de la terapia, de esta forma no habrá confusión que entorpezca dicho proceso.

El terapeuta gestalt se debe concebir a sí mismo como un facilitador de procesos, esto conforme a Perls (2006), sin embargo sería conveniente evaluar si en ocasiones es necesario que realice un trabajo directivo al inicio del proceso terapéutico, si así lo requiriese, para posteriormente continuar con su proceso de facilitación y con ello darle la responsabilidad al paciente de su proceso de manera paulatina.

Sería conveniente que se realicen estrategias para promover el Ajuste creativo y no solo la cura de la enfermedad de los pacientes, de esta forma las personas no se sentirán intimidadas por buscar apoyo psicológico.

Es posible resolver una crisis bajo el modelo gestalt, ya que el terapeuta puede inducir las etapas y fases de la propia terapia, sin alejarse del modelo gestalt. Así, en terapia Gestalt el método vivencial es ideal para trabajar, ya que además de resolver los problemas presentes puede ayudar a prevenir el estrés, sin embargo, es necesario que se dosifique su uso y se tome en cuenta la disposición inicial de las personas hacia dicho método.

Investigar si la duración promedio de la terapia gestalt es la adecuada o si convendría hacer terapia breve gestalt para resolver situaciones de crisis, ya que la terapia implica una inversión económica de tiempo y energía que es difícil de mantener por periodos prolongados.

Es necesario promover una actitud consciente y responsable en los pacientes sobre su propio proceso, así como la autorresponsabilidad, libertad de elección y compromiso.

La creatividad y recursos con los que cuenta la terapia gestalt pueden ser explotados para hacer trabajos de diversa índole y para trabajar todo tipo de problemas. El hecho de no interpretar puede ser percibido en un primer momento como una debilidad teórica, sin embargo al ofrecer explicaciones del proceso y cursar por éste se recibe de una mejor forma la no interpretación. Así mismo el no etiquetar o dar diagnósticos rígidos produce una mayor confianza en las personas, lo cual facilita su proceso hacia el ajuste creativo.

Los resultados del proceso terapéutico de los participantes fueron muy similares: se logró el ajuste creativo. No obstante para poder utilizar la terapia gestalt en México, es necesario tomar en cuenta cierto grado de adecuación conforme a las diferencias que manifestaron los participantes, que aún siendo de corte individual, pudieron haber afectado el cumplimiento de los objetivos establecidos. Por lo tanto, es importante continuar el estudio amplio y profundo de las diferencias culturales, educativas y sociodemográficas que podrían afectar la eficacia de la terapia gestalt.

Dos características importantes encontradas durante el proceso de investigación podían ayudar para la adecuación de la terapia gestalt en mexicanos:

1. Evitar caer en un optimismo excesivo. Esto es evitar el uso excesivo de mensajes con connotaciones demasiado positivas que puedan ser consideradas como empalagosas o ingenuas. En el proceso terapéutico gestalt se hace uso de mensajes optimistas, no se trata de eliminarlos, sino evitar caer en abuso y adecuar a cada caso en particular.
2. Empleo de técnicas directivas. Aún cuando la terapia gestalt evita ser directiva, es importante, al menos de inicio, emplear algunos medios directivos para las personas, para no caer en algún grado de desvaloración por los pacientes, aun cuando en el proceso estas técnicas se vayan eliminando.

Para finalizar, es indispensable que los egresados y candidatos a titularse ejerciten de una manera formal la investigación y las herramientas adquiridas durante la carrera, para afianzar el conocimiento y con ello facilitar la sistematización de la información que como profesionistas van a recolectar a lo largo de su vida profesional.



De la misma forma, es importante promover la investigación en el área de la psicología clínica, ya que es muy escasa la investigación formal en este ámbito, por lo tanto si ésta crece, crece a su vez la posibilidad de optimizar la calidad y la efectividad de la psicoterapia.

