

GESTALT MÉXICO

Una publicación de la
Asociación Mexicana de Psicoterapia Gestalt

“La Supervisión”

GARY YONTEF

“El misterio detrás del Self”

DESIREÉ CARLSON

“Respirando hacia el contacto”

SUSAN GREGORY

¡BIENVENIDOS!

Es un placer como siempre poderles compartir los frutos de la AMPG por este medio.

En esta ocasión hemos recibido colaboraciones importantes de varios de los talleristas que participaron en el 2º Encuentro de la Comunidad Gestalt en Guadalajara este pasado mes de julio, además de aportaciones de colegas internacionales en materia tan importante como es la supervisión y la investigación en PG.

En la próxima etapa de la AMPG esperamos contar con una participación aún más activa y propositiva de nuestra comunidad de Gestaltistas para darle forma al calendario 2016-2017 con actividades e invitaciones a sus "casas" o centros de trabajo y terapia para conocernos mejor y enriquecernos colectivamente.

Cuentan con propuestas desde la mesa directiva como lo serán las "jornadas de proceso y supervisión" agendadas para enero, además de un gran trabajo para ofrecerles un 3er Encuentro AMPG 2017 de calidad internacional.

Del lado administrativo: en esta ocasión, toca que demos por este medio las gracias por su colaboración a la Dra. Pilar Ocampo, quien ha dejado su puesto como Vice Presidenta de la AMPG.

Por otra parte, estamos felices de compartir el próximo lanzamiento de nuestra página web remodelada y además estar estrenando el presente formato de Gestalt México gracias a la colaboración de Jorge Ortega, nuestro diseñador voluntario.

Esperamos sean de su interés los artículos y actividades aquí presentados, y que nos compartan tanto su retroalimentación sobre el contenido como sus artículos y propuestas para actividades a futuro.

Heather Anne Keyes, Presidenta AMPG

CONTENIDO

- p. 6 2o Encuentro de la Comunidad Mexicana de Gestalt AMPG
Alberto Gutiérrez Romero
- Artículos por nuestros miembros:**
- p.8 Diez metáforas para la Gestalt del siglo XXI
Arturo Etienne Garza
- p.12 Los hombres no lloran: reencontrándome con mi ternura
Gabi Yahaira Cleto Alatorre
- p.18 Ser más allá del género: Reflexiones de una de-construcción
Martha E. González Cisneros
- p.20 Sobre la enfermedad en Gestalt
Oscar Cobián Villalobos
- p.22 Voz y experiencia
Arturo Etienne Garza
- p.24 Construyendo las nuevas masculinidades desde la edad preescolar
Karla Maria Fuentes Juvera
- p.26 El misterio detrás del "self"
Desiree Carlson Sanroman
- p.28 Hacia una Gestalt Ateórica para el Despertar
Raúl Ricardo Romero Fraire
- Artículo destacado:**
- p.32 La supervisión **Gary Yontef (EEUU)**
- Contribuciones de la comunidad internacional:**
- p.48 La Gestalt en Japón: su desarrollo detrás de la puerta cerrada
Noriyoshi Okada (Japón)
- p.50 Respirando hacia el contacto
Susan Gregory (EEUU)
- p.56 Sexualidad: Viejas prácticas y nuevos retos
Leanne O'Shea (AUS)
- p.68 Crear una escala de fidelidad para la Terapia Gestalt
Madeleine Fogarty (AUS)
- p.81 **Directorio de Miembros**



Comité AMPG:

Heather Anne Keyes, Presidenta
Fernando Gonzalez Rentería, Vicepresidente
Gabriela Aguirre Rodriguez, Tesorera
Ma. Trinidad Cardenas Ponce, Secretaria

Contacto:

General: ampgestalt@gmail.com
Actividades: eventos.ampg@gmail.com
Membresía: registrar.ampg@gmail.com
Publicidad: difusion.ampg@gmail.com

Gestalt México

Edición: Heather Keyes, Gabriela Aguirre
Diseño: Jorge Ortega

AMPG 2016-2017



Nuevo modelo de membresía:

Adecuándose a la novedad del concepto de asociación profesional en México y agradeciendo inmensamente la aportación de los miembros 2013-2015, proponemos un modelo de membresía más accesible para el próximo ciclo 2016. Membresía con vigencia hasta diciembre, 2016.

Requisitos:

Psicoterapeuta (\$150): Cédula profesional que lo acredite como tal con grado de Maestría y/o doctorado.

Profesional de la Gestalt (\$150): Aquellos que la practiquen de una manera profesional mas no cuenten con el grado que las regulaciones del país exigen para tal fin. Copia de certificaciones o entrenamientos que ostente.

General (\$100): Cédula profesional para acreditar como se quiere presentar en el directorio (ie. Lic. Psicología).

Estudiante (\$100): Constancia de estudios de programa con REVOE.

Institucional (\$500) - copia de REVOE, páginas del Acta Constitutiva donde aparecen la razón social y el nombre de su representante legal, RFC, IFE de representante legal y datos correspondientes a su categoría de membresía personal.

La membresía AMPG te ofrece la oportunidad de publicitar tus servicios terapéuticos por medio de nuestro directorio en-línea, además de aprovechar nuestra plataforma de Facebook para darte a conocer. Te permite entrada con precios preferenciales a nuestros eventos, y en algunos eventos de los institutos miembros.

¡INSCRIBETE HOY y participa en la comunidad Gestalt de México!
El formato de registro se encuentra en nuestra página web
www.asociacionmexicanadegestalt.com

Y los documentos escaneados se pueden enviar a registrar.ampg@gmail.com

Se les expedirá una constancia de membresía y sus datos aparecerán en el directorio en el día último del mes en el cual se completa su registro



Jornada de proceso e intervisión

Un espacio para “trabajar sus asuntos” y a practicar como terapeutas con retroalimentación de colegas de diversas partes de México.

¿Qué es la supervisión en la Gestalt, cómo la hacemos, y para qué la hacemos así?

¿Qué obstáculos encontramos en la supervisión y la profesionalización como terapeutas?

¡HAY TRES OPORTUNIDADES!

Sábado 16 de enero, 2016, 9am-2pm

ETIEVAN, Aguas Calientes. Cel 449 211 2300

Sábado 30 de enero, 2016, 4-8pm

Instituto Humanístico Integral, Durango

Tel (618) 813 1300

Sábado 6 de feb, 2016, 9am-2pm

Instituto Humanista de Psicoterapia Gestalt, Querétaro.

Tel. 442 2953631 ext. 401

Costo: Miembros AMPG \$50 | GRAL \$75

Inc. coffee break y materiales.

Cada sesión consiste de una discusión acerca de técnicas, modalidades, formas de trabajo y supervisión conocidos por los participantes y luego tiempo para trabajo en vivo con retroalimentación constructiva y fundamentada de sus colegas observadores y de sus pacientes acerca de sus intervenciones.

¡Ven a reflexionar en un ambiente de confianza acerca de su práctica de la Gestlat!



Asociación Mexicana de
Psicoterapia Gestalt

Nuestros eventos próximos:

“Perspectivas”

Convocamos a los que trabajamos en la Gestalt en México en todas sus formas a participar en un proyecto titulado “Perspectivas” en el cual podrán compartir por medio de una conferencia o entrevista grabada sus perspectivas únicas sobre áreas de interés particulares dentro de los áreas de teoría, técnica o práctica de la Gestalt.



2ª Jornada de Talleres Gestalt AMPG

Se busca sede para recibir a talleristas nacionales y asistentes de diferentes partes de México para dos días de talleres en primavera-verano 2016. Interesados en proponerse con un espacio y equipo de trabajo ifavor de comunicarse!



3er Encuentro de la Comunidad Mexicana de Gestalt AMPG

Buscamos una sede y equipo de trabajo de talla internacional para nuestro próximo gran congreso previsto entre julio y octubre 2017. Hemos recibido interés de ponentes importantes de Europa, EEUU y Sudamérica en participar y compartir el escenario gestáltico con los profesionistas de nuestra comunidad mexicana, lo cual representa una oportunidad importante para dialogar y crecer juntos. Este evento requiere un tiempo importante para su desarrollo, y por ende un gran compromiso de parte de sus organizadores. Interesados, ifavor de comunicarse!

¿A quiénes les gustaría ver como ponentes magistrales?

¿Ya pensaron en cuál va a ser su propuesta para los talleres?

1ª Jornada Nacional de Talleres AMPG

12-13 de marzo, 2015. Convento de San Joaquín, México DF.

Conferencia Magistral del Dr. Claudio Naranjo: La Gestalt como antídoto a la mente patriarcal.

En marzo del 2015, tuvimos el privilegio de contar con la participación del Dr. Claudio Naranjo con su conferencia Magistral para inaugurar la 1ª Jornada Nacional de Talleres AMPG. El auditorio de más de 200 asistentes pudo disfrutar de su ponencia y aprovechar para firma de autógrafos posteriormente, y muchos de ahí pasaron a disfrutar del el espacio residencial del centro de retiros del Convento carmelito de San Joaquín.

El día siguiente, los asistentes pudieron participar en los talleres realizados por ponentes nacionales en sesiones matutinos y vespertinos, disfrutando de la compañía de colegas de todas partes de la República.

Agradecemos mucho a los Institutos que seleccionaron a sus talleristas representantes, y esperamos con ansias recibir las propuestas de sede para la Segunda Jornada en el 2016.





1º Jornada Nacional de talleres AMPG

Viernes 13 de marzo, 2015
México, D.F.

9:45 - 10:15 hrs.	Registro
10:15 - 10:45 hrs.	Apertura
11am - 14:00 hrs.	Talleres 1
14:00 - 16:00 hrs.	Comida
16:00 - 19:00 hrs.	Talleres 2
19:15 - 19:45 hrs.	Cierre y entrega de constancias

El sabor de la presencia en la Terapia Gestalt

Impartido por:
Loliqve Lorente
Gestalt con Claudio Naranjo

Género y familia en psicoterapia Gestalt: Taller experiencial con elaboración proyectiva.

Impartido por:
Alejandro Vera Ramirez
Laboratorio Kalmatarios A.C.

Gestalt de Campo Vs Gestalt intrapsíquica

Impartido por:
Carlos Ricardo Esteve Gutiérrez
Centro de Psicoterapia Gestaltología

El Cuarto camino como vía a la Autenticidad

Impartido por:
Ricardo Romero
Instituto para el Desarrollo, Análisis del Hombre S.TEVA

Terapia Gestalt: el Tango de la vida

Impartido por:
Cecilia Alvarado de la Peña
Instituto Humanista Integral

Únete a la AMPG

Asociación Mexicana de Psicoterapia Gestalt

 www.asociacionmexicanadegestalt.com

2º Encuentro de la Comunidad Mexicana de Gestalt AMPG, GDL 2015

Alberto Gutiérrez Romero
albertogr@iteso.mx



Para iniciar se programaron algunos talleres de pre congreso, los cuales ofrecen a los participantes la posibilidad de prepararse en temáticas específicas de su interés, y van colocando los medios para calentar motores y entrar de lleno al encuentro.

En esta ocasión se contó con dos conferencias magistrales, la primera de ellas a cargo de Monique Rodríguez,

profesora de la Universidad de Austin, Tx, quien a lo largo de su ponencia puso de manifiesto la importancia de la labor del terapeuta en el proceso de sanación de los pacientes mediante el reconocimiento de la corporificación en los eventos traumáticos. La segunda conferencia magistral corrió a cargo de Guy Pierr Tur quien bajo el tema de "La Psicoterapia Gestalt: Un enfoque centrado en el contacto y la relación", compartió con nosotros sus vivencias en torno a las corrientes de la psicoterapia Gestalt que resaltan la importancia de lo relacional como instrumento de sanación y bienestar social para consultantes, terapeutas y sus entornos.

Del 24 al 26 de Julio de este 2015, La Asociación Mexicana de Psicoterapia Gestalt (AMPG), organizó en la ciudad de Guadalajara, México, el Segundo encuentro de la comunidad Mexicana Gestalt. Como es propio de estos encuentros el ambiente que se vive es de amabilidad, apertura y deseos por compartir lo que se sabe y lo que se es.

Al evento acudieron estudiantes y profesionales todo el país; de muy diversas edades y de distintas formaciones, todos con un interés común en el aprendizaje y la vivencia de la Psicoterapia Gestalt como herramienta psicoterapéutica y como estilo de vida.



La sede del evento fue el Hotel Fénix, en el centro de la ciudad de Guadalajara, lo que dio a los asistentes la posibilidad de conocer parte de la zona histórica de la ciudad, degustar su comida típica y visitar algunos de sus edificios más emblemáticos como la Catedral Metropolitana, el Teatro Degollado y el Hospicio Cabañas; o incluso dar un paseo en calandria o caminar por la plaza tapatía.

El tema de este encuentro versó en torno al "Ser, Hacer y trascender", y en base a esto los diversos expositores y talleristas presentaron previamente sus propuestas, las cuales después de ser evaluadas por el comité organizador, formaron parte del programa del encuentro.



A lo largo del día se desarrollaron variados talleres simultáneos, donde se abordaron diversos temas como el trabajo de sueños, estudios de género, trabajo corporal, manejo de emociones, entre otros; al finalizar los talleres se contaba con una zona común para tomar café, comprar libros, conocer nuevas

GESTALTMÉXICO

Después de la clausura, terminó el encuentro entre abrazos, felicitaciones y compartir de teléfonos y correos electrónicos para estar en contacto y con la promesa de volvernos a ver en futuros encuentros.

Invitamos a todos los miembros de la comunidad Gestalt de México a que participen en este y otros eventos organizados por la Asociación, donde más allá de nuestras escuelas de origen y corrientes de formación terapéutica, tenemos la oportunidad de convivir y de dar cuerpo a esta incipiente comunidad Mexicana de Psicoterapeutas Gestalt.

Hasta la próxima.



Diez Metáforas para la Gestalt del Siglo XXI

“Una postmodernidad gestáltica que nadie imaginó... conciencia, irreverencia e integración”.

Arturo E. Etienne Garza

arturoetienne@yahoo.com.mx

A lo largo de los más de veinte años transcurridos desde mi encuentro con la Gestalt, inevitablemente ha ido cambiando mi concepción de este enfoque, de la terapia y de mí mismo. Aficionado como soy al trabajo de sueños, mi adicción a las metáforas como medio privilegiado de comunicación me lleva a construir diez de ellas a manera de cuestionamientos y conclusiones provisionales sobre lo que me toca hacer en lo que pueda vivir de este siglo XXI. La época me ofrece demasiadas novedades, y todavía no sé si son asimilables o no. En sintonía con la teoría del ajuste creativo, esto me lleva irremediamente a aprender nuevas maneras de hacer terapia y de enseñarla, dentro del perímetro de lo que los fundadores fijaron como los límites (bastante laxos y difusos, por cierto) de este maravilloso enfoque ya que, en caso contrario, estaría en los automatismos neuróticos, aplicando fórmulas perlsianas o goodmanianas que tienen poco que ver, a mi juicio, con el verdadero espíritu del discurso gestáltico.

1) **La Gestalt es un continente.**

En él conviven países de diferentes culturas, miradas, costumbres, estéticas, idiomas. Todos se llaman a sí mismos “gestaltistas” y todos entienden la Gestalt desde sus peculiares acentos, inclusiones y exclusiones. Un continente conformado por una especie que, en sí misma, es diversa y en el que podemos encontrar, por fortuna, representadas todas las posibilidades humanas. Un continente que no tiene más remedio que ser plural y que su gran reto es mantener la unidad en la diversidad, es hacer un macro ajuste creativo que nos lleve a la coexistencia respetuosa. Es un registro biográfico aquí y ahora, actualizándose desde la compleja

red del campo que nos forma y al que conformamos. Un enfoque que le apuesta al potencial creativo sin prejuicios. Una opción que espera algún día desarrollarse al punto en que, sin transgredir el misterio de la vida misma, apelando a fórmulas intrapsíquicas, relacionales, eclécticas, esotéricas, se vuelva lo suficientemente clara en su abordaje, lo suficientemente profunda en su reflexión y lo suficientemente eficaz en lo que pretende lograr: restituir la unidad ser-mundo, objeto-sujeto, intra-inter, experiencia-conducta, consciente-inconsciente, sano-patológico, femenino-masculino.

2) **La Gestalt es una terapia de procesos líquidos**

Trabajar con la estructura de la experiencia no es un trabajo de “paso por paso”, de elementos separados que luego se articulen, de etapas perfectamente delineadas (precontacto, toma de contacto, contacto pleno, postcontacto) tipo “cubitos de hielo”. Me doy cuenta de que la experiencia, aunque se organiza, en realidad “escurre”, sus elementos se mezclan de diversas maneras momento a momento, y los conceptos y procesos que menciona la teoría Gestalt sólo son referentes para no perderme en ella. No obstante, creo que la experiencia tiene unidad y puedo aproximarme a su comprensión. Enseñar cómo tratar con procesos líquidos me obliga a utilizar otra didáctica diferente a la de los eslóganes gestálticos (“lo que te choca te checa”, por ejemplo) que se introyectan, entorpeciendo a veces el universo de posibilidades que siempre está en el segundo plano. Mi reto es aprender a ver “lo que se está moviendo y lo fijo”. El caudal y los márgenes del río.

3) **La Gestalt ingenua o la fenomenología que no salvó a Caperucita**

El rechazo por el conocimiento de la psicopatología convencional se justifica hasta cierto punto, porque un diagnóstico es una forma fija de hacer figura y, si se establece de entrada, puede afectar el proceso terapéutico que, desde la Gestalt, vivimos a un nivel diferente: el encuentro de posibilidades (las tuyas y las mías en interacción). No obstante, carecer de este conocimiento me puede llevar a lo que le pasó a la Caperucita Roja (símbolo de la ingenuidad y la

temeridad) cuando decidió hacerse terapeuta Gestalt.

“La abuelita, que era la recepcionista, cierta tarde dio cabida a un extraño sujeto al que veía borrosamente debido a sus cataratas. Tampoco pudo escuchar con exactitud su solicitud pero supuso que era una consulta, por lo que lo hizo pasar al privado de Caperucita. Ateniéndose estrictamente a la fenomenología descriptiva ésta comenzó: *Veo que usted tiene unos ojos grandes...Escucho que bufas...Sus orejas son largas...Vuelvo a escuchar que bufas...Tiene unos colmillos muy grandes...Intuyo que puede ser un lobo...* y fue lo último que dijo”.

Mi reto es cómo conciliar una mirada cargada de juicios (y prejuicios) pero también de descripciones escrupulosas sobre formas de experiencia tan alejadas a veces de la nuestra, que difícilmente podemos distinguir si la novedad que ofrecen es asimilable o no, y de qué manera. No quiero formar terapeutas como esta Caperucita Roja, no quiero serlo. Percatarme de mis límites como terapeuta e infundir esta cautela en mis alumnos me parece, es la solución... pero no es sencilla.

4) Gestalt: Pisar y caminar...en el campo.

El discurso del PHG se centra en el “contacto” (a veces momento, a veces proceso, a veces Self) y no en la relación. Sin embargo, desde hace algo más de dos décadas se ha elegido el término “relación” como foco del quehacer terapéutico Gestalt. Jean Marie Robine ha sido muy preciso al respecto, y distingue tres niveles de análisis que se podrían superponer pero que corresponden a diferentes marcos de referencia, me refiero al psicoanálisis, que desarrolla el concepto de relación objetal; al existencialismo de Buber, que habla de la relación YO-TU; y al contacto, concepto eje de la Gestalt, como unidad básica de análisis de la experiencia inmediata. No estoy en contra de incluir el término relación, simplemente no he encontrado un desarrollo teórico lo suficientemente explícito y compatible con el planteamiento original de la Gestalt. Tentativamente, mi distinción, siguiendo el pensamiento de Robine, es que el contacto es nuestra figura primordial y la relación, el fondo del que emerge la energetización del primero. Es

lo que ocurre en el encuentro, antes de poder hablar de una “relación”, entendida ésta como el cúmulo de contactos previos (¿acaso función personalidad?) es una afectación mutua que puede ser el foco de atención para determinar cómo se da el contacto entre terapeuta y paciente. Pero existen opciones, las figuras pueden ser relativas al recuerdo, pensamiento, fantasía, y el paciente las puede ofrecer en dicho encuentro (en un allá y entonces, un aquí y entonces, un allá y ahora) como parte del campo que se organiza y se reorganiza entre ambos. No podemos asegurar que lo inmediato siempre sea la figura principal, ni abordarla dogmáticamente a partir de lo que “nos ocurre” como terapeutas cuando escuchamos al otro. Entiendo la Gestalt como una terapia de campo y desde ahí, cualquier factor puede ser relevante en el aquí y ahora. La Gestalt nos lleva a un universo de posibilidades y cualquier cliché (el mismo ciclo de contacto) puede restringir el ámbito que este paradigma ofrece para entender los asuntos humanos. El problema es cómo enseñar esta intuición.

5) La santísima trinidad del Self

Cada vez que enseñé la teoría del Self a mis alumnos me encuentro con dos situaciones peculiares. La **primera** es que se cautivan con la triada (ello-yo-personalidad) a tal grado que se olvidan del ajuste creativo y la teoría de campo. Y es que dicha teoría es una gran tentación para dividir lo que **no creo que se puede dividir**: la experiencia. Saber que cuando estamos centrados en el cuerpo o abiertos a las posibilidades de la situación, es la función *ello* la que toma las riendas; o, que la función *personalidad* constituye el cúmulo de introyectos obsoletos que nos impiden actualizar nuestro concepto; o que, finalmente, la función *ego* actúa cuando, desde la espontaneidad, elegimos los aspectos del entorno que nos permiten sobrevivir, sentirnos dichosos, seguros e integrados; corresponde más bien al paradigma analítico del que nos hemos querido zafar los gestaltistas. Para colmo, los autores del texto fundacional hablan además de otras funciones (por cierto, a veces las llaman estructuras) pero no especifican cuáles y ponen énfasis en esas tres, cuyo resabio psicoanalítico es innegable. La **segunda** cuestión que observo en mis alumnos (y a veces en mí mismo) es que

tienden a “ubicar” de manera estricta la aparición de cada una. Como si sólo se pudiera hablar del Ello en el precontacto, del Yo en el Contacto y de la función personalidad en el postcontacto. Mi reto es no confundir “el Self” con un sustantivo (entidad), ni sus funciones con momentos; mi reto es mantenerlo en mí como una abstracción que me ayuda a comprenderlo como un **principio organizador** de la experiencia, y a preservar su carácter unitario a lo largo de la comprensión del ciclo de contacto y de mis intervenciones terapéuticas. Hasta donde yo entiendo el Self, no se puede partir, ni es cuestión de cantidad (por aquello del “mucho” y el “poco” Self). Es estructural, procesal y temporal... es líquido y es omnipresente. No es fácil abordar consistentemente esto en la práctica.

6) Teoría Gestalt o el zapato de cenicienta

Me causa asombro que después de 62 años de haberse publicado el PHG, le siga siendo fiel a sus limitaciones y se me escapen sus enormes áreas de oportunidad como un enfoque que trasciende las fórmulas terapéuticas, los conceptos rígidos y los principios claros, para proponernos una visión relativista de la vida, basada en:

- 1) La contextualización de la experiencia
- 2) El conflicto inevitable que entraña afrontar la novedad
- 3) La permanente dinámica de la experiencia donde las figuras/fondos se trasmutan, permutan, crean y recrean.
- 4) El poder del aquí y el ahora, síntesis de todos los tiempos, entrecruce de todas las posibilidades de la situación.
- 5) La obligada corresponsabilidad que tenemos al participar de alguna manera en la creación de la situación.
- 6) La incertidumbre que tiñe momento a momento el ajuste creativo.

Sin embargo, cuando abordo el trabajo de sueños o la dimensión existencial del encuentro, no me son suficientes y me siento como el príncipe que prueba un zapato del número uno, a todas las mujeres patonas del pueblo. La realidad que emerge, por fortuna, es mucho más compleja... y ello maravilla y me hace preguntarme, ¿cómo transmitir esto a los alumnos?

7) Las metáforas y adagios en la Gestalt

Siguiendo la más estricta lógica, si hablamos de “silla caliente”, debe haber una “silla fría”; y si hablamos de “silla vacía”, se sobreentiende que puede estar llena. ¿Qué pasaría si transitáramos a un imaginario punto intermedio? Me pregunto que podría significar trabajar una “silla tibia” o “medio llena”. Estamos plagados de metáforas y adagios que nos aproximan y, paradójicamente, mantienen distantes respecto al transcurrir de la experiencia, nuestro objeto de estudio. La ultrasimplificación creo que es nuestro principal enemigo y el apego a la tradición no nos ha permitido dar el salto hacia otro lenguaje... u otras metáforas.

8) Los conceptos de “lycra” y la tranquilidad espiritual

Me gusta decir que un concepto es de “lycra” cuando recorro a uno que parece explicar casi todas las situaciones; que parece contener todos los ejemplos y que, además, me deja muy tranquilo. Lo más probable es que no lo entienda, que lo haya introyectado, que lo saque como amuleto, que exorcise las dudas y no me ayude en gran cosa para guiar mi práctica. La Gestalt tiene varios de éstos... o por lo menos, así los he podido percibir en mi experiencia: el awareness, el contacto y el campo... parecen fantasmas onnipresentes de todas las discusiones teóricas. Todos los gestaltistas hablamos de ellos y los utilizamos para “entender” lo que hacemos. Pero decir que el awareness es la conciencia orgánica inmediata; el contacto, la realidad primaria; y el campo, la estructuración dinámica entre el organismo y su entorno, difícilmente nos hace terapeutas. Creo que la experiencia acumulada por todos nosotros rebasa con mucho lo que estas definiciones rabinas nos ofrecen. Toca actualizarlos desde nuestra circunstancia y volverlos -como diría Lewin-... una buena teoría, o sea, algo práctico y mejorable.

