



UNAM IZTACALA

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

**“Panorama actual de los conceptos y técnicas
en Psicoterapia Gestalt en países de habla
hispana”**

T E S I S I N A
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A
Claudia Castañeda Pérez

Directora: Lic. **María de los Ángeles Campos Huichán**

Dictaminadores: Mtra. **Carolina Rosete Sánchez**

Dr. **Adrián Cuevas Jiménez**



Los Reyes Iztacala, Tlalnepanitla, Estado de México, 2018



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.

AGRADECIMIENTOS

A mi madre Sonia: por educarme, por inculcarme los valores y hábitos que me han permitido llegar hasta este punto y, sobre todo, por el infinito amor que me ha brindado.

A mi padre Alfredo: por el gran esfuerzo que ha hecho día con día para que yo tenga los recursos necesarios para cubrir mis necesidades, por lo que me enseñó con sus acciones y omisiones y por su inmenso cariño.

A mi abuela Celia: una mujer fuerte y tierna que ha sido un ejemplo en mi vida, por alentarme siempre, por su sabiduría y por creer en mí.

A Oscar: por el amor que me ha demostrado, por el tiempo que ha compartido conmigo, por ser un compañero de viaje increíble.

A mis amigas de la facultad: porque los momentos con ustedes fueron los mejores de la licenciatura, los añoraré siempre.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. GENERALIDADES DE LA PSICOTERAPIA GESTALT	3
1.1. Antecedentes y fundamentos de la Psicoterapia Gestalt	3
1.2. Definición de la Psicoterapia Gestalt	12
1.3. Campos de aplicación de la Psicoterapia Gestalt	13
1.4. Rol del terapeuta Gestalt	14
CAPÍTULO II. LOS CONCEPTOS PRINCIPALES DE LA PSICOTERAPIA GESTALT Y SUS TENDENCIAS EN LA ÚLTIMA DÉCADA	17
2.1. Figura-fondo	17
2.2. Campos psicofisiológico	21
2.3. Contacto	24
2.4. Funciones del Self	29
2.5. El ciclo de la experiencia	30
2.6. Los mecanismos neuróticos	32
2.7. Neurosis	38
2.8. El aquí y el ahora	41
2.9. El darse cuenta	42
2.9.1. La conciencia	44
2.9.2. Las emociones	46
2.9.3. Las creencias	48
2.9.4. Las actitudes	48
2.9.5. Polaridades	49
2.9.6. Transferencia	51
2.9.7. Contratransferencia	52

CAPÍTULO III. LAS TÉCNICAS ACTUALES EN LA PSICOTERAPIA GESTALT	53
3.1. Técnicas supresivas	57
3.2. Técnicas expresivas	62
3.3. Técnicas integrativas	67
CAPÍTULO IV. LOS RETOS EN LA TERAPIA GESTALT	73
4.1. El diagnóstico fenomenológico	73
34.2. Instrumentos para la evaluación diagnóstica en Terapia Gestalt	77
4.2.1. Test de Psicodiagnóstico Gestalt de Salama (TPG)	77
4.2.2. Test de Orientación de las Relaciones Interpersonales Fundamentales de Schultz (FIRO)	89
4.2.3. Cuestionario Gestáltico Homeostático de Ansel. L. Woldt.	80
4.2.4. Examen Gestáltico del Contacto Interpersonal de Jon E. Frew (GICS)	80
4.2.5. Fases de la Estructura y la Textura de la experiencia humana de John Enright	81
4.2.6. Test proyectivo “Escalera de Alicia”	81
4.2.7. Perfil de Valores Hartman	82
4.3. Unificación teoría-práctica	83
4.4. Integración con otras teorías	84
4.5. Las escuelas de formación de Terapeutas Gestalt	85
CONCLUSIONES	88
REFERENCIAS	90

INTRODUCCIÓN

La Psicoterapia Gestalt es un enfoque terapéutico que posee especial potencial para atender las problemáticas de las personas inmersas en las sociedades actuales, caracterizadas por el consumismo, la desvinculación, el hedonismo y la desvalorización de la vida humana, que impiden a la persona construir un sentido para su existencia, mantener contacto consigo misma, ser consciente de sus necesidades, de su responsabilidad por satisfacerlas y le convierte en un individuo disociado.

Desde sus orígenes este enfoque se ha construido a partir de la integración de varios puntos de vista acerca del fenómeno psicológico, y continúa evolucionando de esta forma permite dar cuenta de las diferentes problemáticas actuales ya que incluye dimensiones psicológicas, corporales, espirituales, cognitivas, existenciales y más, integradas en un todo coherente, por lo que le permite a la persona desenvolverse como unidad integrada y auténtica.

Ya que la Terapia Gestalt se ha introducido paulatinamente a la enseñanza universitaria y posee un amplio campo de aplicación, donde permite a la persona establecer relaciones armoniosas y ser consciente de los recursos que posee para solucionar sus conflictos, es importante que el Terapeuta Gestalt se mantenga informado y actualizado acerca de los conceptos y técnicas que se han construido dentro de este enfoque y que posibilitan lo anterior, además de ofrecer una guía básica acerca de la Psicoterapia Gestalt a los alumnos o recién egresados de la licenciatura en psicología. Por lo cual el objetivo de este trabajo es brindar un panorama actualizado de los conceptos y técnicas de la Terapia Gestalt durante la última década en la literatura de habla hispana, para sugerir al terapeuta formas de trabajo recientes que le sean de utilidad con sus pacientes.

Para lograr lo anterior, en el primer capítulo se revisarán los antecedentes y fundamentos de la Psicoterapia Gestalt, identificando a sus fundadores, las influencias de índole histórica, psicológica y filosófica que se conjugaron para su

creación, lo cual permitirá comprender el origen y coherencia de los constructos teóricos y metodológicos de este enfoque, así como percibir su coherencia con sus bases epistemológicas. Se abordará la definición de la Terapia Gestalt, sus aplicaciones actuales y el rol del terapeuta.

En el segundo capítulo se describirán los principales conceptos que conforman el cuerpo teórico de la Terapia Gestalt, señalando la necesidad de analizar cómo los conceptos se complementan y en ocasiones es necesario analizar la relación entre sus definiciones fundamentales para lograr una adecuada comprensión de ellos, lo que a su vez favorecerá una articulación con la metodología, para mejorar el desempeño del terapeuta de forma benéfica para el paciente. Se ahondará en conceptos tales como campo organismo-entorno, el ciclo de la experiencia, contacto, polaridades y en los mecanismos neuróticos.

En el tercer capítulo se puntualizarán las técnicas que son empleadas actualmente en el marco de la Terapia Gestalt, serán descritas sus características, objetivos y procedimientos, señalando que pueden ser modificadas a criterio del terapeuta, siendo susceptibles de forma permanente a su creatividad, sensibilidad e intuición, para que se adapten a la situación y al cliente, permitiendo la mayor toma de conciencia e integración posibles. Asimismo, se realizará la observación de que la Terapia Gestalt no se reduce a sus técnicas y que incluso la actitud gestáltica del terapeuta resulta de mayor provecho en el proceso terapéutico que la simple aplicación de las técnicas.

En el cuarto capítulo se abordan algunos tópicos controvertidos dentro del enfoque como son el diagnóstico, la creación y empleo de instrumentos de evaluación diagnóstica, la preferencia por la producción teórica y la integración de la Terapia Gestalt con otros enfoques (en ocasiones percibido como eclecticismo). Estos temas representan puntos a superar para el enfoque, y actualmente existe la tendencia a tocarlos de manera integral. Y se mencionan algunas escuelas que forman terapeutas con este enfoque.

I. GENERALIDADES DE LA TERAPIA GESTALT

Para que el terapeuta Gestalt logre desarrollar un ejercicio coherente de la Terapia Gestalt es fundamental que conozca sus antecedentes, fundamentos y el proceso mediante el cual estos se han entrelazados a través de su historia para construirla. De igual importancia el conocimiento del objetivo de la Terapia Gestalt y los diversos campos en que ésta se puede aplicar.

1.1. Antecedentes y fundamentos de la Psicoterapia Gestalt

La Psicoterapia Gestalt surge a partir de la integración de varios principios filosóficos, psicológicos y biológicos. Se atribuye su creación a Friedrich Salomon Perls (mejor conocido como Fritz Perls) y a Laura Posner de Perls, ambos nacidos en Alemania e iniciados como psicoanalistas.

Una de las principales bases filosóficas de la Psicoterapia Gestalt se encuentra en el existencialismo (que posteriormente derivó en el humanismo psicológico en Estados Unidos), el cual surge en Europa durante la época posterior a las dos guerras mundiales, que dejaron al individuo como un ser vulnerable y solitario ante la catástrofe, el hambre y la desgracia.

En este entorno imperaba la aniquilación del hombre, su desindividualización y despersonalización. Se puede ejemplificar esta última en los totalitarismos políticos del comunismo y fascismo, ya que la persona se concebía como una simple pieza de una maquinaria enorme, mientras que la alienación ante la tecnología que automatizó y deshumanizó el plano laboral, caracterizó desde entonces a los países capitalistas “democráticos” (Salama, 2008).

Inmerso en este contexto y en reacción a él, el existencialismo busca recuperar la subjetividad y la dignidad personal, definiendo al hombre por su singularidad y unicidad. Así, se mencionan dos formas de existencia humana, la auténtica y la inauténtica, resultado de la elección de cada ser humano. Se

considera un existir inauténtico a aquel que es conformista, anónimo, impersonal, diluido en la cotidianidad o la rutina, pasivo e incapaz de tomar decisiones y llevarlas a cabo, que simplemente se deja arrastrar por los acontecimientos (neurosis). Mientras que la existencia auténtica se caracteriza porque el individuo trata de configurarse y autorrealizarse, al descubrir su verdadera identidad.

Hay dos precursores importantes del existencialismo. El primero es Sören Kierkegaard, un teólogo nacido en 1813 cuyo pensamiento tuvo un papel crucial en la crisis del idealismo alemán. Plantea tres etapas de la vida: la etapa estética se da cuando la persona se desvincula de las obligaciones profesionales, familiares y sociales, enfocándose en la búsqueda del placer; en la etapa ética se presenta una subordinación voluntaria a la ley moral y se edifican las instituciones; mientras que en la etapa religiosa la Fe permite el contacto con Dios de forma irracional y existencial.

La última etapa es la única que Kierkegaard considera como auténtica y trascendente, ya que en las primeras dos existe dependencia del exterior y por ende insatisfacción. Aunque el paso de una a otra no se da de manera natural.

Otro precursor de importancia es Husserl, quien nació en Austria en 1859. Creó un método para la filosofía existencial con fuerza lógica, estudia las estructuras esenciales de las vivencias y los objetos intencionales y se ocupa de describir el sentido que el mundo tiene para las personas. La intuición es la forma principal de acceder al conocimiento. Se le llama a la percepción intuición empírica, pero existe también la intuición de las esencias o formas universales de las cosas. Su tarea principal es descubrir y describir las esencias y relaciones esenciales que hay en la realidad. Gibaja (2014) menciona que la fenomenología se encarga principalmente de estudiar la consciencia, que es donde se muestra la realidad (cuando esto sucede se le llama fenómeno a la realidad).

Dentro del existencialismo se encuentran dos tendencias, la ateísta y la teísta. Uno de los representantes del existencialismo ateísta es Martín Heidegger,

filósofo alemán que plantea el término Dasein (estar ahí), donde plantea al hombre como un ser que se dirige a la realización temporal de su potencial, quien se interrelaciona con el mundo de las personas y de las cosas que le rodean. Para él la existencia auténtica tiene un carácter angustioso y esto le permite al ser humano colocarse en la verdad, ser autónomo y elegir el cuidado del porvenir.

Otro representante de esta corriente existencial es Jaspers, quien fue psiquiatra y posteriormente se dedicó a la filosofía. Plantea que la existencia no es únicamente estar ahí, sino construir libremente un proyecto para realizarse en el futuro. La libertad consiste en la fidelidad a sí mismo, actuar necesariamente de acuerdo a lo que uno es. Y esto a su vez conlleva a la trascendencia, actividad de constante superación por parte del individuo. El ser humano está en constante sufrimiento ya que falla con frecuencia, pero a partir de los fracasos debe realizar un cuestionamiento e iluminar su existencia, ya que el crecimiento se da en las crisis.

El existencialista francés más relevante es Gabriel Marcel, quien reflexiona acerca de la existencia ligada a la encarnación, a la idea de que no se posee el cuerpo, sino que se es el cuerpo, ya que el ser humano es un organismo integrado y total. El ser es lo importante en vez de el tener. Y plantea la existencia no como sufrimiento sino como esperanza.

La palabra existencialismo se debe al filósofo Jean Paul Sartre quien también aporta importantes reflexiones acerca de la libertad del ser humano, siendo inherente a ella la responsabilidad, ya que considera que cuando la persona es “arrojada” al mundo es responsable de todo lo que hace y lo que pretende hacer en el futuro. Su existencia dependerá de la realización de su proyecto. Considera que el ser humano no ha sido creado con un fin determinado, por lo que cada quien debe buscar su fin propio, que tendrá validez sólo para él. Sin embargo, menciona que el ser humano no está aislado y cuando elige algo

para él lo elige también para el resto de la sociedad, por lo que la responsabilidad compromete a toda la humanidad.

Las anteriores fueron algunas de las aportaciones de la filosofía existencial a la Psicoterapia Gestalt, que en base a ellas postula que: a) La existencia humana se está creando a sí misma en un constante proceso de re-creación; b) el ser humano está íntimamente vinculado con el mundo, especialmente con las demás personas; c) el ser humano es una totalidad; d) el camino hacia el conocimiento verdadero no es a través de la inteligencia, sino de vivir la realidad; y e) la terapia Gestalt consiste en relacionarse con el otro ser humano de tal forma que se le permita ser lo que realmente es.

Otra de las bases filosóficas de la Psicoterapia Gestalt se encuentra en el budismo, que surge en la India durante los siglos VI y V a. de C. y parte de la leyenda del príncipe Siddhartha Gautama o Buda. Posteriormente se expande a Ceilán, Birmania y Siam. Mientras que otra vertiente se extendió por el Tíbet, Japón y China, donde surge el Ch'an que se denominó Zen en Japón.

Para el Budismo Zen el objetivo del conocimiento es liberar al hombre del sufrimiento. También considera que no existe el alma como un ente particular, sino estados de consciencia en relevo permanente. Además, considera que la propia naturaleza de las personas las conduce a la libertad y les permite trascender, ya que conocerse a sí mismas les hace rechazar las ataduras externas.

Lao Tsé enseñó en China el Tao, cuya idea principal es que la vida de los hombres y de la naturaleza no está dictada por una voluntad del cielo, sino que se da por el camino natural del Tao. Ya que todo se encuentra en movimiento y rotación las cosas pasan a su opuesto, conciliándose las polaridades. Cuando la persona se opone al movimiento constante es incapaz de cambiar sus patrones de acción que ya no le sirven, frenando su crecimiento y quedándose en la neurosis.

Esas fueron las raíces filosóficas de la Psicoterapia Gestalt, mientras que como su base psicológica principal se encuentra la Psicología de la Gestalt o Psicología de la Forma, cuya fecha de nacimiento se marca en 1912, según Castañedo (2008). Sus creadores fueron Max Wertheimer, Wolfgang Köhler y Kurt Koffka.

A partir de ella se plantea que la forma en que el ser humano percibe es la base de la forma en que piensa, lo cual es llamado isomorfismo. En un primer momento la persona percibe y posteriormente interpreta esta percepción, convirtiendo los estímulos en configuraciones que le permitan interpretar el mundo (Leone, s/f).

Los adultos serán los encargados de explicar al niño el significado de lo que percibe y será de acuerdo a la cultura en la que se encuentre inmerso que el niño aprenderá a categorizar, jerarquizar y relacionarse con el mundo, así como a negar o rechazar aquellas percepciones no compatibles con el consenso social. Estas percepciones conformarán la realidad del individuo y conforme éste vaya creciendo se convertirán en totalidades más complejas, incorporando nuevos elementos tanto internos como externos.

Esta escuela psicológica surgió en oposición al funcionalismo, donde se menciona que la función orgánica más importante para la adaptación ambiental del ser humano es la mente; así como del behaviorismo, donde se denomina conducta a las acciones motoras y obvias del organismo, que pueden ser medibles, predecibles y repetibles. Estas posturas también consideraban que para que el estudio del fenómeno psicológico fuera considerado como científico, además de cumplir con las características anteriores, debía ser dividido y analizado.

Los creadores de la Psicología Gestalt, mencionados anteriormente, demostraron mediante estudios de laboratorio que el cerebro humano organiza los elementos percibidos en totalidades o gestalts, resultando en un todo coherente.

Además, establecieron que estas organizaciones se dan a partir de ciertos principios a los que llamaron Leyes de la Gestalt.

Wertheimer y sus alumnos, por ejemplo, realizaron experimentos en los que presentaban visualmente dos focos en serie, un poco distantes entre sí, que al sucederse parecen estar en movimiento. A lo cual llamaron el fenómeno PHI o ley de proximidad, que también se puede aplicar a los sonidos dados en sucesión rítmica. Estableciendo que las percepciones son más que sensaciones aisladas, ya que las personas no experimentan sensaciones simples que luego combinan para formar otras más complejas, sino que perciben directamente configuraciones complejas como una totalidad, siendo posterior el análisis de los elementos.

Mientras que Köhler trabajó con gallinas y monos antropoides, los cuales debían encontrar la forma de alcanzar una banana, cuando lo lograban eran capaces reproducir la solución y aplicarla a otras situaciones. Al momento en que el mono se da cuenta de cuál es la solución se le llamó insight. Por lo que a partir de estas investigaciones Köhler elaboró la teoría del aprendizaje por discernimiento o insight. Estableciendo que el aprendizaje es secundario a la percepción.

La principal aportación que Koffka realizó a este enfoque y que influyó de forma importante en la Terapia Gestalt es la ley de la pregnancia, la cual sostiene que la organización psicológica de una persona estará sumamente ligada a las condiciones dominantes del medio. Además, mantiene el principio del cierre gestáltico, el cual menciona que toda forma, aunque esté incompleta se cierra para ser concebida como un conjunto.

La Psicología de la Gestalt establece la Teoría de campo, la cual considera que el ambiente donde la conducta surge es un sistema organizado de fuerzas y tensiones que funcionan como los que se dan en un campo gravitacional o magnético. Donde las necesidades de la persona se deben a su naturaleza propia, es decir su esencia, que se va actualizando con los cambios en el ambiente que

actúan sobre él. En este campo se distingue lo que para el individuo está en primer término, llamado figura, sobre lo que queda en último término, llamado fondo. Así, la figura suele ser substancial y estructurada, mientras que el fondo es el marco de la figura, carece de detalles y en pocas ocasiones se le presta atención.

Las leyes de la Gestalt son las siguientes:

- a) Ley de proximidad: la persona percibe como una unidad a los elementos que se encuentren próximos entre sí y tiende a aislarlos de los demás.
- b) Ley de similaridad: los elementos similares se agrupan y diferencian de los otros, esto puede darse incluso de forma independiente a la distancia entre ellos,
- c) Ley de cierre: los elementos se agrupan de forma que se percibe una figura completa.
- d) Ley de la simplicidad: los estímulos que pueden ser interpretados de diversas formas tienden a analizarse de la manera más sencilla.
- e) Ley de simetría: se percibe como una figura coherente a los elementos.
- f) Ley de la buena comunicación: se tiende a agrupar los elementos de tal forma que se haga el mínimo cambio o discontinuidad.
- g) Ley del destino común: Si en un campo un grupo de elementos se mueve con velocidad uniforme sobre un campo de elementos similares, se percibirá como un grupo coherente a los que se mueven.

Fritz Perls retomó estos elementos (percepciones externas) estudiados por la Psicología de la Gestalt para la creación de la Psicoterapia Gestalt, añadiendo las percepciones internas y las necesidades del organismo. Cabe mencionar que Fritz Perls se graduó como psicoanalista el 23 de agosto de 1929 y entró en análisis con Wilhem Reich en 1933, mientras que supervisó casos con Otto Fenichel. Por lo que su enfoque psicoterapéutico tiene importantes influencias de este.

De Reich, por ejemplo, retoma los aspectos verbales, corporales, musculares y gestuales en el comportamiento cotidiano, que dan mayor importancia a la sensación, la expresión inmediata y la experiencia. Retoma también al carácter como un mecanismo de defensa.

Puede considerarse como precedente de la Psicoterapia Gestalt al libro *Ego, hambre y agresión*, el cual fue escrito por Fritz y Laura Perls en 1942, donde plasma sus desacuerdos con el psicoanálisis ortodoxo. Aunque se marca su nacimiento en el año de 1950, con la creación del primer Instituto Gestalt a nivel mundial, fundado en la ciudad de Nueva York (Salama, 2008). A partir de 1955 se fundaron decenas de institutos gestálticos en los cinco continentes. Sin embargo, en México fue hasta 1991 cuando se creó la primera Maestría en Psicoterapia Gestalt con ocho especializaciones y un Doctorado de Investigación en Gestalt.