REFERENCIAS

- Aguilar, M. (2003) *Las versiones del psicoanálisis en la formación de psicólogos clínicos en nuestra universidad*. México: Revista electrónica de la facultad de psicología de la Universidad Autónoma de Querétaro; "La misión": 1 (2), 64-65
- Appignanesi, R. y Zárata, O. (2002) *Existencialismo para principiantes*. Buenos Aires, Argentina: Era Naciente. (1ª. Ed.)
- Baumgardner, P. (2003). *Terapia gestalt: Una interpretación*. México: Editorial Pax México.
- Beisser en Yontef, G. (2005) *Proceso y diálogo en psicoterapia géstáltica*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos. (5ª. Ed.).
- Blaxter, L., Hughes, C., y Tight, M.,(2000) *Cómo se hace una investigación*: Barcelona: Gedisa editorial.
- Castanedo, C. (2002). *Terapia Gestalt: enfoque centrado en el aquí y el ahora*. Barcelona: Herder, (4ª. Ed.)
- Castanedo, C., Brenes, A., Jensen, H., Lucke, H., Rodríguez, J., Thomas, P. (2000) *Seis Enfoques Psicoterapéuticos*. México, El Manual Moderno. (1ª. Reimp.)
- Centro Vivencial de psicoterapias (2007) disponible en: <http://www.centrovivencialdepsicoterapias.org.mx>
- Coggiola en Osorio, C. (2004) *Intervención gestalt en crisis*, obtenida el 26 de junio de 2007 en <http://www.mundogestalt.com/osoriocorrales.html>.
- Cordua, C. (2005) *La fenomenología de Husserl* obtenido el 22 de junio de 2005 en <http://espanol.geocities.com/gruposel/psicologia/psicologia.htm>
- Corsi, J. (1995) *Violencia masculina en la pareja*. Barcelona, España: Paidós
- Cuenca, F. (2006) *El enfoque Gestalt en los servicios sociales*, Hojas informativas de los psicólogos de las Palmas, 83 (II), 25-28. Madrid, España.
- Deutsch, M. y Krauss (2001) *Teorías en Psicología Social*, México: Paidós, (1ª. Reimp).
- Díaz, K. (2004) *La psicología Gestalt*, obtenido el 23 abril de 2007 en: <http://www.mundogestalt.com/linkout/o.php?out=http://www.mundogestalt.com>
- Elsner, P., Montero, M., Reyes, C., y Zegers, L. (2001) *La familia. Una aventura*. México: Alfaomega, (5ª. Ed.)

Escalón, P. Luna A., Maldonado, R. y Morales S., (2003) Psicología y Psicopedagogía. Publicación virtual de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la USUAL, II (7), 11-12. Salamanca, España.

Espil, G. (2007) Las crisis psicológicas obtenido el 18 de junio en: <http://www.geocites.com/trabajos11/mcrisis/mcrisis.shtml>

Esteve, C. (2007) El Ser Humano y la Filosofía Gestalt, publicado el 25 febrero de 2007, recuperado el 24 abril de 2007 en <http://www.mundogestalt.com/cgi-bin/index.cgi?action=viewnews&id=195>

Feo, G. (2003) Caos y Congruencia, La Terapia Gestáltica: un estudio científico de la personalidad, Venezuela: Galac.

González en García, M., Rojas, M. y Vargas, B. comp. (2001) Psicología Clínica y Salud, Perspectivas Teóricas, México: Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.

Goodman en Stöehr, T. (1999) Aquí, Ahora y lo que viene, Paul Goodman y la psicoterapia Gestalt en tiempos de crisis mundial, Santiago de Chile: Ed. Cuatro vientos, (2ª. Ed.).

Hoffman L. ,Scott P., May E., (1996) Psicología del desarrollo hoy, Vol. 2. Madrid: Mc Graw Hill.

Hudelson en Ito, E. y Vargas, B. (2005) Investigación Cualitativa para psicólogos, De la idea al reporte, México: Facultad de Estudios Superiores Zaragoza y Miguel Ángel Porrúa, Editorial.

Ito, E. y Vargas, B. (2005) Investigación Cualitativa para psicólogos, De la idea al reporte, México: Facultad de Estudios Superiores Zaragoza y Miguel Ángel Porrúa, Editorial.

Kepner, J. (1992) Proceso Corporal, un enfoque gestalt para el trabajo corporal en psicoterapia. México, DF: El Manual Moderno.

Köhler en Díaz, K. (2004) La psicología Gestalt, obtenido el 23 abril de 2007 en: <http://www.mundogestalt.com/linkout/o.php?out=http://www.mundogestalt.com>

Latner, J. (2004). Fundamentos de la Gestalt. Santiago de Chile: Cuatro Vientos, (4ª. Ed.)

Lazcano, P. y Santa Cruz, A. (2007) El diagnóstico en Terapia Gestáltica. España: Zimantari, Revista Latina de terapia gestalt. 3(3), 3-6.

Machado, E. (2005) La fenomenología, La Habana, Cuba: Ed. Pueblo y educación.

Magaña, L., (2003) La Intervención en Crisis como Apoyo Psicológico Desde la Orientación Educativa *Revista Mexicana de orientación educativa*, 0 (0), 1-2. México.