9) Gestalt: Diálogo, relación y vínculo...los tesoros del arca perdida jamás buscada

No puedo pensar que los que hacemos psicoterapia no partamos de alguna teoría, hipótesis o conjunto de suposiciones explícitas o implícitas acerca de lo que vamos a entender por

diálogo, encuentro, vínculo y relación. Si por naturaleza la psicoterapia es una situación social para “resolver” las dificultades de convivencia, inserción social o capacidad de disfrute, es fundamental que nos preguntemos por estos términos que yo creo los usamos a veces indistintamente, si es que los usamos. El arca rescató a las parejas de conceptos más importantes con fines de procreación teórica pero nadie la busca... ni nota su ausencia. Acúsome de ello.

10) Gestalt: cuerpo/palabra, un dialogo carnal

A veces me veo en la disyuntiva de elegir versiones verbales o versiones corporales para el ejercicio de la Terapia Gestalt. Aunque de inicio se habla de que el organismo es una unidad en sí mismo (y con el contexto). A veces las preferencias de los autores llevan a divergencias importantes en la forma de intervención. No basta con decir que “cuerpo y mente son una sola cosa” hay que explicitar cómo pensamos esta integración y cómo actuamos en consecuencia. Todavía estamos impregnados en la práctica del pensamiento cartesiano. Tendemos no sólo a separar, sino a oponer elementos que coexisten en una misma dinámica experiencial: movimientos y palabras. A veces observo cómo ciertos autores se centran más en el aspecto verbal de la psicoterapia y esto los lleva a un tipo de trabajo más dialogal, mientras que otros asumen una preferencia por los procesos corporales. Lo que se me ocurre es que nos aboquemos al diálogo carnal en cuyas manifestaciones están las palabras y los movimientos.

¿Quién tenderá los puentes?

Por fortuna, somos muchos y diversos los que ostentamos el apellido Gestalt. ¿Hasta dónde nos lo merecemos?, ¿qué tanto hacemos Gestalt sin mezclas dudosas? ¿cuáles son los criterios para decir que un terapeuta es Gestáltico o no? En fin, en el siglo XXI mi pregunta de arranque es, ¿qué significa ser un terapeuta Gestalt? ¿El que habla del aquí y el ahora, responsabiliza a la gente de su vida y aplica experimentos para ayudarlo a fluir en el contacto? Puede ser, sin embargo, además de eso, los gestaltistas hacemos otras cosas y las ponemos en la misma bandeja... ¿Ajuste creativo? Puede ser. Pero no deja de inquietarme la

sospechosa cercanía entre psicoanálisis intersubjetivo, terapia existencial, terapia sistémico relacional, por no hablar de disciplinas como el Eneagrama y Constelaciones Familiares que son ejercidos por los mismos gestaltistas, no obstante las diferencias epistemológicas de fondo que muestran. No estoy en contra del mutuo enriquecimiento de los enfoques, más bien acepto que hay que explicitar los puentes por los que se puede transitar de uno a otro sin incurrir en contradicciones serias, y ello significa hacer teoría... rebelarnos a la aversión (e incapacidad) que “el padre” Perls sentía por ella.

Bibliografía

Yontef, G., “Proceso y diálogo en psicoterapia gestalt”, Editorial Cuatro Vientos, Chile (1995) Perls, Hefferline & Goodman, “Terapia Gestalt”, Impresores de Galicia, S. L. Oleiros, España (2001) Robine, J.M., “Contacto & relación en psicoterapia”, Editorial Cuatro Vientos, Chile (2002) Kepner, J., “Proceso corporal”, Editorial Manual Moderno, México (1992) Perls, F & al. , “Esto es Gestalt”; Ed. Cuatro Vientos. Impreso en Chile (1987).

Diplomado en Psicoterapias de Vanguardia.
 «El ego no duerme, nosotros todo el tiempo.» —Guillermo Rojas

AguaCalientes Mx, 29 de mayo 2015
 Programa de Formación Internacional para la Integración de los Centros Intrapsíquicos

D/P V ¿Qué son las Psicoterapias de Vanguardia?

Las Psicoterapias de Vanguardia son aquellas que permiten incorporar a su eje principal distintas técnicas y herramientas que permitan una integración total del ser humano a través del trabajo de los centros intrapsíquicos, el centro intelectual, emocional e instintivo.

Por medio de este programa el participante podrá desarrollar una nueva visión que promueva una desestructuración psicológica, de transparencia y presencia, que permita llevarla posteriormente a la vida personal y a la práctica terapéutica.

Objetivos del programa.

- Adquirir técnicas psicoterapéuticas para una integración en la consulta.
- Desarrollar la capacidad integrativa de los centros emocionales, instintivo e intelectual.
- Mejorar los recursos para la expresión emocional.
- Desarrollar una actitud terapéutica de presencia y transparencia.
- Mejorar las habilidades terapéuticas y personales.
- Distribuir la vida en toda su expresión según lo que ella es.
- Generar mayor capacidad creativa para el manejo de grupos.
- Contribuir al desarrollo de recursos profesionales aplicados a diferentes contextos.

Metodología
 Teoría y Técnica.
 Por medio de módulos de 15 horas.
 Reconocimiento de nuestras facciones (centro intelectual), pasiones (centro emocional) y los patrones viscerales (centro instintivo).
 Trabajo con la integración de los 3 centros por medio de las Psicoterapias de Vanguardia.
 Psicoterapias de Vanguardia para la identificación de las estructuras de la personalidad.
 Instituto miembro de la Asociación Mexicana de Psicoterapia Gestalt.

— Duración 195 horas en 13 módulos.

— Inicio 29 de mayo 2015.

— Módulo 1. Psicología Arquetípica: La neurosis. Sven Doehner (México) 23 y 30, mayo 2015

— Módulo 2. Clown: La presencia. Alan Vigneau (Francia) 12, 13 y 14, junio 2015

— Módulo 3. Eneagrama I. Luis Serra (España) 24, 25 y 26, julio 2015

— Módulo 4. Danzas Sagradas. Graciela Lafarga (México) 21 y 22, agosto 2015

— Módulo 5. Arteterapia Transpersonal. María Isas (México) 26 y 27, septiembre 2015

— Módulo 6. Entrenamiento para el Cultivo de la Compasión. Valentín Méndez (México) 23 y 24, octubre 2015

— Módulo 7. Eneagrama II. Ilea Krotzschmar (Alemania) 20, 21 y 22, noviembre 2015

— Módulo 8. Rituales Psicoterapéuticos. Sven Doehner (México) 12 y 13, diciembre 2015

— Módulo 9. Danzas Sagradas II. Graciela Lafarga (México) 22 y 23, enero 2016

— Módulo 10. El Ser esencial y los Personajes Interiores. Marianne Costa (Francia) 19, 20 y 21, febrero 2016

— Módulo 11. Entrenamiento en Miradas. Valentín Méndez (México) 18 y 19, marzo 2016

— Módulo 12. Sueños. Sven Doehner (México) 22 y 23, abril 2016

— Módulo 13. Eneagrama y Estructuras Corporales. Guadalupe Costello (México) 20 y 21, mayo 2016

ETIEVAN

Los hombres no lloran, reencontrándome con mi ternura.

Gabi Yahaira Cleto Alatorre
gaby14678@hotmail.com

Crecimos en un modelo patriarcal, en donde el hombre era el proveedor, el fuerte; a éste se le asignó la tarea de producir, de aportar un salario para el hogar, mientras que la mujer se encargaría de la crianza y el cuidado de la casa y de los hijos.

El hombre, por ser el proveedor, el que tenía que salir por largas horas a trabajar, dejó a un lado la convivencia con sus hijos, su mundo emocional y esto lo plantea Sinay (2008): “Para dedicar toda su energía y disponibilidad a la producción (como a la guerra), el varón <<debía>> disociarse de su mundo emocional. El miedo, la tristeza, la duda, la ensoñación distraen, debilitan, son, desde entonces más que nunca <<femeninas>>.” (p. 64).

Creando un estereotipo de cómo debía ser el hombre, viviendo desde afuera, aplanando sus emociones, se fue construyendo un tipo de masculinidad, un rol de género en donde el hombre era visto como competidor, calculador, racional, insensible, acorazado y rechazando su parte femenina como “la ternura”. (Sinay, 2008).

La ternura es un elemento de belleza, una expresión del amor, del respeto, del reconocimiento, de la emoción por el otro, un abrazo entregado (Rovira, 2006). Encontrándose en aquella frase, en aquella mirada, en el silencio, en aquella palmada, en la sonrisa, en el cuidado por el otro, en tantas acciones que tanto hombres como mujeres hacemos por aquellos que amamos. Sin embargo, la ternura en los hombres ha sido más difícil vivirla y expresarla, siendo desvalorizada y poco practicada, aunque en los hombres existe la ternura y la expresan de diferente manera, por ejemplo, cuando dan una palmada a aquel amigo, o con un apretón de manos.

La ternura existe en ellos, aunque se resisten a expresarla de forma más abierta y conectada más con sus emociones. Las creencias de género han limitado al hombre a vivir y expresar su ternura a profundidad.

Sin embargo, en nuestros tiempos actuales, la sociedad reclama hombres más conectados con sus emociones, hombres que sepan expresarlas, sin ser desvalorizadas ni minimizadas, en especial la ternura, ya que según Rovira (2006), fortalece vínculos, que dan un sustento emocional a los hijos.

Cuando un hombre se permite experimentar su ternura, dejando de vivir desde el rol, permitiéndose experimentarla ahora, desde la profundidad de su ser, se puede dar cuenta que existe en su interior un ser tierno, un ser que siente y que experimenta emociones como el amor.

Una experiencia vivida

Tuve la oportunidad de acompañar a 5 grupos de hombres en busca de su ternura, de diferentes contextos, con resultados muy parecidos y prometedores, mediante el taller “Los hombres no lloran”: Reencontrándome con mi ternura. En estos grupos, uno de los aspectos que marcaban del porqué no expresar la ternura y del porqué no permitirse vivirla, fue más que nada porque para ellos era signo de debilidad, de feminidad, por la cual la rechazan.

En uno de los grupos recuerdo a Omar expresando lo siguiente: “*La ternura no es para mí, yo soy un hombre fuerte, esto es para mujeres, yo que viví 5 años en la cárcel, no puedo permitirme ser tierno porque si no, te atacan*”.

Francisco expresaba lo siguiente: “*Pues yo no practico la ternura, porque eso para mí es signo de debilidad, ¿Cómo me van a ver mis amigos?*”

Y, ¿cómo podemos explicar esto desde un sustento teórico?, desde la Perspectiva de la Psicoterapia Gestalt, estas conductas de no permitir sentir y expresar la ternura se deben a los introyectos, significa “poner dentro”. Perls nos habla de un mecanismo que se convierte en una forma de ser, de sentir, todo el material que se integra en el comportamiento del individuo, que no ha sido asimilado. Los sistemas socioculturales juegan un papel importante: la familia, el contexto

social, la escuela... enviarán costumbres, creencias, prohibiciones que moldearán nuestro comportamiento. Algunos elementos de estas introyecciones serán asimilados y se convertirán en nuestra personalidad; otros, no serán asimilados y serán los que se convertirán en cuerpos extraños dentro del organismo, provocando perturbaciones en éste. (Castanedo, 1997a, pp. 93 – 94 como se citó en Santacruz, 2011).

Y es aquí donde entrarán todas esas creencias que tienen los hombres de la ternura. Debido a nuestro sistema sociocultural, en los hombres se introyectó que la ternura no era algo que ellos debían de experimentar o vivir; es meramente femenino y lo femenino, para el hombre, era visto como debilidad. Estas introyecciones no fueron asimiladas por los hombres, por lo tanto, el permitirse vivir, experimentar y dar ternura ha provocado en ellos perturbaciones y confusiones.

Relacionando con el taller, recuerdo en uno de los grupos con hombres violentos, al ver los monos de peluche, preguntaron inmediatamente, ¿qué vamos a hacer con eso?. Se mostraban inquietos, confundidos. Cuando se les expresó que era un taller de ternura, hicieron los siguientes comentarios, “y eso para qué”, “eso no es para mí”, “Mejor no entro”.

Dentro del ciclo de la experiencia de Zinker, la introyección se da en la fase de la conciencia y movilización de la energía; aquí se bloquea y se interrumpe el ciclo, incapaz de localizar su propia energía, sus introyecciones de lo que está bien o mal no se lo permitirán. La persona puede llegar a intelectualizar las situaciones emocionales, en lugar de sentir las o vivenciarlas. (Castanedo, 1997a, pp. 93 – 94 como se citó en Santacruz, 2011).

Uno de los primeros pasos que se tomó dentro del taller, fue trabajar con los introyectos: primero, identificar cuáles introyectos están limitando y provocando las resistencias en la expresión de la ternura; después, el desestructurarlos, tomar lo que nos sirve y rechazar lo que no nos ayuda y regresarlos a las figuras (papá, mamá...), con la finalidad de que el hombre se permita vivenciar la experiencia y se enfoque en sus sensaciones, más que en sus

pensamientos. “Este proceso involucra la adquisición de una actitud selectiva y crítica hacia las cosas, el desarrollo de la capacidad para “masticar” la experiencia con la finalidad de extraer de ella lo necesario y desechar lo innecesario”. (Sassenfeld, p. 45)

De los introyectos que aparecieron más en los grupos y van ligando con la construcción de género son los siguientes: “eso es de mujeres”, “es signo de debilidad”, “Soy gay”, “Después abusan”, “Se ríen de mí si expreso ternura”, “Solo abrazo a mis hijas, si abrazo a un hombre me van a decir que soy del otro bando”.

Una vez que se ha trabajado con la devolución de introyectos y teniendo como resultado, en la mayoría de los participantes, la disminución de las resistencias, se busca que se adentren en su interior y se den cuenta de que detrás de todas esas creencias, hay “Hombres tiernos”, que sienten amor, que sienten ternura, que puedan entrar en contacto con su sí mismo (Self). (Hugo, 2014)

Una de las técnicas que pudo permitir el contacto y llevarlos a la expresión de la ternura, fue enfocarse en sus sensaciones, vivenciar lo que sienten, más que en lo que piensan o quieren decir.

“Una serie de actividades distintas a las de atender y expresar, nos mantienen tan ocupados que apenas nos queda algo de atención para el momento en que estamos viviendo. Si solo pudiéramos dejar de jugar algunos de nuestros juegos habituales, encontraríamos que el vivenciar ya no es algo que tenemos que buscar, sino algo que no podemos evitar”. (Naranjo, 1989, p. 59).

Entonces, iniciando con la respiración y concentrándose en sus sensaciones, nuestra mente calla y nos permitimos estar en el presente, en el aquí y ahora. Después de este proceso, se propicia un ambiente en el que puedan experimentar la ternura, diría Laura Ramos, el “espacio alterno”. El espacio alterno es el momento en el que aplicamos una técnica o ejercicio que permita poner atención a lo que es importante y necesario (Ramos, 2008).

Para que cada uno de los participantes pudiera conectarse con su ternura, en el taller se les proporcionaron objetos (peluches, toallitas

húmedas, cobijitas de bebé, crema para bebé, fruta, rosas...), con los cuales ellos debían darse ternura a ellos mismos.

“La ideología principal de la Gestalt pone énfasis en el sentir, vivenciar, descubrir y explorar. Solamente después de vivir estos procesos psicológicos cobran importancia otros, como el pensar, conceptualizar y comprender” (Vazquez, 2000), ya que mediante el vivenciar la experiencia, el hombre se escucha a sí mismo y se da cuenta de lo que no se daba cuenta, teniendo la oportunidad de reestructurar creencias e ideologías, sanar situaciones y regresar a su parte auténtica.

Algunos de los testimonios significativos para mí y que me hacen afianzar la seguridad de que en los hombres existe la ternura y que, cuando se permiten experimentarla, se rompen barreras y liberan su ser de esas creencias erróneas, fueron los siguientes:

Omar:

Siendo un hombre que no se permitía entrar en contacto con sus sensaciones, que para él era mostrarse fuerte ante todos, el querer imponer, porque una de sus creencias era “Tienes que ser fuerte para sobrevivir” -esto por haber permanecido 5 años en la cárcel-. En todo el taller, se muestra resistente y evasivo, sin embargo, no suelta un monito de peluche. Yo se lo obsequié y su expresión fue de alegría, parecía un niño, muy entusiasmado, con juguete nuevo; sonreía y expresaba que iba a cuidar a su monito y hasta nombre le puso.

Jesús:

Siendo un hombre solitario, que comenta que papá y mamá nunca le dieron amor, ternura... le costaba expresar la ternura a su esposa, la cual le exigía constantemente. Entra en llanto profundo cuando experimenta su ternura, expresando lo bien que se siente expresarse afecto, amor.

Carlos

Después de experimentar su ternura y con lágrimas en los ojos, nos relata cómo desea ir con su mamá y abrazarla después de haber tenido 3 años, sin siquiera dirigirle la palabra.

Fernando

Relata haber tenido una experiencia maravillosa cuando se permite vivir su ternura,

pues tiene una regresión a todos esos momentos bellos que papá y mamá le dieron de niño.

Una vez que se logró que los hombres experimentaran su ternura, la siguiente fase fue que esta sensación de ternura no se quedara ahí, sino que también la expresaran a una persona significativa, por lo cual se les pidió a los participantes que imaginaran a esa persona y, con la ayuda de algún compañero, expresaran su ternura.

Esta fase es una experiencia para mí, como acompañante, muy enriquecedora, porque una vez que el hombre contacta con su ternura, la vive, la siente, al momento de expresarla, se logra un encuentro profundo con el otro.

Como acompañante me maravillaba al ver hombres romper corazas, barreras y ver sus rostros llenos de luz, sus miradas con brillo, expresando frases hermosas al otro como: “Te quiero”, “eres lo mejor que me ha pasado”, “perdóname”, “Te amo”, abrazos que vienen desde el corazón, hombres conectados con su amor que llenaban el lugar de energía.

Algunas de las experiencias que viví en este proceso fueron las siguientes: Un hombre que pidió perdón a su hijo y lo llenó de abrazos y amor; otro hombre llora intensamente al momento de abrazar a su esposa y le expresa, “Ahora podré darte la ternura que tanto me has pedido y no sabía cómo hacerlo”, otro de ellos expresa sentirse sanado ahora que le puede decir a su padre cuánto lo ama.

Después, buscando que el participante logre recurrir a esta experiencia ya en su vida cuando lo necesite, se utiliza una técnica de PNL, el anclaje. “Es posible establecer un estímulo externo y ligarlo deliberadamente con la experiencia, a fin de resucitar esa experiencia en el momento deseado. Esto se denomina “ANCLAJE” y es una técnica muy usada en Programación Neurolingüística”. (Martinez, 2012). La mayoría de los participantes anclaron su ternura en el corazón, con el deseo de volver a sentir esa sensación que los inundaba.

Para finalizar con el taller, creyendo firmemente que la experiencia no se debe quedar solo en el taller, sino que esto vivido se siga llevando a cabo, se le pide al participante que escriba una carta con el compromiso de seguir llevando la ternura en sus relaciones y en ellos mismos.

Como resultado, se lograron unas cartas llenas de significado, de expresiones profundas, como “ternura quiero que seas parte de mi vida”, “Ternura me has sanado”, “Me siento diferente ahora que te siento”, “No quiero que dejes de existir en mí”.

Falta mucho por hacer, ya que aún, en nuestra cultura, es mal visto que los hombres den un abrazo a otro hombre, o que expresen constantemente afecto al otro, si lo hacen, son criticados, atacados, rechazados. Sin embargo, creo que es de hombres valientes que, a pesar de lo que los demás digan, hagan lo que realmente desean hacer, vivir desde la libertad.

Con esta experiencia no pretendo que el hombre vaya por el mundo expresando ternura a todos los que se tope en su camino, pero sí que se permita vivirla, sentirla y expresarla a él mismo y a quienes ama, que deje de vivir desde el rol y se permita ser quien realmente es, construyendo relaciones más sanas, sustento emocional más fuerte con los hijos, familias fortalecidas en el amor y con ello, un cambio de perspectiva y un mundo diferente y mejor.

Evaluación de la experiencia vivida

Con la finalidad de conocer el impacto que tiene cuando un hombre experimenta su ternura, se realizó la aplicación de redes semánticas antes y después del taller, estos fueron los resultados:

PRE-test

CONJUNTO SAM	VALOR M	VALOR FMG %
Amor	101	100
Cariño	52	51
Hijo	23	23
Caricia	17	17
Ternura	16	16
Comprensión	13	13
Bondad	12	12
Sensible	12	12
Respeto	11	11
Sinceridad	10	10
Besos	8	8

Post-test

CONJUNTO SAM	VALOR M	VALOR FMG %
Amor	125	100
Cariño	32	26
Felicidad	31	25
Respeto	21	17
Hijo	14	11
Bondad	12	10
Caricia	12	10
paz	10	8
mama	10	8
sentimiento	10	8
trascendencia	10	8

Después de vivenciar la ternura, el amor toma mayor fuerza, siendo la palabra definitoria principal; en segundo lugar, aparece el cariño, como segunda principal. Para un hombre el ser tierno es dar muestra de cariño y ahora que lo han experimentado es, desde mi punto de vista, importante, porque esta acción fortalece relaciones. En tercer lugar, se encuentra la felicidad. Me llama la atención cómo, después de su experiencia, la felicidad aparece, y me permito decir que tuvo un impacto en su ser, en sus rostros se reflejaba felicidad. En relación con la siguiente palabra, el respeto aparece como cuarto lugar, siendo importante para ellos dentro de los

conceptos. Respetar es ser tierno, importante en hombres generadores de violencia o simplemente para eliminar creencias patriarcales de que el hombre debe sobrepasar límites para llegar a objetivos. La siguiente palabra definitoria es Hijo. Para los hombres, los hijos cobran fuerza en su ternura y qué tan importante es, en nuestros tiempos, que los hombres se permitan dar ternura a los hijos. Esto creará hijos más fortalecidos emocionalmente. Después le sigue la bondad, una palabra tan hermosa... y verla dentro de las palabras definitorias en hombres, cuando la bondad no entra en sus términos y creencias de género, me hace creer cómo la ternura puede romper corazas y dejarnos ver a hombres auténticos.

La caricia, expresión del amor y el cariño, entra dentro de sus conceptos. La paz también para ellos define la ternura, y esto se observaba en sus rostros. Cómo el permitirse quitar introyectos puede generar en estos hombres paz; es liberador para ellos darse la oportunidad de vivir algo que estaba reprimido, pero que existía en ellos. Otras de las palabras nuevas después de la experiencia es Mamá. Algo que reportaron varios participantes, es haber recordado y sentido momentos de ternura que mamá les dio, sintiendo la experiencia más profunda. Después aparece como nueva, la palabra sentimiento, y me hace darme cuenta del poder de la ternura; cómo los hombres, que lo que más evitan es sentir, después de su experiencia mencionan el sentimiento como definitoria. Y por último, trascendencia, una palabra con tanto sentido... Trascender va más allá del solo experimentar, es ir a la profundidad de tu ser. El hecho de que sea parte de las palabras definitorias, me hace confirmar el gran poder de la ternura cuando me permito sentirla y vivirla.

Los resultados de la experiencia, para mí, son prometedores para ir transformando un nuevo mundo en donde radique el amor, el afecto... en donde tanto hombres como mujeres se permitan vivir, transmitir y dar ternura.

Confirmando el gran poder que tiene la ternura si te permites sentirla, cambiar creencias

y romper paradigmas; cómo puede ser tan profunda que después de vivirla, el concepto que tienes de ella cambia. Me impacta ver palabras que tienen tanto sentido, como la bondad, la paz, el cariño, el respeto, el sentimiento, la trascendencia.

Conclusiones finales

Se está abriendo camino a la construcción de una nueva percepción de cómo ver al hombre, buscando ir desestructurando creencias erróneas e ir fomentando una vida con equidad, en donde tanto hombres como mujeres vivan en igualdad.

Y aquí es donde aparece uno de los aspectos que se necesitan reconstruir: no ver la ternura o la expresión de ésta como solo para mujeres, sino que también sea vista como parte necesaria y que existe también en los hombres, pudiendo concluir mediante este artículo que los hombres también sienten y experimentan la ternura. Es una realidad que les cuesta mucho permitirse sentirla y expresarla, sin embargo cuando lo hacen la ven de diferente manera, toma mayor significado y más profundo, se abren corazas que permiten reconciliarse con ellos mismos y con el otro.

La ternura para los hombres es pues, amor, cariño, felicidad, respeto, hijo, bondad, caricia, paz, mamá, sentimiento y trascendencia.

La ternura hace que profundicen en su ser y expresen palabras llenas de sentimiento y significado.

Cierro este artículo con un fragmento de una de las cartas de compromiso:

“Ternura, yo no te conocía, no sabía que existías en mí, siempre creí que no te necesitaba, pero ahora que te sentí quiero que seas parte de mi vida, que nunca jamás te alejes de mí, me haces sentir feliz y con mucho amor para dar a mis hijos y mi esposa y a mis padres, eres como una luz que hace latir mi corazón. Gracias ternura por existir en mí y por quedarte conmigo.”

Francisco

Bibliografía:

- André Sassenfeld J. La resistencia y los mecanismos de la neurosis en psicoterapia gestáltica.
- Almanda, H. (2014). *Teoría y método en terapia Gestalt: Articulaciones críticas de los conceptos centrales*. Culiacan: Instituto Humanista de Sinaloa A.C.
- Martinez, M. (14 de Junio de 2012). "*Curso introductorio PNL*". Recuperado el 13 de Septiembre de 2015, de <http://static1.squarespace.com/static/5005c40e84ae929b37210680/t/54ed6d85e4b0079be581e614/1424846213627/pnl+anclaje+y+otras+tecnicas.pdf>
- Naranjo, C. (1989). *La vieja y novísima Gestalt*. Santiago, Chile: Cuatro Vientos.
- Ramos, L. (2008). "*La Guestart un encuentro entre humanos*". Guadalajara.
- Rovira, A. (19 de Marzo de 2006). *El país, el archivo*. Recuperado el 08 de septiembre de 2015, de http://elpais.com/diario/2006/03/19/eps/1142753227_850215.html
- Santacruz, S. (2011). Introducción a la terapia Gestalt. *Universidad Chile*.
- Sinay, S. (2008). Abandonar la "Maculinidad" para hacerse hombre. *Figura fondo*, 63-80.
- Vazquez, F. (2000). La Relación Terapéutica del "Aquí y el Ahora" en Terapia Gestáltica. *Anales de la Facultad de Medicina*, 12-20.