Uno de los conceptos principales de la Terapia Gestalt que Fritz Perls retoma y modifica del psicoanálisis es la neurosis. Mientras que para el Psicoanálisis Freudiano la neurosis está relacionada con el retorno de lo reprimido, para Perls es una insuficiencia de consciencia para captar lo que no puede ser aceptado por ella, es decir, se relaciona con un no darse cuenta.

Ahora bien, las barreras que el yo crea para solucionar conflictos entre las exigencias de las instancias psíquicas o para rechazar ciertos impulsos se denominan mecanismos de defensa en el Psicoanálisis. Estos pueden ser intra o extra psíquicos. Para la Terapia Gestalt los mecanismos neuróticos representan barreras que bloquean la consciencia de la conducta presente, o como residuos de estas tendencias que se presentaron anteriormente.

En cuanto al concepto de oralidad, Perls considera que tiene un valor psíquico equivalente al de la pulsión sexual para Freud, a diferencia de él que la consideraba únicamente como una etapa. Incluso pone en duda la existencia de los instintos, prefiriendo el término de necesidad.

Según Gibaja (2014) los Perls atribuyen la expresión aquí y ahora a Otto Rank, quien al igual que ellos, inició su carrera de terapeuta como psicoanalista, para posteriormente alejarse de este enfoque. Su terapia se centra en la voluntad y en las funciones yoicas como un elemento organizador y autónomo dentro del individuo. Busca que el paciente vuelva a experimentar para restablecer el significado en el aquí y ahora.

Solomon Friedlander fue un filósofo alemán que tuvo un gran impacto en Fritz Perls. En su obra más importante llamada *Indiferencia Creativa*, plantea el concepto de un punto cero o punto de equilibrio en todo evento, desde el que se extienden de un lado a otro los opuestos o polaridades. Cada uno de los lados supone una visión unilateral, mientras que estar al centro implica adquirir una capacidad para percibir la realidad de forma más completa. En su obra se encuentran aspectos espirituales profundos, sin embargo, De Casso (2009) plantea que probablemente el mayor impacto de Friedlander se debió a su autenticidad y a la profunda verdad de su postura ante la vida.

Relacionado con lo anterior, Perls toma el concepto de integración de las polaridades en el ser humano de Jung, ya que este señalaba como opuesto del consciente a la sombra y que para que la persona estuviera completa debía integrar estos aspectos, además consideró necesario que el terapeuta cambiase de acuerdo a la interacción con el paciente.

Mientras que, de la Escuela Humanista, Perls retoma a Carl Rogers, al considerar que el principal papel del terapeuta es establecer con el paciente una relación cálida y de aceptación.

Otra influencia importante en la Terapia Gestalt es el Psicodrama de Moreno, del cual Fritz Perls retoma el cambio de roles que permite mediante la acción de algún episodio real, imaginario o que se encuentre en la memoria, ponerse en el lugar del otro. Para reforzar los sentimientos y las emociones,

además de ayudar a la persona a corregir la disociación del organismo, se hace especial énfasis en la acción corporal.

1.2 Definición de Psicoterapia Gestalt

La Psicoterapia Gestalt pertenece a la corriente humanista de la Psicología, y es aquella en la que se da fundamental importancia al desarrollo del autoapoyo de la persona, donde es necesario el cierre de asuntos pendientes con sigo mismo y con los demás, para lo cual se emplean técnicas de diálogo y vivenciales que favorecen la comprensión repentina (Salama, 2012).

El objetivo principal de la Psicoterapia Gestalt es facilitar el continuo darse cuenta de la persona respecto de lo que realmente le sucede, lo que realmente quiere y por lo que está luchando, de tal manera que la persona retome el control sobre sí misma, encontrando explicación acerca de sus bloqueos y evasión de la realidad (Salama, 2008). Es decir, buscar un mayor grado de consciencia, favoreciendo una mejor organización emocional.

También se busca que la persona cierre asuntos pendientes y sea capaz de diferenciar qué sensaciones y momentos son más importantes para sí mismo en el aquí y ahora, de modo que no cargue con estos asuntos inconclusos, aumentando su capacidad de focalizar.

Dentro de los objetivos de esta terapia se encuentra el que la persona logre ser consciente de su diferencia respecto al ambiente y a su vez sea consciente de su relación con él, obteniendo de él los elementos que le sean nutritivos, destacando que se trabaja para que la persona desarrolle: su consciencia de lo que experimenta y vive, así como su forma de conectar con el mundo.

Otro objetivo importante es que la persona desarrolle la autorresponsabilidad, es decir, que logre ser autónomo en las diversas esferas de

su existencia, dejando de buscar la aprobación de los demás, y de depositar en ellos la responsabilidad de propio bienestar.

Dentro de los fines a largo plazo de la Psicoterapia Gestalt se encuentra el favorecer que la persona adquiera una filosofía de vida auténtica que le permita mejorar su calidad de vida, al elevar su autoapoyo y autoestima.

Por último, cabe destacar que también se busca que el individuo se dé cuenta de su capacidad para influir en el entorno del cual forma parte, aumentando así su esperanza, su creencia de que vale la pena vivir y ser protagonista de su vida en lugar de dejarse arrastrar por las situaciones.

1.3 Campos de aplicación de la Psicoterapia Gestalt

La Terapia Gestalt actual ha evolucionado, ya que ha pasado de ser una terapia de confrontación y trabajo con el yo, a una que busca la integración holística del Self, por lo que es aplicada en diversos campos de las relaciones humanas, tales como la educación, estimulación temprana, relaciones de pareja, empresas, enfermedades terminales, abuso sexual, sida, adultez, senectud, deporte, reclusorios, grupos, adicciones, ecología, deporte, enfermedades psicosomáticas, niñez, adolescencia, los sueños e incluso se emplea en el entorno laboral.

Las condiciones de aplicación de la Terapia Gestalt en el entorno de la institución psiquiátrica son peculiares, debido a que los objetivos de ambas, derivados de la concepción que cada uno posee de la persona son diferente. La hospitalización implica la no responsabilidad del individuo y el establecimiento de una relación de poder, para la cual es necesario que éste acepte su condición de enfermo. Sin embargo, la Terapia Gestalt puede realizar varias aportaciones en favor de los pacientes que se encuentran en estas instituciones, como la toma de conciencia de su cuerpo, del cual a menudo se encuentran desconectados. Esta toma de conciencia suele fungir también como una vuelta a la realidad, a través de

la cual se puede reconstruir su imagen del yo, e insiste en que la persona que se encuentra en estas instituciones se haga responsable de sí misma.

La Terapia Gestalt busca que el paciente se transforme en una persona de pleno de derecho. Y esto lo puede conseguir a través de sesiones individuales o familiares.

La Terapia familiar es otro campo de aplicación del enfoque Gestalt, y busca principalmente restaurar la familia en sus funciones como principal fuente de recursos para las necesidades de cada persona, considerando a los adultos y a los niños. Esto mediante la aplicación de ciertas reglas donde la escucha del otro esté garantizada, gracias a que el terapeuta vigila que cada miembro de la familia tenga un espacio para expresarse. También pone en evidencia todos los medios que utilizan para evitar el contacto, la repetición de esquemas en la relación, las proyecciones, introyecciones y necesidades existentes. Sobre estas nuevas bases los miembros de la familia podrán experimentar una nueva forma de contacto, el cual se irá tornando más vívido, personal y fluido.

El terapeuta Gestalt puede realizar intervenciones en las empresas, teniendo como objetivo que los individuos reconozcan, desarrollen y lleven a cabo su potencialidad y su capacidad de cooperación con el mundo organizacional. Alentando a cada individuo a que descubra sus necesidades específicas con el entorno y su capacidad para actuar sobre él. El terapeuta trabajará para que los individuos de la organización tomen conciencia de los medios de prevención que utilizan y logren activar sus energías bloqueadas.

1.4 Rol del terapeuta Gestalt:

Los valores básicos que debe poseer el terapeuta Gestalt según Salama (2012) son el amor, el respeto, la honestidad y la responsabilidad. Esto debido a que es un modelo de identificación para el paciente, por lo que es necesario que tenga una filosofía de vida de acuerdo a estos valores.

Castañedo (2008) menciona que el terapeuta es participante del campo, por lo que inevitablemente es influido por los procesos del campo, a la vez que es capaz de influir en ellos. Por lo que es de vital importancia el autodescubrimiento, es decir, el reconocimiento por parte del terapeuta de su propia experiencia y esfuerzos para que predomine el contacto y sobresalga el campo.

Carabelli (2013) considera que la actitud gestáltica (presencia, conciencia y responsabilidad) es la principal herramienta con la que el terapeuta cuenta para acompañar al paciente. El pleno contacto con él, por lo que es importante observarlo y percibir el vínculo que ambos crean. Además, menciona que esta actitud y la técnica siempre van unidas y se apoyan entre ellas.

Ya que la mirada del terapeuta afecta al paciente, las preguntas que haga el primero influirán en el darse cuenta del segundo o en la dirección de su atención. Si bien el terapeuta no inicia el tema, sino que acompaña el interés del paciente, si pone atención en algunos puntos clave que le permitan profundizar en la conciencia, desarmar bloqueos psicológicos, conducirse a zonas de dolor, situaciones inconclusas y más, para lo cual se centra en las evitaciones del paciente, las características de su entorno, su relación con éste, las características de las respuestas que da y su ajuste a las situaciones.

De acuerdo con Salama (2012) las características que se esperan del terapeuta Gestalt son las siguientes: título de maestría o doctorado en Psicoterapia Gestalt de una institución reconocida por las autoridades del país, calidez, escucha activa, saber confrontar, tener ética profesional, interés por la investigación, ser culto, ser confiable, conducta congruente y transparente, contacto consigo mismo de modo que no se contamine la figura del paciente, que no imponga su figura en la sesión, puntualidad, compromiso, saber interrumpir, saber cobrar, amplitud de criterio, actualizaciones continuas, mentalidad abierta al cambio, tener sentido del humor y establecer un lenguaje común.

El terapeuta no debe: hacer por el paciente lo que éste pueda hacer por sí mismo, confluir con él bionegativamente, proyectar (si se da el caso debe concientizar lo proyectado), juzgar, aconsejar, decidir por el paciente, querer proteger al paciente para que no abandone la terapia, enfrentar al paciente (no es lo mismo que confrontarlo).

Es importante que el terapeuta respete al paciente en todos los sentidos, la distancia física entre los dos, la decisión del paciente de entrar o salir del proceso terapéutico. Además, debe aceptar que cada quien es responsable de su actuación.

II. LOS CONCEPTOS PRINCIPALES DE LA PSICOTERAPIA GESTALT Y SUS TENDENCIAS EN LA ÚLTIMA DÉCADA

En este capítulo se realiza una explicación de los conceptos básicos que facilitarán al lector comprender la fundamentación y el actuar de la Terapia Gestalt. Retomando fuentes bibliográficas de la última década, se describen estos conceptos en los términos empleados actualmente, incluyendo tanto los conceptos que puntualizan en la organización y estructura del funcionamiento psíquico general del ser humano (figura-fondo, campo psicofisiológico y ciclo de la experiencia, por ejemplo), los que dan cuenta de sus alteraciones o interrupciones (mecanismos neuróticos) y los principios de la práctica terapéutica (el aquí y ahora, darse cuenta).

2.1. Figura-fondo

El proceso figura-fondo se refiere a la forma en cómo la persona percibe y organiza su experiencia presente. Se entiende como figura al elemento del campo que la persona percibe más cercano, destacado y que tiene un impacto en el estado de su consciencia. Es el elemento que logra recordar mejor y que es asociado con un mayor número de formas. La figura resalta del fondo y puede compararse con una melodía que destaca de un fondo armónico, se presenta realizada, precisa, nítida, detallada, llama fuertemente la atención e invita a ser examinada (Polster y Polster, 2008).

Mientras que el fondo puede describirse como un elemento que no es percibido y carece de atracción, ya que su función principal es servir de contexto

para que la figura se convierta en el elemento que destaque y sea percibido. Sin embargo, esta división perceptiva de la experiencia en figura fondo idealmente se da de forma transitoria, ya que cada elemento del fondo puede convertirse en figura de un momento a otro. La persona organiza este tránsito de elementos del fondo a figura de acuerdo con sus necesidades internas. De tal forma que toda la vida de la persona sirve de fondo para su experiencia presente.

Según García (2009), dentro del fondo se encuentran los asuntos inconclusos, gestalts inacabadas, conflictos reales, herencia poligénica, factores genéticos y los introyectos. Mientras que Polster y Polster (2008) retoman también el concepto de la vida anterior. Donde mencionan que las personas se caracterizan por poseer cierta ideología, filosofía, religión, credo particular o por su visión de la mejor manera de vivir la vida. Y que los actos o pensamientos acordes con esas características destacarán más para convertirse en figura en comparación con los otros aspectos del fondo, que son menos compatibles con dicha característica.

Sin embargo, es importante que la persona descubra que las experiencias no compatibles con esa característica también pueden beneficiarle, ya que, cambiando su persona a través de ellas, su fondo cambia de igual manera. El encubrimiento de ciertas partes del fondo se da por un esfuerzo de la persona de no ser consciente de que posee determinadas características y experiencias potenciales, por lo cual no puede disponer del fondo como fuente de nuevas figuras. Es decir, encubre algunas partes del fondo y no se encuentra abierta a experimentar nuevas situaciones que le permitan ampliar su campo de referencia y construir un fondo diverso. Cabe mencionar que teóricamente, en circunstancias apropiadas, todas las experiencias del fondo pueden convertirse en figura.

También mencionan el flujo de la experiencia presente. Cuando hay un encuentro entre diversos temas a desarrollar, propósitos e interacciones resulta difícil para la persona coordinar tanto su flujo de figura fondo, como el flujo que se

encuentran fuera de ella continuamente. Para que existiera un adecuado flujo de la experiencia sería necesario ampliar el tiempo requerido para una buena comunicación, aunque parece complicado en la cultura actual. Sería necesario también apreciar las cualidades del caos, ya que existe un movimiento inherente que va de éste a la claridad y la creatividad. El caos es una salida a las viejas prisiones ya que posibilita la restauración de la libre relación figura-fondo y le devuelve una fluidez que la persona bloqueada y programada no es capaz de permitirse.

Existe una falta de sincronidad entre las necesidades de una persona y otra, por lo que se hace necesario poner entre paréntesis algunos intereses personales, donde el individuo suspende éstos para centrar su atención en el proceso comunicativo presente y centrarse de nuevo en ellos posteriormente Así establece jerarquías. El proceso de poner entre paréntesis le permite a la persona conservar el sentido de la propia elección y designio.

Los asuntos inconclusos se generan comúnmente en la relación de padres e hijos, cuando, durante su infancia, la persona no logra asimilar situaciones que le generaron miedo, dolor, ira u otras emociones. Ya que el afectado no posee la información completa respecto a las acciones de la figura de autoridad guarda el hecho en su memoria y espera su resolución.

Toda experiencia inacabada se queda rondando hasta que la persona termina con ella. Aunque las personas tienen la capacidad de tolerar cierta cantidad de experiencias inconclusas, en ocasiones éstas adquieren tanta fuerza que se convierten en fuente de preocupación, comportamiento compulsivo, energía opresiva y múltiples actividades autodestructivas. A pesar de los éxitos que la persona tenga nunca se sentirá satisfecha mientras sus experiencias no alcancen el cierre. Para lograr cerrarlas es necesario que vuelva al viejo asunto o que lo relacione con situaciones equivalentes del presente. Al lograr esto la

preocupación desaparece y la persona puede avanzar a las posibilidades actuales.

Una persona sin trabas tiene la capacidad de involucrarse en cualquier asunto que le interese, hasta que ese interés termine o algún otro atraiga su atención. Lo cual es un proceso natural. Sin embargo, existen obstáculos para este proceso como la obsesión y compulsión, consistente en la necesidad rígida de terminar con el asunto inconcluso, provocando de igual forma la rigidez de la configuración figura fondo. Los datos de la vida de la persona entran en conexión inmediata con esa obsesión. Por lo que para el obsesivo todo gira alrededor de su asunto inconcluso, restringiendo la apertura a la propia experiencia.

En el extremo opuesto se encuentran las personas que no permiten una relación estable entre un momento y el siguiente, limitando la oportunidad de que se desarrolle una figura, se complete o adquiera significado, ya que abandona demasiado rápido cada ruta. De tal forma que no logran experimentar un sentido de completamiento. No tienen la noción de principio y fin, ni el sentido de identidad que se alcanza al completar las pequeñas secuencias de la vida. Cabe destacar que el sentido de completamiento depende del enfoque de cada persona y de su capacidad para reconocer la vida que le conviene.

Las Gestalt inacabadas se componen de los sueños, metas, valores y mensajes que los padres del cliente nunca cumplieron. También se encuentran dentro de la filosofía de los apellidos, cuando dentro de la familia se supone y se envía el mensaje de que los miembros de tal apellido tienen determinadas características.

Los conflictos reales consisten en las experiencias directas que el paciente tuvo en la infancia y que pudieron ser o no su responsabilidad, como la mordida de un perro, un accidente o el abuso físico o sexual. Posteriormente se manifiestan como un conflicto real que puede generar miedos irracionales. También las experiencias aprendidas de los padres entran en esta categoría. Los conflictos

reales son un factor de repetición en automático, al igual que los asuntos inconclusos y las Gestalt inacabadas.

En la Herencia poligénica se encuentran todas las experiencias que la persona tiene registradas desde el momento de que es concebida hasta su nacimiento. Se refiere entonces a todas las vivencias, estados de ánimo y tipo de comida y bebida, consumo de tabaco o alcohol, que la madre tiene durante el embarazo y que influyen en el feto. El cual percibe también la forma en que la madre cuida o descuida su embarazo. Los sentimientos de la madre hacia él se almacenan en su memoria celular gracias a las neurohormonas, lo cual tendrá una gran influencia a lo largo de toda su vida.

A través de un diálogo fisiológico y emocional la madre envía mensajes al feto respecto a sus pensamientos y sentimientos referentes a él, con los cuales el feto se va forjando, y a partir de las 28 y 32 semanas (cuando madura la corteza cerebral) tiene una mayor capacidad de interpretarlos. La calidad y cantidad de esta información suele definir, influir y fijar rasgos de personalidad permanentes.

Los factores genéticos engloban la herencia genética, física y psicológica transmitida directamente de los padres a través de los genes. Se transmiten genéticamente ciertas formas de comportamiento, predisponiendo a la persona a la repetición de emociones, sentimientos conductas y enfermedades. Patrón de repetición que conecta a las generaciones.

Por último, se encuentran los introyectos. Que consisten en todo un sistema de aprendizaje relacionado con el deber ser. Son como los padres dentro de la persona. Ya que la persona los asimila sin tener un proceso consciente de ello ni cuestionarlos. Los apellidos se relacionan con esta parte introyectada, ya que con ellos se heredan patrones de comportamiento, llamados patrones generacionales, que se actúan en automático. La gran base de datos que se almacena en el cerebro con los introyectos contiene un patrón conductual, emocional y biológico.

El patrón emocional se refiere a que las emociones y sentimientos que la persona manifiesta son las mismas de las generaciones que le preceden. Mientras que el patrón conductual contiene las reglas y formas del deber ser, marcando las pautas del comportamiento. Por último, el patrón biológico se conforma por el estilo de respuesta al ambiente, reforzada por las dos partes anteriores y en él se encuentran síntomas y enfermedades físicas o psicológicas.

2.2. Campo psicofisiológico

Puede describirse el campo organismo-entorno como el perímetro que rodea la interacción e influencia entre ambos. El punto medio en que convergen las fuerzas de interacción se llama frontera de contacto, donde el producto es la experiencia, y el self toma un papel fundamental para que pueda darse la interacción. La Terapia Gestalt se ocupa de estos procesos.

El campo es una metáfora que ayuda en la descripción de las fuerzas sociales externas y de los impulsos y necesidades internos, que interactúan y se relacionan entre sí. Los cuales aparecen entrelazados y tratar de separarlos para estudiarlos obedece a un reduccionismo. Respecto a esto Robine (2008), menciona que todo campo es el campo de alguien.

Todos los elementos presentes en el campo forman parte del él, hasta el observador al que, debido a esto, no se le puede considerar imparcial, sino como co-creador. Por lo tanto, se considera al terapeuta como co-partícipe y co-creador de todas las interacciones que tienen lugar en la terapia y que tienen repercusiones en la vida cotidiana como experiencia y aprendizaje asimilado.

Es importante conocer cómo se organiza el campo y para ello la Terapia Gestalt hace énfasis en que el paciente y terapeuta estén atentos a ellos mismo, al otro y a la relación, dándose cuenta de sus interrupciones en el aquí y ahora de la situación en curso. Debido a que el campo se mantiene en flujo permanente es de especial importancia concentrarse en el aquí y el ahora, por lo que en terapia se

trabaja con el proceso de creación del contacto que fluye constantemente y tiene un principio, un punto medio y un fin.

El campo es más que la suma de sus partes, debido a que no se da un tiempo al paciente y otro al terapeuta, sino que existe una interrelación dinámica que es entrelazada por ambas partes y cuya experiencia cambia a ambas y les hace crecer.