Manjón, R. (2001) Crisis existencial. Aplicación de la psicología cognitiva a la resolución de una problemática. México, Cuadernos mexicanos de psicología.

Mayan, M. (2001) Una introducción a los métodos cualitativos: Módulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales Alberta, Canadá: Internacional Institute for qualitative Methology.

Naranjo, C. (2004 a) Gestalt de Vanguardia, Argentina: Saga Ediciones de Editorial Lumen.

Naranjo, C. (2004 b). La vieja y novísima gestalt. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.

Osorio, C. (2004) Intervención gestalt en crisis, obtenida el 26 de junio de 2007 en [http://: www.mundogestalt.com/osoriocorrales.html](http://www.mundogestalt.com/osoriocorrales.html).

Perls en Stevens, (2006) Esto es Gestalt, Santiago de Chile, Cuatro Vientos editorial

Perls, F. (2006 a). El enfoque gestáltico, testimonios de terapia, Santiago de Chile: Cuatro Vientos, (16ª. Ed.).

Perls, F. (2006 b). Yo, hambre y agresión. México: Fondo de Cultura Económica.

Petit, M. (1987) La terapia gestalt. Barcelona, España: Ed. Kairos.

Plazola, J. (2005) Manejo de los estados emocionales durante la entrega del diagnóstico de diabetes tipo 2. Una estrategia para favorecer la aceptación de la enfermedad y la persistencia en el tratamiento médico. Manuscrito presentado para su publicación.

Polster, E y Polster, M. (2005) Terapia Guestáltica, Buenos Aires, Argentina, Amorrortu Editores, (7ª. Ed.).

Porri, J. (2001) Las crisis y su influencia sobre el sujeto. Argentina: Epsi norte obtenido el 18 de junio en: www.sanferweb.com/psicol.ar.html

Ritvo, E. y Glick, I. (2003) Terapia de pareja y familiar: guía práctica, México: El Manual Moderno.

Robine, J. (2005) Contacto y Relación en psicoterapia, Santiago de Chile: Editorial Cuatro vientos, (2ª. Ed.).

- Rodríguez, G., Gil, J. y García, E. (1999) Metodología de la investigación cualitativa Málaga: Aljibe, (2ª. Ed.).
- Salama, H. (2003) Psicoterapia Gestalt, proceso y metodología, México: Alfaomega, (3ª. Ed.).
- Salama, H. y Villareal, R. (2002) El Enfoque gestalt, una psicoterapia humanista (3ª.Ed.) México: Manual Moderno.
- Sartré en Appignanesi, R. y Zárata, O. (2002) Existencialismo para principiantes, Buenos Aires, Argentina: Era Naciente. 1ª. Ed.
- Sartré, en Geocities (2007), Fragmentos de El Existencialismo es humanismo de Jean Paul Sartré obtenido el 23 de abril de 2007 en: <http://www.geocities.com/hectorabraham/escritores/webs/ElExistencialismoeshumanismo.htm>
- Sinay, S. y Blasberg, P. (2002) Gestalt para principiantes, Buenos Aires, Argentina: Era Naciente.
- Slaikue, K. (1996) Intervención en crisis, manual de práctica e investigación México: El Manual moderno (2ª. Ed.).
- Sluzki, C. (1998) La red social: frontera de la practica sistémica España: Gedisa.
- Sullivan Everstine, D. y Everstine, L. (2000) Personas en crisis; Intervenciones terapéuticas estratégicas, México: Editorial Pax.
- Stevens, J. (2006) El darse cuenta, sentir, imaginar y vivenciar; Ejercicios y experimentos en terapia gestalt Santiago de Chile: Cuatro vientos, (26ª. Ed).
- Stevens en Stevens, J. Comp. (2006) Esto es Gestalt, Santiago de Chile: Cuatro Vientos editorial.
- Taylor, S. y Bogdan, R. (1998) Introducción a los métodos cualitativos de investigación, España: Paidós.
- Williams, L. (2006) Spirituality and Gestalt: a Gestalt-Transpersonal perspective, Gestalt Review: 10 (1), 6-21.
- Yontef, G. (2005). Proceso y diálogo en psicoterapia géstáltica. Santiago de Chile: Cuatro Vientos. (5ª. Ed.).
- Zinker, J. (2004) El proceso Creativo en Terapia gestáltica, México: Paidós.
- Ziriano, Q. (1990) Breve diccionario analítico de conceptos husserlianos, tesis de maestría UNAM, FFYL.