CLAUDIO NARANJO

La música interior

Hacia una hermenéutica de la expresión sonora

Desde Stravinsky, existe el prejuicio académico de que la música "no significa nada". Pero la música es un alimento psicoespiritual que nos eleva, nos sana y nos hace mejores. Esta es la tesis principal de la música interior, una obra revolucionaria sobre el significado profundo de la música y sobre los compositores que, como Bethoven, Brahms o Schumann, constituyen poderosos guías espirituales para la cultura occidental.

El acto concluirá con una meditación musical guiada por Claudio Naranjo.

15 de diciembre a las 19.30 horas en Granollers.

Ser, más allá del Género (Reflexiones de una De-Construcción)

Mtra. Martha E. González Cisneros
 Psicoterapeuta Sistémico- Gestáltico y Directora
 de LunaSol Espacio Terapéutico
 megc.lunasol@gmail.com

El taller que se llevó a cabo en el 2do. Encuentro de la Comunidad Mexicana de Gestalt, en Guadalajara, Jal., fue la plataforma para mostrar una pequeña parte de la investigación doctoral sobre la de-construcción del género en hombres y mujeres que no se encuentran satisfechos o felices de tener que ser y tener que actuar como la sociedad exige a los varones y a las féminas.

Esta de-construcción es la necesidad de permitirse ser, sin la pesadez de lo social del género. Específicamente, en la investigación doctoral se toma en cuenta a los hombres que buscan hacer cosas, que buscan permitirse sentir y expresar cosas porque necesitan y quieren hacerlo para sí mismos y no solo para *hacer sentir bien a las mujeres o comprender o no violentar a las mujeres*, lo anterior crea una diferencia específica con el concepto de nuevas masculinidades, en donde lo que se busca en general, es que el hombre mejore para la mujer.

Por lo anterior, ser más allá del género manifiesta la necesidad de verse como persona, antes de como una manifestación del género, y que además, es socialmente adquirido.

Con esa intención, se presentó un pequeño avance del proyecto de investigación, el cual espera poder apoyar terapéuticamente a todas las personas que se sientan inconformes o incómodas con esos “tener que ser” y los roles sociales.

Se toman ideas del existencialismo, especialmente de Jean-Paul Sartre (1943), del constructivismo, en especial de George Kelly (1955); de la terapia narrativa y, obviamente, de la Psicoterapia Gestalt, en donde no es un solo autor

o teórico sino una conjunción de ellos y su trabajo y, especialmente, sus principios.

Ya en su momento, Rogers (1992) habló sobre el proceso de convertirse en persona y de la importancia del caminar en ese proceso, para ayudar a dimensionar la experiencia del Ser.

Esta propuesta no implica dejar de ser hombres o mujeres, dejar de usar o representar ciertas situaciones o actitudes referentes al género y que no causan problema en el ser de la persona; no implica dejar de responsabilizarse de lo que, independientemente del rol social, nos corresponde; tampoco busca hacer cambios radicales, más bien espera que la persona pueda vivir su *darse cuenta* desde una mirada más humana y menos social.

Durante el taller de 4 horas, los participantes fueron entendiendo la importancia de entender conceptos básicos en sexualidad, tales como género, identidad de género, sexo y orientación sexual, pues es a partir de la aclaración de estos conceptos que se puede entender la de- construcción y se va “quitando” el miedo, muchas veces generalizado, de dejar de ser hombres o mujeres.

Cada participante pudo vivir la experiencia de verse primero con lo cotidiano de la vivencia de lo social y después, con algunos ejercicios, experimentaron la sensación de no tener que comportarse o ver al otro desde el género, sino más bien, desde el encuentro de un humano con otro humano.

Y verse desde esa forma, se convierte en un verdadero encuentro, pues los introyectos y proyecciones desde las creencias, quedan de cierta manera injustificados, por lo que, al menos por un momento, me permito estar conmigo y con el otro. Obviamente se espera que trabajando esos introyectos de género, la persona se responsabilice, y al mismo tiempo, solo lo haga de la parte que le corresponda, y no desde la parte aprendida en la familia y en lo social.

Cabe aclarar que durante el taller se contó con hombres y mujeres, y no solo con hombres, como específicamente se considera en la investigación, lo que ayudó a tomar en cuenta la vivencia de las mujeres, desde ellas, y con los hombres, por lo que gracias a esa reflexión se decidió crear un cuestionario exploratorio para

mujeres, para conocer sus vivencias con esos hombres y cómo influyen en la liberación o la implantación del “ser hombre” y desde ahí, cuánto apoyan la posibilidad de de-construcción o cuánto la destruyen.

Además, está el cuestionario exploratorio para hombres, con el cual se espera conocer si existen hombres que no se encuentren de acuerdo con los roles asignados o con la forma de llevarlos y vivirlos. Hombres que deseen mostrarse como personas y no como machos *negadores de amor a sí mismos*, por sentir que el amarse los debilita o los hace *menos hombres*.

Las reflexiones finales dadas por los asistentes al taller fueron, en términos generales, de liberación de algunos introyectos, de permitirse la libertad de abrazar al otro u otra, sin sentir o pensar en que era malo o bueno. También mencionaron que sí consideraban importante que por lo menos se buscara la reflexión de la experiencia de libertad responsable de la de-construcción del género, mas no del hombre o la mujer y, mucho menos, de la persona que habita en esos hombres y mujeres, a veces demasiado metidos en lo esperado socialmente, que se les olvida la importancia de ser más allá de la circunstancia, el método, la creencia, etc.

Para concluir, quisiera compartir los dos links en donde puede contestar ambos cuestionarios exploratorios. Uno es para hombres de entre 30 a 70 años, mexicanos, residentes o no, en México, no importa su orientación sexual ni si son hombres transexuales o transgénero. El otro cuestionario es para mujeres de entre 30 a 70 años, mexicanas, residentes o no, en México, y que hayan por lo menos tenido una vez, algún tipo de relación amorosa y/o sexual con por lo menos un hombre.

Para concluir, y con el fin de ampliar esta investigación que, aunque no es la primera en cuestionar el género, pues ya ha hablado Judith Butler (2006) y Paul Preciado (antes Beatriz) con su Manifiesto Contrasexual (2011), sí es la primera que lo hace desde esos enfoques, y además, busca aportar terapéuticamente una estrategia que apoye la de-construcción del género para quien lo necesite.

Al final, lo importante, creo yo, es el verme desde la persona que soy y no desde las

máscaras impuestas socialmente y las auto impuestas por mis creencias e introyectos.

Link para el cuestionario exploratorio para mujeres:

https://docs.google.com/forms/d/1mKmJzMQhJpfnvBoF13j1NwyapazrHJCzW_c5DBao6DA/viewform

y el link para el cuestionario exploratorio para hombres:

https://docs.google.com/forms/d/1hrCDPUUnJgV4b6PPjPt1dkrlF9Co8nLy2LMO_meGwqSk/viewform



Gracias por su participación y contribución a Ser, más allá del género...

Referencias Bibliográficas

- Álvarez- Gayou, J (2011). *Sexoterapia Integral*. (2da. Edición) México: Manual Moderno
- Butter, J. (2006). *Deshacer el Género*. Madrid: Paidós.
- Neimeyer, R., Mahoney, M. (Compiladores). (1998). *Constructivismo en Psicoterapia*. Buenos Aires: Paidós
- Preciado, B. (2011). *Manifiesto Contrasexual*. Barcelona: Anagrama
- Rogers, C. (1992). *EL Proceso de convertirse en persona: Mi técnica terapéutica*. Buenos Aires: Paidós.

Sobre la enfermedad en Gestalt

Oscar Cobián Villalobos
periphatos@hotmail.com

“Mi cuerpo es una Gestalt y está co-presente en toda Gestalt.”
Maurice Merleau-Ponty

Durante la formación como psicoterapeuta gestáltico suelen presentarse momentos en que el entendimiento individual es desafiado e impulsado hacia mayores niveles sorprendidos de comprensión personal, sobre el ser humano y las relaciones entre la vida interior y exterior.

Bernard Lonergan¹ aporta una perspectiva, considera estos momentos como un suceso natural, un fruto que brota luego de la acumulación de diversos *chispazos inteligentes* que van preparando el camino para que emerjan otros insight o darse cuenta más abarcadores y comprensivos, proporcionando una modificación, en ocasiones inquietante, en la cosmovisión personal. Considero que dependiendo de la profundidad de la experiencia o darse cuenta, el nuevo paradigma personal no se reduce sólo al nivel intelectual, sino que tiene implicaciones en el vivir.

Uno de estos darse cuenta profundos, puede consistir en la apreciación de que toda conducta o comportamiento, postura, artículos escritos, dibujos, respiración, emoción, pensamiento, sueño, palabra, baile o movimiento, síntoma o enfermedad, etc., en última instancia, *casi cualquier* fenómeno expresivo-comunicativo del ser humano concreto es un *acto simbólico* de su modo de ser-en-el-mundo. Estas *confesiones fenomenológicas* posicionan al terapeuta como un testigo privilegiado de estos actos, que se vuelven para él *accesos fenomenológicos* a ese otro que se manifiesta ante sus ojos y su corazón.

En esta línea, la enfermedad física vendría a ser un acceso al modo de ser del otro en el campo del

¹ Lonergan, Bernard (2004) Insight un estudio sobre la comprensión humana, Ediciones Sígueme, 2ª Edición, Salamanca.

proceso terapéutico. Delacroix² propone a “la enfermedad como un mensaje existencial, y también una especie de metáfora, de nuestra vida, de nuestra historia y de nuestra manera de estar en contacto” consigo mismo, con los demás, con el mundo y con Dios.

Lo anterior implica un salto en cuanto al lugar del cuerpo en psicoterapia: no sólo considerar al cuerpo como una pizarra en la que *suceden* sensaciones, emociones y tensiones que se consideran como un recurso que acompaña el trabajo en terapia al servicio de un tema de fondo, sino que debido a la afección orgánica, el cuerpo pasa a ser protagónico, se revela como la materialización de la historia personal de la misma manera en que lo haría el organismo a través de otros medios. La enfermedad se erige como la última forma que tiene el organismo de expresarse³.

Nana⁴ va más allá al afirmar que *así como en cualquier célula está la estructura genética total del individuo, en cada órgano hay una información total del individuo*.

Algo sucede en nuestras relaciones que se ve expresado a través de un síntoma o enfermedad y nos invita a hacer un alto en nuestra historia para revisar la propuesta de vida que nos hemos construido; un padecimiento físico puede ser el inicio de un proceso terapéutico y la oportunidad de, en adelante, hacer algo distinto con la propia vida.

La enfermedad es, pues, una llamada al equilibrio por parte de nuestro propio organismo que se ha disociado. El mismo organismo en el que, siguiendo a Unamuno⁵ y Schnake⁶, un órgano o elemento cualquiera se ha rebelado contra la sinergia del organismo con el cual formaba unidad y continuidad. Constituye un atentado contra la autenticidad de la persona y el flujo de

² Delacroix, Jean-Marie (2008) Encuentro con la psicoterapia. Una visión antropológica de la relación y el sentido de la enfermedad en la paradoja de la vida, Editorial Cuatro Vientos, Santiago de Chile, pág. 141.

³ Delacroix, op. cit., pág. 144.

⁴ Schnake, Adriana (2008) Los diálogos del cuerpo, Cuatro Vientos, Santiago de Chile, págs. 6-7.

⁵ De Unamuno, Miguel (1997) Del sentimiento trágico de la vida, Alba libros, Madrid, pág. 33.

⁶ Schnake, op. cit., pág. 37.

su experiencia en el camino a la realización de sí mismo, tal como sucede con la enfermedad en relación a su cuerpo: atenta contra su unidad y continuidad en la vida.

El aporte de Adriana Schnake, resalta por su mirada integradora y unificada de la persona. Su aporte no se enlista dentro de los enfoques psicossomáticos. Insiste en que sea el paciente -al modo gestáltico, quien sabe más de sí mismo- el que descubra el mensaje existencial de su padecimiento. Aunque no recurre a una lista de interpretaciones preconcebidas, sí ofrece referencias sobre la estructura y fisiología del órgano o sistema que se hace presente en la enfermedad.

Es notable el rasgo fenomenológico y holográfico que prevalece en su perspectiva, y aunque propone un método dialógico⁷ para sustraer el mencionado mensaje existencial, su enfoque no se agota en él. Permite desplegar numerosas posibilidades de intervención terapéutica, en fidelidad al espíritu creativo gestáltico confiando en la capacidad autoregulatora del organismo.

En el trabajo con los diálogos gestálticos con el cuerpo he encontrado una constante referencia a diferentes *temas de trabajo* presentes en el padecimiento presentado por el paciente, como si fuera una suerte de condensación de la historia personal, cuyos temas representan gestalten inconclusas que pujan por llegar a la conciencia para ser concluidas, en ocasiones, comprometiendo la vida. En esta misma línea, afirma Delacroix⁸ que *la enfermedad física es enfermedad del contacto en sentido gestaltiano. Por lo tanto, es enfermedad del vínculo y de la relación e interroga entonces la relación con lo otro y los otros.*

Pero, ¿cómo llega a suceder esto? ¿Cómo explica la Gestalt el proceso por el que se originan las enfermedades? Tomemos el siguiente párrafo de Perls, Hoffman y Goodman⁹: *“cuando el organismo ya no puede hacer su trabajo y se*

mantiene el desequilibrio, se instalarán trastornos en la autorregulación conservadora del organismo” y “se producirá entonces un reajuste fisiológico, una tentativa de restablecimiento de un nuevo sistema conservador no-consciente ajustado a las nuevas condiciones... Estos ajustes fisiológicos ad hoc no se pueden organizar fácilmente en coherencia con el sistema conservador heredado... funcionan mal, generan dolor y enfermedad”.

Sin pretender agotar las posibilidades al momento de trabajar un síntoma o enfermedad, conviene tener en mente que el principio *el todo es más que la suma de sus partes* no se contrapone, necesariamente, con el aporte desde el paradigma holográfico: *el todo está presente en cada una de sus partes.*

El síntoma o enfermedad es abordado como manifestación de un mecanismo de resistencia del ciclo de contacto, lo cual ofrece la posibilidad de trabajarlo, por ejemplo, como proyección de un conflicto relacional actual, abriendo el camino a la revisión biográfica portadora de experiencias originantes de gestalten inconclusas para el inicio, desarrollo y cierre de un trabajo personal desde el síntoma o enfermedad.

⁷ Schnake, Adriana (2007) *Enfermedad, Síntoma y carácter: diálogos gestálticos con el cuerpo*, Cuatro Vientos, Chile, pág. 34.

⁸ Delacroix, op. Cit., pág. 157.

⁹ Perls, Hefferline, Goodman (2002) *Terapia Gestalt: excitación y crecimiento de la personalidad humana*, Sociedad de Cultura Valle-Inclán, pág. 224-226.

TRAUMA, PSYCHE Y SOCIEDAD
10-12 DE FEBRERO, DURANGO, DGO.

“TRAUMA, PSYCHE Y SOCIEDAD”
CONFERENCIA:
Miércoles 10 de feb, 2016, 6-8pm
| \$100 | Auditorio Universitario, UJED, Durango.

TALLER:
Jueves, 11 de feb, 2016 | 10-2, 4-7pm | \$300 | Fac. Trabajo Social, UJED.
Presenta los principios organizadores de trauma, como el miedo y las experiencias disociativas desde una perspectiva neurobiológica, ubicando experiencias traumáticas en un contexto socio-cultural y ofreciendo alternativas para su manejo eficaz.

“RECURSOS TERAPÉUTICOS ANTE SITUACIONES DE TRAUMA”
TALLER:
Viernes 12 de feb, 2016 | Instituto Humanístico Integral, DGO | \$300
Una puesta en práctica para psicoterapeutas de los principios de manejo de trauma desde una perspectiva relacional corporificada.

MIRIAM TAYLOR
Miriam Taylor es una Psicoterapeuta Gestalt certificada del Reino Unido, supervisora, consultora, docente y tallerista internacional. Antes de iniciar su práctica particular en 1995, trabajó en educación para adultos. Su interés particular en el manejo terapéutico de trauma nació de su trabajo coordinando programas para jóvenes. Es consultora académica y sindical para el Instituto Metanoia en Londres, y su libro *“Terapia, Trauma y Práctica Clínica: Neurociencia, Gestalt y el Cuerpo”* fue publicado en 2014, representando su propuesta acerca de la integración relacional de trauma y el papel del cuerpo en el proceso.

INFORMES E INSCRIPCIONES:
(618) 813 1300 Y (618) 825 0308
INSTITUTOHUMANISTICOINTEGRAL@GMAIL.COM

PRESENTADO POR:
Instituto Humanístico Integral (IHI) y Facultad de Trabajo Social de la UJED.

Voz y experiencia

Arturo E. Etienne Garza

arturoetienne@yahoo.com.mx

Introducción

La voz puede convertirse en un importante medio de exploración de varias modalidades experienciales. Probar nuevos sonidos, nuevas entonaciones, diferentes ritmos, otras palabras, diferentes a las habituales, puede ser para el paciente una gran oportunidad de ampliar sus opciones y robustecer la función *yo*. Puede ser un medio para actualizar y flexibilizar la función *personalidad* y un importante canal de expresión de la función *ello* cuando se ensayan sólo sonidos (a lo más una palabra) que reflejen su estar en la situación presente.

Polster&Polster (1976) hablan de la voz como una función de contacto y me tardé mucho en entender a qué se refería. Cuando nos “escuchamos” detenidamente la frase puede adquirir una dimensión profunda que no habíamos captado de momento, tanto por su ritmo, por su timbre, por su semántica y sus implicaciones lógicas. De ahí que una intervención del tipo “¿Te das cuenta de lo que acabas de decir (o de cómo lo dices)?... quédate ahí y repítela lentamente y dime qué te pasa. En este artículo se revisarán algunas posibilidades del uso de la voz en el contexto de la psicoterapia Gestalt.

Código mixto

Nuestro cuerpo tiene sonidos. No sólo somos carne, vísceras, huesos, olores, texturas, sabores... También tenemos sonoridad: el latido cardíaco, los movimientos intestinales, el estornudo, la tos, la risa, el taconeo, la percusión de nuestras manos al aplaudir o al golpearlos rítmicamente en el tórax. Algunos de ellos son voluntarios; otros, no. De entre todos, la voz, controlada a voluntad o espontáneamente, es el sonido más importante de nuestro organismo por la complejidad de mensajes que puede transmitir y la fidelidad con que lo hace. Antes que la palabra, la voz expresa nuestras emociones de forma contundente y directa. No sabemos qué expresa el otro pero, si lo atendemos, sabemos qué sentimos cuando lo

escuchamos. No sabemos qué pasa pero, si nos volvemos “sólo” sonido al hablarle al otro, sin interpolar monólogos subvocales, recuerdos o fantasías, nuestra experiencia se vuelve más nítida, genuina, y cohesiva.

La voz da forma a la experiencia y viceversa. Constituye el cruce obligado entre lo biológico y lo cultural. Si bien la fisiología de nuestras estructuras óseas faciales, de nuestras cuerdas vocales y de nuestro tórax son determinantes para el tipo de sonido vocal que producimos en cada emoción, las costumbres sociales lo moldean a través de normas, a veces implícitas, que regulan el “cómo”, qué tanto, qué tan frecuente y ante quiénes podemos manejar ciertos sonidos y no otros, ciertos sentimientos y no otros (la voz con que nos dirigimos a un bebé suele ser muy diferente que la que usamos con un adulto, por ejemplo). De tanto ensayarlo a lo largo de la vida, ya no tenemos conciencia de esta normatividad... sólo recuperamos algo de ella cuando visitamos otro país con otras reglas de expresión emocional. La voz encarna un código mixto, biológico y cultural, y expresa más de nosotros de lo que suponemos, más de los contextos por los que hemos transitado de lo que pareciera. En ella puede estar la huella de las notas “graves” del abuelo, pero también el hábito de carcajearnos a todo pulmón permitido en nuestra familiar de origen.

Entonación y significado

En nuestra interacción con los demás la voz nos afecta mutuamente al margen de la narrativa que intercambiamos. Sus cualidades paraverbales (alrededor de la locución) producen sensaciones y sentimientos que marcan el tema mismo de la interacción más allá de lo que los rituales sociales prescriban explícitamente a través del lenguaje verbal. El ritmo con que hablamos, las pausas que hacemos, el timbre predominante, las inflexiones (cambios de tono), los acentos, los cambios de flujo vocal generan de primera instancia reacciones ubicables dentro de continuos afectivos tales como interés/desinterés, agrado/desagrado, tranquilidad/ansiedad, afecto/enojo, entre otros. Ahí surge la tercera dimensión de la misma, *el significado*. Nuestro mundo de sonidos tiene su semántica. Un grito

desgarrador sobresalta y angustia; el murmullo imprevisto en una charla despierta sospechas; los agudos intempestivos y repetidos nos chocan. Tan es así, que el discurso de Hitler, si se atiende con cuidado y no se conoce el alemán, por sí mismo suele despertar una sensación de excitación, una instigación velada que inquieta y nos pone hiperalertas.

Es imposible no tener una entonación al hablar. Cuando es demasiado plana la emisión del sonido es frecuente que perdamos el interés por nuestro interlocutor y, muy probablemente, para él, hablar de esta forma signifique la convicción profunda e inconsciente de que nada de lo que diga vale la pena o quizás es el resultado de sus esfuerzos implícitos para no experimentar emociones intensas, para que el otro renuncie a hurgar en el mundo de sus afectos. Hablar es entonar, entonar tiene un significado que se ajusta a los dialogantes, con sus respectivas biografías, registros contextuales y situación actual.

Visto así, hablar es ante todo “cantar”, cantamos quienes somos en este momento, en esta circunstancia; quién hemos sido a lo largo del tiempo; quién esperamos ser, quién queremos ser para el otro. De esta forma, continuamente estamos creando melodías ajustadas al tipo de relación que sostenemos con el entorno (personas, mascotas, regadera o incluso nosotros mismos al hablar en voz alta). Musitamos desde la tristeza, gritamos en el enojo, ahogamos el sonido en el miedo, lo desplegamos súbitamente en la euforia, lo suavizamos en el amor.

Al “cantar” nuestra condición de vida estamos expresando inevitablemente “figuras” parcialmente asequibles a nuestro interlocutor y a nosotros mismos, que pueden adquirir la nitidez suficiente si nos rehusamos a caer seducidos por la palabra extemporánea, sobre lo que ocurrió en “el allá y el entonces”, o los distractores visuales del momento actual. La voz, como se presente, siempre dice cómo nos encontramos en la situación, independientemente del tema explícito de la conversación. La voz y el tema guardan una estrecha relación que suele ser muy compleja en virtud de todas las estrategias que hemos adquirido a lo largo de la vida para minimizar, exaltar, eludir, disimular ciertas experiencias. Bajar repentinamente el tono de la voz y ralentar

el discurso puede significar una llamada de atención para el interlocutor del tipo “esto es muy importante”... mientras que acelerar el ritmo con voz “hueca” puede significar lo contrario para un escucha ingenuo. La voz refleja cómo nos sentimos y también lo que hacemos para no sentirnos así. Por desgracia, la educación que recibimos nos lleva a tomar más conciencia del mensaje oral, que del idioma fonético en que se transmite. Como terapeutas Gestalt es importante retomar esta habilidad y ponerla al servicio del proceso de toma de conciencia del paciente.

Narrar

Cuando agregamos la narrativa, el proceso vocal se enriquece o se pervierte. Así, pueden pasar dos cosas o incluso las dos mezcladas. La palabra junto con el ademán, el gesto o la postura, apoyan a la locución y viceversa; forman un “todo” coherente que nos orienta en el mundo social y nos confirma como participante del mismo. Por el contrario, la voz también puede expresar cuestiones incompatibles con la narrativa y el movimiento, como cuando hablamos de hechos trágicos con una sonrisa en los labios; de ahí surgen la desconfianza, la confusión, la desorientación en uno o ambos participantes del diálogo. Un “no saber” a qué atenarnos pues se dice algo, pero se escucha y se siente otra cosa distinta.

Generalmente “cantamos” para mostrarnos ante un “otro”... que puede ser incluso uno mismo, debido a ese estado inevitable de disociación al vivir ambas cosas simultáneamente: hablamos y nos escuchamos. Siempre estamos cantando pese a la incertidumbre de si seremos atendidos, confirmados, comprendidos, rechazados, excluidos, avergonzados o borrados por nuestro interlocutor. Cantamos con o sin melodía discernible, con acompañamiento musical o “a capella”, en un escenario especial o a través de charla cotidiana. Cantar es el acto de identidad existencial por excelencia. Canto, luego existo. No importa que el discurso sea pobre y sin energía o exuberante y vitalizador. Los sonidos nos delatan, nos descubren de la manera en que podemos estar aquí y ahora. Sólo el movimiento puede tener este poder en la interacción humana, y si nos detenemos a analizar, hablar (“cantar”) es ante todo un acto intencional (nos movemos para)

cuya consecuencia es la voz. No en balde admiramos a los grandes actores, pues se requiere de una gran pericia para manejar la voz y los gestos a voluntad y así poder transmitir un determinado estado de ánimo al auditorio. Es una especie de falsedad con excelente manufactura que además, aplaudimos. Sospecho que la cultura nos ha permitido también hacerlo para sobrevivir socialmente.