Cada nuevo encuentro de una persona con el entorno (sea éste humano o no) dará como resultado una experiencia. Dado que toda función animal se satisface gracias al entorno y a los objetos en él, el ser humano se encuentra dentro de un continuo de experiencia. El continuo o flujo de la experiencia no se puede detener mientras estemos vivos y la capacidad para captarlo es una cualidad que le permite a la persona manejarse por el campo, llamada conciencia inmediata o awareness. De donde se obtiene el conocimiento directo e implícito del campo que funciona de manera automática debido a los sentidos. La vista, el oído, el olfato, el gusto y el tacto informan a la persona de lo que aparentemente está fuera de él, mientras que las sensaciones y los sentimientos le informan de lo que sucede aparentemente dentro.

La conciencia inmediata funciona como un sensor que capta estos estímulos y autorregula al organismo y al entorno. Por ejemplo, cuando una persona entra a una habitación en la que hace calor, conforme vaya pasando el tiempo su cuerpo comenzará a sudar, hasta que se autorregule con el calor del entorno. A la vez que la habitación también se verá afectada por la temperatura corporal de la persona. Esta autorregulación es efectuada por la conciencia inmediata gracias a un conocimiento implícito y directo.

Cuando se da un desequilibrio esa información no consciente se hace explícita, dando pie a que una parte de otro tipo de conciencia, la conciencia reflexiva o consciousness, se haga cargo de la información. Este tipo de conciencia es el pensar o reflexionar, seleccionar una parte de la experiencia,

significado o acontecimiento. En este caso, la persona que se hace consciente de que siente calor decide abrir la ventana o quitarse la chamarra que lleva puesta. Para regular el campo y el desequilibrio (sensación de calor) el individuo actúa hacia él (quitarse la chamarra) y hacia el entorno (abrir la ventana).

En situaciones normales la consciencia inmediata actúa en los procesos fisiológicos, lo cual es llamado ajuste conservador y es función adecuada y natural. En los procesos de la experiencia psicológica, debido al sentimiento y a la emoción, el conocimiento de la consciencia inmediata se hace explícito. Cuando ésta ofrece alguna dificultad o peligro provoca un retraso en la acción, lo cual da pie a la consciencia reflexiva, provocando un retraso que permite agudizar la consciencia inmediata para resolver el problema y proporciona un periodo de descanso cuando el problema no puede ser resuelto rápidamente.

Sin embargo, la persona que vive empleando constantemente la consciencia reflexiva desperdicia sus habilidades y se mantiene separada de la realidad de la naturaleza humana, dado que ésta le proporciona un reflejo falso de sí misma.

2.3 Contacto

Cada persona al nacer se convierte en un ser aparte que busca unirse con lo que es diferente a él. Este sentido de unión depende, paradójicamente, del sentido de separatividad de la persona, paradoja que intenta resolver de forma constante. El contacto es una función que sintetiza la necesidad de unión y separación. A lo largo de toda su vida la persona tendrá que arreglárselas para mantener el equilibrio entre la libertad o la separatividad, y el acceso o la unión. Ya que es importante que la persona tenga su propio espacio psíquico donde sea su propio dueño y sea él quien decide si recibe a otras personas. Sin embargo, la disminución de la capacidad de contacto orilla al hombre a la soledad.

Por lo tanto, el contacto únicamente puede darse entre seres separados que necesitan su independencia y espacio, aunque se arriesgan a quedar envueltos en la unión, ya que sólo a través de la función de contacto la persona logra desarrollar la totalidad de sus identidades. En esta frontera que divide lo que se es de lo que no se es, la persona rechaza los peligros, supera los obstáculos, selecciona y absorbe lo que le es asimilable. Para sobrevivir, la persona asimila lo nuevo mediante el cambio y el desarrollo.

Cuando la persona accede a ponerse en contacto con la novedad, poseyendo un sentido coherente de sí misma, tendrá mayor capacidad para el cambio. Cuando se produce el contacto, necesariamente se produce el cambio, aunque la persona no se lo proponga (comúnmente las personas no son conscientes del proceso de contacto). El contacto se establece y se potencia gracias a las funciones sensoriales y motrices, aunque realmente es más que la suma de todas las funciones que intervienen en él. Por ejemplo, la simple acción de ver u oír no significa que exista un buen contacto, lo importante es cómo se llevan a cabo. El contacto también puede establecerse con cosas inanimadas, recuerdos e imágenes que se experimentan intensamente.

El contacto ocurre en la frontera donde se mantiene un sentido de separatividad, la cual permite que la persona no se sienta amenazada por la unión. La frontera de contacto es el punto donde la persona experimenta el yo en relación con lo que no es el yo, surgiendo el ego y delimitándose la frontera entre el campo personal y el interpersonal.

El contacto también puede darse consigo mismo, ya que la persona tiene la capacidad de desdoblarse para ser un observador y un observado. Aunque esto en ocasiones puede desviar el curso de la conciencia en lugar de permitirle fluir hacia un foco exterior, como en el caso de una persona hipocondriaca que presta una atención obsesiva a su cuerpo, estando pendiente de un objeto en lugar de en sí mismo.

La relación dinámica del contacto únicamente se suscita entre dos figuras bien diferenciadas y sumamente atractivas. Esta diferenciación puede delimitar a una persona de otra, a una persona de un objeto o cualidad nueva. Todas las experiencias de la persona conforman su frontera del yo, así como las aptitudes que ha desarrollado gracias a las nuevas experiencias, o experiencias intensas. Esto determina la capacidad de contacto que considera admisible.

Dentro de la frontera el contacto puede desarrollarse de forma fluida, dejando un sentido de crecimiento y satisfacción, pero cuando se traspasa el contacto prácticamente se hace imposible. Esta selectividad en el contacto será determinante en el estilo de vida de la persona, en sus elecciones de compañía, trabajo, parejas y demás experiencias psíquicas relevantes. La manera en que la persona permite o impide la conciencia y la actividad en la frontera de contacto refleja su sentido de sus propios límites. Puede decirse que las personas que son capaces de efectuar grandes cambios en esta frontera son quienes han crecido en mayor medida.

Por el contrario, cuando los límites se fijan de forma rígida, la expansión de la frontera se experimenta como una experiencia sofocante y amenazadora debido a la sobrecarga de emociones y sensaciones, y al miedo que le provoca a la persona la ruptura de la frontera habitual. Por lo que cuando la frontera se rompe, la persona tendrá reacciones encaminadas a defenderla. En el experimento gestáltico se busca demostrar de forma segura a la persona que puede extender su frontera habitual.

Cuando la frontera se rigidiza se vuelve complejo establecer contacto con otras personas, ya que cada una tiene sus fronteras particulares y cada persona debe desarrollar una sensibilidad y destreza para calcular las posibilidades conforme se vayan presentando sus necesidades y deseos con los de los otros. Además de hacerse experto en crearse ambientes ricos en apoyo para moverse

fuera de las fronteras actuales y salir o modificar los ambientes que le imposibilitan esto.

Las personas son capaces de bloquear la percepción de determinadas partes o funciones de su cuerpo acorde a su sentido de sí mismas. Lo cual puede llamarse como frontera del cuerpo. Quedando la persona desconectada de partes importantes de sí.

En la frontera de los valores la persona puede verse imposibilitada debido a tener valores muy rígidos. Al enfrascarse en ellos no se permite experimentar situaciones que de acuerdo con su percepción no estén de acuerdo con ellos. Siendo importante que la persona aprenda a extraer del sistema lo que necesita para vivir una vida más flexible, ampliando su gama de valores.

Las fronteras de la familiaridad se refieren a las limitaciones que la persona se pone debido al miedo al cambio o a lo desconocido. Las personas prefieren, y suelen aferrarse, a medios, personas, actividades y estilos de vida que ya conocen, aunque no les satisfagan. Además, en muchas ocasiones la misma estructura del ambiente hace complicado que la persona pueda conocer nuevos contextos, más allá de realizar un viaje, leer, o conversar con personas que llevan estilos de vida diferentes. El soltar lo que se cree ser implica una sensación de vacío, pero conviene que la persona comprenda la posibilidad de que sea este un vacío fértil, donde la propia vida da un impulso para crear nuevas posibilidades y panoramas. Las funciones de contacto son mirar, escuchar, tocar, conversar (voz y palabra), el movimiento y el oler y gustar.

Las fronteras de la expresividad comprenden la manera en que las personas se permiten o no expresar sus necesidades, emociones o sentimientos. Polster y Polster (2008), mencionan el ejemplo de un hombre al que sus padres dijeron que no debía masturbarse (tocarse con amor), por lo que al crecer trasladó este aprendizaje no sólo a sí mismo sino a los demás. Incapaz de tocar a los otros con amor, no disfrutaba su sexualidad, abrazar a un amigo que se encontrara

triste y tocaba a sus hijos sólo cuando era necesario, además era incapaz de expresar que necesitaba apoyo. Esta frontera también puede fijarse debido a los roles estereotipados.

Mientras que las fronteras de la exposición son referentes al temor que la persona puede experimentar a quedar expuesto a los demás. Es decir, el rechazo a la mirada de los otros. Por lo que en este caso tampoco se permite expresar los aspectos que teme los demás vean. Sin embargo, cuando una persona logra aceptarse en sus diferentes manifestaciones empieza a disminuir su preocupación por exponerse a los demás. Pueden considerarse cuatro formas de expresión: la bloqueada (donde la persona ni siquiera sabe qué quiere expresar), la inhibida (donde la persona sabe qué desea expresar, pero no logra hacerlo), la exhibicionista (la expresión resulta torpe e inauténtica) y la espontánea (la expresión es compatible con sus deseos y está asimilada a ellos).

El proceso de contacto es una totalidad, sin embargo, Vázquez (2011) menciona que pueden señalarse algunas etapas. La primera es el precontacto, donde el cuerpo es el fondo y las sensaciones o los estímulos del ambiente son la figura (de lo que se es consciente). La segunda etapa, llamada toma de contacto, consiste en que la excitación se convierta en fondo, mientras que algún objeto o conjunto de posibilidades se torne en figura. Es aquí donde se eligen o rechazan las posibilidades y pueden surgir las alienaciones del yo.

La tercera etapa, de contacto final o pleno, consiste en que un objeto se destaque como figura, mientras el entorno y el cuerpo son fondo, aquí se relaja cualquier actitud deliberada. En la cuarta etapa, llamada postcontacto, se da la asimilación y el crecimiento, modificándose la personalidad, existiendo una relación entre el organismo y el entorno que no es una relación figura-fondo.

Los episodios de contacto comprenden una secuencia de momentos de contacto que forman una unidad identificable y tienen tres características principales que son la sintaxis, la representatividad y la recurrencia.

La sintaxis del episodio de contacto se entiende como la estructuración ordenada y reconocible de cada una de sus partes con relación a las demás. El episodio inicia cuando surge una necesidad que puede identificarse de inmediato o sólo de forma paulatina, en un primer estado de caos e incertidumbre. En muchas ocasiones las necesidades surgen y se satisfacen sin un proceso deliberado y consciente. Sin embargo, las contradicciones personales suelen entorpecer los movimientos espontáneos que las satisfacen.

En la terapia la necesidad emerge rápidamente y entonces se comienza con la teatralización, que desarrolla la necesidad para que siga su curso hasta la satisfacción y completamiento, aunque encuentra fuertes resistencias. Cuando el poder y la fuerza de la necesidad y de la resistencia se iguala aproximadamente, surge el impase, el punto de equilibrio donde el paciente puede bloquearse o avanzar.

La sintaxis se desarrolla en ocho etapas: aparición de la necesidad, tentativa de teatralización, movilización de la lucha interna, formulación del tema incorporando la necesidad y la resistencia, llegada al impase, experiencia culminante, iluminación y por último reconocimiento. Este proceso puede durar desde unos segundos hasta toda una vida.

La representatividad se refiere a que las experiencias satisfactorias pueden prolongarse más allá de los breves momentos en que acontecen. La Terapia Gestalt también tiene este potencial gracias a la enseñanza de habilidades para la vida cotidiana, la función de activación (referente a las nuevas oportunidades de resolución, la mejor respuesta ante situaciones estimulantes y la capacidad para provocarlas cuando las necesite) y el desarrollo de un nuevo sentido de sí mismo.

2.4 Funciones del Self

El Self se refiere a un conjunto de funciones cuya finalidad es realizar el ajuste creativo y dinámico entre el organismo y el entorno, que actualiza la experiencia.

Es un factor sintetizador que posibilita la experiencia como algo diferente del organismo y del entorno pero que se relaciona con ellos; el proceso de contacto en acción del organismo que contacta con la novedad y se ajusta a ella, al cual no se le puede considerar una entidad fija (Aguirre, 2016). Es el elemento que da a la persona la sensación de individualidad y singularidad.

El Self posibilita a la persona ir hacia la curiosidad, es atraído por las novedades para enriquecer la experiencia de la persona. Es un elemento que cambia de acuerdo a las necesidades orgánicas y a los estímulos del ambiente, siendo un sistema de respuestas. Se encarga de formar figuras y fondos, cuya actividad tiene lugar únicamente en el presente y únicamente existe cuando se da una interacción en la frontera de contacto

El Self se encuentra dividido teóricamente en tres partes para su comprensión. La función yo del Self corresponde a la fase de precontacto y responde a la urgencia de las necesidades más próximas (deseos, pulsiones, apetitos o situaciones inconclusas). Se despliega en el cuerpo y se manifiesta a través de sensaciones, por ejemplo.

La función yo corresponde a la fase de precontacto y en él se da la identificación y alienación de las posibilidades y la limitación o acercamiento del contacto en curso. Incluye el comportamiento motor, la orientación, manipulación y agresión.

La función personalidad se encarga de activar las fases de contacto final y postcontacto, conformando un sistema de actitudes que se dan en las relaciones interpersonales, la persona identifica y asume lo que cree ser.

2.5 El ciclo de la experiencia

La Gestalt considera que la vida humana es una sucesión interminable de ciclos, donde la persona sabe lo que le conviene y se regula por sí misma. El ciclo de la experiencia es el proceso que tiene como objetivo final satisfacer una necesidad y abarca desde que la persona se da cuenta del surgimiento de la

necesidad, hasta que la satisface bloquea o reprime. Un organismo saludable es capaz de crear y destruir satisfactoriamente las Gestalt, poseyendo capacidad de autorregulación, transitar del heteroapoyo al autoapoyo y un ritmo fluido de contacto-retirada que se adecúa a la necesidad (Valiente y Velásquez, s/f).

La autorregulación se relaciona con el proceso a través del cual el organismo satisface sus necesidades para mantener el equilibrio (homeóstasis), ordenando jerárquicamente sus necesidades. Lo cual implica la autoconciencia y echar mano de sus recursos, por limitados que sean. Cuando la persona logra identificar su propia condición y reconocer su potencial, experiencia actual y situación ambiental es capaz disminuir el apoyo ambiental que necesita, recurriendo a sus propios recursos para cubrir sus necesidades (autoapoyo), aumentar su tolerancia a la frustración e interactuar flexible y creativamente con el ambiente.

Cada situación que vive la persona conforma un ciclo de la experiencia que tiene que ser resuelto para satisfacer la necesidad. El Ciclo de la Experiencia consta de ocho fases, las últimas tres se enfocan en el contacto. La primera es la fase de reposo, donde existe un equilibrio alcanzado cuando ya se ha cerrado un ciclo, estando en concentración y relajación. Existe aquí el vacío fértil donde están presentes todas las posibilidades para que se genere una nueva Gestalt. El inicio de esta fase está conectada a cualquier necesidad emergente (fisiológica o psicológica).

La segunda fase es la de sensación. En ella el surgimiento de una necesidad distrae a la persona de su estado anterior de reposo y se genera una tensión aún no definida, la persona siente algo físicamente de lo que aún no es consciente. Se da una experiencia sensorial a partir de la cual la persona comienza a organizar su actuación y en la que se emplean los sentidos orientados al self o interior, como son los propioceptivos (localización de las partes del cuerpo), quinestésicos (sentido del movimiento), los receptores de presión, dolor o

placer y las sensaciones que producen los pensamientos e imágenes. También intervienen aquí los sentidos orientados al contacto de la persona con el medio externo (visión, audición, tacto, gusto y olfato).

En la tercera fase, de formación de figura, se establece la figura nítida de la necesidad y la sensación se hace consciente, la persona diferencia la necesidad a satisfacer y lo que quiere hacer para lograrlo. Se trata de un proceso de elección, donde la conciencia (que incluye diferentes percepciones) sirve como guía de la persona (Sequera, 2015).

La cuarta fase, donde la persona reúne la energía necesaria para satisfacer la necesidad, es llamada precisamente movilización de la energía. La persona plantea se plantea diferentes alternativas y planifica su actuar.

En la fase de acción (quinta etapa), se pasa a la parte activa que mueve al organismo hacia el objeto relacional (atractivo) y alejándolo de los objetos no atractivos, haciendo contacto con la zona exterior.

En la fase de pre-contacto las sensaciones y estímulos ambientales son la figura, mientras que el cuerpo es el fondo; en el contacto la excitación se convierte en fondo y las posibilidades o algún objeto relacional se convierten en figura, eligiendo o rechazándolas; el contacto final el objeto (satisfactor) que se torna figura es contactado; mientras que en la última fase, de postcontacto, no existe una relación figura fondo, se da la asimilación y crecimiento con los consiguientes cambios en la personalidad, se obtiene un equilibrio momentáneo.

La experiencia únicamente tiene lugar en el presente ya que, como se ha mencionado antes, es el resultado de la interacción organismo-ambiente que tiene lugar en la frontera de contacto. La transición del pasado inmediato al futuro inmediato es llamada el proceso del self, o self en acción, es decir, el proceso del flujo de la experiencia. Las etapas del self en acción son una secuencia desglosada, aunque artificial, del modo en que tiene lugar la experiencia, ya que

esta se vivencia o no. En este camino pueden presentarse irrupciones o bloqueos que intervienen con el cierre de la gestalt.

2.6 Los mecanismos neuróticos

Las interrupciones en el ciclo de la experiencia se convierten en una situación inconclusa que permanecerá en el interior de la persona, aunque en un segundo plano, hasta que se dé la oportunidad de finalizarla satisfactoriamente y se coloque como figura, interrumpiendo la secuencia del proceso de hacer y retirarse del contacto. Cuando estas interrupciones (que surgieron como ajuste creativo) son persistentes, reedificadas y se emplean en momentos inapropiados se convierten en mecanismos neuróticos. Las diferentes personalidades se relacionan con el momento de la interrupción del contacto, sin embargo, el comportamiento neurótico suele ser resultado de la interacción dinámica de estos mecanismos, más que de la acción aislada de ellos.

El mecanismo de desensibilización consiste en evitar las sensaciones que se están experimentando (sensaciones perturbadoras que no es posible evitar actuando sobre el medio), es decir, permite no prestar atención a las sensaciones que corresponden a una necesidad que no ha sido resuelta ya que resulta inaceptable para la persona. La persona es capaz de reducir la calidad de su atención hacia dichas sensaciones (atención selectiva), o disminuyendo la capacidad perceptiva de sus órganos.

Cuando el proceso de desensibilización se convierte en un mecanismo neurótico actúa mediante la atención selectiva, la intelectualización (desconectarse de la realidad corporal), las contracciones musculares crónicas (adormecer la vitalidad del cuerpo) y la interferencia de la respiración (congelar las sensaciones). La vivencia del individuo pasa a ser de pocos contrastes y escasa intensidad, en ocasiones el individuo puede buscar experimentar sensaciones intensas involucrándose en actividades de riesgo, alcoholismo y drogadicción. En casos graves la desensibilización conlleva a condiciones psicóticas, estados

esquizofrénicos, donde la persona no logra responder a los estímulos sensoriales provenientes de su propio cuerpo.

Mientras que en la proyección la persona suele trasladar al medio aspectos de su personalidad (un fragmento de comportamiento, actitudes y pensamientos) que encuentra difíciles, amenazantes o poco atractivos, responsabilizando a los demás (personas u objetos) por aspectos que realmente tienen origen en sí misma y considerando además que ellos son quienes dirigen hacia la persona dichos aspectos. Renunciando así a impulsos, deseos y conductas, ya que considera que no debería sentir y actuar de esa forma. La persona trata a una parte de sí mismo como si fuera una parte del entorno y lo responsabiliza por sus acciones.

La proyección representa una confusión entre el Self y el ambiente, que interviene en las etapas de sensación y darse cuenta, ya que la persona identifica claramente la sensación y la necesidad, pero no se identifica con ellos, siendo incapaz de generar una respuesta en busca de la satisfacción a la necesidad. Para evitar la frustración de la necesidad se niega a reconocer las sensaciones y emociones como propias y evita involucrarse en el enfrentamiento con el ambiente. Existe una incapacidad para soportar la responsabilidad de los propios deseos y sentimientos.

La persona que proyecta presenta rigidez muscular, actividad fantasiosa ligada al sufrimiento y sensación de amenaza y pensamiento rumiante, construye su propio daño y lo experimenta como si fuera generado por el medio y emite fácilmente juicios sobre los demás y actúa conforme a ellos sin verificarlos. Al escindir de su cuerpo minimiza el impacto de las sensaciones corporales en la guía de su actuar y siente la necesidad de controlarlo de manera rígida, lo que favorece la expresión impulsiva que cuando al fin se produce es experimentada como ajena.