La narrativa espontánea es evidencia de “contacto”, en los términos en los que lo expresa Perls, Hefferline y Goodman. La narrativa prefabricada, apegada a estructuras rígidas de expresión que trata sobre el allá y el entonces, o de lo que podría suceder en un futuro anticipado (peor si se emplea el “hubiera”, que es el territorio de lo que nunca ocurrió) constituye precisamente la experiencia que encubre, distorsiona, elude y dificulta la formación del proceso figura-fondo. Hay pacientes que, si se lo permitimos, pueden hablar toda la hora de cuestiones críticas con una entonación plana sin percatarse mucho del impacto que en nosotros crean. Desde esa historia oficial que han construido sobre lo que ha sido su vida, la “comprenden”, comunican y entablan vínculos. No importa que sea una historia desdichada, después de repetirla muchas veces se convierte en una plataforma de comodidad desde la que abordan su momento presente. Se arropan con ella y se protegen de alguna pequeña edición en la misma, que pudiera abrir otras posibilidades de contacto. Aún en casos así, la voz delata su doliente condición y puede ser un indicador crucial, en función de la sensibilidad de nuestro propio registro corporal, sobre la intervención que haremos.

Bibliografía

Polster & Polster, “Terapia gestáltica”. Amorrortu. Buenos Aires, 1976.

- 1) Perls, Hefferline & Goodman, “**Terapia Gestalt**”, Impresores de Galicia, S. L. Oleiros, España (2001)
- 2) Gregory, S., “La canción eres tú”, <http://gestaltnet.net/autores/gregory-susan>, USA (2000)

Construyendo las nuevas masculinidades desde la edad preescolar

Mtra. Karla Maria Fuentes Juvera
Kmfj_10@hotmail.com

Maestría en Psicoterapia Humanista y Educación para la paz Universidad Autónoma de Ciudad Juárez

Introducción

En los últimos años, hablar de equidad de género ha sido un tema relevante para mujeres, y un replanteamiento para los hombres en cómo ser y cómo sentirse hombres en esta sociedad. En México, la masculinidad tradicional es la que predomina, y la podemos apreciar: en la violencia ejercida hacia las mujeres, en la diferencia en remuneración, en donde las capacidades intelectuales pareciera que están influenciadas por el género que tengas, en la participación en la vida política del país y en que las actividades con mayor liderazgo están destinadas a ocuparse por el género masculino, en donde 4 de cada 10 mexicanas son económicamente activas, ocupando posiciones menos privilegiadas o de menor importancia en sectores públicos y privados, desempeñándose en el ámbito laboral y ocupándose de las actividades relacionadas con el cuidado de los hijos y hogar. Lo anterior impacta directamente en el rol de género que observan los niños pequeños; ellos y ellas ven la desigualdad en varios ámbitos, ven como su mamá se encarga de las actividades del hogar y el papá es quien descansa. En el ámbito escolar, la equidad de género se está trabajando, sin embargo, el profesorado, que es el encargado de promover esta equidad, se encuentra sumido en la inequidad y, como consecuencia de esta falta de conciencia, observamos prácticas docentes con destellos de equidad. Es de vital importancia para el avance de una sociedad el educar a los niños con

capacidades para el cuidado de las personas, la expresión de sentimientos, en la cultura de la paz y el dialogo y en nuevas posibilidades de resolución de conflictos.

Objetivo

Que los alumnos y alumnas se reconozcan y fortalezcan el concepto del sí mismo, se reconozcan importantes y, en función de esto, vean la importancia de los demás, para que de este vaivén se establezca en ellos el respeto por sí mismos y por los demás. Transformar la conceptualización tradicional sobre equidad de género, fomentando así el surgimiento de una nueva manera de “ser” hombre.

Método

La muestra se conformó por 17 alumnos del jardín de niños Kínder del Country, en el cual se trabajó de manera sistemática la actividad vinculando con los contenidos educativos, basados en la corriente pedagógica constructivista- ecléctica integrativa.

Se trata de un trabajo cualitativo, las técnicas de recolección de datos se basan en la observación y registro etnográficos y auto etnográficos, así como representaciones gráficas por parte de los alumnos involucrados, entrevistas a los alumnos durante la aplicación de situación de aprendizaje y entrevistas a 3 de los alumnos 3 años después, así como a sus maestros actuales y sus padres, enfocadas en su relación de ser y sentirse hombres y a las niñas entrevistadas en ser y sentirse incluidas.

Se realizó el trabajo por fases. En la primera fase: Cómo soy (el darse cuenta), por medio de la terapia del juego se facilitó y se permitió que los niños y niñas reconocieran el Sí mismo, por medio de identificar sus juguetes, juegos y hábitos favoritos en función de la equidad. Segunda Fase: Cambio de reglas (Confrontación), en donde se expuso a los alumnos y alumnas a nuevas alternativas y objetos de juego. Fase Tres: Reflexión, (integración), propiciar la reflexión y la apertura de nuevas alternativas. Fase Cuatro: Inclusión del Sistema Familiar: incluir en las actividades de equidad al sistema familiar de los alumnos y alumnas con la finalidad de nutrir al sistema y propiciar que el cambio se dé en la triada educativa (padres, alumnos y maestros).

Resultados y Conclusión

Se encontró un replanteamiento en la forma de expresarse como niño o como niña. Estos replanteamientos fueron observados en actividades cotidianas como: el involucrarse en actividades consideradas de género, como la limpieza del aula; el cuidado amoroso de la mascota del salón. La relación entre niños y niñas cambió. Durante los juegos, todos y todas fueron incluidos si querían participar, no importando su género.

Todos y todas participaban en la toma de decisiones en el aula; actividades donde el proyecto de vida de las y los alumnos fueron expresados y ambos mostraban su interés en ocupar posiciones en el ámbito laboral que comúnmente son destinadas para el género masculino. Las herramientas de solución de conflictos de manera pacífica se pusieron en práctica a través de la mesa de la paz que se implementó en el aula.

Los padres de familia reportaron cambio de actitudes en los niños y niñas; se presentó a los alumnos nuevas posibilidades de diferenciación del sí mismo, en relación a sus gustos; en las entrevistas de seguimiento se registró una diferencia significativa en el comportamiento con relación al respeto a sí mismos, a los demás, al cuidado que muestran hacia la naturaleza, la defensa que hacen de sus puntos de vista y en el desarrollo de actividades o juegos relacionados con rol de género.

Bibliografía

- Carlos Lomas, 2004. Los chicos también lloran identidades masculinas, igualdad entre los sexos y coeducación
- Violet Oaklander, 1998. Ventanas a nuestros niños: Terapia Gestáltica para niños y adolescentes.
- Violet Oaklander, 2008. Tesoro Escondido. La Vida Interior de niños y Adolescentes
- Leñero Llaca Martha I., 2009. Equidad de Género y prevención de la violencia en preescolar.

El misterio detrás del “self”.

Desiree Carlson Sanromán
desiree.carlson@icloud.com

Me veo a mí misma y mi vida cada día diferente. ¿Qué puedo decir? Los hechos mienten. He sido Don Quijote, creando siempre un mundo propio. Soy todas las mujeres en las novelas, sin embargo, otra completamente cuando no estoy en las novelas. Me tomó más de sesenta volúmenes de mi diario hasta el momento para hablar de mi vida. Como Oscar Wilde Yo sólo pongo mi arte en mi trabajo y mi genio en mi vida. Mi vida no es posible ponerla en palabras. Puedo cambiar todos los días, cambio mis patrones, mis conceptos, mis interpretaciones. Soy una serie de estados de ánimo y sensaciones. Juego mil papeles. Lloro cuando me encuentro con personas queriendo jugarlos por mí. Mi yo real es desconocido. Mi trabajo no es más que una esencia de esta vasta y profunda aventura. Creo un mito y una leyenda, una mentira, un cuento de hadas, un mundo mágico, y uno que derrumbo todos los días y me hace sentir como ir el camino de Virginia Woolf. He tratado de ser no neurótica, no romántica, no destructiva, pero puede ser que sea todo esto de alguna manera...

Anaïs Nin (Carta a Leo Lerman, editor de Haarper's Bazaar, 1946).

No cabe duda que hemos hecho intentos inacabables de descifrar qué sostiene nuestra identidad. Médicos, psicólogos, psicoterapeutas, neurólogos, filósofos e incluso escritores damos vueltas y vueltas a la pregunta, ¿existe realmente un self? ¿hay algo que unifique el cúmulo de percepciones, sensaciones, ideas y reacciones? ¿quién somos realmente? Y por momentos hemos llegado a sentir que podemos “tocar” el self, definiéndolo e incluso hablando de nuestro “Verdadero self”.

La carta de Anaïs Nin a Leo Lerman me pone a pensar en mis propios diálogos internos y en muchos diálogos en psicoterapia. Por momentos me rebelo a la idea de la definición y, al mismo tiempo, descubro que hacerlo me puede generar mucha angustia ante la incertidumbre de no tener una idea fija de mí. Mis clientes, por su parte, se presentan con ambas posturas, algunos deseando y necesitando crear una definición e identidad que vivan como “verdadero”, una idea fija de quiénes son que les dé estructura, y otros requieren mantenerse en un “self” flexible y fluido y aprender cómo manejar su incertidumbre y la constante presión de otros o del mundo a pedirles que “se definan”.

Este artículo no pretende responder a la existencia o inexistencia del self. Más bien busca generar una reflexión que nos lleve más a la pregunta sobre el misterio del self que a la respuesta. Las reflexiones podrían ser útiles en el trabajo psicoterapéutico donde nuestros clientes llegan con este dilema entre definir quién son o mantenerse abiertos a ser cambiantes...

El misterio de la identidad se nos revela constantemente al reconocer que aquello que fuimos en la fotografía de la infancia, que por momentos tomamos entre las manos, ya no somos más (nuestras células son otras, nuestras percepciones son otras, nuestras ideas y sensaciones son otras, nuestra vida es otra... probablemente ni siquiera recordemos dicho momento...), y sin embargo, tenemos claridad de que sí somos nosotros y no alguien diferente. ¿Qué sostiene esa claridad? ¿Es la memoria, acaso? ¿Es que hay algo de nosotros que permanece a lo largo del tiempo e integra nuestra personalidad? ¿Tenemos realmente una esencia inamovible como algunos dicen? ¿O es que somos seres en constante cambio y lo que nos integra es justo eso, el cambio permanente y la construcción de un self fluido?

Rebeca Goldstein escribe:

“La serie de eventos físicos continuos ha hecho que el cuerpo del niño de manera diferente a la que miro hacia abajo en este momento; los átomos que componen su cuerpo ya no componen el mío. Y si nuestros cuerpos son diferentes, nuestros puntos de vista son aún más. El mío sería tan inaccesible para ella ... como el suyo es ahora para mí. Sus procesos cognitivos, prelingüísticos me eludirían definitivamente.”

En psicoterapia, la pregunta sobre la identidad nos es arrojada constantemente y nosotros parecemos intentar definir quiénes somos y quiénes son nuestros clientes. Y el misterio de este movimiento entre querer definirnos y, al mismo tiempo, descubrimos cambiantes, nos exige una presencia al mismo tiempo estable para brindar seguridad al proceso terapéutico y cambiante-evolutiva-creativa para poder ajustarnos al dilema de nuestro cliente entre ser y no ser, entre fijarse o tener una identidad fluida y no definirse. He ahí el reto y el arte para sobrellevar un misterio irresoluble...

Desiree Carlson Sanroman
PSICOTERAPIA DEL SER

Si tu vida está llena de historias, este espacio es para ti:



Cuentos para la salud emocional

Dirigido a personas mayores de edad, que tengan interés en favorecer su desarrollo personal y mejorar sus relaciones.

* 6 Viernes de 10:00 a 12:00 a.m. iniciando el 27 de noviembre

Facilitan:
Psic. Yolanda Pérez y Psicot. Adnil Cruz


El cuento es un excelente recurso terapéutico que permite estimular la fantasía, proyectar experiencias, sentimientos e ideas, que favorecen el rescate de aprendizajes existenciales y fortalecen la salud emocional.

* Inversión \$500 por las 6 sesiones

Gestalt

Centro de Desarrollo Humano y Psicoterapia Gestalt S. C.

Jazmines 104, Col. Reforma Oaxaca, Oax.
C.P. 68050 • Tel: (951) 516-6929, (951) 516-6776
www.gestaltoaxaca.com

 Centro Gestalt Oaxaca

Hacia una Gestalt Ateórica para el Despertar

Raúl Ricardo RomeroFraire
etievan@outlook.com

Ya desde hace tiempo Claudio Naranjo ha venido diciendo la importancia de una Gestalt fuera de la conceptualización de ideas, aunque esta perspectiva proviene del mismo Fritz. Mucho se ha dicho acerca de la combinación de la terapia Gestalt y la terapia Transpersonal, en este texto abordaremos las ideas de la experiencia vivenciada como un avance en el despertar psicoespiritual, como praxis personal y como praxis terapéutica.

El ser humano contemporáneo ha perdido poco a poco -o mucho a mucho- la capacidad de vivir creativamente, de lucidez ante la vida misma, de contacto con el otro, de ver al otro y a sí mismo como parte de un todo, de una comunidad, ahora hay más muros, la vivienda es en cotos “cerrados”, la vivienda interior esta dormitando, no se exige a sí misma, son los mismos hábitos y los mismos vicios. Las pasiones dominan su vida. Estas pasiones expresan al hombre en películas de cine independiente como un hombre desconectado de la vida, melancólico, triste o ansioso; o por el otro lado, en las películas más populares, nos presentan a un hombre sobre adaptado, hombres de respuesta inmediata o ambiciosos, como en las películas del género de acción.

Este estado rutinario, como dice Antonio Machado¹⁰: «tic - tic, tic - tic... Ya pasó un día como otro día, dice la monotonía del reloj», es su modo inerte, constante. Tal pareciera que similar a los aviones, el hombre se encuentra en la travesía del viaje en “piloto automático”; las respuestas a las demandas de las situaciones de la vida, son iguales, homogéneas, obsoletas. Este modo de estar es una respuesta al ajuste social, como lo dice Gabriel Marcel (1950):

¹⁰ Número 161, revista la Lectura, 1914.

“Probablemente no exista peor quimera que la de imaginarse que este o aquel ajuste social o institucional podría bastar para apaciguar una inquietud que procede de lo más hondo del ser”.

En lugar de hombres que deciden, que son libres, que tienen voluntad, que digieren, que asimilan, que escudriñan —decía el apóstol Pablo¹¹: «escudriñadlo todo y retened lo bueno»—, permanecen fieles al ajuste social del introyecto y se convierten en el hombre-máquina, el hombre que se ha dejado absorber por la técnica, se ha convertido en una máquina compuesta por software y protocolos de respuesta automática.

La comprensión de sí mismo es través de la función. Fritz¹² (1955) hablaba del estrato falso de la neurosis como el número de roles que utiliza el hombre como medios de manipulación, como mecanismos para evitarnos la responsabilidad de nuestra vida, y aun más, renunciar a una vida autorrealizante. Dice Perls¹³: “en lugar de ello, quiere vivir para un concepto”.

Las palabras de Perls para describir este estado del hombre, del hombre neurótico, se encuentran en Dentro y Fuera del Tarro de la Basura¹⁴:

“Ahora, finalmente, empezamos a ver emerger la imagen de la sanidad mental, de la neurosis y la psicosis...”

Al ser sanos, estamos en contacto con el mundo y con lo propio nuestro, es decir, con la realidad.

En la psicosis, se está fuera de contacto con la realidad, y estamos en contacto con el maya, el sistema de ilusiones centrado esencialmente en torno al ego...

En la neurosis, hay una lucha continua entre el ego y el sí mismo, es decir entre la ilusión y la realidad.

...La integridad del sí mismo es reemplazada y sustituida hoy en día por el maya del ego... Por lo tanto, mientras más falta hay de nuestro propio yo autentico, más llenamos ese hueco con funciones

¹¹ 1ª de Tesalonicenses 5:21, RVR, 1960.

¹² Perls, 2002.

¹³ Fagan, J. y Shepherd, I., 2001

¹⁴ Perls, 1990.

falsificadas. Mientras menor sea el contacto y el apoyo que el ego recibe de sí mismo (self), mayor es la artificialidad y lo acartonado del ego”.

Aquí Perls describe con claridad la neurosis del hombre moderno en su tiempo, y actual, en los nuestros. Este estrato falso, que lleva a la siguiente capa de la neurosis, el impasse, al atasco, donde el hombre siente hartazgo de su vida, o como dice Fritz:

«Vivenciamos la *anti existencia*, vivenciamos la nada, la vaciedad. El *impasse* está marcado por una actitud fóbica: la evitación. Somos fóbicos, evitamos el sufrimiento, especialmente el sufrimiento de la frustración. Estamos mal acostumbrados y no queremos atravesar las puertas del infierno del sufrimiento: permanecemos inmaduros, continuamos manipulando el mundo en lugar de sufrir los dolores del crecimiento. Esta es la historia eterna...».¹⁵

Esta genial aportación de Fritz, nos lleva a una de las partes fundamentales de la terapia Gestalt: la responsabilidad, el auto apoyo. El neurótico evita ante todo hacerse responsable, ni siquiera se “da cuenta” de sus juegos de manipulación, pero a final de cuentas lo lleva a permanecer en sus roles existenciales, que lo satisfacen por momentos, como el comprar ropa de cierta marca, el acumular cosas, sustitutos del amor así como la metáfora que hace Lluís Serra (2010) del canódromo en su libro «Códigos del Despertar Interior», cuyos galgos van en busca (constantemente) de la liebre –metálica– que le ponen en frente, suponiendo que la podrán comer cuando la alcancen, compitiendo por ser el primero, cuando la realidad es que nunca la alcanzarán. No serán saciados, porque no es una liebre real. Una insatisfacción que genera vacío y miedo. ¿Miedo a qué? Fritz nos lo responde con una combinación de sus estratos de impasse (fobia al sufrimiento), implosivo (temor a la muerte) y el explosivo (capa de la muerte):

«Como ustedes saben bien, la mayor parte de nuestro representar roles está diseñado para controlar justamente esas explosiones. La capa de la muerte, el temor a la muerte, es que si explotamos, entonces creemos que ya no podremos sobrevivir —nos moriremos, seremos perseguidos, seremos castigados, no nos querrán ya más, etc.—. De modo que el ensayo y el juego de la auto tortura continúa... En la medida que ella no quiera enfrentarse con este hueco, con este vacío, con esta nada, no podrá volver a la vida ni a los demás...

Este miedo a la vida, a crecer, a responsabilizarnos de nuestra existencia, nos lleva a la “auto tortura” ad infinitum que los juegos y la representación de roles nos generan. Aquí aplica el texto del apóstol Pablo¹⁶: “Porque lo que hago, no lo entiendo; pues no hago lo que quiero, sino lo que aborrezco, eso hago”, una idea confluyente con la idea de Gurdjieff acerca de la mecanicidad y de las tendencias de los rasgos característicos (personalidad), donde el hombre no tiene el control de lo que hace, siente o piensa, sino que «todo sucede. Nadie hace nada».¹⁷ Este rasgo característico, fundamento de nuestra personalidad, es la ilusión, la maya del ego de la cuál habla Fritz¹⁸, que desemboca en una personalidad rígida y con respuestas automáticas.

Entonces existe una clave: el descenso. Todo trabajo interior comienza por un descenso¹⁹. El descenso a las profundidades del corazón es riesgoso, provoca miedo, rechazo, resistencia. El embarcarse a navegar en las aguas es necesario si se quiere crecer, aunque representa en sí el riesgo de perderse en mar abierto. No hay garantías de llegar a la meta, ni de volver de donde se partió. Aunque como dijo Platón: Kalos gar or kindynos [el riesgo es hermoso]. Necesita el hombre hacerse responsable de su condición, y como todo viaje personal, no admite representantes, hay que embarcar cada uno. No existen ideas o conceptos que sustituyan la experiencia, hay que embarcar al

¹⁵ Ibíd.

¹⁶ Romanos 7:15, RVR, 1960.

¹⁷ Ouspensky, P., 1955.

¹⁸ Perls, 1990.

¹⁹ Serra, Ll., 2010.

vacío propio, a nuestra nada, a nuestro sufrimiento consciente, porque como dice Guillermo Borja (2011), «Porque lo nuestro es un trabajo, un esfuerzo, una tensión». El terapeuta tiene que haber recorrido este camino para que él, siendo persona, sea un ejemplo vivo de que se puede llegar a ser persona, y que no es necesario estar totalmente resuelto, sino que así, como es, como está, viva experiencias auténticas; que se encuentra en tensión con sus necesidades neuróticas y así se acepta, porque una rosa, es una rosa, es una rosa dijo Gertrude Stein. Entonces podrá desarrollar cierta autoridad interna —en el sentido de ser autor de sí mismo— para asimilar, para discriminar sus ajustes sociales, para que de esta manera pueda actuar y trascender esa nada, ese vacío. Desarrollar esta tensión es una parada obligatoria en el viaje personal y terapéutico. De esta tensión surgen los opuestos que nos llevan al equilibrio orgánico, al punto cero, a la indiferencia creativa. Fritz²⁰ nos lo describe así:

«La idea de la nada, como es entendida en el mundo occidental, puede contrastarse con la idea oriental de no-coseidad (no-thingness). Las cosas no existen; cada acontecimiento es un proceso; la cosa es meramente una forma transitoria de un proceso eterno. Entre los filósofos presocráticos, Heráclito sostenía esta misma idea: panta rei, todo está en flujo; Nunca nos bañamos dos veces en el mismo río... Mi primer encuentro filosófico con la nada fue el número cero. Lo encontré gracias a Sigmund Friedlander bajo el nombre de indiferencia creativa., su sencillo modo de orientación primaria. Cualquier cosa que es se va a diferenciar en opuestos. Si se ven pillados por una de las fuerzas opositoras, entonces están atrapados, o al menos muy inclinados a serlo. Si permanecen en la nada del centro cero, están equilibrados y pueden tomar perspectiva... El cero es la nada. Un punto de indiferencia, un punto de donde nacen los opuestos. Es una indiferencia que automáticamente se hace creativa apenas comienza aquella diferenciación».

... lo que nos lleva como terapeutas Gestálticos a entender la neurosis como un punto de evitación

²⁰ Perls, 1990

de la responsabilidad. El paciente que va a la terapia, como lo hace en su vida, intenta manipular al terapeuta con roles y juegos para seguir sin crecer, por miedo, miedo a las figuras introyectadas, por lo que el terapeuta necesita escuchar más allá del juego, ver más allá del rol, para llegar a la verdad, y como dijo Jesús de Nazaret: “la verdad os hará libres”. Para ver y oír más allá de la manipulación, el terapeuta necesita ver lo obvio, somos terapeutas fenomenológicos, solo el ver lo obvio nos lleva al darse cuenta, pero sólo si se hace en este momento y en este espacio, en el aquí y ahora. Penetrar en lo obvio nos lleva a vivenciar el miedo, el vacío, a vivificar lo inerte y lo obsoleto, a encontrar una potencialidad, a vivir la nada, donde todo transcurre y todo es proceso.

Perls dice respecto a esta actitud, en una técnica de diálogo en jerigonza, que por cierto es contrastada con una mente lineal y estructurada, similar a la meditación del Giberish de Osho:

“El hablar es el mensaje, al menos en lo que a la voz se refiere. Esto es así. Persona, *per-sona*: mediante el sonido... Ensayo de hablar en jerigonza. Aliviada ya de tener que condensar nociones abstractas en sonidos, la voz se vuelve enojada, lloriqueante, irritante o ansiosa.. Sin escuchar, solamente buscando y escudriñando relaciones sólidas y sanas (*sound*) con el sonido (*sound*)... No es necesario escuchar el contenido, el medio es el mensaje. Tus palabras mienten y persuaden, pero el sonido siempre es verdadero”.²¹

En otras palabras, el terapeuta busca la verdad, la verdad de lo que emerge de cada Gestalt escondida en la relación del organismo con el campo, en donde hasta ahora hay tres principios morales en la Gestalt para Claudio Naranjo²²:

1. valoración de lo actual (aquí y ahora)
2. Valoración de la conciencia (darse cuenta).
3. Valoración de la responsabilidad.

²¹ Perls, 1990.

²² De Casso, 2009

“En su artículo «La focalización en el presente: técnica, prescripción e ideal», en el libro de Fagan y Shepard, Claudio hablaba de la terapia Gestáltica:

«Es una terapia más que una teoría, un arte más que un sistema psicológico... Además, quisiera añadir que la asimilación experiencial de esa Weltanschauung implícita es una clave oculta del proceso terapéutico. Esto significa que, así como una psicología determinada sirve de base a la terapia psicoanalítica, a la terapia Gestáltica le sirve de base una determinada filosofía de vida»^{23,24}

Este fragmento anterior, tomado de Pedro de Casso, nos muestra una terapia como filosofía de vida, una terapia que se vive y no se piensa. Este es el camino del despertar, de ver la verdad, de despertar de la inercia de ser como se es, la finalidad de la terapia Gestalt es: sé tu mismo, concóctete, este es el sentido místico de tantas tradiciones psicoespirituales. Cerramos con la conciencia cósmica de Fritz, en una de las conferencias que recoge John O. Stevens en el libro Esto es Gestalt²⁵ titulada “Resolución”:

“...Yo propongo la idea de una “capacidad de darse cuenta” universal como una hipótesis útil, en contraposición a esta tendencia a tratarnos a nosotros mismos como a cosas. No es que tengamos la capacidad de darnos cuenta, somos la capacidad de darnos cuenta. Desde nuestra vivencia consciente podemos contemplar el resto de la creación y suponer que todas las cosas tienen esta capacidad de darse cuenta, si bien en grado diferente. La flor que se vuelve hacia el sol se percata de la luz solar. La roca que cae, experimenta alguna diferencia entre caer, golpear el suelo y yacer.. - Podemos descubrir nuestro parecido intrínseco con el resto de la creación,.. Respecto a si nuestra capacidad de darnos cuenta es más amplia o más intensa que la de los animales, bacterias, células, plantas o estrellas, no lo sé. Es preciso sospechar de la vanidad implícita

²³ Fagan J., Shepard I., 2001.

²⁴ De Casso, 2009.