Adjudicando sus motivaciones al ambiente, la persona que proyecta busca que sea el ambiente quien dé inicio al intercambio, en vez de ser un participante

proactivo y cuando el contacto se produce o está a punto de, la persona experimenta ansiedad. La persona no puede sentir partes de sí misma que le brindarán seguridad y autonomía, por lo que permanece en una dependencia infantil del apoyo ambiental.

La introyección es el mecanismo por el cual la persona incorpora del exterior actitudes, creencias, formas de actuar y de pensar. La satisfacción de necesidades mediante la asimilación de elementos del entorno implica la incorporación y des-estructuración de lo incorporado mediante la agresión para darle una forma que el organismo pueda integrar a su estructura (como el proceso de alimentación). Sin embargo, en la introyección se da una incorporación pasiva de patrones, actitudes y modos de actuar que no son digeridos y, por lo tanto, no son asimilados, sino adoptados por una repetición e identificación forzadas. Generando una personalidad “como si”, inauténtica e imitativa. Interviniendo en las fases de darse cuenta y movilización de la energía, donde la persona desplaza sus propias necesidades emergentes hacia principios externos o deseos de otra persona.

La persona apenas si intenta aclarar la naturaleza de su necesidad organísmica, y cuando el medio es desfavorable para satisfacerla actúa de forma conformista ya que reconoce como propio el interés del otro. En la frontera de contacto la ubicación de la persona es alterada ya que confunde partes del entorno con su organismo, neutralizando su propia existencia al evitar el conflicto que surge ante las diferencias de su organismo y el ambiente, siendo incapaz, por ejemplo, de enfrentar a personas significativas para lo que sacrifica aspectos de su personalidad.

La introyección suele surgir durante la infancia, es por el niño como una forma de unirse al enemigo, al ver a sus padres y sus imposiciones como invencibles, olvidando a la larga que ha renunciado al sentido de libre elección de la vida. La persona que introyecta tiene una actitud masoquista, se violenta por la

reversión del afecto y agrede al ambiente a través la resignación. Pierde su espontaneidad organísmica ya que los introyectos ocupan su espacio psíquico.

Le caracteriza la impaciencia (engullir con rapidez), la pereza (se opone al esfuerzo por digerir) y la avidez (deseo de adquirir lo más posible rápidamente). Se aferra a aquello que ha dejado de ser nutritivo, resistiéndose a eliminar lo ajeno a su organismo como si fuesen valiosos, desea que la vida permanezca siempre igual, para comportarse de acuerdo a las normas introyectadas. La persona emplea expresiones como debo y tengo que.

El mecanismo de retroflexión implica cualquier acto de autocontrol deliberado durante un encuentro con el entorno que resulta complicado. En ella la función que originalmente se dirige de la persona al entorno, cambia su dirección volcándose en dirección de su origen. La persona utiliza su energía contra ella misma, en lugar de emplearla en manipular y cambiar el ambiente a su favor, por lo que suele dirigir su agresión hacia sí misma en lugar de descargarla en el medio. Emplea expresiones que denotan una división entre la persona y el sí mismo. Los resultados para la persona pueden ser enfermedades psicosomáticas como las úlceras gástricas, asma, dermatitis, entre otras.

En la retroflexión la persona inhibe o distorsiona el movimiento espontáneo del cuerpo. La persona se hace a sí misma lo que desea hacerle al entorno o lo que desea que el entorno le haga. Reemplazando el entorno por la propia persona, ya que ésta se siente incapaz de interactuar con el ambiente para satisfacer sus necesidades. Esta interrupción se produce en las etapas de movilización de la energía y de acción. El organismo interrumpe sus impulsos y movimientos naturales debido al temor de herir o destruir a un elemento significativo o su propia existencia. Este mecanismo suele desarrollarse cuando en la infancia el medio del niño más que hostil se torna insensible ante las actividades del niño que buscan satisfacer sus necesidades, por lo que el niño aprende a no

esperar mucho de los demás, aprendiendo a detener el acto que busca obtener algo de los demás.

Cuando las expresiones afectivas del niño tienen como respuesta castigo, crítica o rechazo, aprende a inhibirlas. Además de que una parte del individuo lucha por controlar a la parte de sí que desea contactar con el entorno para satisfacer sus necesidades. Estas personas emplean expresiones como “me digo” o “tengo que obligarme a hacer esto”. Y vive la agresión hacia los demás con culpa. La fuerza/ contrafuerza paraliza al individuo y le genera tensión.

La deflexión es un mecanismo que busca disminuir el contacto, generando que pierda fuerza e intensidad, al reír de lo que se dice, hablando de alguien que no está presente o evadiendo la mirada de la persona con la que se está hablando. La necesidad de disminuir el contacto surge cuando se cree que el resultado de éste será embarazoso. Es la evitación del contacto o del darse cuenta al desviarse de un elemento ambiental relevante (Sassenfled, s/f).

En la confluencia el organismo no tiene definido ningún límite con su entorno por lo que se siente fusionado con lo que le rodea. Ya que el contacto presupone una identificación de las diferencias entre el organismo y el ambiente no puede darse. Esta interrupción tiene lugar en las fases de contacto, retirada y entre la retirada y la sensación, lo que impide el surgimiento de nuevas gestalt. La persona se aferra a un comportamiento cuya finalidad ya ha sido cumplida, pero busca encontrar en él alguna satisfacción continuada.

En la confluencia la persona no posee una diferenciación de sí misma con el medio, por lo que se da una situación de no contacto, no se da ninguna confrontación ni contacto verdadero y se imposibilita el ritmo sano de éste. Siendo necesario que la persona comience a experimentar las elecciones, sentimientos y necesidades que son exclusivamente suyos sin importar que coincidan o no con los de los demás. Esto debido al temor de que una nueva necesidad le arrebatase la satisfacción ya conocida, aferrándose a la no conciencia de las necesidades

emergentes, mediante la parálisis psicósomática, que le evita darse cuenta de las sensaciones que provienen de su organismo. Tampoco distingue los estímulos ambientales lo que genera una carencia en la capacidad de orientarse y manipular el medio.

La persona carece de metas vitales por lo que se deja llevar por la influencia de los demás. Está imposibilitado para darse cuenta si algo le gusta o no. La persona dice que sí a cualquier propuesta, aunque no le sea favorable, intenta camuflarse y necesita pruebas de aceptación completa, no soporta las contradicciones y presenta culpa y resentimiento, usa expresiones como “nosotros” en lugar de “yo”.

En la fijación el individuo se aferra a personas, situaciones o cosas por temor a enfrentarse al momento presente y correr riesgos. Es la permanencia en situaciones inconclusas, anclarse en situaciones sin resolver, repitiendo el recorrido del ciclo de la experiencia buscando experimentar de nuevo alguna vivencia, por lo que la persona es incapaz de experimentar el aquí y ahora de una nueva figura.

Con el mecanismo de retención la persona busca mantenerse en una situación evitando llegar al final, impidiendo la continuidad de cada momento y el proceso de asimilación-alienación de la experiencia.

En la fase de precontacto el egotismo puede aparecer como un mecanismo necesario para la precaución, donde la persona decide que requiere más tiempo para confiar en que el contacto no supone un peligro para ella. Normalmente en esta fase los intereses surgen de forma difusa, sin embargo el egotista los deseos surgen con claridad y fuerza, pero éstos no están relacionados con el entorno sino con los aspectos que el organismo considera que tiene bajo control. El mundo de las emociones es desconocido para el egotista, por lo que el paso al contacto se basa más en lo que la persona piensa que debería sentir que en lo que realmente siente (García, 2008).

En el contacto final, el egotista considera haber descubierto una figura, sin embargo, ésta sólo es un retoque de lo ya conocido, por lo que tomará contacto con lo que ya conoce y controla; impidiendo que se pase a postcontacto.

2.7 Neurosis

La neurosis es la pérdida de la espontaneidad y la incapacidad de resolver los conflictos de forma creativa (Vásquez, 2011) En ocasiones la persona hace una división neurótica de su personalidad como un ajuste creativo frente a una situación amenazadora, alojándose en sus mecanismos de seguridad (represión, alucinación, desplazamiento, aislamiento, huida y regresión), lo cual se convierte en un conflicto cuando emplea esto de manera automática, rígida y constante pasando a ser parte de su personalidad, esto sucede generalmente desde la infancia.

En la neurosis existe una rigidez en la frontera de contacto, se da la necesidad de mantenerla fija y sin alteraciones, para evitar el incremento de la excitación que es vivida como fuente de ansiedad. La neurosis supone una huida de la excitación espontánea y la limitación de cualquier excitación. La persona se atiborra de actitudes sensoriales y motoras cuando la situación realmente no lo amerita o ni siquiera existe una situación de contacto, las cuales intervienen en la autorregulación fisiológica causando dolor, cansancio, susceptibilidad y malestar, debido a que no existe ninguna descarga total ni satisfacción final.

Debido a las necesidades no satisfechas y manteniendo sobre sí mismo una influencia inflexible el neurótico es incapaz de abstraerse en sus intereses cotidianos ni culminarlos con éxito, ya que su propia personalidad es lo que ocupa su conciencia. Se siente constantemente avergonzado, resentido, culpable, orgulloso, inferior y más sus músculos se encuentran en tensión constante, sensorial y perceptivamente se mantiene en un estado de alerta máxima, mientras que mantiene una propiocepción reducida, todo esto lo mantiene fuera de su consciencia inmediata.

El sentimiento de vergüenza constante es parte de la neurosis. La interiorización de la vergüenza sucede cuando el niño no sólo no recibe el apoyo necesario por parte de su cuidador para explorar el mundo, sino que además experimenta total o temporalmente su rechazo o la crítica desvalorizante. Las primeras experiencias de enfado y rechazo por parte del cuidador pueden provocar en el niño, incluso desde la etapa preverbal, el sentimiento de inadecuación y vive la vergüenza como la ruptura de la relación.

Si no se restaura el puente interpersonal la vergüenza deja de estar en la frontera de contacto para ser aceptada como un mensaje cierto, confluyendo con el introyecto. Por lo que lo importante, no es si el cuidador se enfada, sino la forma en que lo hace. El niño crece avergonzado de ser quien es y eso es el patrón que muestra.

En la diada niño/cuidador, el niño se caracteriza por la irresponsabilidad que le permite explorar el mundo para desarrollarse, mientras que la responsabilidad caracteriza al cuidador. Sin embargo, cuando el niño experimenta que no recibe suficiente apoyo del cuidador transforma su irresponsabilidad por responsabilidad, haciendo rígido su sistema motor y muscular, bloqueando además su curiosidad. Comienza entonces a ser muy exigente consigo mismo, cualquier error le hace sentir inadecuado y débil, al igual que sentir y expresar sentimientos.

El niño crece bloqueando sus sentimientos y los sustituye por la razón e información racional. Cuando se convierte en adulto lucha por mostrar al mundo una imagen de autosuficiencia, eficiencia, intolerancia y perfección. En ambos casos, la persona ante cualquier mínimo detalle deja de estar en el aquí y ahora para desencadenar su proceso neurótico. La permanencia del sentimiento de vergüenza provoca una disminución de awareness, congela la excitación, paraliza a la persona y le impide encontrarse con la novedad, aumentando la sensación de estar sólo frente al mundo y no la de estar en el mundo.

La repetición de patrones conservadores imposibilita la asimilación de la novedad, no se da la experiencia ni la actualización. El neurótico es incapaz de percibir la situación como cambiante, por lo que convierte el flujo de la experiencia en algo fijo e incambiable. Lo estático y rígido es un índice de patología (sólo lo muerto tiene estas características).

Para lograr esto el neurótico se aferra al pasado. Cuando los efectos fijos del pasado ya no son de utilidad en el presente, el organismo, mediante la autorregulación los desecha y se actualiza. Cuando existe una compulsión neurótica a la repetición o se vuelve a los recuerdos, generalmente existe una situación inacabada en el presente. En el pasado no hay nada que cambiar, mientras que en el presente existen riesgos, incertidumbre y aspectos por actualizar.

El neurótico también se vale de la anticipación para evadir el presente y los cambios. En ella el futuro tiene una forma fija, la cual se ha formado por una concepción de sí mismo introyectado o por un proyecto de vida, los falsos ideales, las identificaciones fijadas.

2.8 El aquí y el ahora

El concepto de aquí y ahora es propio de la fenomenología empleada en diversas terapias de corte humanista y consiste en estar en el presente, es la apertura y sensibilización de la percepción a lo real directamente como aparece ante la experiencia y conciencia de la persona. Esto implica posteriormente la aceptación de la realidad como lo que es, como la porción de verdad a la que la persona tiene la posibilidad de acceder (Hernández, 2014). La aceptación profunda de la realidad, que aparta los juicios, miedos y expectativas hacia ella es un camino saludable.

Nada existe más que en el aquí y ahora (el presente), en aquello de lo que la persona se da cuenta. El ahora es el momento en el que se traen los recuerdos y expectativas. El ahora no es una medición del tiempo, sino un punto de partida,

un punto cero. La Psicoterapia Gestalt hace énfasis en el vivenciar, sentir, explorar y descubrir, después de lo cual cobrarán importancia otros procesos psicológicos como pensar, conceptualizar o comprender.

El aquí y ahora es un eje central en cada sesión de terapia que le da rumbo y se despliega como una forma de empatía profunda, de percepción amplia de conciencia que busca librarse de las interpretaciones para acompañar al paciente. Gracias a él se da el encuentro yo-tú, donde paciente y terapeuta se reconocen, aprenden, crecen en el momento presente, único e irrepetible. Aceptar la realidad como se despliega ante la persona requiere una actitud fenomenológica de hacer a un lado los juicios, las interpretaciones y las excusas que conlleva al cambio. Se logra percibir claramente lo que permite al terapeuta acompañar al paciente de una manera coherente. Debido a que al tomar conciencia del camino más adecuado se renuncia a andar por los demás que antes eran una posibilidad, elecciones que van definiendo a la persona.

Para que el paciente comience a experimentar el aquí y ahora es necesario trabajar con sus sensaciones, su visión, audición, tacto, tono de voz y más. Debido a que en la vida cotidiana las personas no suelen tomar contacto con lo que hacen. Cuando comen no se concentran en los sabores, texturas o en su saciedad sino en la televisión, o se sumergen en otras fantasías y cuando llega la hora de dormir no se concentran en relajarse sino en sus conflictos.

La persona sana está integrada (no dividida) y se encuentra en contacto con el propio self, el propio cuerpo, respiración, actitudes corporales y musculares. Lo cual es llamado como fenómeno de centración, postura que proviene de la filosofía oriental, la cual permite a la persona volver a su propio centro, o centro de la existencia; y que consiste dejar ir al organismo sin frenarlo ni empujarlo, pero estando en alerta de sí mismo. Únicamente el propio organismo conoce sus necesidades y formas de satisfacerlas.

Comúnmente las personas viven el presente viviendo o contando el pasado, o se concentran en el futuro, ensayando el rol que representarán, lo cual genera alteraciones severas de la personalidad, donde la orientación espacial de la persona se dirige a uno de estos dos tiempos existenciales o se da una confusión de los tres. En la Terapia Gestalt se trabaja el pasado o el futuro en el aquí y ahora, es decir como si el paciente lo estuviera experimentando en el presente, para que logre integrar las partes rechazadas de su personalidad, asimilándolas y utilizando su energía.

2.9 El darse cuenta

La terapia Gestalt enfatiza la toma de conciencia, el insight. Busca acompañar a la persona en su descubrimiento de su propia realidad. Darse cuenta es la capacidad que tiene toda persona para percibir lo que sucede dentro de sí misma y en su entorno.

Para comprender el proceso de darse cuenta es necesario explicar antes algunos elementos (Varas, s/f). El primero de ellos es el movimiento, no existe el darse cuenta en el estancamiento o en la limitación de un solo plano. Para que la persona logre darse cuenta de algo es necesario que tome distancia de la situación, adopte una perspectiva diferente, es decir se coloque en otro plano de la realidad, en el polo opuesto. Este movimiento es la dialéctica constante del darse cuenta, sin el cual no se posibilita un darse cuenta real, sino uno neurótico o teórico. Cada que el paciente se estanque, será necesario llevarlo a un espacio diferente, que le permita ampliar o renovar su percepción.

El segundo elemento se refiere a la confianza en la autorregulación orgánica y en la intuición propia de la persona. El tercer punto establece que el darse cuenta está necesariamente ligado a lo corporal, debido a que las emociones tienen un componente corporal, si no se siente con el cuerpo la vivencia no existe.

La capacidad de la persona de darse cuenta le permite estar en contacto con su existencia e ir integrando sus partes. Lo cual le es de mayor utilidad que tratar de detener, evitar o cambiar algún aspecto que no le guste de sí misma, al disfrazarla o distorsionarla, lo cual provoca su alienación.

El darse cuenta de sí mismo o de la zona interior significa comprender los acontecimientos que suceden en el mundo interior y las sensaciones corporales. El ser humano moderno tiene limitada esta capacidad de percibir lo que está sintiendo y cuáles son sus necesidades auténticas y suele enfocarse más en las falsas necesidades que tienen su origen en el exterior, además de percibir su cuerpo como algo ajeno.

El darse cuenta del mundo exterior hace referencia al contacto que mantiene la persona en cada momento con los acontecimientos y objetos del entorno. Es percibir lo que está más allá de la piel. Lo que se percibe a través de los sentidos. Mientras que en la zona de la fantasía se encuentra toda actividad mental que no está relacionada con lo que tiene lugar en el presente. Es la idea imaginaria del futuro, o el recuerdo del pasado. Tiene como función evitarnos vivir en el aquí y ahora y puede convertirse en una actividad neurótica que aleja a la persona de su realidad.

2.9.1. La conciencia

De acuerdo con García (2009), la conciencia es el sitio más alto de toda la organización inclusiva, que se desarrolla de manera gradual. En un nivel cero existe el desconocimiento de la persona acerca de su ser y de lo que le sucede. Gracias al proceso terapéutico la persona puede darse cuenta de su realidad y saber hacia dónde dirigirla. Por lo tanto, en un alto nivel de consciencia la persona sabe quién es y lo que puede llegar a ser. Es decir que la conciencia es la noción de la persona acerca de sí misma, sus potencialidades, su realidad y los porqués de ésta. Para esto es necesario que la persona reconozca sus emociones.

Sin embargo, Polster y Polster (2008) mencionan que es común que se tome como un punto negativo de la terapia gestáltica el ser demasiado autoconsciente de todo y que las personas que acuden a terapia ya tienen consciencia de sobra de lo que hacen. Pero cabe mencionar, según estos autores, que esta autoinspección continua funciona más como un radar que protege a la persona de cualquier comportamiento del cual no quiera darse cuenta, que escape de su control o bien para no reparar en sus temores personales.

Además de que el interés de la Terapia Gestalt se centra en la toma de consciencia que estimule el restablecimiento del funcionamiento integrado y total de la persona. Debido a que tomar consciencia de las sensaciones y sentimientos que conllevan a una conducta es esencial para lograr modificarla o bien, es el primer paso para desarrollar una nueva. Para que la persona comprenda el mundo es necesario que se mueva entre la experiencia de la síntesis y la consciencia de los factores que hacen de la existencia un ciclo dinámico en constante renovación.

No es de sorprender que la persona que ha recobrado su voluntad de tomar consciencia, en un principio adquiera un comportamiento demasiado autoconsciente y a medida que esta consciencia se vaya haciendo aceptable y asimilable pase a usarla como apoyo de otra más aceptable y genuina.

Cabe señalar que la toma de consciencia es un proceso incesante, al cual se puede acceder en todo momento y no una iluminación única. Sirve para que la persona se mantenga en contacto con sí misma, se focalice en el presente, aumentando el impacto de las experiencias cotidianas y terapéuticas y lo acerca a la articulación y expresión de los temas fundamentales en su vida.

En la Terapia Gestalt esta consciencia se enfoca en cuatro aspectos fundamentales de la experiencia que son las sensaciones y acciones, los sentimientos, los deseos y los valores y valoraciones.

La conciencia de la sensación engendra la acción o expresión, formando una unidad de experiencia. No obstante, suele ocurrir que entre éstas no exista más que una relación remota e incoherente, lo cual da pie a la autoalineación y a crisis de identidad. De forma contraria, la coherencia entre ellas genera profundos sentimientos de integridad de la personalidad, presencia y claridad de percepción. Los intérpretes de las artes tienen en todo momento una conciencia precisa de sus acciones y sensaciones, mientras que los artistas mantienen una conciencia de sus sensaciones que articulan en su expresión, proyectando en su obra partes de sí mismo.

La terapia Gestalt hace énfasis en el favorecimiento de la sensación para el crecimiento y en la recuperación de la espontaneidad, la imaginación, la conciencia y la manipulación directa de las cosas. Cualidades de la infancia que debido a la dicotomización niño-hombre dada socialmente la persona suele perder. Posibilitando a la persona volver fácilmente a los hechos y comunicación ordinarios; y sintiendo la experiencia como un elemento que contribuye a producir, más que como algo insólito que no está a su alcance. Además, acentúa la realización personal, facilita el proceso de elaboración y ayuda a recobrar las experiencias pasadas.