²⁵ Stevens, J., 2004

al decir que somos los más conscientes. Sin embargo, parece claro que nuestra capacidad de darnos cuenta es la más ambigua de todas. Parece dividirse, separarse...“Yo soy esto y no aquello”, lo cual crea una división que necesitaremos ampliar de modo que también podamos darnos cuenta de la parte perdida... Gran parte de la terapia consiste en encontrar estas divisiones y activar ambos lados. Cualquier activación de ambos lados tiende a unirlos nuevamente... La resolución consiste en experimentar la bondad y la maldad, el dominio y la sumisión, el perro de arriba y el perro de abajo.. - En la resolución, el perro de arriba y el perro de abajo son aspectos del mismo perro... No hay más que un interminable darse cuenta. Más allá de la capacidad de darse cuenta no hay nada.. - Gran parte del trabajo gestáltico consiste en encontrar y ejercitar la división, de modo que las partes de la unidad puedan volver a juntarse...”

IHS
Instituto Humanista de Sinaloa
Existir es ... elegirnos

Docentes Confirmados 2016

Nombre	Fecha	País
Dr. Sergio Michel Barbosa	Enero 14-17.	MÉXICO
Dr. Jean-Marie Delacroix	Enero 28-31.	FRANCIA
Dr. Jean-Marie Robine	Marzo 4-7.	FRANCIA
Dra. Loretta Cornejo Parolini	Marzo 17-20.	PERÚ
Dr. Carlos Díaz Hernández	Abril 22-24 y Mayo 20-22.	ESPAÑA

www.ihs.edu.mx

Facebook, Twitter, Instagram icons

La Supervisión desde la Terapia Gestalt

Gary Yontef
Pacific Gestalt Institute
yontef@PACBELL.NET

Traducido por: Belinda Cornejo
belcornejo@gmail.com

(1996). *Supervision from a Gestalt therapy perspective. British Gestalt Journal, V, 2, 92-102.* (Full version in: (1997) Watkins.

(1997). *Supervision from a Gestalt therapy perspective.. in C.E. Watkins (Ed.), Handbook of Psychotherapy Supervision. pp 147-163. New York: John Wiley & Sons.*

Aunque es bastante escasa la bibliografía sobre la supervisión desde la perspectiva de la terapia Gestalt, hay una tradición oral desde la cual la supervisión sigue de cerca los principios de la terapia Gestalt. Esto se aplica a la supervisión de la terapia Gestalt, así como a la supervisión de otras formas de psicoterapia por parte de terapeutas Gestalt.

Sinopsis: La supervisión y la teoría de la terapia Gestalt

La terapia Gestalt es una terapia existencial que hace énfasis en la existencia, según la experiencia que tienen de ella las personas, y resta énfasis a los esquemas explicativos abstractos. La metodología de la terapia Gestalt es fenomenológica, usando y refinando la experiencia inmediata o la sensación sentida, en lugar de interpretar al inconsciente.

La terapia Gestalt y la supervisión de la terapia Gestalt usan el enfoque y la experimentación fenomenológicos para clarificar la experiencia exacta del supervisor, el supervisado y los pacientes. Se ayuda a los supervisados a hacer de lado (poner "entre paréntesis") las inferencias, suposiciones, interpretaciones, creencias teóricas, y demás, para poder ser impactados por lo obvio ("lo dado"). Se

presta atención especial a lograr un *awareness* del proceso de *awareness* ["darse cuenta", "cobrar consciencia"], especialmente a las maneras en que el *awareness* se ve limitado o distorsionado, así como al *awareness* respecto al contacto aquí-y-ahora entre el terapeuta y el paciente, y entre el supervisor y el supervisado.

El pensamiento de la terapia Gestalt se basa en la teoría de campo (Yontef, 1993). Un análisis de campo considera todos los fenómenos desde la lente de un "campo". Los campos son totalidades complejas compuestas de múltiples fuerzas que interactúan en el aquí y el ahora (principio de contemporaneidad) y que cambian a lo largo del tiempo (proceso). En la teoría de campo todos los fenómenos se consideran como procesos que cambian a lo largo del tiempo, más que como estructuras estáticas. Los fenómenos no son conocidos de una manera absoluta, sólo pueden ser conocidos desde alguna perspectiva.

La terapia Gestalt y la supervisión de la terapia Gestalt abarcan tanto como les sea posible del campo en su totalidad así como de sus múltiples facetas interrelacionadas (p. ej biológicas, sociales, individuales, familiares, culturales). El supervisor le ayuda al supervisado a relacionarse con todo el contexto en el que operan y con los diversos factores que entran en juego. Esto incluye la aceptación de la existencia inevitable y la validez fenomenológica de las diferentes perspectivas. Al usar las ideas sobre el proceso en el campo, la terapia Gestalt resalta las relaciones contemporáneas en el campo según son experimentadas en un momento dado, y según se desarrollan a lo largo del tiempo ("proceso"). En el enfoque del proceso de campo se hace énfasis en el desarrollo o la acción a lo largo del tiempo, y no en el pensamiento estático y estructural.

Para la teoría de campo toda existencia es relación, desde los cambios eléctricos de las partículas subatómicas hasta el movimiento cósmico de los sistemas solares. La identidad humana tiene que ver con la relación entre el "yo" y el "no yo", entre el *self* y el otro. En la teoría de la terapia Gestalt, el contacto entre el organismo y el medio ambiente es considerado como "la primera y más simple realidad" (Perls, Hefferline,

and Goodman, 1951/1994).

La teoría de la personalidad de la terapia Gestalt es una teoría de campo ecológica radical. La mayoría de las teorías dan por hecho la existencia por separado de los individuos y del medio ambiente, a lo que después le suman la interacción. Ese no es el caso de la terapia Gestalt, donde el individuo y el medio ambiente sólo se ven como distinciones fenomenológicas del campo organismo/medio ambiente (Perls, Hefferline, and Goodman, 1951/1994, p. 3; Yontef, 1993). Una visión desde la terapia Gestalt siempre va a relacionar a los individuos con un contexto o campo; en la terapia Gestalt, no hay otra manera de entender a una persona que tenga sentido. Desde el nacimiento en adelante, las personas buscan su sentido del *self* mediante sus relaciones con los otros.

La unidad de relación básica es el contacto. El contacto es aquello con lo cual se está tratando y es la unidad básica subyacente tanto al *awareness* como al comportamiento motriz (Perls, et. al, 1951/1994). La terapia Gestalt reconoce dos formas de contacto: El *awareness* y la relación. La meta es aumentar el *awareness* (al estar en contacto con el *self* y el otro); el medio es el contacto entre el terapeuta y el paciente, y entre el supervisor y el supervisado. Fiel a las bases existenciales y fenomenológicas de la terapia Gestalt, el terapeuta Gestalt hace contacto con el modelo de un diálogo existencial (comentado más adelante) y no intenta mantener un comportamiento impersonal o fomentar la neurosis de transferencia.

Las personas se autorregulan organísmicamente mediante las acciones o procesos llamados "frontera de contacto". La frontera de contacto es una función o un órgano de todo el campo organismo/medio ambiente. Los componentes individuales de los procesos en la frontera son el *awareness* (aquello con lo cual uno entra en contacto), el comportamiento motriz (lo que uno hace), y los afectos. La frontera de contacto distingue al campo y tiene la doble función de unir al individuo con los demás y al mismo tiempo mantener la separación. La separación crea y preserva la autonomía y protege

al organismo, pero la vida y el crecimiento sólo son posibles mediante el intercambio activo con el resto del campo. Las personas crecen al asimilar lo novedoso, es decir, lo que es diferente al *self* y distinto a la estática. Esto se aplica especialmente al encuentro con, y el reconocimiento de, las otras personas como personas.

Las personas establecen su sentido del *self* mediante la frontera entre el yo y el tú (otra persona, concebida como persona), o la frontera entre el yo y el ello (cuando el otro es tratado como el medio para un fin). En una relación, cualquier objetivo o pretensión nos señala una operación tipo yo-ello. (Más adelante se examina el diálogo en la terapia Gestalt). En la teoría de la terapia Gestalt la identidad del *self* no se da cuando un "yo" aislado "mira hacia adentro", sino mediante la distinción entre el *self* y el no-*self*, mediante la operación de los procesos de identificación/alienación en la frontera.

La supervisión es un ajuste creativo

Mediante los procesos de frontera las personas se involucran en un ajuste creativo, es decir, se ajustan al medio ambiente y también ajustan el medio ambiente al *self*. "Todo contacto es un ajuste creativo del organismo y el medio ambiente" (Perls et al., 1951/1994, p. 6). Las personas deben adaptarse al medio ambiente en el que viven, o ser vistas como marginadas, disfuncionales o un peligro para los otros. Sin embargo, la adaptación al medio ambiente por sí sola equivale a una conformidad sin creatividad. Las personas también necesitan ajustar el medio ambiente a ellos, es decir, darle al medio ambiente una forma que vaya conforme a las necesidades y valores humanos.

Los individuos se sostienen y crecen gracias al *awareness* de sus propias necesidades, así como de las necesidades, condiciones y recursos del medio ambiente, aceptando y asimilando lo que sea apropiado del medio ambiente, y rechazando lo que no lo sea. Para que haya asimilación, la novedad debe ser absorbida, derribada (destruida) e integrada (para

convertirla en parte del propio *self*), para que haya apoyo para el sostén y el crecimiento. Por ejemplo, el alimento que se asimila es probado, masticado y digerido. Absorber sin asimilar equivale a la introyección. Las creencias y otras aportaciones ambientales que son introyectadas, más que realmente asimiladas, evitan que el funcionamiento del *self* se complete, que tenga *awareness* de ser necesitado, integrado o armonioso, y que pueda responder cabalmente a las condiciones reales del campo.

Necesariamente, la mayoría de los intercambios son dirigidos por el hábito, estando el *awareness* total reservado para las transacciones que lo requieren. Cuando hay *awareness*, los individuos aprenden de sus experiencias, y ajustan su *self*, o intentan ajustar el medio ambiente hasta lograr la satisfacción. Cuando el *awareness* no se desarrolla como necesidad, es indicada la psicoterapia.

La terapia Gestalt se enfoca en tener *awareness* del proceso de *awareness*, es decir, de aquello de lo que uno está consciente o *aware*; a qué información o sentimientos especiales no se les está permitiendo hacer figura en el *awareness*, y exactamente cómo controlan las personas lo que permiten que llegue al *awareness*. La experiencia inmediata es una sensación clara o un conocimiento contemporáneo de lo obvio, de lo "dado" (es decir, de lo que destaca como figura), y del sentido (es decir, la relación entre la figura y su fondo). Cuando hay salud, la formación de figura y la acción realizada son organizadas por la necesidad contemporánea dominante. Mediante la labor fenomenológica de diferenciar lo que se experimenta de inmediato, de lo que dices sobre la experiencia, el proceso de interrumpir el *awareness* y la acción basada en el *awareness*, surge hacia el *awareness* y se abre a la toma consciente de decisiones.

La Teoría Paradójica del Cambio (Beisser, 1970)

El crecimiento ocurre con el reconocimiento del *self* y de otro, la identificación con la experiencia del *self*, y la aceptación de la experiencia de los

otros. La paradoja de la Teoría Paradójica del Cambio es la siguiente: Un cambio significativo no ocurre cuanto tratas de ser lo que no eres, sino que surge a partir de la identificación con lo que eres. Si tratas de cambiar renegando de lo que eres, estás estableciendo dicotomías internas que impiden el crecimiento. En contraste, cuando te identificas con la realidad de tu propia existencia, posibilitas el aprendizaje y el crecimiento, lo que te da los elementos básicos para dar apoyo al movimiento. Por lo tanto, la metodología de la terapia Gestalt prefiere intervenciones que se alinean con el *awareness* de los pacientes (inclusión o empatía), que ayudan a los pacientes a adquirir herramientas para enfocarse en su propio *awareness*, y que crean experimentos fenomenológicos que mejoran el *awareness*. La metodología de la supervisión de la terapia Gestalt se alinea con la experiencia del paciente y el supervisado.

La relación dialógica

Al corazón de la terapia Gestalt está su punto de vista sobre la naturaleza del contacto entre el terapeuta y el paciente. En la terapia Gestalt la relación terapéutica se basa en una forma especial de contacto llamada el diálogo existencial (Hycner, 1985, 1991; Hycner y Jacobs, en imprenta; Jacobs, 1989, 1992; Yontef, 1993). Esta relación tiene tres características importantes. 1) La inclusión: El terapeuta experimenta de manera empática una aproximación lo más cercana posible a la experiencia del paciente y así confirma la existencia humana del paciente. 2) Esta comprensión empática es comunicada mediante la presencia genuina, congruente, auténtica y solidaria del terapeuta, y una comunicación genuina y sin reservas. El terapeuta muestra una cálida aceptación y respeto, y es apropiadamente transparente, vulnerable, congruente y auténtico. 3) El terapeuta Gestalt se compromete con el diálogo, entregándose al "entre". Esta es una forma de contacto sin objetivos, donde la verdad y la sanación emergen de la interacción, más que de lo ya conocido por el terapeuta o el paciente.

La supervisión de la terapia Gestalt es una forma modificada de diálogo que le ayuda al supervisado a dialogar con los pacientes. En la terapia Gestalt, la única meta es conocer al paciente y facilitar el crecimiento del paciente. Aunque la terapia Gestalt tiene una actitud dialógica respecto a la supervisión, la supervisión también tiene la meta de que el supervisado esté al servicio de las necesidades de sus pacientes. Hasta cierto punto, esto convierte al terapeuta más en un medio para un fin, que en un fin en sí mismo/a, y el yo-tú está más entremezclado con el yo-ello que en el diálogo de la psicoterapia. Sin embargo, el supervisor de la terapia gestalt hace que la relación sea lo más dialógica posible.

Los componentes de la supervisión

La supervisión tiene las metas de cumplir con las necesidades sociales o de alguna agencia, el crecimiento del terapeuta, y la protección y el crecimiento de los pacientes. El trabajo se realiza mediante componentes administrativos, educativos y consultativos. La concentración de los tres componentes varía de acuerdo con el contexto y la etapa de aprendizaje.

El componente administrativo

Puesto que la terapia Gestalt es una teoría de campo ecológica radical, la supervisión debe estar dirigida al contexto en el que ocurre. El componente administrativo está orientado a las necesidades del contexto en el que estén operando el supervisor y el supervisado, especialmente lo relativo a las agencias patrocinadoras y/o reguladoras. El supervisor es un agente de intercambio entre el supervisado y el campo más amplio, incluyendo la jerarquía de la agencia y los sistemas sociales y políticos más amplios. Esto abarca la responsabilidad y autoridad del supervisor para dirigir, vigilar y evaluar el desempeño del supervisado en cuanto a su adherencia a las políticas y metas de la agencia, los estándares profesionales en cuanto a práctica y ética, y los estándares legales. El supervisor le informa al supervisado acerca de --y le ayuda al supervisado a manejar-- la organización estructural del campo, incluyendo la creación e implementación de políticas, financiamiento,

asuntos de acreditación, estándares de entrenamiento, etc. El supervisor le lleva al supervisado la perspectiva de todo el campo, la perspectiva del tiempo, y presta atención a los matices de las múltiples relaciones en el campo.

Desde la perspectiva de la terapia Gestalt, la supervisión administrativa es un proceso de ajuste creativo, es decir, ayuda al supervisado a adaptarse al sistema y también le presta apoyo y guía para luchar de una manera responsable por el cambio social tanto dentro de la agencia como dentro de la sociedad. El supervisor le ayuda a los supervisados a comunicar su punto de vista al campo más amplio. No se consiente ni la conformidad a ciegas, ni la rebelión a ciegas.

Los terapeutas Gestalt realizan la supervisión administrativa desde un máximo respeto por los principios de la terapia Gestalt. Se fomenta un diálogo claro donde los requisitos del campo sean aclarados por el supervisor, con apertura y una consideración respetuosa de la experiencia de los supervisados y los pacientes. Esta invitación incluye una receptividad no defensiva de la manera en que los supervisados y los pacientes se ven afectados por las políticas de la agencia, por el supervisor, y por el proceso de supervisión, así como de sus ideas y recomendaciones. La filosofía de la terapia Gestalt exige que todas las personas -- sea el supervisor, el supervisado o el paciente -- sean tratadas como un fin en sí mismo, y no como un simple medio para un fin. Su bienestar, como cada uno lo defina, es considerado lo principal. Esta actitud horizontaliza la responsabilidad y la autoridad al mayor grado posible en la situación.

Función educativa

El componente educativo de la supervisión está centrado en que el maestro o supervisor le imparta conocimientos al supervisado. En esta modalidad el supervisor tiene un plan de lo que necesita saber el supervisado para facilitar su desarrollo profesional. Esto incluye lo que el supervisado necesita saber para tratar a sus pacientes, lo que el supervisado necesita saber para su desarrollo profesional, y cualquier conocimiento, habilidad o interés especial del

supervisor. Aunque la terapia Gestalt es claramente experiencial, la enseñanza didáctica también es una parte indispensable de la supervisión de la terapia Gestalt. Por ejemplo, la filosofía y metodología de la terapia Gestalt es un tema de enseñanza en la supervisión, sean los supervisados terapeutas Gestalt o de otras corrientes.

A los terapeutas de otras corrientes les ha resultado útil el énfasis y la experiencia de los supervisores Gestalt con la inmediatez, la teoría paradójica del cambio, la sintonización empática con el flujo de afecto del paciente (y terapeuta), y el trabajo con las interrupciones del *awareness* del paciente respecto al flujo de su afecto. También les resulta útil el énfasis dialógico de la terapia Gestalt que ha desarrollado una teoría para el involucramiento activo del terapeuta-como-persona y la integración de los factores de relación de la terapia, así como el uso de intervenciones técnicas, es decir, la experimentación fenomenológica, para aumentar el *awareness* de los sentimientos, motivaciones, posibilidades y demás.

El supervisor de terapia Gestalt casi siempre tendrá una especialización o conocimientos avanzados para dar clases a terapeutas Gestalt, además de conocer la teoría básica de la terapia Gestalt. Por ejemplo, el supervisor con frecuencia tendrá antecedentes útiles en la comprensión del desarrollo de la personalidad, los requisitos del tratamiento con ciertos tipos de pacientes, los detalles de la secuencia y progreso de la terapia, y demás.

Consulta

El componente de consulta en la supervisión se centra en el supervisado. Está orientado al crecimiento del supervisado y a ayudar al supervisado con problemas, asuntos y preocupaciones específicas. Suelen ser sobre los pacientes. Este segmento es el más experiencial y el que está más enfocado en el terapeuta/supervisado como persona. Sus tres temas dominantes de comprensión son: 1) los sistemas y metodología de la terapia; 2) la estructura de personalidad y necesidades

terapéuticas del paciente; y 3) la autocomprensión (especialmente la contratransferencia).

Cada terapeuta debe entender el proceso de la psicoterapia (la metodología), la personalidad y necesidades de cada paciente en particular, y la autocomprensión. Cada terapeuta necesita tener una buena comprensión de los factores generales de toda psicoterapia, pero también necesita una comprensión clara e integrada de la forma de terapia en particular que practica. Obviamente, un terapeuta Gestalt necesita conocer la clínica y la metateoría de la terapia Gestalt, además de los factores genéricos.

La consulta está enfocada especialmente en entender a los pacientes en particular, y asuntos clínicos particulares. Aunque muchos de los asuntos que es necesario explorar abarcan a diversas categorías de pacientes, comprender al paciente es lo más importante. El supervisor le ayuda al supervisado a obtener una imagen completa, de cuatro dimensiones, del paciente, incluyendo su estructura de personalidad, historia social, el rumbo esperado de la terapia, o las precauciones y particularidades del tratamiento. La comprensión debe ser profunda, no simplista, y dar cuenta de los cambios a lo largo del tiempo, sin ser estática.

La bibliografía de la terapia Gestalt describe particularmente bien los procesos de personalidad de las personas en general, y explica cómo reconocer y entender los procesos de personalidad de los individuos. Sin embargo, no ha profundizado lo suficiente en el reconocimiento de los patrones de personalidad que entran en juego en los grupos de individuos; es decir, el diagnóstico. Puesto que esto es esencial para la supervisión, los supervisores de la terapia Gestalt tienen la responsabilidad de proporcionar lo que no existe en la bibliografía de la terapia Gestalt, desde su propia experiencia y comprensión de la teoría de la terapia Gestalt y también a partir de los conocimientos asimilados desde el campo más amplio del conocimiento psicológico. Recientemente, se ha comenzado a reconocer esta necesidad general (véase Yontef, 1993, sobre el tema general del diagnóstico, y sobre el diagnóstico y el tratamiento de los

trastornos limítrofe y narcisista en la terapia Gestalt).

El proceso de consulta también debe ayudar al supervisado a entender su propio proceso, incluyendo sus preferencias, valores, necesidades, el grado y tipo de dedicación a la tarea de ayudar a los pacientes, sus perspectivas sobre las relaciones (p.ej, el diálogo o fomentar la transferencia), y su postura respecto a la importancia de la autodeterminación del paciente. De acuerdo con la teoría de la terapia Gestalt, no puede realizarse una buena terapia a menos que el terapeuta entienda sus propios prejuicios y reacciones emocionales, incluyendo, pero no limitándose a, la contratransferencia.

En la terapia Gestalt, no todas las reacciones emocionales son consideradas ya sea transferencia o contratransferencia. Si bien las reacciones emocionales al trabajo del paciente y las interacciones con el paciente que tienen *awareness* y están centradas en el presente están bajo la influencia de la historia previa del terapeuta, deben distinguirse de las reacciones emocionales detonadas por la interacción con el paciente que son determinadas por fuerzas del pasado del terapeuta y relativamente externas al *awareness*. Una reacción emocional al paciente que es motivada sin saber, por una característica del terapeuta o de alguien en la historia del terapeuta, es muy distinta a una reacción que en gran medida se desprende de lo que realmente está pasando. Uno de los mayores peligros para los pacientes es cuando el terapeuta tiene una reacción emocional, especialmente una reacción defensiva, y no lo sabe ni lo admite.

Los ejemplos más obvios son cuando el terapeuta tiene una respuesta cálida, triste, protectora o afectiva hacia el paciente. Cuando es contratransferencial, la respuesta puede deberse a la codependencia o al parecido del paciente con alguien en el pasado del terapeuta. Cuando se da afuera del *awareness*, puede ser parte de la formación de una imagen incorrecta del paciente, de no lograr hacer intervenciones oportunas, o incluso de una actitud indulgente que habilita la irresponsabilidad e incapacidad de crecimiento del paciente. Por otra parte, cuando el terapeuta

ve acertadamente al paciente y es afectado a sabiendas, es decir, siente calidez, afecto y demás, una expresión verbal o no verbal de este sentimiento puede ser extremadamente importante para el paciente.

Ejemplo clínico: Un supervisado reportó un sentimiento de frío resentimiento y distanciamiento respecto a un paciente. La descripción reveló a una paciente muy necesitada que repetidamente entraba en crisis, esperaba soluciones por parte del terapeuta, no asumía la responsabilidad de su trabajo dentro o fuera de la terapia, se comportaba de una manera patética e indefensa, y repetidamente dejaba al terapeuta con el mensaje de que la había decepcionado. La paciente era una paciente limítrofe y muchos terapeutas hubieran reaccionado a ella con sentimientos de vergüenza o fracaso, resentimiento, culpa, y demás. Para el joven terapeuta en entrenamiento no estaban sólo los sentimientos de frustración que provenían de una mala regulación de la frontera de la relación terapéutica, sino que había también un fuerte elemento de contratransferencia en que la paciente se parecía mucho a su madre.

Cuando el supervisado entendió que la paciente hacía surgir asuntos inconclusos con su madre, pudo separar los sentimientos transferidos y trabajar con ellos en su psicoterapia. Pero eso no fue suficiente. Aprender sobre las dinámicas, fronteras y secuencia de tratamiento del paciente limítrofe le permitió estar presente de una manera más plena de contacto, dejando claro el marco y los límites terapéuticos, y realizando intervenciones (reflexiones empáticas, interpretaciones, y experimentos guiados) que fueron más efectivas para centrar más a la paciente y ubicarla en una mejor posición para realizar el trabajo terapéutico necesario.

Con *awareness*, y centrándose en el presente, el terapeuta puede usar su reacción emocional para efectos terapéuticos y como la base para intervenciones apropiadas y efectivas. La terapia Gestalt es particularmente efectiva para ayudar a los terapeutas a aprender a reconocer, entender, contener y expresar apropiadamente las emociones. Esta comprensión suele ir de la mano

de un aumento en la capacidad del terapeuta de establecer un contacto afectuoso con el paciente de una manera que facilita el trabajo terapéutico.

Otra forma de autocomprensión que clarifica la consulta está en reconocer las limitaciones y fortalezas del terapeuta de modo que la práctica pueda limitarse a lo que entra dentro del entrenamiento y habilidad del terapeuta, los pacientes son informados apropiadamente de esos límites, y cuando las necesidades del paciente rebasan el entrenamiento y capacidad del terapeuta, la autocomprensión puede guiar al terapeuta para que ya sea que remita esos pacientes a otros terapeutas y/o reciba entrenamiento y/o supervisión especiales, según sea necesario.

La consulta de la terapia Gestalt ayuda a los supervisados a ampliar su pensamiento para incluir distintas perspectivas e intervenciones alternas. Desde la perspectiva de la terapia Gestalt, la consulta lleva a que las formas alternativas de comprensión y/o intervención, ya sea preexistentes o creadas espontáneamente, hagan figura en el *awareness*. Una característica especial de la supervisión y práctica de la terapia Gestalt, es la creación de experimentos fenomenológicos. La terapia Gestalt y la supervisión de la terapia Gestalt no pueden convertirse en manuales, sin violentar su propia naturaleza (Yontef, 1995).

La relación terapéutica y las metas de la supervisión

Las metas de la supervisión son el crecimiento del terapeuta, y el crecimiento y protección de los pacientes. El crecimiento continuo del terapeuta es uno de los principales objetivos de la supervisión en todos los niveles de la experiencia y la competencia. Mientras que la supervisión administrativa puede considerarse exitosa si el terapeuta logra un estándar fijo o requerido, la consulta está dirigida hacia un crecimiento abierto. Sin embargo, la consulta también es supervisión, y el trabajo de crecimiento del terapeuta se construye alrededor del mejoramiento de los servicios al paciente, es decir, el aumento en la efectividad, satisfacción y

creatividad de la terapia.