2.9.2. Las emociones

Cuando la persona tiene una carencia o necesidad de expulsar algo surge la excitación, la cual aparece como algo difuso y al ir aumentando comienza a concretarse, a hacerse específica y comprensible, además de motivar a la persona a pasar a la acción. A esta forma que toma la excitación se le llama emoción. Dicha excitación puede sentirse como positiva (la persona se orienta al objeto que satisfaga la necesidad) o negativa (la persona trata de alejarse, evitar o destruir el objeto).

Las emociones coordinan el pensamiento, la acción y la forma en que la persona mira y siente el mundo. En la Terapia Gestalt se busca clarificar cada una

de las emociones del paciente para que logre una mayor organización emocional, ya que al no poder identificar sus emociones tendrá una visión nublada de la realidad.

Sánchez (2011), menciona que las emociones son un fenómeno biológico y natural que se producen de acuerdo a cómo afecta la realidad a la persona y que generalmente fluyen, a menos que la persona interfiera este proceso, bloqueando la consciencia del mismo, el proceso de energetización, o inhibiéndolo. Por lo cual es necesario que la persona tome consciencia de la emoción para vivirla y sentirla de tal forma la deje manifestarse, fluir y salir en lugar de esforzarse por sacarla. Ya que menciona que se tiene la idea errónea de que las emociones se encuentran almacenadas en algún lugar y existe un grifo que se puede abrir para sacarlas, debido a lo cual se prefieren en ocasiones métodos catárticos que agotan a la persona.

Este autor menciona que existen tantas emociones como palabras para nombrarlas, por lo que es de poca utilidad querer delimitar algunas emociones básicas. Siendo de mayor importancia respetar la experiencia emocional de la persona e indagar en ella, además de lograr que la persona también respete y comprenda su experiencia en lugar de valorarla como positiva o negativa, por ejemplo.

Cuando se califica a las emociones de esta manera, existe el supuesto de que hay emociones buenas o malas, por lo que la persona busca promover las buenas y evitar o reprimir las malas. Puede decirse en lugar de esto que existen emociones agradables o que resultan difíciles de llevar y es apropiado cuestionar a la persona sobre qué es lo que no le gusta de esa emoción o por qué le resulta complicada. Las experiencias y emociones nuevas pueden desconcertar a la persona, por lo que es importante alentarla a que se permita sentirlas con calma y que logre identificar sus sensaciones corporales.

El autor considera de gran importancia que la persona viva conscientemente las emociones, es decir que identifique la emoción y lo que ésta trata de manifestar, para posteriormente poder hacer algo con ella. En el caso de la rabia, por ejemplo, encubre o manifiesta el dolor cuando la persona ha sido lastimada, pero también puede estar relacionada con la ausencia, de alimento o de un objeto deseado que se escabulle. O bien manifestar un deseo que la propia persona niega, o inhibe la acción para concretarlo, además de las renunciaciones causadas por los mecanismos de evitación del contacto.

Mientras que el miedo está relacionado con la supervivencia. Se le tiene miedo a una persona cuando el individuo considera que puede hacerle daño, existe una amenaza presente o que puede llegar a estar presente. También puede deberse a una ausencia, pero en esta ocasión se trata de algo que ayuda a la persona o la protege.

Las emociones disfraz, son emociones que encubren a otras. Como en el caso de la angustia, que se presenta cuando la persona se encuentra en una situación que a su parecer sobrepasa sus capacidades para resolverla, resultando desagradable no la angustia como tal, sino lo complejo de la situación. Sin embargo, la angustia suele ser una manifestación de otra emoción más profunda que la persona no sabe manejar o le asusta. La emoción encubierta en este caso comúnmente es el miedo o la rabia.

2.9.3. Las creencias

Las creencias surgen cuando se dota de significado a una experiencia, generando un valor pronóstico que se generaliza. Lo cual tiene un sentido económico. Las creencias pueden ser funcionales (ayuda a la persona a orientarse) o disfuncionales (limita a la persona de forma innecesaria).

En un sentido económico resultaría costoso que la persona tuviera que formarse todas las creencias que necesita, por lo que también las importa. Sin

embargo, comúnmente las personas no buscan experimentar para comprobar si estas creencias importadas son o no válidas cuando provienen de una figura de autoridad como los padres o la familia y tienden más bien, a seleccionar de la experiencia los datos que confirmen la creencia. Estas creencias son llamadas introyectos y de igual forma pueden ser funcionales o disfuncionales. El problema surge cuando la persona los toma como declaraciones de realidad y tiene dificultad en ser consciente de ellos y de la interferencia que producen.

2.9.4. Las actitudes

Las actitudes están formadas por tres componentes: a) componente cognitivo o creencia; b) componente emocional y afectivo y c) componente dirigido a la acción, es decir una tendencia o impulso. Hay actitudes que conducen a la persona por el mismo camino desfavorable en repetidas ocasiones, por lo que es importante cambiarlas. Sin embargo, esto suele ser complejo ya que las actitudes pueden estar fuertemente arraigadas.

Sánchez (2011) plantea un ejemplo de lo anterior, ya que menciona que cuando era un niño pequeño sus padres le atendían con un notable sufrimiento y en ocasiones pagaban un alto precio para atender sus necesidades, por lo que aprendió que el contacto íntimo iba acompañado de cierto dolor. Formándose la creencia de que el amor es sacrificio, manifestándose un criterio de valor donde el sufrimiento valida o es muestra del verdadero amor, conduciéndolo a buscar o provocar motivos de sufrimiento que validen sus relaciones amorosas (componente dirigido a la acción).

Este autor menciona que desarraigar una actitud no implica eliminarla por completo, sino hacerla flexible, que la persona aprenda otras maneras de pensar y actuar diferentes a su usual manera de reaccionar. Sin embargo, para lograrlo es necesario reconocer esos tres componentes.

2.9.5. Polaridades

En cada persona, los fenómenos actúan dialécticamente, igual que en la naturaleza, Cada una de las partes del individuo tiene su opuesto correspondiente y se le concibe como una sucesión interminable de polaridades, las cuales aparecen en diferentes momentos, pero todas forman parte de él (Peñarrubia, 2008).

La polaridad es la condición de lo que tiene propiedades o potencias opuestas, en direcciones contrarias como los polos. Las polaridades son extremos de identificación. En la medida en que uno se identifica con un polo, aliena el otro polo como extraño a sí mismo.

Las personas suelen juzgar erróneamente a los opuestos como incompatibles, lo que resulta en el estrechamiento de la conciencia, ya que cuando el individuo observa las cosas de un único punto limita su capacidad de darse cuenta. Si no existiera la oscuridad, no se sabría que existe la luz, si siempre hubiera luz no habría una vivencia de la luz, es necesario que exista el ritmo de luz y oscuridad.

Se llama polaridad a la definición clara de los polos opuestos. El terapeuta Gestalt piensa en términos de polaridades, mientras que en un pensamiento lineal se presentan más bien las dicotomías y dualidades, que dan pie a la disociación y conflicto interno. La polarización o diferenciación en la terapia tiene como objetivo la integración de los polos opuestos de la personalidad. La gradación entre dos polos permite verlos a ambos desde un punto equidistante y sin juicios de valor.

Sin embargo, la polaridad siempre se está produciendo, por lo que la solución del problema de los opuestos, se den donde se den, está en el equilibrio y la integración. El self representa la instancia integrante e integradora de la persona y siempre está en desarrollo.

El individuo perturbado es aquel dividido dentro de sí mismo o contra sí mismo. Siendo necesario devolver el poder a las partes negadas del sí mismo

para que las identidades elementales entre en contacto. La polaridad gestáltica más famosa es la dicotomía opresor-oprimido en la que la lucha se libra entre el amo y el esclavo.

En la Terapia Gestalt se busca que la persona redescubra la amplitud de su campo y reorganice las polaridades en una composición nueva. El crecimiento depende de que se renueven las posibilidades de contacto entre los diversos aspectos del individuo, posibilidades que han sido eliminadas por ideas erróneas acerca de la incompatibilidad, ampliando su campo de experiencias, de afectos, de sensaciones y sentimientos. Ya que un polo o extremo no aceptado (como la agresión o cualquier sentimiento socialmente percibido como negativo) no estará disponible cuando se le requiera y puede perturbar y dificultar la vivencia satisfactoria de la emoción opuesta. La persona necesita de todas sus posibilidades para responder a un ambiente siempre cambiante.

Por lo que el trabajo con las polaridades en la Terapia Gestalt implica también un trabajo con el autoconcepto, que es la imagen que la persona tiene de sí misma, donde suele seleccionar interesadamente algunos aspectos de su personalidad, generando con ellos su identidad y limitándola, generando un empobrecimiento neurótico, generándole desaceptación de sí misma y eliminando cualquier intento de autoexpresión genuina. Cada elemento del autoconcepto debe incorporar su opuesto

Las polaridades clásicas, que comúnmente se encuentran en el trabajo terapéutico debido a que son motivo habitual de conflicto para la persona y representan las contradicciones culturales son, por ejemplo, la parte masculina y femenina, apoyo y relación (autoapoyo y relación con el ambiente), resentimiento y aprecio (odio y amor hacia un mismo objeto), contacto retirada.

2.9.6. Transferencia

Para Rams (2013), la transferencia es un proceso en el cual el paciente revive su relación con las figuras parentales, en especial la ambivalencia de los sentimientos que caracteriza esa relación (amor-odio), siendo esta positiva (donde el paciente deposita en el terapeuta sentimientos de ternura) o negativa (donde deposita en el terapeuta sentimientos de hostilidad).

Por lo tanto, el autor considera de suma importancia que desde un principio el terapeuta esté consciente que “la cosa no va con uno”, es de decir que el terapeuta no es ese ser maravilloso o monstruoso que el paciente ve en él. E independiente de las acciones del terapeuta el paciente lo deseará o lo odiará, de forma secuencial, sucesiva o simultáneamente. Además, considera que esto siempre sucede en un verdadero proceso terapéutico, ya que, si los afectos no se muestran, aunque sea de esta manera es difícil que los vínculos profundos sean esclarecidos, lo cual en sí es un objetivo del proceso terapéutico.

La palabra transferencia, en sí y aplicada al proceso terapéutico, tiene dos características: la temporalidad y la espacialidad. Ya que una de sus acepciones menciona que se trata de retardar para otro tiempo lo que ya tenía un plazo fijo o época determinada, y también el significado de colocar en otra persona el derecho o dominio que se tiene sobre algún objeto. Por lo tanto, el terapeuta recibe algo que estaba destinado a otra persona en otro tiempo o en el tiempo presente. Aunque cabe señalar que cada terapeuta favorece un determinado tipo de proyección transferencial y que se pueden detectar ciertas constantes de lo proyectado que reflejan características del terapeuta. El terapeuta consciente de esta situación puede sacarle provecho al identificar con más facilidad qué es propio del paciente en la transferencia y devolvérselo, sin evitar el verdadero contacto.

2.9.7. Contratransferencia

Existen cuatro aspectos básicos a tomar en cuenta según Rams (2013) que son: a) la implicación afectiva del terapeuta que se da de forma consciente o

inconsciente; b) la contratransferencia entendida como la reacción del terapeuta (que puede expresar o no) respecto a la transferencia de su paciente; c) la transferencia del terapeuta consistente en su movimiento afectivo espontáneo ante el paciente considerado como superficie proyectiva; y d) contratransferencia del paciente que es la respuesta del paciente a la transferencia del terapeuta.

Ante este fenómeno el terapeuta puede asumir tres opciones, en primer lugar, puede reducir sus manifestaciones con el análisis personal, puede utilizar la contratransferencia de forma controlada o dejarse guiar por ella. Es importante que el terapeuta confíe y siga su intuición respecto éste y los demás asuntos de la Terapia Gestalt.

Los conceptos revisados a lo largo de este capítulo son los principales que se han expuesto en el estado del arte de la Terapia Gestalt, presentado únicamente el resultado de su evolución. Su verdadera comprensión y asimilación es indispensable para la labor del terapeuta y para reconocer el momento y forma adecuados de la aplicación de las técnicas de la Terapia Gestalt, que buscan aumentar la conciencia de la persona y permitirle experimentar otro modo de estar en el mundo.

III. LAS TÉCNICAS ACTUALES EN LA PSICOTERAPIA GESTALT

Para que un terapeuta pueda emplear de forma eficaz una técnica o conjunto de ellas, es necesario que éstas tengan cierta congruencia con su estructura de personalidad. Esto refiriéndose tanto a las técnicas que adopta como a las que puede crear. Generalmente el terapeuta Gestalt prefiere la actividad a la pasividad, muestra seguridad, le gusta improvisar y no tiene miedo a quedar expuesto ante el otro. Las técnicas resultan fundamentales para cualquier enfoque

del quehacer terapéutico.

Por lo que en este capítulo se describirán las principales técnicas que se emplean en la Terapia Gestalt, llamadas reglas, juegos y experimentos, o bien técnicas supresivas, expresivas y de integración, que comúnmente se emplean en las modalidades de terapia grupal, individual y de pareja. No sin hacer énfasis en que estas técnicas son únicamente una herramienta o guía, y funcionan como la vestimenta de la terapia, ya que lo realmente importante es la actitud gestáltica que debe mostrar el terapeuta.

La actitud en este caso se entiende como una idea totalizadora y central en la práctica del enfoque gestáltico, que conforma al terapeuta, conllevando cierto modo de ser en el mundo, un estilo, una filosofía, un modo unificado de expresión y comunicación (Martín, 2012). La actitud gestáltica no puede ser transmitida teóricamente, sino relacionamente, por lo que la formación Gestalt es principalmente vivencial. Teniendo como principales características el desapego, la confianza en sí mismo, la capacidad de adentrarse en lo desconocido y vocación para el encuentro, consolidadas gracias a la autenticidad existencial.

Los terapeutas Gestalt van moldeando el trabajo terapéutico sobre la marcha sin ningún tipo de guion preestablecido y de acuerdo a su creatividad. Amalgamando a través del estilo personal la actitud (cómo lo hace), la formación teórica (para qué lo hace) y la técnica (qué hace). Los experimentos no son una serie de pasos técnicos y fijos, sino que se inventan para lograr facilitar el contacto con lo que se es. El terapeuta puede trabajar con cualquier práctica que tenga asimilada e integrada como la música, la poesía, la dramatización y más.

Todo lo que un terapeuta realiza en la sesión y las acciones que le invita al cliente a hacer, indican cómo va asimilando la escucha del cliente y lo que considera que le ocurre, formulando hipótesis para abordarlo. Dicha hipótesis se apoya en el presente, en lo obvio de lo que sucede en lugar de en algún estereotipo. No es necesario que esté totalmente clara, ni es recomendable

aferrarse a ella (Peñarrubia, 2008). De modo que si el cliente se muestra distraído podría ser apropiado ayudarlo a centrarse, si da indicios de estar constantemente en la zona de fantasía podría serle de ayuda señalar la situación y guiarlo hacia el sentimiento, movilizarlo si se muestra estático y no responder demasiado a sus preguntas si es una persona que manifiesta dependencia constante.

El terapeuta gestáltico puede responder realizando señalamientos basados en la percepción de lo obvio, por ejemplo, acerca de la postura corporal del cliente: “los ojos se te humedecen ahora”, “cuando me dices esto miras hacia otro lado”; o del contenido de sus palabras, devueltas de forma literal u organizadas por el terapeuta.

El terapeuta también puede valerse de la expresión de sus propias emociones y sentimientos en la relación, confrontar al paciente consigo mismo, con el terapeuta o con otras personas presentes o ausentes. También puede responder con ejercicios o experiencias a desarrollar. Todo con la finalidad de que el paciente amplíe su conciencia y su experiencia.

La parte creativa de la Terapia Gestalt se ve reflejada en el experimento, ya que concibe a terapeuta y paciente como artistas que transitan de la toma de conciencia a la acción experimental. Cuando el terapeuta diseña el experimento, está potenciando sus recursos técnicos, ya que propone la reflexión creativa de acuerdo a la escucha y conciencia que toma de la situación, lo que ésta le sugiere y qué puede hacer para abordarla, es decir, lo diseña con base en su asimilación e hipótesis, considerando qué instrumentos puede utilizar para ese fin (devolución o experimento). Mientras que el cliente se convierte en un aprendiz activo y creativo, que realiza sus propios descubrimientos en lugar de analizar o modificar su comportamiento debido a especulaciones, interpretaciones o el refuerzo de los otros.

Cabe señalar que el sitio al que el terapeuta quiere llegar nunca es el mismo, porque se va creando de acuerdo al camino que decide recorrer. Siempre

es importante que el terapeuta se mantenga al pendiente de sí, para que se dé cuenta de los recursos que le faltan y tome acciones al respecto.

La experimentación además de ser una manera efectiva de lograr que el cliente tome conciencia de algo, también permite ampliar su repertorio de comportamientos, descubrir polaridades, completar situaciones inconclusas, estimular la integración de aspectos conflictivos de la personalidad, deconstruir introyectos, fortalecer la capacidad del cliente de sentir intensamente, desarrollar el autoapoyo y la responsabilidad. Todo esto gracias a que la experimentación engloba el aprendizaje por exploración de la experiencia, de la acción y del descubrimiento, integrando los componentes intelectuales, somáticos, del comportamiento y emocionales (Brownell, 2010).

Una técnica es un experimento prediseñado y contempla objetivos determinados, es un procedimiento estándar o un conjunto de ellos. Mientras que un experimento es tal debido a su contexto y el propósito con el que se realiza, se conforma de respuestas únicas a situaciones únicas. Para llevar a cabo un experimento es necesario que se haya desarrollado una relación positiva entre el terapeuta y el cliente que posteriormente posibilite experimentar exploraciones profundas, ya que de lo contrario pueden suscitarse reacciones negativas por parte del cliente, corriendo el riesgo de una ruptura terapéutica. También es necesario que el terapeuta explique al cliente qué es un experimento y el por qué y cómo se realizará. Si el cliente no acepta verdaderamente el experimento o no comprende su utilidad potencial sólo se dejará llevar o no profundizará en su darse cuenta.

El terapeuta debe considerar el nivel de dificultad que representa cierto experimento para el cliente, nivel que depende del grado de vulnerabilidad del cliente, de la solidez de los lazos con el terapeuta y de su experiencia previa con los experimentos. En un principio es adecuado que éste proponga los experimentos que le resulten más fáciles de efectuar al cliente, para que logre

experimentar cierto éxito en su experiencia y vaya familiarizándose con la dinámica y significado del experimento. Cuando un experimento ha permitido que un cliente reconozca algo de lo que no se había dado cuenta, ha cumplido su objetivo y puede resultar más benéfico regresar al diálogo que continuar con el experimento. El terapeuta en formación que desea mantener todo bajo control en ocasiones puede perder de vista hacia dónde se mueve la energía del cliente.

Dentro de las técnicas de la Terapia Gestalt se encuentran las reglas y los juegos o experimentos. Los juegos no tienen que ver con una situación infantil, sino que se trata de una situación creada para que los participantes se muevan a expresar sus sentimientos, de una forma más rápida que en la vida cotidiana. Se busca que jugando al juego planteado se logre experimentar una situación que parecía penosa, de manera relajante y satisfactoria (Moreau, 2009). Cabe señalar que es diferente el significado que tiene el juego para el análisis transaccional, donde se le considera como el o los mecanismos destructores que pueden existir entre dos personas, empleados para evitar el contacto sin defensas, concepto más cercano al de resistencia en la Terapia Gestalt.

Mientras que los juegos son sumamente numerosos, las reglas suelen ser escasas en número y se presentan y mencionan formalmente desde el comienzo de la relación terapéutica. Proporcionan medios para unificar pensamiento y sentimiento, buscan ayudar a identificar las resistencias, promover la toma de conciencia y facilitar el proceso de maduración. No es la intención presentar una lista autoritaria de lo que se debe o no hacer, si no que se brindan como algo que pueden aceptar o no para el beneficio del cliente. Las reglas también son llamadas técnicas supresivas.

3. 1. Técnicas supresivas

Las técnicas supresivas o reglas en la Terapia Gestalt buscan la eliminación de comportamientos contraproducentes, buscando sustituir estas formas de expresarse y actuar, por otras que permitan a la persona desarrollar una

comunicación más eficaz, hacerse responsable de sus pensamientos, sentimientos y comportamientos, mantenerse en el aquí y ahora, así como desarrollar la conciencia.

- **Quedarse con el sentimiento o experimentar la nada o el vacío**

Esta técnica tiene por objetivo que el paciente logre soportar un sentimiento que considera negativo, sin que huya de él empleando sus modos habituales de hacerlo, disfrazándolo, escondiéndolo y más, lo cual suele ser llamado huida fóbica y es un comportamiento neurótico, donde el paciente evita sistemáticamente establecer un contacto íntimo con dicha gama de experiencias desagradables, cuya evitación pasa a ser inherente a su conducta, convirtiendo la ansiedad fóbica en algo cotidiano, sin lograr un dominio adecuado de ciertas dimensiones que son fundamentales en la experiencia.

Cuando el terapeuta nota al cliente impaciente por cortar un sentimiento que le surge al traer al presente alguna experiencia del pasado, se le sugiere: “trata de quedarte con ese sentimiento”, el cual se explora después por el continuo de conciencia, es decir se le pregunta de qué es consciente, y de qué forma lo experimenta o cómo se da cuenta de él. Así como las percepciones, fantasías y expectativas que experimenta.