En la supervisión y la terapia el crecimiento se da por medio de la relación. Tanto en la consulta, como en la terapia, la actitud de la terapia Gestalt sobre la relación es ser tan dialógico y horizontal como sea posible en congruencia con los objetivos principales. Es responsabilidad del supervisor/asesor establecer una atmósfera que conduzca al aprendizaje. Esto incluye aceptar la persona del supervisado, al mismo tiempo que se trabajan sus debilidades, defectos, y falta de autoapoyo. La atmósfera propicia fomenta la lucha por la excelencia mediante la experiencia y la experimentación, en lugar de la imitación y/o la severidad perfeccionista.

Un ambiente seguro para el aprendizaje es aquel donde el supervisado se siente seguro y cuidado, y sale de las sesiones de supervisión con un sentido de *self* más acertado y aceptante como persona y como terapeuta. En el grado en que esto no suceda, esa atmósfera no será segura y el aprendizaje se verá disminuido. Claro que, cuando el supervisado no cumple con los estándares mínimos, resulta bastante difícil establecer un ambiente psicológicamente seguro.

El crecimiento del terapeuta mediante el diálogo de la supervisión es un modelo para el crecimiento de paciente a través del diálogo terapéutico. Las relaciones de consulta y terapéutica en la terapia Gestalt cumplen ambas con las mismas características de diálogo: Inclusión/empatía, presencia, y compromiso con el diálogo. El supervisor está en sintonía con la experiencia del supervisado, y a través de él o ella, con la experiencia del paciente. El supervisor está sintonizado con lo que experimenta el supervisado en la sesión de supervisión y también en la sesión con el paciente.

Evidentemente, el crecimiento del supervisado, el crecimiento y protección del paciente, y los requisitos de las agencias pueden entrar en conflicto generando una tensión que afecta la relación de supervisión. Sin embargo, el supervisor puede seguir siendo empático, estando presente de una manera auténtica y facilitando el

diálogo aún cuando exista esta tensión.

Puesto que en general suele haber al menos una relación jerárquica mínima entre el supervisor y el supervisado, y el supervisor - esperemos- sí sabe más que el supervisado, la supervisión puede ser terreno fértil para la vergüenza (Yontef, 1994; 1996). La vergüenza, la sensación generalizada de no ser suficiente, puede verse aumentada o disminuida en la supervisión, dependiendo en gran medida de la actitud del supervisor.

El supervisor de la terapia Gestalt está presente como persona, no sólo como autoridad; presente con una presencia cálida, auténtica, abierta y genuina, y una comunicación sin reservas. Es importante que puedan verse y reconocerse los defectos del supervisor de modo que no se establezca una relación vertical, es decir una en que el supervisor no se vea desmedidamente elevado a una estatura carismática y el supervisado, degradado a una casta inferior, desde donde admira la perfección del supervisor. La relación vertical es un detonador potente de la vergüenza. Cuando el supervisor está presente como persona y la experiencia del supervisado es explicada y respetada, se vuelve posible un verdadero diálogo.

En un diálogo terapéutico o de supervisión, el supervisor o terapeuta no dirige y controla la interacción, sino que está comprometido con el diálogo, con rendirse ante lo que suceda entre los participantes. El factor de no dirigir se ve modificado por los requisitos de la supervisión administrativa y la protección del paciente. Sin embargo, el supervisor de la terapia Gestalt maximiza el diálogo y hace que la relación sea lo menos autoritaria posible.

La filosofía de la terapia Gestalt tiene una postura muy firme respecto a las diferencias: La base fenomenológica de la terapia Gestalt requiere de respeto por múltiples realidades válidas. Aunque el supervisor puede tener un punto de vista distinto y ser responsable del bienestar del paciente, en el modelo Gestalt de terapia el supervisor debe respetar la sensación sentida que tiene el paciente respecto a la situación, percibir

qué tipo de apoyo es necesario en la supervisión para aumentar su efectividad terapéutica, y el hecho de que cada terapeuta tiene un conjunto de valores, habilidades, apoyos creativos, debilidades y demás, que son algo diferentes.

Cuando los supervisados llegan a parecerse demasiado al supervisor hace falta un autoexamen. Si el terapeuta ha de ayudar al paciente a identificarse consigo mismo, entonces el terapeuta debe poder hacer lo mismo. La labor de los supervisores es fomentar una clara diferenciación entre ellos y los supervisados.

Para mejorar la efectividad de los supervisados como terapeutas, debe fortalecerse la autoestima personal y aumentarse su confianza como terapeuta. Una parte importante de este proceso es que los supervisados aprendan a tener autoestima al mismo tiempo que reconocen sus defectos. Si han de ser honestos sobre sus debilidades sin quedar perdidos en la vergüenza y en las defensas de la vergüenza, los supervisados con tendencia a la vergüenza necesitarán ayuda con su vergüenza y para entender el proceso de la vergüenza (Yontef, 1993; 1996). Es necesario, por supuesto, distinguir entre los defectos y las debilidades que hace falta remediar, y las que hay que aceptar.

Más allá del proceso de cumplir con los estándares mínimos y de entender la orientación del supervisor, el supervisado necesita ayuda para desarrollar su propio estilo único de terapia. Los terapeutas Gestalt prefieren estimular profesionales creativos, más que técnicos hábiles. Esto significa que no hay una manera correcta de hacer terapia, y que no todos los terapeutas pueden o deben hacer terapia con el mismo estilo. Además, el estilo de un terapeuta se desarrolla a lo largo del tiempo y necesita adaptarse creativamente a cada paciente y escenario. Esto contrasta con cualquier postura de ortodoxia y/o de seguir un manual.

La terapia Gestalt es un marco integrador para los terapeutas. Quienes son supervisados por un terapeuta Gestalt sin ser terapeutas Gestalt pueden tener un marco distinto. Sin embargo, hace falta tener un marco, preferiblemente uno

que permita la integración de reflexiones, datos, técnicas y demás, de una variedad de fuentes.

En la supervisión de la terapia Gestalt este marco es construido, no introyectado; para construir un marco orgánico se requiere de asimilación. Cuando los terapeutas asimilan, al aplicar su agresión saludable a la destrucción del material que se les enseña y luchar por descifrar la personalidad de sus pacientes, el proceso de la terapia y sus propias reacciones, lo óptimo será que desarrollen su propio marco de integración personal -- uno que reconozca sus fortalezas, debilidades, intereses y valores. En mi caso, la terapia Gestalt fue un punto de partida ideal para el proceso de construir un marco de integración personal (Yontef, 1993). A los supervisados que logren autorregularse orgánicamente les resultará más fácil facilitar el mismo proceso en sus pacientes.

Creo que el supervisor y el supervisado comparten la responsabilidad y autoridad para el trabajo de consulta en la supervisión. Aunque hay responsabilidades administrativas de supervisión que no se pueden delegar, los componentes educativo y de consulta pueden compartirse y en la terapia Gestalt se comparten.

La principal idea organizadora de la supervisión es, por supuesto, el bienestar del paciente. Respecto a esta tarea, los supervisores y los supervisados tienen responsabilidades que no comparten. Los supervisados tienen la responsabilidad de llevar datos precisos y representativos a la supervisión, y de definir sus propias necesidades ante el supervisor. Los supervisores tienen la responsabilidad de ofrecer retroalimentación, sugerencias y evaluaciones honestas y claras. Ambos tienen la responsabilidad de reconocer sus límites éticos y de competencia.

Comparación entre la supervisión y la psicoterapia

Aunque la supervisión no es psicoterapia, la diferencia está más en la estructura, que en el proceso. La supervisión se enfoca en mejorar el servicio para el paciente y el trabajo de

crecimiento del supervisado está incluido en esa tarea. La supervisión también tiene aspectos de autoridad/administrativos distintos a la psicoterapia. Sin embargo entre la psicoterapia y la supervisión de psicoterapia hay paralelismos en cuanto a tareas, estructura y proceso. Esto también se aplica al entrenamiento en terapia Gestalt.

Al estar al servicio del crecimiento del supervisado, en la terapia Gestalt la supervisión trata en gran parte sobre la experiencia del supervisado durante tanto la supervisión como la psicoterapia. Al igual que en la terapia, la supervisión de la terapia Gestalt trata sobre tener *awareness* del proceso de *awareness*, identificar necesidades, y la autorregulación orgánica. Esto se enfoca en las limitaciones en la visión del supervisado, las distorsiones en el *awareness*, y la contratransferencia. Como en casi todo en la vida, la mayoría de las transacciones no están reguladas por el *awareness* focal, sino por el hábito y la intuición. Los supervisados y los pacientes aprenden a tener *awareness* según sea necesario de modo que la acción pueda estar regulada por el conocimiento explícito de la necesidad dominante. No hay una línea clara que marque hasta dónde este aspecto cuasi-terapéutico de la consulta es legítimo en la supervisión y cuando se vuelve psicoterapia.

Ciertamente, hay paralelismos en los procesos y tareas de la terapia y de la supervisión de terapia, pero también hay diferencias. En la psicoterapia, la exploración personal sigue lo que sea que el paciente necesite explorar, y el contrato está dedicado prácticamente de manera total al crecimiento y sostenimiento del paciente. Ésa es la tarea. En la supervisión, el enfoque está en el funcionamiento del supervisado como terapeuta y en impulsar el crecimiento del (los) paciente(s) del terapeuta. En una consulta efectiva se incluirá el trabajo de crecimiento del supervisado que sea requerido para esta tarea. Cuando hace falta una exploración experiencial más amplia, o cuando se vuelve el enfoque principal, entonces la relación es más psicoterapéutica que de supervisión.

El contexto y el contrato influyen en lo experiencial de la supervisión. Cuando hay mucha

responsabilidad y autoridad de supervisión administrativa, el trabajo experiencial profundo carece de límites claros y viola el código ético de la Asociación Psicológica Americana. Si se es terapeuta y también se deben hacer evaluaciones, calificaciones, decisiones que afectan la carrera del supervisado, hacer valer las reglas de alguna agencia, todo esto hace poco aconsejable la realización de un trabajo experiencial profundo. Es inherente el peligro de violar la necesidad terapéutica de aceptación y sintonización empática al supervisar, y se corre el peligro de ir en contra de la tarea o las labores de supervisión administrativa al sintonizarse empáticamente.

Sin embargo, cuando la supervisión es principalmente de consulta y no hay responsabilidad administrativa, hay más flexibilidad. Cuando un supervisado quiere hacer una exploración más profunda y tiene un nivel avanzado de competencia como terapeuta y suficiente experiencia como paciente de psicoterapia, puede ser bastante benéfico dedicar tiempo de la consulta al trabajo terapéutico.

Sucede con frecuencia que la supervisión pasa de la descripción del paciente, a la discusión de la interacción, al descubrimiento de un bloqueo de contratransferencia del supervisado. Puede ser muy efectivo trabajar esto desde el estilo directo, experiencial de la terapia Gestalt. Bajo ciertas circunstancias tiene ventajas realizar una exploración experiencial en el proceso de supervisión. Un trabajo de tipo experiencial puede disolver bloqueos en el funcionamiento del terapeuta que no se pueden resolver sólo mediante la terapia o mediante formas de consulta más didácticas o intelectualizadas. Por otra parte, contar con los datos de funcionamiento del supervisado como terapeuta abre ciertas vías de exploración del funcionamiento personal que quizás no resultan obvias en el contexto terapéutico común.

Sin embargo, hay que señalar que cuando las sesiones de consulta se vuelven parcialmente psicoterapéuticas, también existe el peligro de que se diluyan, ya sea la consulta o la terapia, o ambas. Por ejemplo, al pasar a un enfoque más terapéutico puede pasarse por alto alguna

dificultad como terapeuta, y al pasar a un enfoque más educativo puede estarse evitando algún problema emocional.

Modalidades de supervisión

La supervisión de la terapia Gestalt ocurre en modalidades individual, de grupo y de pares. Los grupos pueden ser de varios tamaños, normalmente de 3 a 6 miembros, reuniéndose desde una vez a la semana, hasta una vez al mes. Los grupos usan toda la variedad de métodos que se menciona más adelante. Esto incluye: hablar sobre los pacientes; representar (hacer "role playing") al paciente, con varios miembros del grupo representando al terapeuta; el trabajo con la contratransferencia; las discusiones didácticas; e invitar a los pacientes reales para realizar una sesión frente al grupo.

Además, la supervisión de la terapia Gestalt se da en grupos de entrenamiento en terapia Gestalt a nivel posgrado con un estilo en el que se subraya la realización de terapia de grupo y la recepción de retroalimentación y facilitación inmediata por parte del entrenador y otros miembros del grupo.

Hay una amplia variedad de acercamientos a los grupos de entrenamiento en la terapia Gestalt. Además de la variación entre los diversos institutos de entrenamiento, también están las variaciones de país a país. En Estados Unidos la preparación básica para ser terapeuta suele preceder al entrenamiento en terapia Gestalt, es decir, el entrenamiento en terapia Gestalt suele ser un posgrado. Por otra parte, en algunos países la terapia Gestalt es la ruta primaria para hacerse psicoterapeuta. Por supuesto, para estos programas de entrenamiento hay responsabilidades y requisitos adicionales.

Normalmente el entrenamiento comienza, ya sea con un grupo experiencial para los alumnos o al menos una fase inicial de entrenamiento, que es en gran medida experiencial. Esto está diseñado para garantizar que los alumnos tengan la habilidad de reconocer su propio proceso de *awareness*, puedan establecer un contacto

dialógico con el contexto de aprendizaje, y tengan experiencia práctica con el enfoque y la experimentación fenomenológicos. También es el momento de enfocarse en el funcionamiento emocional y caracterológico dentro del grupo, por ejemplo, temas sobre seguridad, ansiedad, competencia, y demás.

Normalmente, incluso durante esta etapa temprana, también hay enseñanza didáctica. Puede tratarse de un curso paralelo, un tiempo designado y separado para el grupo experiencial de alumnos, o bien el grupo puede pasar de una fase experiencial a una fase con una mayor discusión didáctica. A veces la enseñanza didáctica es programática (conferencia o discusión) y a veces se mantiene espontánea, de modo que el aprendizaje y la creación de teoría no estén dictados por un código o enseñanza autoritarios, sino que surja de la interacción contemporánea. Con frecuencia después del trabajo experiencial hay conferencias cortas y discusión teórica.

Después de estas dos fases, sigue una fase donde los alumnos trabajan cada vez más como terapeutas unos de otros y el rol principal del dirigente del grupo pasa, de ser terapeuta, al de ser supervisor. En esta fase los aspectos didáctico y terapéutico/experiencial se mantienen, pero se dedican cada vez más a la práctica de la supervisión en el grupo.

En el mejor de los casos, en el entrenamiento Gestalt esta fase está complementada con la enseñanza de temas necesarios para lograr una sofisticación clínica o teórica que no está adecuadamente representada en la bibliografía de la terapia Gestalt, o que no se ha enseñado en las fases didácticas anteriores, cosas como la psicodinámica o el diagnóstico de la personalidad. También se realizan presentaciones didácticas sobre temas adicionales, como la vergüenza y la culpa, el proceso de grupos, el trabajo con parejas, el tratamiento de ciertos grupos diagnósticos, el trabajo con el cuerpo, el tratamiento del TEP, y demás.

En este punto los alumnos necesitan consultas directas sobre su trabajo clínico y los

pacientes con los que trabajan. Algunos programas incluyen esto, y cuando no lo hacen, los alumnos suelen buscar la supervisión adicional de terapeutas Gestalt con experiencia.

Los programas de mayor calidad tienen como requisito que los alumnos a su vez tomen psicoterapia Gestalt.

Algunos programas tienen un proceso de calificación donde los alumnos hacen exámenes de comprensión de teoría, comprensión clínica, y se les examina modelando como terapeutas Gestalt. Hasta donde yo sé, no se ha investigado la objetividad, confiabilidad o validez de este proceso.

La metodología de la supervisión de la terapia Gestalt

La supervisión consiste principalmente en trabajar con los supervisados para poder responder a las necesidades de los pacientes. Se trata de ayudar a los terapeutas a ayudar mejor a los pacientes. Esto se hace mediante la supervisión administrativa, la supervisión educativa, y la consulta. Las categorías de educación y de consulta tratan sobre entender la personalidad del paciente, entender la metodología terapéutica y su aplicación a cada cliente en particular, y explicar la contratransferencia.

Va de acuerdo con la teoría de la terapia Gestalt que queden claras las fronteras entre el supervisor y el supervisado. Esto incluye las expectativas, requisitos, metas, marco temporal, procedimientos de evaluación, consecuencias y demás. Hace falta una estructura clara para permitir el flujo de un proceso libre y creativo, pues la libertad y la creatividad requieren de estructura y disciplina. Cuando se acuerda la dirección general de la supervisión, se le da al supervisado máxima libertad para dirigir el trabajo de supervisión y aplicar sus principios de acuerdo con sus propios valores, personalidad y necesidades.

Método experiencial: Preferencia por la descripción

La supervisión de la terapia Gestalt favorece los métodos descriptivos más que un método explicativo intelectualizado. Los supervisados están entrenados para separar el continuo de la experiencia inmediata (*awareness*), de las suposiciones y explicaciones. Esto es congruente con las bases fenomenológicas y de teoría de campo de la terapia Gestalt. La experiencia inmediata es descriptiva e incluye observaciones directas de las sensaciones internas, los afectos categóricos y de vitalidad, y las observaciones externas. El trabajo fenomenológico implica enfocarse y reportar el continuo del *awareness*. Este enfoque está al centro metodológico tanto de la terapia Gestalt como de la supervisión de la terapia Gestalt.

Por supuesto, los supervisores de terapeutas Gestalt usan los mismos procedimientos hablados que usan la mayoría de los supervisores. Sin embargo, nuestra preferencia es estar cercanos a la experiencia, y ser horizontalmente dialógicos y experiencialmente experimentales.

La supervisión en la terapia Gestalt suele incluir observación directa por espejo unidireccional por parte del supervisor, grabaciones de audio y video, u observación en la misma habitación. Esto ha reemplazado en gran medida los detallados informes de proceso memorizados que también ofrecían datos similares, si bien no tan objetivos, ni tan completos, y el supervisado requería de más tiempo.

En la supervisión individual y de grupo es frecuente que se usen las representaciones (*role-playing*), y pueden ser muy efectivas. El supervisado representa al paciente, y el supervisor, u otro miembro del grupo, la hace del terapeuta. Pueden usarse varias formas de inversión de roles. Esta técnica puede permitir al supervisor y al supervisado transmitir información más holísticamente detallada que cualquier explicación. El supervisor, al representar al terapeuta, comunica una imagen

más completa y sutil de lo que podría comunicar con métodos más abstractos.

En las representaciones, varios miembros del grupo pueden turnarse con distintos acercamientos al rol de terapeuta, al mismo tiempo que el terapeuta al representar a su paciente experimenta algo aproximado a su experiencia. El *role-playing* permite a los supervisados experimentar nuevos acercamientos, ver cómo se sienten, y después trabajar con la técnica o sus sentimientos y modificar la técnica antes de experimentar directamente con el paciente.

A veces los pacientes se ofrecen a realizar una sesión con el grupo de consulta. Ahí se hace presente toda la superioridad de la observación directa, más las posibles ganancias para el paciente de recibir retroalimentación de otras personas además del terapeuta. Obviamente la retroalimentación al paciente se hace con discreción y suele haber una sesión por separado para la retroalimentación del terapeuta después de que se va el cliente. El principal inconveniente de este método es la ansiedad y la potencial experiencia de vergüenza tanto para el terapeuta como para el paciente, y la dificultad para acordarlo. La seguridad y efectividad de este método dependerá del criterio y sensibilidad del supervisor y el grupo.

Como en la terapia, en la supervisión la creatividad y la experimentación se fomentan con un enfoque en el aquí y el ahora. Por ejemplo, un joven terapeuta habló sobre una paciente con la que parecía estar frustrado. Habló sobre la personalidad, comportamiento e historia de la paciente. La paciente era una joven limítrofe (*borderline*) con una historia de haber sido abusada y con un modo de funcionamiento disfuncional.

El rostro del supervisado estaba tenso, como una máscara, su voz entrecortada. Supervisor: "¿Qué te está pasando ahora mismo?" Con algo de facilitación experiencial el supervisado se da cuenta de que se siente frustrado y enojado con la paciente, y eso le da vergüenza. Su musculatura y voz tensas eran

señales de defensa contra la vergüenza. Tras más exploración aparecieron dos suposiciones introyectadas, que antes estaban por debajo de su *awareness*. Él creía que debía ser comprensivo y no sentirse frustrado con un paciente; creía que debía poder sacar rápidamente a cada paciente del lugar en que estaba atorado. A sus ojos había fallado en ambas cosas, por eso la vergüenza.

Las dos creencias se oponían a su experiencia real con el paciente y a la creencia del supervisor de que los terapeutas tienen sentimientos y no es su labor mover o sacar a los pacientes. Al supervisado le resultó útil expresar su vergüenza y descubrir que el supervisor tenía una percepción más positiva del supervisado que la que tenía el supervisado de sí mismo, y también descubrió otro sistema de creencias sobre el cual pensar. A lo largo del tiempo se fueron discutiendo las duras exigencias que tenía el supervisado de sí mismo, así como qué era razonable esperar al estar aprendiendo a dar terapia, cómo tratar a los pacientes limítrofes, qué debía esperar en el curso de una terapia así, y cómo entender sus propios sentimientos como terapeuta.

El papel de la teoría en la supervisión

Debido a la reputación de la terapia Gestalt de ser peyorativa en cuanto al valor de la discusión intelectual, es importante aclarar el papel de la teoría en la supervisión de la terapia Gestalt. Creo que para un psicoterapeuta Gestalt es indispensable tener un nivel adecuado de comprensión teórica, y para un supervisor o maestro de psicoterapeutas se requiere una comprensión teórica de un nivel aún más elevado. Una terapia Gestalt efectiva y segura debe estar guiada por la comprensión de los principios básicos. Si no se conoce la teoría paradójica del cambio, la teoría de campo, la fenomenología, el existencialismo dialógico, el principio de contemporaneidad, el campo organismo/medio ambiente, la frontera de contacto y las perturbaciones en la frontera, el ciclo de formación y destrucción de la figura/fondo, el papel de la experimentación, la teoría de la terapia

Gestalt sobre la ansiedad y el impasse, y demás, lo más probable es que los alumnos terminen, ya sea realizando una terapia " ecléctica " y mezclada, convirtiendo a la terapia Gestalt en una especie de grupo de encuentro o de modificación de conductas indisciplinadas, o incluso en una variante psicodinámica diluida e indisciplinada. Un terapeuta Gestalt que supervisa a terapeutas no Gestalt necesita conocimientos teóricos firmes para construir un puente entre la perspectiva de la terapia Gestalt y la del supervisado que no es Gestalt, y para traducir entre los varios sistemas y sus lenguajes.

Por desgracia, a veces los terapeutas que no son afectos a la teoría y/o no tienen un muy buen entendimiento intelectual, tratan a la terapia Gestalt como una justificación para evitar el difícil trabajo de la comprensión teórica. Resulta aún más desafortunado que algunos programas y supervisores de terapia Gestalt realicen un trabajo inadecuado al enseñar la teoría y al tratar con los déficits en la comprensión o habilidad cognitiva.

La teoría no es sólo una guía para la metodología del sistema de terapia; también lo es para las necesidades de las personas con ciertas estructuras de personalidad, o las necesidades de contextos particulares. También puede ser la pauta para las necesidades de un supervisado o alumno. Por ejemplo, un alumno al que le costaba trabajo recibir y ofrecer un enfoque claro sobre temas importantes al trabajar con pacientes, se benefició al ver en la supervisión y terapia su continuo del *awareness* y su interrupción obsesiva con pequeños detalles desde el enfoque fenomenológico. Aprender sobre la perspectiva fenomenológica (p. ej., poner entre paréntesis, reconocer lo obvio, permanecer con la experiencia inmediata y permitir que la comprensión explicativa llegue después) le ayudó a entender cómo trabajar mejor con sus pacientes.

La teoría también puede aclarar las fortalezas y debilidades del supervisor. Durante mis primeros años como supervisor, estaba en el Departamento de Psicología en la Universidad de California en Los Ángeles. Supervisé a un alumno de postgrado en psicología clínica que pidió específicamente la supervisión de un terapeuta

Gestalt. Había estado trabajando con Ivar Lovaas en el tratamiento de niños autistas con su peculiar estilo de condicionamiento aversivo. Cuando vi al alumno a través del espejo unilateral haciendo "terapia Gestalt" con pacientes comunes, me quedó claro que era severo, agresivo y que estaba usando a la terapia Gestalt (que en ese entonces aún no se había recuperado de la actitud de encuentro de los años '60) para apalea y vencer al paciente. Cuando lo confronté con esto, se puso a la defensiva y me enfrentó diciendo: "¿Necesitas cambiar mi personalidad?" Como tenía poca experiencia y aún no había desarrollado adecuadamente mi comprensión de la relación dialógica y las maneras de lograr una comprensión fenomenológica, me resultó muy difícil cumplir la doble meta de proteger al paciente y facilitar el crecimiento del supervisado. También me hubiera ayudado tener tan claro entonces como tengo ahora los modelos de la psicoterapia y las necesidades de los pacientes, cómo trabajar con la experiencia inmediata del supervisado y clarificar sus valores, alternativas eficaces para el tratamiento, cómo difiere la terapia Gestalt de otras terapias, como la de Lovaas, y demás.

Proceso paralelo

Al avanzar el proceso de apoyar al terapeuta, enfocándose en y protegiendo al paciente, suelen surgir paralelismos entre la dinámica de la relación paciente terapeuta y la de la relación supervisor-supervisado. A veces el terapeuta le hace al supervisor lo que el paciente le hace a él/ella, y a la inversa, el terapeuta con frecuencia le hace al paciente lo que el supervisor le hace a él o ella. Lo segundo, con suerte, es un proceso paralelo más benevolente, pero no siempre. Por ejemplo, un supervisor sarcástico puede llevar a que el terapeuta sea sarcástico con el paciente.