El terapeuta estimulará al cliente a que haga un procesamiento y asimilación de las dimensiones emocionales de la vida que hasta entonces le resultaban imposibles de tragar y digerir. Esto ayuda al paciente a confiar en sí mismo y a vivir de manera autónoma, dotándolo de capacidad para enfrentar las frustraciones de la vida.

- **Evitar “hablar acerca de”**

Las intelectualizaciones, o intentos del cliente por entender el porqué de alguna situación o de su actuar, frecuentemente intervienen con su experiencia real la cual podría brindarle un verdadero cambio. Por lo que se pide al grupo o al paciente que únicamente compartan cuál ha sido su propia experiencia y

sentimientos, en lugar de hablar acerca de la situación, analizarla, o decirle a una persona lo que parece que está sintiendo. Se busca suprimir la expresión de las propias opiniones e ideas acerca de los demás.

Cuando se habla acerca de, la persona mantiene el hecho a distancia y evita el proceso de descubrimiento de lo que podría ocurrir cuando ese hecho se experimente en el momento presente. Por lo que cuando el cliente habla acerca de situaciones, recuerdos, o anticipaciones ajenas al momento presente, se le pide que las traiga al aquí y ahora.

Para ello se emplea el continuo de conciencia, que se enfoca en el cómo de la experiencia, preguntando al cliente de qué tiene conciencia en el momento, cómo experimenta las sensaciones que presenta y de las que se está dando cuenta, por ejemplo. Es una manera de conducir al individuo a las bases de su experiencia, evitando que se enfoque en las verbalizaciones, interpretaciones y explicaciones. Enfocarse más en el cómo que en el porqué del comportamiento y las situaciones, es lo que convierte a la Terapia Gestalt en una terapia experiencial.

Ya que el por qué acarrea una explicación acerca de la causa, alejando a la persona del aquí y ahora, la introduce en el mundo de la fantasía, la aparta de lo obvio para sumergirse en la teorización y racionalización excesivas.

Cuando el paciente logra confiar en sus sentidos, es más capaz de distinguir entre la realidad que se le presenta enfrente y la realidad negativa que suele crear en sus pensamientos

- **Evitar las preguntas**

En pocas ocasiones las personas realizan preguntas basadas en la verdadera necesidad de obtener información. Maquillando su pasividad (evadiendo su participación en la terapia) o siendo un medio de manipulación (cuando hay afirmaciones implícitas).

Por lo que el Terapeuta Gestalt se mantendrá alerta para entrever lo que se oculta en las falsas preguntas y evidenciar el beneficio que espera la persona que

las formula. Insistirá entonces, en que las preguntas se formulen como proposiciones antes de que la persona a la que va dirigida las conteste. Cuando la proposición ya no esté disfrazada de pregunta, la persona a la que va dirigida podrá responderla sin necesidad de defenderse o justificarse (responder a la pregunta). Mientras que las preguntas *¿cómo lo haces tú?* o *¿tienes conciencia de...?* sí proporcionan un apoyo.

- **Detectar los “deberías”**

Se trata de expresiones acerca del deber ser, formuladas a partir de las experiencias pasadas, de la opinión de los demás o de programas que la persona ha creado para sí misma, pero que no se ajustan a su situación actual. Expresiones donde se realiza una comparación con alguien o con algo, interfiriendo el contacto con lo realmente valioso del momento presente.

- **No murmurar**

Esta regla tiene como objetivo impedir que la persona evite sus sentimientos promoviendo una vivencia plena de los mismos. Murmurar en terapia es todo aquello que se dice acerca de una persona que está presente a quien se podría hablar directamente. Los pacientes suelen hacer esto cuando no han logrado manejar directamente los sentimientos que la otra persona despierta en ellos, por lo que no se hacen responsables de los sentimientos que los demás les despiertan. Por lo que esta regla busca que el paciente sea consciente de estos sentimientos en lugar de evitarlos. Cuando un paciente hace comentarios sobre otro de los clientes o el terapeuta, se le pedirá que se dirija a él directamente, e incluso se le pedirá que empiece la oración con el nombre de dicha persona. Petit (2011) expone el siguiente ejemplo de esta técnica:

Cliente 1: Pienso que María hace intervenciones a lo tonto.

Terapeuta: Dirígete a María.

Cliente 1: María, pienso que haces intervenciones a lo tonto.

Profundizando en los sentimientos que hablar de esta manera generan el cliente, para que se dé cuenta, en este caso, de que son una proyección, ya que el Cliente 1 considera que no tiene la misma facilidad para expresarse que C2 y

siente celos por ello.

Un experimento debe ser el resultado de una interacción dialógica, para que el cliente logre comprender qué es lo que se persigue con él y su finalización debe ser consecuente con el flujo natural de la interacción. Es necesario preparar el escenario para la realización de un experimento, es decir, que exista una buena relación entre el cliente y el terapeuta. Su objetivo es poner en concordancia las sensaciones, las emociones y los pensamientos. Muestran a la persona las formas numerosas y sutiles con que se impide a sí misma experimentar plenamente su ser en el entorno.

- **Suprimir las palabras parásitas y el lenguaje impersonal**

Algunas reglas de la Gestalt que se enfocan en la semántica facilitan la toma de conciencia del cómo. El terapeuta recomendará a los participantes utilizar frases simples y cortas con la finalidad de ponerles más en contacto con lo que sienten. Frecuentemente insistirá en que el paciente elabore nuevamente lo que acaba de decir. Cambiando, por ejemplo, una frase negativa en una positiva: “no sé dónde estoy” se cambiaría por un “estoy perdido”.

Hablar en primera persona y en tiempo presente para responsabilizarse del propio actuar y sentir, ya que es habitual que cualquier individuo hable en tercera persona respecto a su cuerpo, sus sentimientos o sus actos para distanciarse de ellos. Por ejemplo, el terapeuta pregunta al cliente qué ocurre, a lo que éste responde: “mi mano se acerca a mi rostro”, el terapeuta solicitará al cliente que hable en primera persona, por lo que el cliente responde: “acerco mi mano a mi rostro”. O bien no es lo mismo que el cliente diga “a veces uno se siente triste” a que diga “yo me siento triste”. De igual forma hablar en plural es un lenguaje de despersonalización: “todos tenemos depresiones” es diferente a “yo estoy deprimido”.

Cuando el paciente comienza a hablar en primera persona pasa de experimentarse como alguien pasivo a quien le ocurren las cosas, para darse cuenta de que puede ser un agente activo y responsabilizarse por ellas. Otro ejemplo común sería, cuando el cliente se refiere a sus sentimientos: “cuando te gritan te enojas” (dirigiéndose al terapeuta), a lo que el terapeuta le solicitará que hable en primera persona: “cuando me gritan me enojo”.

No se puede obligar al cliente a realizar algo que no desea, pero sí es necesario invitarlo a que sea responsable y asuma las consecuencias de sus decisiones evasivas, el terapeuta pedirá al cliente que cambie sus expresiones de “no puedo” por “no quiero”, lo cual le ayudará a tomar conciencia de la negativa real que se oculta bajo la expresión inicial de impotencia.

Para evitar el compromiso y la responsabilidad las personas suelen emplear diversas expresiones, entre las que se encuentra el “sí...pero”, donde se responsabiliza de la negativa a alguien o algo externo, cuando es la propia persona quien elige otra opción o situación, por ejemplo: “sí quisiera acompañarte al gimnasio, pero tengo examen mañana”. En este caso se le pedirá al cliente que cambie el “sí...pero” por un “sí y elijo”. Quedando de la oración de la siguiente forma: “quisiera acompañarte al gimnasio y elijo quedarme a estudiar para mi examen”.

Sustituir los “tengo que” por un “quiero”, también cambia la percepción del paciente acerca de algo que siente como una obligación y por ende gasta más energía en realizarlo. De forma que al decir “yo quiero” el paciente tomará una actitud diferente a la acción a realizar, la cual no sentirá como una carga.

3. 2. Técnicas Expresivas

Estas técnicas también son llamadas de exageración, y buscan fungir como un cristal de aumento, es decir, lograr que el comportamiento que el cliente intenta evitar sea reconocido claramente, auditiva o visualmente. Por ejemplo, ante un indicio de enfado en la expresión del cliente, el terapeuta le pedirá que la exagere.

O bien, si el cliente habla en un tono de voz bajo para suprimir su tristeza, el terapeuta le pedirá que hable en un tono de voz aún más bajo (Brownell, 2010).

- **Maximizar la expresión**

Esta técnica está íntimamente relacionada con el continuo de conciencia y brinda un medio extra para comprender el lenguaje del cuerpo. Consiste en solicitar al paciente que amplifique y lleve hasta el final un ademán que ha realizado de forma casi imperceptible (involuntariamente) o una frase que aparentemente no ha querido decir, cuyo sentido ha olvidado. Ya que de esta manera se da un desarrollo espontáneo de un sentimiento oculto, que busca expresarse a través de un gesto truncado o una palabra automatizada (Petit, 2011).

Como ejemplo de esta técnica Fagan y Shepherd (2008), plantean la situación de un hombre al que describen como reprimido e inhibido, el cual acudía a terapia de grupo y en una sesión, mientras escuchaba a una de sus compañeras, golpeaba la mesa con uno de sus dedos. Cuando se le preguntó si tenía algo que comentar respecto a lo que decía su compañera negó estar interesado. Se le pidió entonces intensificar sus golpes para que sintiera plenamente lo que hacía. Lo hizo hasta el punto de golpear la mesa con gran fuerza y expresar con ímpetu su desacuerdo con la mujer, y decir que era igual a su mujer. Logrando percibir el excesivo control que ejercía sobre sus sentimientos de autoafirmación y de las posibilidades de expresarlos de forma inmediata y por lo tanto menos violenta.

La técnica de maximizar se da con base en una conducta real actual, aun cuando ni paciente ni terapeuta sepan claramente cuál es el interés del organismo al desarrollarla. De forma ideal no implica una interpretación, simplemente se le pregunta al paciente qué está haciendo y de su respuesta depende el camino a seguir. Este tipo de intervención tiende a ampliar a intensificar el sentido de responsabilidad del paciente respecto a su conducta, es decir a desarrollar su conciencia acerca de su conducta en el aquí y ahora. Las preguntas que se

desarrollan son concernientes al qué y al cómo en lugar de al por qué.

Con frecuencia el paciente utiliza por qué como una justificación de su estado actual, situación en la que no se da ningún deseo de cambio. La toma de conciencia del cómo consiste en seguir paso a paso las manifestaciones somáticas de la experiencia psíquica cuando ésta tiene lugar. De forma que el paciente entre en contacto con los lugares de su cuerpo donde se hallan impresos sus miedos y los sentimientos e imágenes asociados a éste.

Esta técnica puede ser desarrollada de forma sencilla como un simple gesto o postura del cliente, o como una compleja y estructurada secuencia de acontecimientos, donde las modificaciones pueden ser propuestas por el terapeuta o surgir espontáneamente del paciente.

Cuando la persona ha adoptado una postura expresiva, se le pueden dar sugerencias, como quedarse en dicha postura, o comenzar a moverse a partir de ella, caminar en círculos de forma que exprese ese sentimiento. Posteriormente puede exagerar la forma en que está andando y decir lo que siente.

- **Repetición**

Esta técnica es similar a la de maximizar la expresión, pero atañe particularmente a la conducta verbal. Se emplea cuando un paciente hace una declaración importante, pero apresuradamente intenta pasar a otro tema o no absorbe plenamente su impacto. Se le pide entonces que repita en varias ocasiones, e inclusive cada vez más fuerte, la frase que acaba de decir, con la finalidad de que logre escucharse a sí mismo y se dé cuenta de lo que significan para él sus propias palabras.

Como ejemplo de esto Brownell (2010), menciona el caso de una joven que acudía a terapia de grupo, en cuya familia estaba prohibido expresar cualquier sentimiento después de que su hermano muriera ahogado a los siete años. En una sesión habló de su padre como una persona siempre ocupada y no muy cercano, se le pidió que lo expresara a su padre en la silla vacía. Mencionó la frase “no te siento nunca cerca”, y se le pidió que la repitiera varias veces. Logró entonces darse cuenta de su fuerte deseo por estar cerca de él, logrando

contactar con sus sentimientos de calidez y tristeza. Expresando que ya no tenía miedo a mostrar sus sentimientos.

- **Traducir**

Consiste en traducir al plano verbal alguna conducta, es decir, que el cliente exprese con palabras lo que hace. Por ejemplo, mientras un cliente A realiza una crítica al cliente B, la interrumpe con una sonrisa. Entonces se le pedirá que traduzca su sonrisa en palabras. Al esforzarse en traducir en palabras su aplacadora sonrisa, toma conciencia de cómo bloquea y limita su autoafirmación. Esta técnica permite la comunicación directa, la realimentación plena e inmediata por parte del otro y la ampliación de la propia conciencia.

- **Hacer la ronda**

Esta técnica se emplea en terapia de grupo o familiar, pidiéndole a la persona que está trabajando en ese momento que se mueva despacio alrededor del círculo para decir o hacer algo que el terapeuta le sugiera, o cualquier cosa que quiera decir o hacer con cada participante del grupo.

Si se utiliza en los primeros momentos de una sesión, puede brindar un panorama del modo habitual de conducirse, sentir y pensar de una persona en el contexto social. Sobre todo, si se sugiere una acción con final indeterminado, que la persona debe de completar, como ponerse delante de cada persona y decirle “contigo tengo miedo de...”. Pidiéndole que se permita decir lo que viene a su mente de forma espontánea, aunque le pueda parecer absurdo.

Hacer la ronda también facilita la interacción del grupo y ameniza el ambiente. Resultando de gran utilidad para aquellas personas a las que se les dificulta iniciar el contacto con los otros. Brownell (2010) ejemplifica esta aplicación de hacer la ronda con el caso de una paciente que no hablaba en el grupo debido a que sentía vergüenza, cuando se le cuestionó al respecto respondió que tenía miedo de cometer algún error. Se le pidió entonces que se presentara frente a cada miembro del grupo y le dijera “tengo miedo de cometer un error”. A lo que respondieron con sonrisas y diciendo que podía cometer los errores que quisiera en cualquier momento. Con lo cual la paciente se sintió aceptada, mostrándose

más relajada.

El juego de la ronda es flexible, por lo que no es necesario limitarlo a la interacción verbal y puede incluir conductas como tocar o acariciar a los demás, observarlos detenidamente y cuanto pueda surgir de la creatividad del terapeuta.

- **Asuntos pendientes**

Las gestalts incompletas son el origen de todo resentimiento. Cada vez que se logran identificar los asuntos pendientes o sentimientos no resueltos se le pide al paciente que los complete. Pueden ser completadas a través del diálogo, el juego imaginario, o mediante una teatralización donde participen los demás miembros del grupo o se empleen los elementos que hay en la habitación.

Petit (2011) menciona el caso de una de sus pacientes que dio a luz a una niña no deseada. Durante el parto su objetivo fue expulsar al bebé lo más pronto posible, ya que había llegado en un momento inoportuno. Además de que el entorno hostil y la ausencia de su madre y su marido le habían hecho vivir esa experiencia como traumática, por lo que a pesar de que su hija tenía ya diez años, no había podido asumir su maternidad. Con la ayuda de algunos de los miembros del grupo, que hicieron el papel de su madre y esposo, la paciente revivió el parto, recordando vívidamente los dolores, pero ahora sin prisas y poniendo atención a su cuerpo. Manifestándose a partir de entonces como una madre tierna y responsable.

- **Me hago responsable**

En este juego las percepciones son concebidas como actos. Trata de pedir al paciente que añada a sus oraciones en el continuo de conciencia las palabras “y me hago responsable de ello”. Por ejemplo: “tengo conciencia de que cruzo los brazos y me hago responsable de ello”, o “no sé qué decir en este momento y me hago responsable de ello”. Esto para ayudar a que el paciente se haga cargo de manera más consciente de sus sensaciones y gestos.

Este juego permite al paciente ser consciente de sus necesidades y de que es él el responsable de satisfacerlas, ya que le permite darse cuenta de que el medio no es el culpable de sus estados y que él puede realizar acciones por sí

mismo para cambiar o disminuir sus consecuencias. Por lo que el lograr o no satisfacer sus necesidades es resultado de sus acciones y omisiones.

- **Tengo un secreto**

Mediante este juego se logra profundizar en los sentimientos de culpa y vergüenza, además de exponer el apego inconsciente hacia ellos. En él se pide a los participantes que, acomodados de dos en dos y uno frente al otro, expresen a quién tienen adelante cuál es su secreto y para qué le sirve. También se le puede pedir al cliente que no cuente su secreto, pero imagine de qué manera considera que reaccionarían los demás al saberlo y luego alardee de poseer un gran y terrible secreto, para que se dé cuenta de que considera el secreto como un logropreciado. Contar el secreto que responda a la pregunta *¿por qué he elegido a mis padres tal y como son?* Suele suscitar importantes tomas de conciencia.

- **Antítesis o juego de roles**

El terapeuta puede ayudar al cliente a que advierta que en ocasiones la conducta suele ser una antítesis de los verdaderos impulsos latentes. Así, a la persona que sufra de una timidez excesiva se le pedirá que represente a un exhibicionista.

- **El ritmo de contacto retirada**

La Terapia Gestalt considera necesario aceptar la necesidad de apartarse en todas las situaciones donde el interés y atención han disminuido. Esta inclinación natural del paciente a cortar un contacto implica un ritmo que debe respetarse.

La técnica consiste en decirle al cliente que cierre los ojos y se retire en su fantasía al lugar o situación que le haga sentir seguro, posteriormente se le pide que describa tales circunstancias, abra los ojos y vuelva al grupo, lo cual le permite recuperar energías.

3.3. Técnicas Integrativas

A pesar de que el resto de las técnicas pueden ser integrativas en cierta medida, estos procedimientos hacen énfasis en que la persona logre incorporar o reintegrar a su personalidad las partes alienadas y la experiencia.

- **El juego de proyecciones**

Muchas percepciones acerca de los demás, opiniones y juicios son en realidad proyecciones de la persona que los realiza. Este ejercicio permite a la persona tomar conciencia de que atribuye a los demás las características que considera suyas, pero no logra aceptar.

Cuando el paciente hace una crítica, opinión o juicio de alguien más se le pedirá que asuma dichas características como suyas y entonces cambie su expresión. Por ejemplo, a una persona que dice “no puedo confiar en usted” se le pedirá que represente el papel de alguien que no es digno de confianza, preguntándole si no considera que él también posee esas características, las cuales también le impiden confiar en sí mismo.

De igual forma se le puede pedir que exponga las razones por las que no confía en el otro y si menciona, por ejemplo: “nunca estás presente cuando te hablo, porque tus ojos se dirigen a otro lado cuando te miro y tu tono de voz suena falso”. Cuando asuma dichas características como propias, se le pedirá que repita la oración, pero describiéndose a sí mismo: “nunca estoy presente cuando me hablan, porque dirijo mis ojos a otro lado cuando me miran y mi tono de voz suena falso”.

- **Psicodrama**

La actuación es un intermediario entre la fantasía y la realidad. El psicodrama es una técnica donde la modalidad es ficticia pero el cliente vive la experiencia de forma muy real. Al ser una modalidad ficticia el cliente logra realizar cosas que en la vida real aún se encuentran fuera de su alcance, como expresar emociones que le generan temor, cambiar patrones de conducta o mostrar nuevos rasgos, que una vez experimentados tienen el potencial de formar parte de su vida real (Anchústegui, s/f).

Las técnicas psicodramáticas pueden emplearse cuando se busca que el cliente se dé cuenta de sus pensamientos, sentimientos, motivaciones, conductas y formas de relacionarse; mejore su comprensión de las situaciones, del concepto y punto de vista que los demás tienen de él y cómo influye en ellas; descubra su capacidad de actuar de forma diferente a sus patrones de conducta; que ensaye, aprenda o se prepare para efectuar nuevas conductas, acelerar su espontaneidad y libertad de pensamiento y más.

Para llevar a cabo esta técnica se requiere un espacio dramático donde el protagonista (paciente) ayudado por el director (terapeuta), recrea el lugar imaginario de la escena que va a representar. Otro elemento que se requiere son los auxiliares, cuya tarea es ayudar al protagonista a desarrollar la escena. Este elemento puede ser cubierto por profesionales preparados para ello, por otros pacientes (cuando se trata de terapia grupal), por objetos como sillas o cojines o por el terapeuta (cuando se decide que no participen otros pacientes o en la terapia individual). Los auxiliares son elegidos por el paciente y el terapeuta los aprueba, además de que pueden o no aceptar participar, acatar las indicaciones y mostrar respeto. El público estará formado por el resto de los integrantes del grupo, quienes no tendrán un papel pasivo, dado que al final comparten con el protagonista sus propias experiencias.

Durante la actuación se le puede indicar al protagonista que se desenvuelva desde el lugar de otra persona, una parte de sí mismo, un concepto u objeto. Los roles que puede interpretar el protagonista son muy diversos, como cualquier persona que tenga relación con la persona, personas fallecidas, vegetales, distintos puntos de vista del protagonista, conceptos abstractos como el amor, la belleza, el destino y más.

También se le puede solicitar a la persona que está actuando que detenga la escena y comience a expresar sus sentimientos o pensamientos desde el rol que está representando, lo cual se denomina soliloquio. Esto con el objetivo de facilitarle la toma de conciencia y el reconocimiento de sus sentimientos, pensamientos, permitirle conocer al protagonista lo que el otro puede estar

sintiendo o pensando sobre él o su situación (cuando el soliloquio lo realiza uno de los auxiliares), o bien, facilitarle la comprensión y aceptación de los problemas, emociones y casusas de las mismas.

En ocasiones alguno de los presentes puede colocarse detrás del protagonista, poner su mano sobre su hombro y decirle en primera persona lo que imagina que está sintiendo, la carga de afecto que no está expresando. A lo cual se le llama doblaje y suele ser indicado por el terapeuta. La corta distancia a la que se realiza el doblaje ayuda a que el mensaje encuentre menos resistencia por parte del protagonista, a quien el director debe ayudar a identificar qué tanto del mensaje emitido en el doblaje concuerda con sus pensamientos y sentimientos y qué tanto es resultado de una proyección del que dobla.

Cuando se le solicita a uno o más yo auxiliares que representen la escena, o un detalle de ésta, para el protagonista se llama la técnica de espejo, y busca que éste logre tomar conciencia de lo que está haciendo y diciendo. El protagonista puede doblar a los personajes en escena, o moldearla libremente. Esta técnica puede ayudar a los niños pequeños a comprender su mundo sin necesidad de confrontaciones verbales.

De igual forma puede solicitársele al protagonista que moldee su propio cuerpo, o el de los auxiliares, como si estuvieran hechos de plastilina, dejándose llevar por sus sentimientos y emociones, expresando lo que está viviendo internamente. A esta técnica se le llama escultura.

- **La silla vacía**

En la silla vacía se sientan todos los fantasmas del cliente, entendidos como aquellas personas no disponibles, con quienes se ha desarrollado un asunto inconcluso, con las que no es posible un encuentro o confrontación porque han desaparecido de la vida del paciente, han fallecido, hay distanciamiento, abandono entre otras causas. El cliente comprende que la persona tal vez no se encuentra en su realidad física pero sí en su realidad psicológica. El terapeuta solicita al cliente que se imagine a la persona sentada en la silla y describa su forma y

características físicas, al hacerlo el cliente experimentará sensaciones y sentimientos que se reflejarán corporalmente y serán señalados por el terapeuta, para que sean integrados a la conciencia del paciente (Prettel, s/f).

Se le pide al paciente que se comunique directamente con la persona, diálogo que el terapeuta seguirá muy de cerca, recordándole que debe centrarse en el presente, prestando atención especial en su cuerpo y en sus sentimientos, frustrando cualquier intento de evitación. En el momento de mayor intensidad emocional el terapeuta detendrá el proceso y facilitará el contacto y la expresión vigorosa de las emociones. Cuando el diálogo termina el terapeuta le pide al cliente que cierre los ojos y coloque a dicha persona en algún lugar de su cuerpo que no sea la cabeza, buscando evitar racionalizaciones, ya que cada parte del cuerpo tiene una relación simbólica con las necesidades afectivas del cliente.

Finalmente, el terapeuta le indica que abra sus ojos, le da tiempo para que se ubique en el espacio terapéutico y recupere las imágenes trabajadas. Es importante señalarle que en los días posteriores a la sesión puede sentirse triste, extraño, o con soledad, debido a que debe reorganizar su experiencia e ir asimilándola, lo cual no es motivo de alarma.

También se colocan en la silla vacía aquellos aspectos de la personalidad del paciente que no logra aceptar como propios, proyectándolos como una necesidad, incapacidad o sentimiento, pasando de una dimensión meramente subjetiva a una más concreta, tangible, manejable y comprensible para el paciente. Al darle forma y cuerpo a esta parte de su personalidad que el cliente considera indeseable (debido a sus introyectos, creencias, ideologías, valores o sentido del deber ser), puede mirarla, hablarle y reconocerla por inadmisibles que la hubiese considerado. El terapeuta contribuye a la integración de los polos opuestos, haciéndole ver la posible relevancia de dicho aspecto y su finalidad de contrapeso.

La personalidad sigue desarrollándose al integrar todas sus partes constitutivas, potencializando aquellas que se encuentran bloqueadas, lo cual es el objetivo de esta técnica. Descubriendo nuevos aspectos de la persona y formas

de responder, o recuperando aquellos que se encuentran en desuso, pero aún son benéficos para la persona. Por lo que es necesario que la parte proyectada sea reintegrada para poder cerrar la técnica.

Las situaciones o acontecimientos que el cliente vivió de manera traumática, que alteraron o marcaron significativamente su vida, o que inhiben alguna de sus funciones o su desarrollo también pueden trabajarse con el empleo de esta técnica. Se le pide al cliente que vaya narrando lo sucedido, prestando atención a lo que va sintiendo. El cliente proyecta en la silla su percepción del acontecimiento. Así identifica sus emociones ligadas a cada momento de la situación, expresando sus tensiones. Tomando conciencia del significado que ha asignado a tal acontecimiento y la manera en que interviene en su vida. Lo cual posibilita que la persona resignifique el hecho de una manera más integral y logre actuar de forma saludable.

Para la aplicación de esta técnica es importante que el terapeuta ya la haya experimentado y haya preparado con anterioridad al cliente empleando previsualizaciones de imagen, ensayos de imaginación, fantasía guiada, teatralización y más. Durante la sesión el terapeuta identificará la figura (con base en la repetición o intensa carga emocional del cliente ante un tema) y la reflejará al cliente hasta que le quede clara, ya que de lo contrario puede perderse una vez colocada en la silla vacía. Después se propone el experimento y se procede a colocar físicamente la silla vacía frente al cliente, pidiéndole que centre en ésta toda su atención.

Posteriormente se da forma a la figura, al pedirle al cliente que describa con detalle la apariencia física de la persona colocada en la silla vacía, su edad, su ropa, sus gestos y más. Cuando se trabaja con una situación, la silla tiene la función de pantalla, donde el cliente imaginará la situación traumática mientras la va recapitulando. También se le pide al cliente que dé forma al aspecto de su personalidad negado, buscando generar una imagen de él lo más clara posible. El terapeuta debe estar atento al impacto emocional que tiene en el cliente imaginar cualquiera de los tres casos anteriores, a sus reacciones, el significado que les

atribuye y a sus sentimientos.

Para iniciar el diálogo se da la palabra a la proyección pidiéndole al cliente que la represente cuando ha cambiado de silla, expresando todo lo que se le ocurra. Si se detiene el terapeuta lo incitará a continuar, pidiéndole que simplemente exprese lo primero que se le venga a la mente, absteniéndose de cualquier valoración. En ocasiones se le puede dificultar al paciente despersonalizarse y hablar desde su proyección, por lo que se le alienta a conectarse con y a hablar desde ella. Cuando ya se ha expresado la proyección o después de un tiempo se le pide al paciente que regrese a su asiento inicial.

Una vez ahí se le formulan preguntas en tiempo presente, cortas y directas, que le ayuden a conectarse con su diálogo interno, hasta entonces interrumpido. Indagando sobre cómo se siente respecto a lo que le ha dicho su proyección, qué le parece y qué le responde. El terapeuta le pedirá al cliente que cambie de sillas las veces que sean necesarias para que la persona logre tomar conciencia de sus partes disociadas, procurando no excederse en ello, ya que puede ocasionar que el cliente se distraiga y pierda el contacto.

Para cerrar la técnica se pide al cliente que regrese a su lugar original y se le pregunta de qué se ha dado cuenta y cómo se siente a partir de ello. También se le puede pedir que imagine su proyección y la coloque en alguna parte de su cuerpo.

Las técnicas que se pueden encontrar en el cuerpo teórico de la Terapia Gestalt son bastas y su aplicación, como se ha mencionado antes, depende de la intuición que va desarrollando el terapeuta conforme acumula experiencia, así como de la actitud Gestáltica que construirá con su propio trabajo emocional, adicional a su creatividad. Es importante que los terapeutas que se están adentrando en este enfoque sean conscientes de que dicha actitud no se desarrolla gracias a la teoría sino a que experimenten su propio proceso terapéutico.

Es necesario también que conozcan los puntos donde la Terapia Gestalt se entrelaza con otros enfoques psicoterapéuticos, para poder desarrollar su manera coherente, teniendo en cuenta las limitaciones que actualmente pr

IV. LOS RETOS EN LA TERAPIA GESTALT

Las técnicas de la Terapia Gestalt son un punto importante de convergencia entre los terapeutas que ejercen su labor con este enfoque, sin embargo, en la actualidad continúan existiendo otros aspectos que representan puntos de discrepancia entre ellos, como son el psicodiagnóstico, la unificación de la teoría con la práctica y la integración de otros enfoques a la Terapia Gestalt. Es necesario que el terapeuta que se está iniciando en este enfoque conozca el estado actual de dichas cuestiones, por lo que se desarrollarán a continuación, así como las opciones que tiene para iniciar su formación como tal.

4.1. El diagnóstico fenomenológico

El enfoque psicoterapéutico de la Gestalt rechaza la reducción de las personas a entidades enfermas o su encasillamiento en categorías, por el contrario, las considera como totalidades que en la interacción y encuentro tu-yo emergen existencialmente. No se basa en los manuales elaborados como el DSMV, sino que aborda las cuestiones patológicas, llamadas así por otros enfoques, como una experiencia de contacto que está interrumpida (Calcoa, 2014). La patología y la salud son comprendidas de acuerdo a la relación organismo entorno. La salud implica que el organismo sea capaz de ajustarse espontánea y creativamente a cada situación.

Peñarrubia (2008) menciona que, si bien Perls no habló acerca de un diagnóstico, tenía un gran ojo clínico y mencionaba a sus pacientes que se mostraban como “reina de las tragedias” o “trampero de osos”, lo cual podría considerarse como una rudimentaria forma de diagnóstico. Sin embargo, para lo anterior no se basa en preceptos conceptuales, sino en su experiencia. Cuando el

terapeuta tiene una mayor experiencia y madurez, el diagnóstico tiene para él menor importancia, mientras que cuando el terapeuta es principiante y cuenta con menor autoapoyo, el diagnóstico adquiere más urgencia.

La Terapia Gestalt no considera inapropiado que el terapeuta posea basto conocimiento sobre la enfermedad mental, mientras dicho conocimiento no interfiera en el contacto real con el paciente. Ya que es importante que el método a través del cual se conozca a la persona sea lo menos conceptual posible y lo más humano y fenomenológico para que el terapeuta pueda desenvolverse y desarrollarse con el tiempo. De forma que la persona no necesite anunciar de antemano su problema, ya que desde el primer encuentro el terapeuta se basará en su percepción actual, en los sentimientos y lenguaje corporal del paciente.

El diagnóstico se construye durante el contacto entre el terapeuta y el paciente, buscando ayudar a tener claro en qué relación figura-fondo más conveniente enfocarse en determinado momento. El diagnóstico fenomenológico se orienta más hacia la persona que a la sintomatología, tratando de describir su modo particular de experiencia y conducta con relación a él mismo y con el mundo. Se guía en la impresión holística que el terapeuta construye de la persona, su situación y su contexto. Lo que caracteriza al diagnóstico fenomenológico es el abordaje de la experiencia subjetiva de la persona, cuyos indicadores se encuentran en su expresión corporal y el lenguaje (Lazcano, s/f).

En el diagnóstico en Terapia Gestalt se busca entender fenomenológicamente el proceso de formación figura fondo, el significado que tiene para la persona y la organización de su personalidad (o estructura de carácter), lo cual puede ayudar al terapeuta a saber qué intervenciones usar y cuándo llevarlas a cabo. También le permite evaluar el desarrollo de conciencia que el paciente puede alcanzar, trabajar los bloqueos neuróticos, la discriminación de patrones y evaluar la relación terapéutica. El diagnóstico es un análisis continuo sobre la forma que el otro tiene de ser en el mundo, e implica una

disposición a prestar especial atención al otro y no es específico de una sola fase de la terapia, siendo óptimo que se convierta en un método interiorizado de observación fenomenológica.

Este autor menciona que la posición fenomenológica es complicada de mantener consecuentemente debido a la tradición positiva que se incrusta en los terapeutas en formación y a la tendencia cultural de simplificar la experiencia reduciéndola a elementos perceptibles. Siendo el diagnóstico fenomenológico un aspecto que el terapeuta integra más bien como una actitud de constante curiosidad e intuición, resulta de utilidad que se enfoque en aspectos como el análisis de los ciclos relevantes de la experiencia, sus interrupciones y las polaridades que ven involucradas.

También busca indagar en los recursos de la persona, considerados como aspectos constructivos y significativos en la historia de la persona, en los cuales encuentra apoyo y pueden favorecer su proceso terapéutico y de crecimiento. Son prácticas creativas, aprendizajes, formas de funcionamiento, relaciones y más. El conocimiento de estos aspectos permite que las técnicas de intervención puedan diseñarse en función de ellos, potenciando la experiencia del paciente.

Aquí se pueden valorar los logros del paciente en los ciclos de la experiencia relevantes, considerando los aspectos que el cliente ya posee y le permitirán desarrollar los experimentos sugeridos por el terapeuta. También es importante evaluar su uso positivo de las defensas, entendidas como un mecanismo de autorregulación ante los sucesos que tienen lugar en el ambiente. Para el diagnóstico también es importante realizar una aproximación simbólica adecuada a cada persona, siendo importante detectar las vías de expresión que la persona ya posee y a partir de ahí avanzar hacia otras formas creativas y artísticas.

Otro aspecto importante a evaluar es la calidad de la relación terapéutica y la cantidad de energía que se ha invertido para la construcción de confianzas. Esto puede lograrse con la autoevaluación del terapeuta, al responderse preguntas acerca de sus impresiones sobre el cliente y cómo éstas afectan la relación y a él mismo, el lenguaje corporal que el terapeuta emite cuando es confrontado por el cliente y sus sentimientos ante la posibilidad de que el cliente se sumerja en estados emocionales intensos, por ejemplo. También indagando acerca de si existe la suficiente confianza para realizar los experimentos que se están planeando, cómo experimenta el cliente las confrontaciones con el terapeuta y su percepción del ritmo del proceso terapéutico.

A lo largo de este proceso el terapeuta también debe prestar atención a la dinámica bionérgica, observando los estados psicocorporales, mostrados por la respiración, los aspectos estructurales de la experiencia corporal y a los estados corporales que se presentan ante eventos de valor afectivo, así como la conciencia de la integración cuerpo, mente y ambiente. La evaluación de los epifenómenos relevantes como la historia clínica, aspectos laborales o vocaciones, procesos de identidad y demás aspectos que permiten una aproximación más completa también es fundamental, así como indagar en las condiciones médicas o psicosociales que pueden influir en el momento de llevar a cabo cualquier procedimiento.

Cuando el terapeuta lo considere adecuado debe indagar en los factores de riesgo a los que puede estar expuesta la persona, como el riesgo suicida o a la violencia de cualquier tipo. Para retomar la importancia de la persona evaluada durante el diagnóstico existen algunas pautas que se deben considerar durante el proceso como lo es la pauta de co-construcción, donde se estimula al paciente a participar en la construcción de los juicios evaluativos y a construir relaciones de confianza. Mientras que el evaluador intentará comprender de la manera más íntegra el mundo experimentado por el paciente.

Se ha mencionado ya que es necesaria la constante reconstrucción de los juicios diagnósticos, la intención del abandono de las certezas y la consideración de la amplia gama de factores involucrados en la conducta humana, que hace necesaria, si se llega a elaborar un reporte diagnóstico, la especificación de que lo reportado se da en el contexto terapéutico y de acuerdo a la experiencia del evaluador. En la elaboración del diagnóstico pueden ser útiles algunos instrumentos elaborados en el marco teórico-epistemológico de la Terapia Gestalt.

4.2. Instrumentos para la evaluación diagnóstica en la Terapia Gestalt

Dentro de la terapia Gestalt existen varios instrumentos de psicodiagnóstico que se emplean actualmente y fueron creados con la finalidad de solucionar problemas en el intercambio entre distintos profesionales, tener una referencia que guíe el proceso terapéutico, determinar el progreso que ha tenido el cliente en dicho proceso y como base para realizar trabajos de investigación. Los más destacados serán descritos a continuación.

4.2.1. Test de Psicodiagnóstico Gestalt de Salama (TPG)

El Test de Psicodiagnóstico Gestalt (TPG) fue elaborado por Héctor Salama en 1991, busca comprender las actitudes repetitivas de una persona, mediante el estudio de sus actitudes en el momento presente, respecto a un tema específico, e incorpora los elementos fundamentales y característicos de la Terapia Gestalt (Descalzo, 2010). Ya que busca identificar en dónde se encuentra interrumpida la experiencia de la persona para guiar el abordaje terapéutico, sus reactivos están relacionados con las fases del Ciclo de la Experiencia (retención, desensibilización, proyección, introyección, retroflexión, deflexión, confluencia y fijación). Consta de 40 reactivos, de los cuales 32 corresponden a estas fases, mientras que los ocho restantes funcionan como factores de corrección de respuesta nula.

Los reactivos están diseñados para responderse en términos de *no/sí*. El

tiempo promedio de aplicación del TPG se encuentra en el rango de 15 a 20 minutos, si el test es respondido en un tiempo mayor o menor a este rango debe ser anulado y puede volverse a aplicar después un periodo de 24 horas. En el re-test el tiempo de aplicación puede disminuir diez minutos (Hernández, 2017). Puede aplicarse a cualquier persona de entre 14 y 64 años de edad, siempre y cuando no esté atravesando ninguna situación de crisis (intento suicida, duelos y más), de forma individual o grupal.

Para su aplicación se emplea el protocolo con preguntas y respuestas, la hoja de vaciado de datos, la plantilla de clasificación, la gráfica del Ciclo de la Experiencia y la hoja de resultados. El número de reactivo correspondiente a cada categoría se muestra a continuación.

Tabla 1.

Reactivos del TPG por categoría

Categoría	Número de reactivo
Retención	9, 16, 28, 37
Desensibilización	1, 18, 26, 36
Proyección	8, 19, 26, 36
Introyección	2, 11, 21, 33
Retroflexión	4, 17, 27, 38
Deflexión	3, 12, 24, 34
Confluencia	6, 13, 22, 31

Fijación	7, 14, 23, 32
Corrección de resultado nulo	5, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40

Este Test permite guiar al terapeuta en la identificación de las autointerrupciones en el Ciclo de la Experiencia, las polaridades, frases, mensajes, valores, temores y necesidades que se conjugan para dar pie a dichas interrupciones, los juegos manipulativos a los que recurre el paciente y las actitudes que presenta en cada fase del Ciclo de la Experiencia.

Para profundizar en la aplicación e interpretación de este test se sugiere consultar el Manual del Test Psicodiagnóstico de Salama, disponible de forma gratuita en medios electrónicos.

4.2.2. Test de Orientación en las Relaciones Interpersonales Fundamentales de Schultz (FIRO)

Este test permite guiar al terapeuta en cuestiones como: conducta de los adultos, nivel emocional o afectivo, actitudes conyugales, Relaciones con figuras paternas, uso preferencial de resistencias y conductas en adolescentes. Es una herramienta que busca explicar cómo influyen las necesidades personales en las diversas relaciones interpersonales. Fue creado por William Schutz en 1958.

Las respuestas a este test no son correctas ni incorrectas, contienen un lenguaje sencillo de comprender y su tiempo de aplicación está en el rango de 20 a 25 minutos. Este instrumento está conformado por las siguientes escalas: a) Conducta en los Adultos (FIRO-B), con 54 ítems, b) Conducta en los Adolescentes (FRIO-BC), con 54 ítems; c) Conducta Emocional o Afectiva (FIRO-F), con 54 ítems; d) Actitudes Conyugales (MATE), con 90 ítems; Valores Educativos (VAL-ED), conformado por 108 ítems; Relaciones con Figuras Paternas (LIPHE), con 108 ítems; y por último la escala de Uso Preferencial de las Resistencias

(COPE), conformado por seis viñetas para el hombre y seis para la mujer (Castanedo, 2008).

Resultando ser una prueba sencilla, útil para el entendimiento del comportamiento humano y la motivación en diversas situaciones, que incluye tres dimensiones básicas: inclusión (necesidad del individuo a asociarse con otras personas, de estar unido a otra persona o grupo, ser merecedor y obtener la atención de los demás), control (relacionado con los niveles de influencia y autoridad, se refiere al proceso que se da en la toma de decisiones entre las personas, en un extremo se encuentra el deseo de ejercer la autoridad y en el otro la necesidad de ser controlado por los demás, librándose de responsabilidades) y afecto (entendido como el establecimiento de relaciones emocionales internas con otras personas, lazos de compañía y simpatía).

El FIRO describe las dinámicas de los individuos, parejas, familias y grupos. Mide estas tres dimensiones en dos aspectos: comportamiento expresado "*hago el esfuerzo por...*" y comportamiento deseado "*quiero que otras personas...*". Algunos estudios se han dedicado a investigar la relación entre estas variables y otros aspectos del individuo como el lugar de nacimiento que ocupa dentro de la familia, la clase social a la que pertenece o las diferencias entre algunos grupos de profesionales. El FIRO también ha sido empleado para establecer sus categorías como posibles dimensiones para la clasificación psiquiátrica de psicopatología, en investigaciones relacionadas con la orientación marital y más.