Otro ejemplo: Un supervisado mencionaba repetidamente sus dificultades con un paciente en particular y pedía sugerencias. Para cada sugerencia la respuesta del supervisado era: "Sí, pero..." Entonces sugerí que representara al paciente. Oh, sorpresa: el paciente claramente pidió ayuda y después respondió "Sí, pero..." a todos los intentos de ayudar. En este caso, el

terapeuta era demasiado "ayudador" en lugar de explorar el proceso, y provocaba la misma respuesta del supervisor. El supervisor tuvo que explorar lo que estaba pasando en el proceso de supervisión que facilitaba que el terapeuta hiciera lo mismo con su paciente.

Secuencia de la supervisión

La supervisión es un proceso, se desarrolla a lo largo del tiempo. Madura con la experiencia del supervisado, a medida que el supervisado va asimilando lo que ese supervisor en particular tiene para ofrecerle, y al madurar la relación de supervisión. En la teoría de la terapia Gestalt las etapas no están delineadas de una manera clara y definitiva, pero aquí podemos presentar una discusión preliminar del proceso.

La supervisión con frecuencia pasa de ser una supervisión predominantemente administrativa, basada en la autoridad, a ser una supervisión más orientada a la educación, y de ahí a ser básicamente consulta. Obviamente los estudiantes requerirán de un grado de vigilancia distinto al de los terapeutas con experiencia. Un terapeuta con licencia que acude a un asesor contratado de manera privada tiene una relación de supervisión muy distinta a la de un estudiante de posgrado al que se le asigna un supervisor administrativo en una agencia.

La fase inicial se da partir del primer contacto, hasta que hay una relación de trabajo clara donde la estructura está establecida y se ha establecido un nivel de confianza, aunque sea mínimo. Entre mejor y más clara sea la base al comienzo, habrá más apoyo para que la educación y la consulta tengan éxito.

La aclaración estructural incluye lo mundano, como el tiempo y espacio para las sesiones de supervisión, o si la supervisión será acerca de todos los casos del supervisado, o bien una supervisión intensiva de algunos de ellos. ¿Cuál será la fuente de datos?

Al inicio de la supervisión es importante aclarar los requisitos, expectativas, metas y el proceso de evaluación. Algunos de los puntos de evaluación que es importante aclarar son los

siguientes: ¿Qué se va a evaluar, y a partir de qué criterio? ¿Cuándo y cómo se realizarán las evaluaciones? ¿Quién las va a realizar? ¿A quién se va a informar? ¿Cómo se comunicarán las evaluaciones al supervisado? ¿Tendrá el supervisado oportunidad de evaluar al supervisor y/o al proceso de supervisión? ¿Las evaluaciones se ajustarán a estándares mínimos, o también se va a señalar la excelencia? ¿Cuáles son las consecuencias de ese flujo de la evaluación? En algunos escenarios los criterios de evaluación han dejado de centrarse en el bienestar del paciente y se centran en la menor cantidad de sesiones requeridas por el terapeuta. Cuando los criterios no se centran en el bienestar del paciente o en ser justos con el supervisado, una de las responsabilidades tanto del supervisor como del supervisado es esforzarse por cambiar el sistema.

Idealmente el inicio de la supervisión avanzará hacia la mutualidad y la cooperación en el trabajo conjunto. Entre más claramente se establezca la estructura al inicio de la supervisión, más podrán enfocarse las fases media y posterior en la educación y en la consulta con una intrusión mínima de los asuntos relacionados con la autoridad. En su faceta de asesor, el supervisor de terapia Gestalt se pregunta: "¿Cómo puedo ayudar?" Lo mejor es que el supervisado tenga un papel más activo al establecerse el enfoque. El supervisor y el supervisado dialogan y se enfocan para hallar qué es y qué no es útil para ese supervisado en particular en ese momento en particular y en ese contexto en particular.

Al establecerse la estructura en esta fase inicial, a medida que el diálogo inicie y avance se construirá la confianza y se establecerán los estándares ("¿Cómo sabes que estás haciendo un buen trabajo?"). Idealmente, las expectativas se volverán realistas, se desarrollará una relación de más confianza, y el trabajo de supervisión se enfocará más en mejorar los conocimientos, responder a las debilidades y construir a partir de las fortalezas.

El supervisor tendrá más claridad acerca de su responsabilidad de definir las necesidades, pedir el tipo de ayuda que necesita, y ser receptivo/a ante la ayuda cuando se le ofrezca.

Tanto el supervisor como el supervisado aprenderán a respetar la necesidad de autonomía e individualidad del supervisado. El supervisado aprenderá que el proceso y esfuerzo de supervisor, supervisado y paciente deben respetarse y que los resultados por sí mismos no son un estándar adecuado para establecer un juicio. En todas las fases, tanto el supervisor como el supervisado deben monitorear lo que resulta útil, lo que se siente mal pero sirve, y lo que resulta dañino.

Al igual que en la terapia, en la fase inicial de la supervisión surgirán varias formas de resistencia.

Interferencias

La resistencia, los impedimentos y las barreras son una parte vital del proceso de vida. Sin resistencia no hay vida. En la terapia Gestalt la forma en que el paciente evita el *awareness* (la resistencia al *awareness*) es uno de los procesos más importantes que llevar al *awareness*. Al identificar estos procesos e identificarse con ellos, el paciente ya no tiene que hacer sus elecciones por hábito y sin *awareness*, se pueden hacer con total *awareness* y distinguiendo las necesidades y los peligros. Esto también se aplica a la supervisión.

Las expectativas poco realistas por parte del supervisor, el supervisado o la agencia impiden el aprendizaje del supervisado y le dan respuestas simplistas o mágicas a asuntos complejos. Si el supervisor ofrece y/o el supervisado acepta respuestas fáciles, eso oscurece y distrae del duro trabajo de explorar, aprender, experimentar.

Una forma de interferencia con el aprendizaje es evitar trabajar para entender a un paciente, tema o contratransferencia difícil simplemente deshaciéndose de los clientes difíciles y evitando el trabajo de supervisión que podría llevar a un mayor autoapoyo para el terapeuta mejorando la calidad del tratamiento para el paciente. A veces los supervisados evitan mejorar su comprensión y su práctica, desestimando la falta de avance de un paciente como si se debiera al diagnóstico, es decir, porque

él o ella es limítrofe o tiene un trastorno narcisista de la personalidad.

Otra interferencia es la necesidad de ser admirado y tener discípulos. Aunque el supervisor puede tener esta dificultad, por ejemplo, con sus pacientes, en este contexto la interferencia es por parte del supervisor. Muchos supervisores que tienen esta necesidad narcisista de ser adulados y admirados, no son capaces de reconocer esa necesidad. Por lo tanto, paralelamente a la contratransferencia de un terapeuta que acepta una transferencia positiva como si fuera literalmente cierta por su necesidad de recibir del paciente confirmación y gratificación narcisista, el supervisor puede aceptar la admiración del supervisado como si fuera literalmente cierta por la necesidad de ser un líder carismático.

En una buena supervisión una interferencia obvia es que el supervisor no desee ser un supervisor o que el supervisado no quiera ser supervisado. Esto es especialmente común en las agencias donde la supervisión es una carga extra para el supervisor, en contraste con el asesor contratado de manera privada, y un requisito impuesto al supervisado.

Por supuesto, las bases de estas formas de interferencia, y las muchas otras que aquí no se mencionan, involucran todo el rango de las variables de personalidad y situación, como la vulnerabilidad narcisista, la vergüenza y la culpa, y demás.

La verificación y la necesidad de investigar

La verificación se da a diferentes niveles y de diferentes maneras. Por supuesto que cada paciente, supervisor y supervisor debe observar fenomenológicamente a lo largo del tiempo -- al *self*, al otro, a la relación y a los sucesos -- para conocer el proceso y resultado de cada situación particular.

En los grupos de entrenamiento y supervisión, las observaciones y evaluaciones compartidas a lo largo del tiempo ocurren de manera regular. Por ejemplo, al trabajar con un grupo de entrenamiento a lo largo de un periodo

de tiempo, el grupo entero observa la supervisión del maestro, participan ellos mismos en la discusión y retroalimentación, y ven los cambios o la falta de cambios en el tiempo. A lo largo de cada periodo de entrenamiento los cambios son públicamente observables.

Obviamente esta no es una investigación sistemática. En la terapia Gestalt es necesario poner más atención en una teoría más clara de la investigación, y hacer más investigación del proceso y los resultados en la terapia y supervisión (para un resumen de las investigaciones sobre terapia Gestalt, véase Yontef, 1996). Esta investigación podría basarse en el modelo de la ciencia naturalista que prevalece en la psicología o podría ser una forma de investigación más fenomenológica.

Bibliografía

- Beisser, A. (1970). "The paradoxical theory of change". In J. Fagan & I. Shepherd (Eds.). *Gestalt therapy now* (pp. 77-80). Palo Alto: Science & Behavior Books .
- Hycner, R. (1985). "Dialogical Gestalt therapy: An initial proposal". *The Gestalt Journal*, 8 (1), 23-49.
- Hycner, R. (1991). *Between person and person: Toward a dialogical psychotherapy*. New York: The Gestalt Journal Press.
- Hycner, R., & Jacobs, L. (in press). *The healing relationship in Gestalt therapy: A dialogic-self psychology*. New York: The Gestalt Journal Press.
- Jacobs, L. (1989). Dialogue in Gestalt theory and therapy. *The Gestalt Journal*, 12 (1), 25-67.
- Jacobs, L. (1992). "Insights from psychoanalytic self-psychology and intersubjectivity theory for gestalt therapists". *The Gestalt Journal*, 15 (2), 25-60.
- Perls, F., Hefferline, R., & Goodman, P. (1994). *Gestalt therapy: Excitement and growth in the human personality*. Highland, New York: The Gestalt Journal Press. Originally published in 1951.
- Yontef, G. (1993). *Awareness, Dialogue and Process: Essays on Gestalt therapy*. New York: The Gestalt Journal Process.
- Yontef, G. (1995). "Gestalt Therapy" in A. Gurman & S. Messer (Eds.). *Essential psychotherapies*. New York: Guilford Publications.
- Yontef, G. (1996). "Shame and Guilt in Gestalt Therapy: Theory and Practice", in R. Lee and G. Wheeler (Eds.), *The Voice of Shame: Silence and Connection in Psychotherapy*. pp. 351-380. San Francisco: Jossey-Bass.

La Gestalt en Japón: su desarrollo detrás de la puerta cerrada.

Noriyoshi Okada

Vice Presidente, Asociación Japonesa de Terapia Gestalt (JAGT)

okada@gestalt.co.jp

Recuerdo bien cuan lindo era estar en Puebla, México, cuando participé en la conferencia AAGT ahí en 2012. El Zócalo, las iglesias, las ruinas históricas y, por supuesto, la sede del congreso... todos recuerdos hermosos para mí. Percibí lo afortunado que era al estar ahí, metido entre tantos Gestaltistas de todo el mundo y recordando los años que pasamos, los Gestaltistas japoneses, con las puertas cerradas a otros países tal como Japón mismo lo hizo históricamente siglos atrás.

De aproximadamente 1620 al 1850, Japón estableció su política de aislamiento y cerró la puerta al extranjero. Y durante ese periodo, nuestro país disfrutó el florecimiento y el crecimiento de su propia cultura sin influencias externas. De manera parecida, solo que no como política intencional, los aprendices Japoneses de Gestalt experimentaron un aislamiento del mundo Americano y Europeo de la Gestalt y eso hizo que nosotros, los Gestaltistas japoneses, gradualmente desarrolláramos nuestro propio estilo. Después de algunas décadas de aislamiento, fundamos la JAGT, la Asociación Japonesa de Terapia Gestalt, en el 2010, y está ahora abierta al mundo. Actualmente, cuenta con más de 400 miembros.

Fue en 1986 cuando conocí a mi profesora de Gestalt Paula Bottome, una terapeuta Gestalt de San Francisco, quien fue entrenada por Fritz y Laura Perls en los 60's. Como yo y muchos otros miembros del consejo de la JAGT fuimos sus alumnos, lo que ella nos enseñó se volvió "La" terapia Gestalt para nosotros, y la mantuvimos y la desarrollamos en nuestra práctica y en nuestro entrenamiento. (Hay algunos miembros de la otra escuela, y ellos también desarrollaron su propio estilo.) Mientras tomábamos nuestro camino, las comunidades gestálticas de América y Europa se

orientaron hacia la corriente Relacional Dialógica que nosotros habíamos tenido pocas oportunidades de aprender.

Participé por primera vez en la conferencia de la AAGT que tuvo lugar en Manchester, Inglaterra en 2008 y me asombró el discurso de apertura pronunciado por el coordinador del evento. Dijo algo como "ha llegado a su fin el tiempo en el cual los terapeutas Gestalt utilizaban sillas vacías y preguntaban qué estaban diciendo sus lágrimas o sus dedos..." Sentí como si me hubiera caído un rayo con este comentario, porque era precisamente la modalidad que nos había enseñado Paula y era, en gran medida, la manera en la cual seguíamos trabajando en Japón creyendo que eso era la Terapia Gestalt.

¿Qué fue lo que nos llevó a este aislamiento? No fue que nos negáramos a tener contacto con los terapeutas occidentales. Aunque fueron pocos, invitamos a algunos terapeutas de los Estados Unidos de vez en cuando. Sin embargo, solo les solicitábamos talleres experienciales. No les pedíamos que nos enseñaran teoría. Esto puede significar que éramos muy leales a las enseñanzas de Paula. Ella nos enseñó a no aprender Gestalt a través de la teoría. Ella nos enseñó que la experiencia era mucho más importante que la teoría. Recuerdo cuando Paula y yo invitamos a Pat Baumgardner, la autora de "Dones del Lago Cowichan", de California, en 1987 o 1988, le pedí que impartiera clases teóricas en la mañana y talleres experienciales en la tarde, pues me interesaba la teoría; la mitad de los participantes llegaba cada día después de la comida.

La segunda causa fue la barrera del lenguaje. El inglés es un idioma difícil para los japoneses. La mayoría de los aprendices de Gestalt no podían leer libros o artículos en inglés, así que no podíamos ilustrarnos con la literatura. Además, durante mucho tiempo, antes de que publicara mi libro en 2004, el único libro Gestalt que encontrábamos en las librerías era la traducción de "El enfoque Gestalt y testigos de terapia" de Perls.

El terapeuta occidental que visitaban Japón más a menudo era Morgan Goodlander, de San Francisco, y me sugirió que participara en el Congreso AAGT en Manchester y que presentara una ponencia ahí. También le sugirió a Masa

Momotake, presidente de la JAGT, que visitara un instituto en Australia para un taller. De esta manera, Morgan contribuyó a que abriéramos la puerta a los países occidentales. Esta fue una gran aportación, pues representó un punto de inflexión para la comunidad gestáltica japonesa.

Nos volvimos activos al contactar con el mundo. En el congreso en Manchester, estuve en el grupo de proceso dirigido por Ansel Woldt y lo invité a Japón, y Masa contactó a Gordon Wheeler, quien también vino a Japón. Aprendimos mucho de ellos y les pedimos que se hicieran consultores internacionales de la JAGT. Cuando escuché la conferencia de Sylvia Crocker en el congreso en Filadelfia en 2010, inmediatamente decidí invitarla a enseñarnos fenomenología en terapia Gestalt. Después, a Malcolm Parlett, de Inglaterra, para Teoría de Campo; a Lynne Jacobs para el enfoque Relacional Dialógico y la relación yo-tú.

Aunque por ahora nos estemos poniendo al corriente a nivel teórico con la Gestalt de occidente, no significa que hayamos abandonado el estilo que hemos desarrollado, y que ha crecido de manera que encaja con la cultura japonesa. Por lo que he escuchado, los gestaltistas occidentales han dejado a un lado el trabajo con la silla vacía, pues interfiere con la relación yo-tú. (Aunque muchos terapeutas occidentales que conozco dicen que aún la utilizan en los experimentos. Esto me hace sentir alivio.) En mi experiencia, estoy prácticamente convencido de que es posible generar una relación yo-tú con los clientes cuando se hace un trabajo con la silla. Es más, estoy también casi seguro de que los clientes experimentan una integración importante cuando él/ella tiene un diálogo intrapsíquico usando dos sillas y experimenta yo-tú como diálogo entre sus dos "yo". Mis clientes a menudo me comentan que cuando tienen diálogo intrapsíquico yo-tú, la existencia del terapeuta pasa al fondo y sienten que están teniendo el diálogo ellos solos. Platicué con Lynne Jacobs sobre si era posible tener un diálogo yo-tú así. Ella me dijo que era imposible desde la perspectiva de Martin Buber, pues él únicamente consideraba el diálogo con el otro, no con uno mismo, pero que este diálogo yo-tú intrapsíquico pudiera ser posible.

Me gustaría exportar el estilo japonés a la comunidad Gestalt occidental, y a México, también, algún día. Estoy seguro de que esto llevará el desarrollo de la terapia Gestalt más lejos, cuando aprendamos unos de otros, de lo que cada cultura en el mundo ha desarrollado, y lo integremos.

4/5 de diciembre 2015

Taller :
LA PSICOTERAPIA GESTALT:
Un enfoque centrado en el
contacto y la relacion

Imparte Guy Pierre Tur

INSTITUTO HUMANISTA DE PSICOTERAPIA GESTALT COYOACAN
5554 4797 , 5658 9012

Respirando hacia el contacto.

Susan Gregory

gestaltsing@aol.com

Publicado originalmente en
The Gestalt Journal, Vol. XXIII, No. 2

Traducido por Laura Alvarado Martínez, Alma Delia Andrade Rodriguez, Ma. Leticia Escobedo Soto para el Instituto Humanístico Integral, ed. Gabriela Rodriguez Aguirre

Este ensayo es sobre poner atención a la respiración en la práctica de la terapia Gestalt. La respiración, la experiencia efímera con la cual estamos comprometidos cada momento de nuestras vidas, el proceso biológico que es nuestro soporte central del ser. ¿Cuál es la calidad del campo que es perceptible cuando la gente atiende a la respiración? A veces se experimenta como una expansión, un sentimiento de auto exhalación hacia el contacto con el medio ambiente y de encuentro del entorno con uno mismo, a medida que el aire entra al cuerpo. Esta experiencia somática de límite de contacto es más completa de lo que puede expresar el lenguaje; es una experiencia consciente del funcionamiento del yo. El trabajo de respiración es un estudio, una investigación experimental continua sobre los detalles de la existencia momento a momento; una forma de saber cómo estamos en el mundo ahora mismo, y de percibir patrones en nuestra forma de ser a lo largo del tiempo. A través de la toma de conciencia de nuestra respiración, podemos sentir nuestro soporte somático y la ausencia del mismo. Al atender con curiosidad a estos detalles de nuestro funcionamiento fisiológico, nuestro sentido de sí mismo cambia. Para agredir al medio ambiente y encontrar la novedad, requerimos apoyo. La respiración es el proceso de vida esencial que brinda ese apoyo. Todos nosotros estamos respirando en este momento, de manera diferente porque somos individuos; de manera tan similar como nuestra naturaleza biológica lo permite. En *Terapia Gestalt*, Paul Goodman escribió: "El primer paso

en la terapia es contactar con la respiración". Traer al frente esta función de fondo puede promover el trabajo energético en la terapia Gestalt. Mi objetivo en este artículo es tanto ilustrar como proporcionar una experiencia de cómo esto puede ocurrir. Quiero también exponer la conexión histórica entre una modalidad de trabajo de respiración temprana y los inicios de la terapia Gestalt.

EXPERIMENTO

Cada uno de nosotros estamos respirando en este momento, y posiblemente un tanto diferente a la manera en que lo hacíamos hace unos minutos, porque la respiración a menudo cambia a medida que la notamos. La respiración se autorregula como respuesta a las actividades que estamos haciendo o pensando hacer, ya que las células requieren diferentes cantidades de oxígeno para las diferentes actividades.

Ser conscientes de los cambios espontáneos en nuestros patrones de respiración, los cuales se producen de acuerdo con nuestras necesidades, nos brinda la experiencia palpable de la autorregulación orgánica. "En la excitación siempre hay un aumento en el proceso metabólico... y, por lo tanto, ¡una necesidad imperiosa de más aire! El organismo sano responde de forma sencilla incrementando la tasa y la amplitud de la respiración...", escribe Fritz Perls en *Terapia Gestalt*.

Cada uno de nosotros respira con un menor o mayor grado de ajuste eficiente dependiendo de la circunstancia, y de la manera en que interrumpimos –si es que lo hacemos– nuestros patrones de respiración espontánea. A veces interrumpimos de manera consciente, de acuerdo con la necesidad presente. Por ejemplo, cuando me rompí una costilla, a propósito respiraba superficialmente durante un tiempo con el fin de evitar el dolor. Por otro lado, podemos no ser conscientes de la interrupción, como cuando tenemos miedo, y jadeamos y contenemos la respiración. A partir de entonces, al no haber procesado totalmente la experiencia, seguimos interrumpiendo la respiración, hasta que la interrupción habitual se siente "natural", y la causa original de nuestro jadeo se olvida. De *Terapia Gestalt*: "No hay nada patológico en la interrupción de la respiración cuando un estímulo

ambiental fuerte la interrumpe abruptamente... lo que es patológico es extender este comportamiento de emergencia indefinidamente." La interrupción de la respiración ocurre ya sea sobre tensando los músculos o mediante la disminución de la tonicidad. Los principales músculos de la respiración son el diafragma y los intercostales. En segundo lugar, muchos músculos estructurales del torso están involucrados. Aunque el diafragma no dejará de moverse mientras estemos vivos, la extensión de su expansión puede variar enormemente dependiendo del estado en el que estemos. Quizá justo ahora, algunos de nosotros podamos estar interrumpiendo nuestra respiración de una u otra manera. Cómo interrumpimos nuestros ciclos de inhalación y exhalación puede ser muy sutil o bastante obvia. ¿Puede usted notar en este momento en qué parte de su cuerpo siente el movimiento asociado con la respiración? ¿Y qué sientes alrededor de esa área de movimiento? ¿Cambian tus sensaciones a medida que las notas? ¿Qué adjetivos utilizarías para describir la calidad tu respiración en este momento? ¿Es la misma de hace un momento o hay algo ligeramente diferente? No hay respuestas correctas o incorrectas a esto. Estás describiendo tu experiencia. En este momento, ¿es difícil o fácil atender a tu respiración? ¿Molesto o agradable, o ambos? Si tu respiración es un poco diferente, ¿notas algún otro cambio en tu visión, por ejemplo, o en tu temperatura, tu humor, tu consciencia del medio ambiente, o de ti mismo? Si tu consciencia de ti mismo ha cambiado, ¿qué dirías acerca de cómo te encuentras ahora en contacto pleno? ¿Qué pasaría si fueras a iniciar una sesión con un cliente? ¿Crees que la calidad del contacto sería distinto en este momento, en comparación con el inicio, cuando no notabas tu respiración? Hago esta pregunta con afán de experimentar, sin presuponer una respuesta en particular.

El trabajo de Laura Perls de la Respiración y el Darse Cuenta.

En *Vivir en el Límite* hay una transcripción de Laura Perls dando un taller. De sus 61 páginas, veintisiete contienen momentos en los que el trabajo con la consciencia corporal aparece en un primer plano, diez de ellas se refieren

específicamente a la respiración y en cuatro de ellas dirige la atención a la voz (respiración con sonido²⁶). Esto no es un enfoque de "Gestalt y trabajo del cuerpo". Como dice Laura, "No es uso del cuerpo... el punto es ser un cuerpo". El estilo de Laura es una forma integrada de trabajar, en donde se alienta a los participantes a prestar atención a las experiencias de su cuerpo como parte de un intercambio dialógico para, como ella dice, ser "alguien".

En un diálogo, Laura explica que al trabajar de esta manera, "observa y lidia con cosas pequeñas, o que suelen darse por hecho, lo que se considera obvio; porque es en lo obvio donde las resistencias y dificultades están incrustadas". Ella enseña a los miembros de su taller a que noten y trabajen con los detalles finos de su experiencia.

Laura dice que la "resistencia fue asistencia", recordándonos que las interrupciones en el contacto tienen orígenes prácticos y de preservación que pueden haber perdido utilidad. Estas resistencias incluyen interrupciones en los patrones de la respiración. Ella no sugirió que los clientes en su taller, "mejoraran" su respiración, sino que fueran conscientes de ella.

Laura dijo rechazar cualquier manipulación terapéutica fuerte, porque podría romper o golpear bruscamente una resistencia sin saber si se cuenta con el apoyo suficiente al hacerlo. En lugar de intentar disolver prematuramente las interrupciones somáticas, ella ayudó a sus clientes a tomar consciencia con más detalle acerca de cómo se interrumpen y qué significado tienen para ellos. Ella habla de cómo el apoyo debe estar presente para que se dé el contacto, y dice que ella lo descubrió en su propio cuerpo a través de la danza coral y el trabajo eurítmico en otros programas alemanes.

Laura Perls y Elsa Gindler

Yo estaba interesada en saber cómo Laura Perls había llegado a percibir la consciencia somática como un aspecto importante en su práctica de la Terapia Gestalt. No había tenido la oportunidad de experimentar la obra de Laura en persona, sin embargo, en la lectura de la transcripción de su taller, su estilo tenía una resonancia que me era

²⁶ N del T: en el original en inglés, "phonated breath".

familiar, aunque esta familiaridad no era desde el campo de la psicoterapia.

Muchas de las expresiones de Laura me parecían similares a las utilizadas por Carola Speads, una especialista en el trabajo con la respiración, que había sido profesor adjunto de Elsa Gindler en Berlín de principios de 1920's a 1938.