4.2.3. Cuestionario Gestáltico Homeostático de Ansel. L. Woldt.

Fue elaborado por Woldt en 1984, se basa en las polaridades del ciclo homeostático gestáltico (fases del ciclo contra resistencias): sensación y percepción vs introyección, excitación y energía vs proyección, acción vs retroflexión, contacto vs deflexión y retirada vs confluencia. Sus 240 reactivos se conforman por frases relacionadas con las actitudes y conductas de la gente, hay cinco opciones de respuesta que van desde muy de acuerdo hasta en completo

desacuerdo. Aún se encuentra en fase experimental.

4.2.4. Examen Gestáltico del Contacto Interpersonal de Jon E. Frew (GICS)

Elaborado en 1983 para medir el contacto interpersonal de las parejas, familias o en la formación de terapeutas. Este instrumento contiene dos partes, la parte A está conformada por 20 reactivos relacionados con los límites de contacto, la interacción, la figura común y la permeabilidad. Son respondidos con una escala que va del cinco (todo el tiempo) al cero (nunca), según la persona considera que se acercan más a su situación. Algunos ejemplos de los ítems contenidos en este instrumento son: “Cuando estoy enojado se lo expreso a mi esposa(o)” y “cuando surge un conflicto en nuestro matrimonio, mi esposa(o) y yo lo enfrentamos”.

La parte B contiene una definición operacional del contacto interpersonal, donde se establece que éste se da en cuatro fases: precontacto, contacto, contacto final y postcontacto. Para los grupos establece tres fases: orientación, conflicto y cohesión. Así como cinco estilos de resistencia al contacto. Considera que las resistencias pueden ser positivas y negativas, saludables o no saludables, dependiendo del grado de consciencia que la persona tiene de su actuar.

4.2.5. Fases de la Estructura y la Textura de la experiencia humana de John Enright.

Creado en 1981, se ocupa de la relación del individuo con el grupo. Donde la evolución de dicha relación es percibida como una espiral, conformada por seis etapas: 1) aislamiento paranoico, la persona considera que los otros seres humanos son objetos a los que debe utilizar o temer; 2) confluyente con el grupo, carece de una identidad individual; 3) dependencia hostil, necesita de los demás, pero le molesta hacerlo, por lo que tiene sentimientos negativos hacia el grupo y las personas a las que necesita; 4) mutuamente dependiente, tiene identidad individual y reconoce positivamente que necesita del grupo; 5) independiente, puede pertenecer a un grupo y colaborar con él, aunque prefiere la individualidad;

y 6) intimidad, no necesita del grupo, pero se asocia de forma totalmente voluntaria, desea servir y está seguro de su individualidad.

4.2.6. Test proyectivo “Escalera de Alicia”

Este Test fue creado en 1991 por Cañellas R., y Manzano, J. Para observar la problemática existencial en el aquí y ahora, facilitar la comunicación, las relaciones terapéuticas y el diagnóstico transversal. Puede ser aplicada a personas mayores de tres años, de forma individual o grupal y no tiene un tiempo de aplicación definido. En este Test se presentan láminas con diez tipos de escaleras, de las cuales el paciente elegirá una (Siorida, 2011). Puede pedírsele al cliente que asigne un nombre a la escalera, que la ilumine, llevar a cabo una pequeña fantasía dirigida donde se le pida que describa la escalera, se imagine inmerso en ella, describa si sube o baja y si logra divisar algo al final de ella.

4.2.7. Perfil de Valores Hartman

Este instrumento facilita la comprensión del potencial de desarrollo del paciente y de los bloqueos que inhiben su crecimiento personal. Mostrando aspectos relacionados con su gestión de las capacidades afectivas, el reconocimiento y fluidez de las necesidades, índices de estrés y somatización, perfiles de personalidades suicidas, conflictos en las relaciones de pareja, bloqueos en la afirmación personal, capacidades creativas y de proyección social, relación con la autoridad, índices neuróticos, dificultades en la autoestima y más. Ya que permite acceder a la forma particular en que la persona articula su sentir, pensar y actuar en el presente de su experiencia (Cruz, 2015).

Es una escala de valoración que se desarrolla en tres partes cada una conformada por 18 frases que contienen fórmulas axiológicas, provenientes del axioma central de la Axiología Formal, combinada con tres dimensiones de valor (sistémica, intrínseca y extrínseca), relacionadas positivamente, desde el polo más

valioso (vida) hasta el polo menos valiosos (muerte). Consiste en dar preferencia de valor a cada frase asignando un número de orden, de acuerdo con patrones conscientes, individuales y únicos.

Existen dos formas para calificarlo. En el primero se observa la puntuación de diferenciación, por la capacidad para diferencias valores, la calificación del equilibrio entre las dimensiones de valor, la puntuación de integración por la capacidad de resolver problemas y el puntaje de la diferencia de la capacidad de distinguir entre el bien y el mal. El segundo modo de calificar es de acuerdo al valor intrínseco (capacidad para discernir los valores concernientes a la individualidad), al valor extrínseco (capacidad para identificar el papel, la función y el sentido práctico) y el valor sistémico (capacidad para distinguir los valores relativos al sentido, propósito y orden del sistema).

4.3 Unificación teoría-práctica

Otro aspecto controvertido dentro de la Terapia Gestalt es la orientación por la teoría o la práctica, gracias a una división histórica que tuvo lugar entre los fundadores del modelo. Perls, Steven, Skim y otros son asociados al llamado cuerpo Oeste, que se caracteriza por cierto rechazo a la producción de material intelectual, considerando de suma importancia la relación maestro-alumnos para la transmisión del conocimiento. Mientras que la inclinación por la producción de material teórico, la formación académica y experiencial, caracterizó al cuerpo Este, formado por Laura Perls, Polster, Zinker, Ginger y otros.

La aplicación eficaz de las técnicas de la Terapia Gestalt es producto de la experiencia terapéutica de la persona, que adquiere en el trabajo con terapeutas y supervisores capaces (Peñarrubia, 2008). Sin embargo, el mismo autor también considera que un error de Perls fue su prejuicio antit intelectual, que ha obstaculizado la comprensión de la psique, la maduración humana y la psicopatología.

Si bien hoy en día sigue existiendo esta discusión, la producción teórica de la Terapia Gestalt va en aumento, y aún quienes la consideran innecesaria e incoherente con los principios de la Gestalt realizan trabajo bibliográfico al respecto. Lo cual también está derrumbando uno de los puntos débiles de este enfoque, según sus detractores, que es la falta de solidez de la teoría. Aunque también existe discrepancia entre autores respecto a algunos conceptos fundamentales de la Terapia Gestalt, como el de campo organismo-entorno, contacto, las interrupciones del ciclo de la experiencia, las polaridades entre otros, la producción bibliográfica se está encaminando a señalar dichas discrepancias y a profundizar en tales conceptos y su evolución.

Parece adecuado entonces considerando estos puntos, reconocer la importancia de construir un cuerpo teórico sólido, plasmado en la literatura como una parte de la transmisión de los conocimientos de la Terapia Gestalt. Obedeciendo únicamente a ese fin, en lugar de al deseo o intención de que el gran público reconozca a la Terapia Gestalt y la dote de seriedad. Es importante señalar también que el mero conocimiento teórico es insuficiente para realizar una labor terapéutica coherente con los principios filosóficos y actitudinales de ésta, los cuales implican el desarrollo de la creatividad del terapeuta, de su capacidad de mantenerse presente en el encuentro tu-yo, aquí y ahora, de su sensibilidad, de su intuición y más, a través de su propio proceso terapéutico y del establecimiento de relaciones interpersonales con maestros y supervisores competentes.

Es decir, teoría y práctica son necesarias y relevantes en la formación y desarrollo permanentes del terapeuta Gestalt, por lo que merecen ser reconocidas y ejercidas.

4.4. Integración con otras teorías

La Psicoterapia Gestalt se caracteriza por permitir una apertura a la integración de otros enfoques psicológicos con los que comparte concepciones acerca de la persona, su problemática, metodología y raíces epistemológicas. Esta

integración no puede ser llamada eclecticismo, ya que se da de una forma coherente y únicamente al comprender a profundidad las características de los enfoques implicados.

Uno de los enfoques con estas características es la bioenergética, ya que Perls, Reich y Lowen, consideran que las tensiones musculares son resultado de traumatismos del pasado, de asuntos no resueltos o de necesidades no satisfechas, que impiden la circulación de la energía, paralizando su potencial (Petit, 2011). Los procesos psicológicos de prevención y rechazo de estos traumatismos movilizan gran parte de la actividad de la persona, de forma que, la liberación de una tensión a nivel corporal implicará un alivio psíquico, mientras que un alivio psíquico disminuirá la tensión corporal.

En la Terapia Gestalt se trabajan los niveles emocional, corporal e intelectual y la conjunción con el enfoque bioenergético conlleva varias ventajas. Por ejemplo, la bioenergética puede lograr que la persona descargue la tensión de cierta parte de su cuerpo y tome conciencia de que estaba bloqueada y de sus capacidades, mientras que la Gestalt se encargará de ampliar e integrar dicha toma de conciencia, indagando en las experiencias, creencias, emociones, polaridades y formas de actuar de la persona, involucradas en dicho bloqueo.

Además, permitirá a la persona expresarse verbal y corporalmente. Aunque en ocasiones la bioenergética puede ser una forma de cortar la verborrea de un paciente y permitirle llegar rápidamente a la toma de conciencia.

La Terapia Gestalt permite la eliminación de los problemas relacionales, establece la toma de conciencia de la responsabilidad personal y favorece el incremento de la energía y una nueva relación con lo real, por lo que puede disponer el camino para el tratamiento psicoanalítico o asociarse a él.

En cuanto a la conjugación de la Terapia Gestalt con el análisis transaccional, se complementan de forma tal que se le brinda a la persona un

esquema de comprensión que le permitirá organizar la información experimental proporcionada por la Gestalt, incluyendo una dimensión emocional y corporal. La Gestalt permitirá integrar las dos polaridades que representan el niño juguetón e irresponsable y el padre moralizador en el análisis transaccional.

4.5. Las escuelas de formación de Terapeutas Gestalt

La formación del Terapeuta Gestalt se caracteriza por ser experiencial, enfocándose en el autoconocimiento del terapeuta, en la toma de conciencia y contacto con la espiritualidad, buscando que ésta aprenda a ser genuino y capaz de mantenerse en la relación yo-tu, aquí y ahora, descubriendo su capacidad creativa y confiando en ella. A continuación, se presenta una lista de las opciones educativas que existen en la Ciudad de México y Área Metropolitana para formarse en este ámbito.

- UNAM. Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Cuenta con el Diplomado en Psicoterapia Gestalt Humanista y sus Alternativas Corporales. Con una duración de 240 horas. Es una modalidad presencial, de cinco horas por sesión un día a la semana, durante un año y práctica supervisada.

- Instituto Humanista de Psicoterapia Gestalt

Cuenta con un programa de Especialidad en Enfoque Gestalt, con una duración de tres semestres con prácticas supervisadas. También cuenta con una Maestría en Gestalt que tiene una duración de cuatro semestres, de igual forma con prácticas supervisadas.

- Universidad Gestalt.

Cuenta con una Maestría en Psicoterapia Gestalt, con una duración de dos años, con dos sesiones a la semana de cuatro horas cada una, con supervisión de casos clínicos. También cuenta con esta maestría en un sistema en línea, con una

duración de seis semestres.

Ya que se considera fundamental el trabajo personal del Terapeuta Gestalt, algunas de las escuelas de formación piden como requisito de egreso que el terapeuta acuda a terapia de este enfoque durante uno o dos años, ya sea con los terapeutas que trabajan en la institución o con cualquier otro terapeuta que cuente con la acreditación de pertenecer al enfoque, o bien compruebe que ya se ha sometido a Terapia Gestalt.

La Terapia Gestalt en la actualidad busca integrar de manera coherente los aspectos que han generado controversia dentro de ella misma, obedeciendo a sus principios actitudinales, por lo que cada vez cuenta con mayor aceptación y difusión, ya que es una forma de que la persona retorne al contacto consigo misma.

CONCLUSIONES

Actualmente la Terapia Gestalt tiende a la integración. Integración de su multiplicidad de conceptos teóricos, integración con otros enfoques psicológicos que comparten raíces epistemológicas, el equilibrio entre teoría y práctica, integración de los diferentes puntos de vista acerca de su quehacer metodológico, el trabajo con adicciones y personas psicóticas y la integración de diferentes métodos de formación de terapeutas Gestalt. El análisis de estas diferencias de origen histórico permite dicha integración y, por ende, la superación del obstáculo que estas discrepancias pudieran suponer para la evolución y fortalecimiento del enfoque teórico, dándole la capacidad de adaptación a la situación actual de las sociedades.

Algunos de los conceptos más significativos para la terapia Gestalt y que presentan diferencias según los autores revisados son el de campo organismo-entorno, ya que la Teoría de Campo elaborada por Lewin no es igual al campo que mencionan Perls, Hefferline y Goodman. También se encuentran algunas diferencias en las modalidades de autointerrupción en el ciclo de la experiencia, o mecanismos neuróticos, en cuanto nombre y número. Es de gran importancia

comprender los orígenes de estas diferencias e identificar los puntos comunes que pueden permitir la integración, para posteriormente desenvolverse de forma coherente en la práctica terapéutica.

La conjunción de técnicas de la Terapia Gestalt con otros enfoques terapéuticos, le permite tener una amplia gama de aplicaciones y cubrir diversas problemáticas, así como acelerar el proceso de toma de conciencia del cliente. Así la Terapia Gestalt toca diversas dimensiones del ser humano, como la espiritual, corporal y existencial, que otros enfoques ni siquiera consideran. Además de brindar un enfoque holístico donde también se pueden tocar temas cognitivos y conductuales.

Es fundamental que las personas que consideren integrar la Terapia Gestalt a su labor como psicoterapeutas tomen en cuenta que de poco sirve todo lo anterior si el terapeuta no ha desarrollado la actitud gestáltica, que comprende el desapego, la confianza en sí mismo, la vocación para el encuentro, la capacidad de adentrarse en lo desconocido, la autenticidad existencial, la capacidad de autoanálisis que le permita valerse de la expresión de sus propios sentimientos y emociones para confrontar al paciente y para determinar en el proceso cuánto corresponde al paciente y a la situación y qué tanto intervienen las características del propio terapeuta.

Debido a que la actitud gestáltica no puede ser transmitida teóricamente, resulta fundamental pero insuficiente el conocimiento y comprensión del cuerpo teórico y de las técnicas que conforman a la terapia Gestalt, siendo parte absolutamente necesaria de la formación integral del terapeuta Gestalt, establecer relaciones interpersonales con otros terapeutas aptos y competentes, que colaboren con la supervisión de casos, con los que discuta puntos de vista y que a través de su relación pueda aprender ese modo de estar en el mundo llamado

actitud gestáltica, además de llevar su propio proceso terapéutico desenvolverse de forma auténtica.

REFERENCIAS

- Aguirre, F. (2016). El Self en la terapia Gestalt. Recuperado de:
<http://franciscoaguirre.info/self-en-la-terapia-gestalt/>
- Anchústegui, C. (s/f). Técnicas básicas psicodramáticas. Recuperado de:
<http://www.psicodrama.eu/archivo/38.pdf>
- Brownell, P. (2010). Gestalt: teoría, investigación y práctica. (36-649). España: Sociedad de Cultura Valle Inclán.
- Calcoa, D. (2014). Revisión del estado del arte de la Psicoterapia Gestalt. Teoría, técnicas y situación actual. (9-45). Tesina de Licenciatura, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Carabelli, E. (2013). Terapia Gestáltica. Las Estrategias de Abordaje del Terapeuta. Revista Electrónica de Psicología Social Poiséis (26). Recuperado de:
<file:///C:/Users/ale/Desktop/gestalt/abordaje%20terapuetico.pdf>

- Castanedo, C. (2008). Seis enfoques psicoterapéuticos. (55-71). México: Editorial Manual Moderno.
- Cruz, M. (2015). Manual para la interpretación clínica del Perfil de Valores de Hartman. En la versión de Alfonso Castro Asomoza. Recuperado de: <http://www.axiologia.com/manual-para-la-interpretacion-clinica-del-perfil-de-valores-hartman/>
- Descalzo, M. (2010). El Test de Psicodiagnóstico Gestalt. Recuperado de: <http://studylib.es/doc/4763510/el-test-de-psicodiagn%C3%B3stico-gestalt--t.p.g->
- Fagan, J. y Shepherd, L. (2008). Teoría y técnica de la psicoterapia guesáltica. (89-352) Argentina: Amorrortu Editores
- García, L. (2009). Procesos básicos en psicoterapia Gestalt. (35-217). México: Manual Moderno.
- García, M. (2008). Saliendo del egotismo. Recuperado de: <https://gestaltnet.net/sites/default/files/Saliendo%20del%20egotismo.pdf>
- Gibaja, Z. C. (2014). Bases filosóficas y psicológicas de la Terapia Gestalt. Recuperado de: <https://es.slideshare.net/carlos4444gibaja/bases-filosficas-y-psicolgicas-de-la-terapia-gestalt>
- Hernández, A. (2014). El aquí y ahora: Enfoque fenomenológico como una forma de humanismo en psicoterapia. Entre Textos. Recuperado de: <http://entretextos.leon.uia.mx/num/17/PDF/ENT17-4.pdf>
- Hernández, M. (2017). Uso del Test de Psicodiagnóstico Gestalt de Salama por el Coach para ubicar el Bloqueo Psicológico del Emprendedor. Recuperado de: <http://www.journaltop.com/index.php/IBJ/article/view/70/pdf>
- Lazcano, P. (s/f). El diagnóstico en la Terapia Gestáltica. Recuperado de: <http://www.euskalnet.net/zimentarri/numero3/art03.pdf>
- Leone, G. (s/f). Leyes de la Gestalt. Recuperado de: <http://www.guillermoleone.com.ar/LEYES%20DE%20LA%20GESTALT.pdf>

- Martín, A. (2012). El oficio que habitamos: testimonios y reflexiones de terapeutas gestálticas. (127-139) España: Editorial Descleé de Brower.
- Morreau, A. (2009). Ejercicios y Técnicas Creativas de Gestalterapia. (267-353). España: Editorial Sirio.
- Peñarrubia, F. (2008). Terapia Gestalt. La vía del vacío fértil. (100-337). Alianza Editorial: España.
- Petit, M. (2011). La Terapia Gestalt. (85-223). España: Editorial Kairós.
- Polster, E., y Polster, M. (2008). Terapia ggestáltica. Perfiles de teoría y práctica. (198-220). Amorrortu editores; España.
- Prettel, O. (s/f). Técnica de la Silla Vacía. Recuperado de: <https://prettel.files.wordpress.com/2007/03/la-silla-vacia.pdf>
- Ramírez, C. I. (2011). La Terapia Gestalt y la presencia terapéutica de Fritz Perls: una entrevista a Claudio Naranjo. Recuperado de: revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/download/796/798
- Rams, A. (2013). Clínica Gestáltica. Metáforas de viaje. (53-115) Ediciones La Llave: España.
- Robine, J. (2008). El Fondo del Campo. En el trasfondo del concepto. Recuperado de: <https://gestaltnet.net/sites/default/files/EI%20Fondo%20del%20Campo.pdf>
- Salama, H. P. (2008). Gestalt de persona a persona. (25-120). México: Alfaomega.
- Salama, H. P. (2012). Gestalt 2.0. Actualización en Psicoterapia Gestalt. (19-150). México: Alfaomega.
- Sánchez, F. (2011). Terapia Gestalt: una guía de trabajo. (83-195). España: Rigden Institut Gestalt.
- Sassenfeld, A. (s/f). La resistencia y los mecanismos de la neurosis en psicoterapia gestáltica. Recuperado de:

http://www.facso.uchile.cl/psicologia/caps/docs/La_resistencia_y_los_mecanismos_de_la_neurosis_en_la_terapia_gestaltica.pdf

Sequera, N. (2015). Programa de formación en valores dirigidos al sistema de pareja: una propuesta desde el enfoque Gestalt. (12-98). Tesis Doctoral, Facultad de Psicología, Universitat de Valencia, España.

Siordia, P. (2011). Evaluación y Diagnóstico Gestalt. Recuperado de: <https://prezi.com/cgf6y0xsfuw-/evaluacion-y-diagnostico-gestalt/>

Valiente, X. y Velásquez, L. (s/f). El Ciclo de la Experiencia Como Instrumento de Manejo del Estrés en Docentes. Recuperado de: <http://www.cpihts.com/PDF/Ximena%20%26%20Loreto.pdf>

Varas, M. (s/f). Profundizando en el darse cuenta. Elementos y propuestas para el desarrollo del Darse Cuenta en Terapia Gestáltica. Recuperado de: <http://www.anchimalen.cl/sitio/wp-content/uploads/Profundizando-en-el-Darse-Cuenta1.pdf>

Vásquez, C. B. (2011). Buscando las palabras para decir: Reflexiones sobre la teoría y la práctica de la Terapia Gestalt. (137-239). España: Sociedad de cultura Valle-Inclán.