A principios del siglo XX, Elsa Gindler desarrolló una forma de trabajar con las personas, en la que las alentaba a que se movieran de manera consciente y notaran su respiración y otras experiencias corporales que sucedían mientras se movían. Decía, “no estamos enseñando movimiento, estamos enseñando concentración”, que era su palabra para darse cuenta o prestar atención (aquí podemos recordar que Fritz y Laura primero pensaron en llamar a la terapia Gestalt “terapia de concentración”). Los movimientos que Gindler enseñaba no eran memorísticos ni repetitivos; cada estudiante los hacía a su manera. Ella alentaba a los estudiantes a ser curiosos con lo que podía ocurrir, exactamente con esas palabras.

Gindler llamó a estos movimientos “experimentos”. Se dio cuenta de que toda la persona se veía afectada por estos experimentos, no sólo en su funcionamiento físico, sino en su pensamiento y estado de ánimo. En 1926, escribió: “he tratado de mostrar hasta qué punto la constricción está ligada a alteraciones en la respiración; y éstas, con disturbios en el ámbito psíquico.

En *Vivir en el Límite*, Laura dice: “... en mi practica [en África del sur en la década de 1940] empecé a utilizar la conciencia corporal y el diálogo cara a cara...”. Siempre me llamaron la atención las similitudes entre el trabajo de Laura y el de Gindler, y me preguntaba al respecto. Entonces, en 1993, el *Gestalt Journal* publicó la crónica de vida de Fritz Perls. Incluía el siguiente punto: “1930 –Esposa Laura participó en el movimiento expresivo de Gindler”. Ahí encontré la conexión y más tarde la corroboré en una nota escrita por Laura en el volumen de 1979 de *Gestalt Journal*.

Mi experiencia en el trabajo de Gindler es a través de las enseñanzas de Carola Speads. Estudié y recibí instrucción con Carola de 1963 a 1995. Carola a menudo hablaba de lo que había hecho

en las clases con Gindler, o de cuando enseñaba como asistente de Gindler. En una entrevista publicada, Carola describió su experiencia al asistir a un taller impartido por Gindler en 1955, después de que no se habían visto en 17 años: “Llegué ahí, y fue como si nunca me hubiera ido... por la manera en que ella y yo enseñábamos. Después de todos esos años, encontré que usaba los mismos ejemplos y comparaciones que yo había usado en mi trabajo en Nueva York. Era asombroso. No había distancia entre nosotras, ni tiempo perdido.”

Aquí hay una lista de frases dichas por Carola en su clase en Nueva York, cuando enseñaba en el enfoque Gindler; llamó a su trabajo “reeducación física”:

- ¿De qué eres consciente en este momento?
- Sé curioso acerca de los detalles de lo que estás sintiendo.
- Interésate no sólo en lo que haces, sino en cómo lo estás haciendo.
- Deja que el cambio se produzca por sí solo.
- Simplemente observa lo que es.
- ¿Cómo haces eso en este momento? (En respuesta a un estudiante que presentaba calambres musculares.)
- Es un experimento; ten la mente abierta.
- Acepta lo que está disponible.
- No tengas expectativas.

Estas son algunas de las expresiones de Laura en *Vivir en el Límite*.

- No tengas expectativas.
- ¿Estás respirando en este momento?
- Darse cuenta de lo que es.
- ¿Con qué estás en contacto ahora?
- Tómallo como viene; empieza con eso.
- Te experimentas a ti mismo como un cuerpo... Cuando no tienes eso, fácilmente te experimentas a ti mismo como nadie.
- Prestar atención.
- Yo trabajo con lo obvio.
- Podemos experimentar... (De hecho, el experimento medular que sugiere a los participantes en sus talleres es el mismo que hice en la clase de Carola varias veces, por años). Sabiendo que Laura era alumna de Gindler, y comparando estas dos listas de expresiones, deduzco que el enfoque de Elsa Gindler para

trabajar con las personas tuvo un fuerte impacto en la forma de trabajar de Laura Perls, así como en sus contribuciones al discurso que llevó a Perls, Hefferline y Goodman a escribir la teoría de la terapia Gestalt en *Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality*.

La experiencia de Fritz Perls con el trabajo de Gindler.

Fritz Perls también estaba al tanto de la eficacia del trabajo con la respiración y el cuerpo de Gindler. En 1946 o 1947, poco después de haber llegado a Nueva York, Fritz dio una plática en el Instituto William Alanson White, titulada “psicoterapia planificada”. Hacia el final de la plática, dijo, “Recomiendo como aspectos complementarios necesarios para el estudio de la personalidad humana, por lo menos, tres temas: la psicología de la Gestalt, la semántica y, por último, pero no menos importante, el enfoque de la escuela Gindler”.

En ese tiempo, Fritz estaba tomando lecciones con Charlotte Selver, quien había estudiado con Gindler y con Heinrich Jacoby en Berlín. En el libro de Jack Gaines, *Fritz Perls: Here and Now*, Selver es citada, “él empezó a tomar clases privadas conmigo... me pidió que trabajara con él. Él quería que yo trabajara con sus pacientes delante de él y, de alguna manera, los sensibilizara para lo que él quería trabajar con ellos después... una colaboración... Yo no quería trabajar de esa manera.”

De manera adicional, tanto Anni como Elsa Lundberg Reich, esposas del analista de Fritz, Wilhelm Reich, estudiaron el trabajo de Gindler con Clare Nathanson Fenichel, esposa de Otto Fenichel. David Boadella dice que el hecho de que Elsa Reich se hubiera involucrado con el trabajo de Gindler tuvo gran repercusión en las ideas de Reich y en su manera de trabajar. Ése es otro tema, que va más allá de lo que se intenta tratar en este artículo, sin embargo, me interesa considerar la posibilidad de que el trabajo de Gindler ha tenido más impacto en la práctica de la psicoterapia del que ha salido a la luz.

Trabajando con los clientes en su conciencia de la respiración.

En la práctica de la Psicoterapia Gestalt, con frecuencia animo a mis clientes a que presten atención a sus experiencias somáticas, incluyendo

la respiración. Ésta es quizá una referencia a las sensaciones al momento de respirar, o a poner atención a la experiencia de respirar como aspecto regular de nuestro trabajo, o quizás en lo que está ocurriendo en los experimentos de respiración que hemos fabricado. Aquí hay algunos ejemplos. Cambié los nombres y algunos detalles de identificación para proteger la confidencialidad.

- 1) Reva es una mujer madura que se auto emplea. Al iniciar nuestro trabajo, ella acudía a cada sesión en estado de ansiedad, tratando de expresar muchas cosas y muchos sentimientos a la vez, envolviendo su torso con los brazos y apretando su garganta, de manera que su tono de voz se hacía alto y nervioso. Al principio, ella estaba demasiado nerviosa como para permitir que se formara una figura, iba de un tema a otro, expresando su preocupación por dejar algo fuera. Yo pensaba en la frase en Terapia Gestalt que dice: “La ansiedad es la experiencia de respirar con dificultad durante cualquier bloqueo de la excitación”.

Ella llegaba, se apresuraba a la sala sin mirar a su alrededor, empezaba a hablar y apenas hacía pausas para respirar. Había un pequeño contacto al frente.

Después de algunas sesiones, pidió disculpas por “derramar todo” sobre mí. Yo le pregunté cómo se sentía al hacer eso. “Aliviada, pero culpable”, contestó. Hablamos de eso por un tiempo. Después, le pregunté si le gustaría experimentar con “derramar”. Ella se mostró interesada. Trabajamos con “derramar” su respiración entre las frases. Luego ella sintió la necesidad de reponerlo; así que tomó más tiempo para permitir que el aire entrara de nuevo. Reportó que tenía miedo de tomar el aire que necesitaba. Esto condujo a trabajar en torno a sus sensaciones y a buscar formas de satisfacer sus necesidades y su miedo a hacerlo. El buscar maneras de satisfacer sus necesidades la llevó a tener un mejor contacto con su entorno. A medida que apoyaba su diálogo con respiración consciente, nuestra conversación se hizo

más lenta, su tono de voz cambió; habló con afecto y conexión sobre sus experiencias. Con el tiempo, su ansiedad general disminuyó.

- 2) Margaret se dedica a las artes escénicas. Ella se sentía libre y expresiva en el escenario, pero extremadamente cohibida y sin saber qué decir en su vida social. Ha sufrido con la soledad. En reuniones y fiestas, ella siente querer hundirse en el suelo y desaparecer. Dice contener la respiración esperando no ser notada. Experimentamos con contener la respiración. A través de estos experimentos, Margaret descubrió su fuerte deseo de tomar aire, de estar viva. Esta consciencia sobre otro aspecto acerca de ella misma cambiaría su visión de cómo podría alcanzar más en la vida. Ampliamos los experimentos de respiración a su trabajo y sus actividades sociales. Ella fue a una reunión social de su trabajo y al principio experimentó simplemente con ser capaz de estar en la habitación, siendo consciente de su respiración. Luego, ampliamos el experimento a conversar en una reunión social dándose cuenta ocasionalmente de su sensación de respirar. A medida que tenía más contacto con personas a su alrededor, lograba sostenerse a sí misma a través de su respiración consciente. Comenzó a emerger mucho material para el trabajo terapéutico a partir de nueva experiencia. Fuimos trabajando despacio. Margaret comenzó a ir a fiestas, a citas, y eventualmente tuvo una relación de pareja. Recientemente, ella ha respirado su camino a través de una cena de celebración con la familia de su prometido. Además de darle soporte fisiológico, respirar se ha convertido en su metáfora de ser ella misma.
- 3) Natalia trabaja como modelo. De niña, la dejaron a cargo de unos parientes, mientras que su madre emigró a los Estados Unidos. Su tía más querida, con

quien se crió, murió, y sus experiencias subsecuentes al crecer fueron aterradoras. Ella estaba profundamente deprimida y retrofectaba inmensas cantidades de ira. Aunque quería terapia, no quería hablar. De hecho, se supo que dejó de hablar por muchos años cuando su madre se marchó. Hablaba en la escuela, pero había dejado de hablar en casa. Ahora ella tiene una profesión en la que no tiene que hablar. Le sugerí que, en lugar de hablar, trabajáramos en la respiración. Para comunicarnos, experimentamos con que me mirara o apartara su mirada de mí. Más tarde, ella creó una serie de gestos para expresarme lo que estaba experimentando al trabajar con la respiración. En el cuarto mes de este trabajo, Natalie comenzó a hablar de un recuerdo que surgió de su lugar de origen. A partir de entonces, las sesiones de terapia consistían en trabajo de respiración, conversación, y diversas actividades facilitadas para deshacer la retroflexión, incluyendo hacer sonidos, bailar, contar historias, actividades relacionadas con las artes marciales, dibujar y escribir un diario. Después de dos años, Natalie se inscribió en la universidad para ser profesora, la profesión que siempre había soñado. Ahora estamos trabajando en que sea capaz de sostenerse a sí misma con su respiración al hablar en clase. El autoapoyo de Natalie es frágil. Frecuentemente se siente triste y enojada. Seguimos trabajando.

- 4) Con algunos clientes no trabajo directamente con la respiración. Usualmente, son personas que tienen síntomas de haber sufrido traumas severos y que se encuentran en el inicio de su terapia. Me parece que para estas personas, despertar las sensaciones somáticas sin haberse establecido el suficiente soporte en la relación terapéutica para sostener las experiencias emergentes, causa pánico y, a menudo,

disociación. En una etapa posterior de la terapia, el trabajo con la respiración consciente puede ser valioso y debe introducirse con pequeños incrementos experimentales. En su libro *Healing Tasks*, James E. Kepner afirma que “la aplicación de la terapia orientada al cuerpo a los sobrevivientes (de abuso) requiere particular delicadeza y cuidado”.

El autoapoyo del terapeuta a través de la respiración consciente.

Nosotros, como terapeutas, podemos apoyarnos a nosotros mismos a lo largo de nuestra jornada de trabajo al atender a nuestra respiración de vez en cuando. Entre cada sesión, pienso en esto como una retirada del contacto con el paciente anterior, para tomar conciencia de mi propio yo, base desde la cual puedo estar lista para participar en nuevas figuras emergentes con el próximo cliente. Usualmente, en silencio, noto mi respiración por cuatro o cinco minutos, a veces empleando experimentos ilustrados por Carola Spead en su libro *Ways to Better Breathing*.

Cuando suena el timbre de la puerta, trato de permanecer consciente de cómo me muevo y respiro mientras respondo a la puerta. Cuando dejo de hacer esto, me encuentro conteniendo mi respiración cuando saludo al cliente que llega. Si estoy conteniendo mi respiración, no estoy apoyando totalmente nuestros primeros momentos de contacto. Cuando nos sentamos a trabajar, me detengo a sentir el soporte de la silla, del suelo bajo mis pies y de mi respiración. Observo también cómo se sienta y respira mi cliente. Esto me ayuda a estar presente somáticamente con mi cliente y a ser capaz de percibir su estado somático. Es a través de esta sintonía somática que soy capaz de empatizar con mi cliente, de sentir el campo que creamos juntos.

Cuando mi cliente trae emociones intensas y difíciles a sesión, he encontrado que ser consciente de mi respiración me ayuda a estar muy presente al dar soporte seguro para sus expresiones fuertes de afecto y necesidad. Soy

capaz de ver y escuchar al cliente mientras que conservo un claro sentido de mí misma, estando disponible para empatizar, a la vez que evito ser confluyente con las proyecciones de mi cliente.

Conclusión

La importancia de prestar atención a la respiración en la Terapia Gestalt está articulada en nuestra teoría, tanto en la parte uno como la dos, de la Terapia Gestalt. Es modelada en la práctica de Laura Perls, quien enseñó a decenas de practicantes a trabajar con el darse cuenta de su respiración y de su cuerpo como parte integral de la Terapia Gestalt. Las experiencias de Laura y Fritz con Elsa Gindler en el enfoque del trabajo con el cuerpo de la persona en su totalidad, daban apoyo al trabajo corporal de la Terapia Gestalt desde sus inicios teóricos y prácticos. Atender a la respiración en la sesión de terapia puede amplificar momento a momento el darse cuenta del proceso, puede apoyar tanto al terapeuta como al cliente a encontrar lo que es nuevo; puede avivar el contacto entre el cliente y el terapeuta, y así ampliar el campo que están co-creando. En esta conexión, encontré inspiración en las palabras de la poeta Elizabeth Barrett Browning, “Vive más la vida, quien respira más aire”.

”.



El Centro de Psicoterapia Gestaltung A. C.

Te invita a participar en el taller *La Poética de la Casa de la Noche*, en el cual se rescatarán recuerdos, hábitos e imágenes de la casa de nacimiento, cargadas de emociones, secretos y situaciones inconclusas.

Impartido por la Dra. Rosane Lorena Granzotto
Fundadora del Instituto Granzotto de Psicología en Brasil

Fecha: 29 de enero de 2016
Horario: 10:00 a 20:00 horas
Costo: \$1,200.00* M. N.
Informes: info@gestaltung.com.mx

Cupo limitado a 25 personas.
* El costo incluye la entrada al Segundo Ciclo de Conferencias.

SEXUALIDAD: Viejas prácticas y nuevos retos.

Leanne O'Shea

leanne.osha@gmail.com

Traducido por: Imelda Salazar Medía, Benedicta Lozano Rodríguez, Regina Tremillo Ortiz para el Instituto Humanístico Integral, DGO. Ed. Gabriela Aguirre Rodríguez.

Publicado originalmente en

Gestalt Review, 4 (1): 8-25, 2000

Leanne O'Shea es miembro del profesorado de Terapia Gestalt Australia en Melbourne,

Australia. Ella también se dedica a la práctica privada y es miembro estudiante de GPTI en el Reino Unido. Una versión anterior de este trabajo fue presentada en 1998 en la Conferencia Inaugural de GANZ (Gestalt Australia Nueva Zelanda) en Fremantle, Australia.

Este artículo comienza destacando hasta qué punto la discusión en torno al tema de la sexualidad, y su relación con la práctica terapéutica, ha estado ausente tanto en nuestra literatura como en nuestros programas de formación. Posteriormente, el artículo sugiere que este “silencio” puede ser atribuido a una serie de factores en el campo, tales como la manera en que la sexualidad es entendida en el ámbito cultural más extenso, antecedentes de mala praxis en el tema sexual en psicoterapia general, el lugar que ha tenido la sexualidad desde la fundación de la psicoterapia Gestalt, y el impacto de la vergüenza en la experiencia de los individuos. Después, este artículo sugiere una serie de resultados y condiciones de aprendizaje para un programa de entrenamiento en Terapia Gestalt que pudiera contribuir a que la sexualidad vuelva a ser un componente vital en la formación y el trabajo del psicoterapeuta Gestalt.

En los últimos meses, la gente invariablemente me ha preguntado, ¿sobre qué vas a hablar en la conferencia? Yo he respondido: ¡sexo! Sin duda,

es una respuesta que llama la atención de la gente. Pero, ¿por qué hablar de sexo? Y, ¿qué es exactamente lo que quiero explorar sobre sexo o sexualidad en este trabajo?

Parte primordial de mi interés es la pregunta acerca de cómo nosotros, como profesionales y formadores, manejamos, interactuamos y tratamos con, no sólo la sexualidad de nuestros clientes y aprendices, sino también con nuestra sexualidad. Lo que me produjo interés en el tema es que parecieran no existir artículos o discusiones teóricas al respecto. Casi nada se ha escrito sobre el tema de la sexualidad por profesionales o teóricos de la Gestalt.

Durante los últimos años, incluso el texto más significativo de los textos sobre Gestalt ha hecho únicamente una ligera referencia a la sexualidad. Caradoc-Davies (1997) y Melnick, Nevis y Melnick (1994) son dos notables excepciones, mientras que el artículo más reciente de Latner (1998) es una obra maravillosamente provocadora que nos reta a pensar sobre el sexo y el amor en la terapia. Sin embargo, lo que falta no es una articulación de lo que podría ser un enfoque desde la Gestalt sobre sexualidad, ya que la idea de que pudiera haber un enfoque no es ni práctico ni deseable, sino más bien un debate abierto y animado, una conversación acerca de cómo nuestra experiencia y entendimiento de la sexualidad impacta en el trabajo que hacemos como terapeutas, instructores, e incluso, clientes.

Reflexionando sobre mi formación en psicoterapia Gestalt, me ha sorprendido la poca atención que se le ha dado al tema de la sexualidad. En más de cinco años de entrenamiento, la sexualidad, como un proceso individual o grupal, surgió explícitamente sólo unas cuantas veces y nunca como un problema planteado por alguno de los líderes. Siendo algo que el cliente podría traer a terapia, el entrenamiento ha tendido a enfocarse en los tipos de problemas que las personas podrían tener, casi sin prestar atención a la enseñanza de los profesionales en formación sobre cómo hablar sobre temas o problemas sexuales de manera que pudieran apoyar, en vez de avergonzar, a los clientes. En mucho más de 600 horas de entrenamiento, sólo se destinaron varias horas a tratar las necesidades específicas de

los clientes con historia de abuso sexual. La poca aportación teórica que hubo reflejaba una fuerte tendencia heterosexual, sin prestar atención a los temas terapéuticos específicos de los clientes gay, lesbianas o bisexuales. El tema de la transferencia erótica surgió sólo incidentalmente, y la contratransferencia erótica recibió aún menos atención. Sentirse sexualmente atraído a los clientes y el manejo de ese proceso, fue algo que nunca se habló en el contexto del grupo de entrenamiento. Las pocas discusiones que tuve, o de las cuales supe, se llevaron a cabo en el almuerzo o durante los recesos. Fue un asunto que algunos estudiantes pudieron explorar en supervisión; pero como tema específico de entrenamiento, permaneció ignorado y sin ser abordado. Tristemente, pero tal vez no sorprendentemente, los distintos códigos éticos por los cuales nos regimos recibieron lo que parece ser un grado desproporcionado de atención.

Expresando mis preocupaciones con otros instructores y estudiantes, me doy cuenta de que esto no sólo ocurre en el Reino Unido. Colegas en Australia y los Estados Unidos han hecho observaciones similares. Entonces, como comunidad de terapeutas de Gestalt, instructores y teóricos, ¿qué ha sido de nuestra sexualidad?

No creo que esta "ausencia" indique un tipo de ambivalencia hacia la sexualidad, o que la sexualidad haya dejado de ser importante. De los grupos en los que he participado en los últimos años, la sexualidad ha sido casi siempre una fuerza poderosa. Como energía intensificada, a menudo surgiendo como interés, deseo o atracción entre miembros del grupo o entre instructores y estudiantes, la sexualidad casi siempre ha sido una fuerza poderosa que conforma los procesos del grupo de manera particular y, muchas veces, significativa. Lo que parece estar ausente en estos grupos, no es tanto el sexo o la energía sexual, sino el espacio o el apoyo para hacer explícita su presencia y poder.

En aquellas ocasiones en las que las personas abren temas relacionados con la sexualidad en el contexto de dichos grupos, las respuestas y las discusiones que siguen son frecuentemente moldeadas por una especie de corrección terapéutica. Muy a menudo la atracción sexual, en

los raros casos en los que ha sido reconocida, ha sido reconocida haciendo referencia a la prohibición ética de la intimidad sexual, "Bueno, claro, sí te encuentro atractivo, pero me rijo por un código ético y, por lo tanto, no puedo actuar de acuerdo con mis sentimientos en modo alguno". Existe cautela y actitud defensiva en este tipo de respuesta, lo cual va en contra de la insistencia de la Gestalt de buscar autenticidad. También es defectivo de forma que disminuye la energía, desalentando tanto el diálogo como cualquier exploración real del proceso. También resulta problemático el supuesto de que el replanteamiento de un principio ético resuelve y arregla la realidad de la atracción sexual. Esta respuesta demuestra la precaución y el conservadurismo que emerge en mucha de la práctica terapéutica, tal vez como consecuencia de la creciente regulación profesional, y es indicativa del miedo y la falta de confianza que se ha vuelto tan generalizada ahí donde la sexualidad y la intimidad atentan con "invadir" la relación terapéutica.

Parecería que este aparente fracaso al lidiar adecuadamente con la sexualidad tiene más que ver con el miedo y la incertidumbre, que con el hecho de que se haya vuelto, de alguna manera, ausente o irrelevante en nuestras interacciones. Tampoco puede argumentarse que nuestro aparente silencio como psicoterapeutas se debe de alguna manera a que la sexualidad sea poco importante para las personas con las que trabajamos, o con el campo cultural más amplio del cual somos parte. En muchos sentidos, la cultura occidental parece completamente obsesionada con el sexo, y tensa por conflicto y contradicción ante el significado del sexo, su valor, y el lugar que tiene en nuestras vidas colectivas.

Las polaridades al respecto son fascinantes. Por un lado, es evidente que hay actitudes para incrementar la tolerancia y la apertura; y, por el otro, indiscutiblemente existe un creciente conservadurismo moral. Mientras que en la actualidad aparentemente existe la voluntad de aceptar diversos modelos de familia y relaciones, al mismo tiempo hay una insistencia en reafirmar que los valores tradicionales de la familia son los únicos medios para crear una sociedad estable. A

través de los medios de comunicación se atestigua una sobreexposición y explotación de la sexualidad que no tiene precedentes, tolerancia que parece fuera de lugar cuando se ve la creciente intolerancia con que los individuos culpables de conducta sexual inapropiada son a menudo tratados.

Recientemente, en el Reino Unido, la Cámara de los Comunes, por una abrumadora mayoría, votó para disminuir la edad de consentimiento para el sexo homosexual. La Cámara de los Lores anuló la decisión. Este conservadurismo se reflejó varias semanas después en la decisión del Concejo de Lambeth para reiterar la postura de la Iglesia de Inglaterra contra la homosexualidad. Para algunos, fue una decisión que restableció la integridad moral de la institución; para otros, fue una decisión que condenó a la Iglesia a una posición de ineptitud e irrelevancia. Los recientes juicios políticos se han vuelto parte de la historia presidencial, pero la historia de “Mónica y Bill” es una de mayor contradicción y confusión; aparente indignación moral por un lado, e insaciable apetito por el detalle por el otro –mojigatería yuxtapuesta en contra de la obsesión voyerista.

¿Qué sentido o significado podemos obtener de esto y de todas las otras contradicciones, polaridades y obsesiones que nuestra sociedad occidental muestra? Fue Freud quien sugirió que exhibimos de manera escandalosa y obsesiva aquello que no poseemos por completo o que no tenemos a nuestra entera disposición (Moore, 1998). Como tal, parece que no es irrazonable concluir que si la sexualidad emerge de maneras que parecen escandalosas, exageradas, indecorosas, inconsistentes u obsesivas, entonces pudiera ser que lo que en realidad estamos demostrando, es nuestra incapacidad para integrar la sexualidad en nuestras vidas individuales y colectivas. Si en realidad las luchas y contradicciones de nuestra cultura reflejan un anhelo por una sexualidad que sea más integrada, más conectada con nuestro sentido del self, y por una sexualidad que toque a las personas en su nivel más profundo de necesidad, entonces nuestro silencio como terapeutas resulta aún más desconcertante.

El silencio como respuesta al campo

Al plantear estos asuntos, quiero abrir e invitar a una exploración sobre lo que podría estar apoyando este silencio o al menos, esta lucha para lidiar con la sexualidad de manera más explícita, más abierta y más comprensiva. Al hacerlo, quiero emplear una aproximación que es sensible al campo. Desde esta perspectiva, la tarea es no señalar lo que está mal, sino explorar lo que pudiera haber “en el campo” que apoya o moldea la manera en que se da, o parece darse, nuestro entrenamiento como terapeutas Gestalt. Desde esta postura de consciencia aumentada, apoyar el cambio puede volverse una posibilidad más realista (Parlett, 1997).

Entonces, al explorar esta cuestión sobre lo que es, quiero tomar en cuenta cuatro dimensiones del campo que podrían interactuar y moldear la manera en que la sexualidad emerge en el entrenamiento y el trabajo terapéutico. La primera dimensión tiene que ver con la sexualidad en nuestra cultura más amplia; la segunda, con la sexualidad en psicoterapia, en general; la tercera, con el impacto de nuestra historia como gestaltistas; y cuarto, tiene que ver con la manera en que nuestras experiencias y expresiones personales de la sexualidad, impactan en el trabajo que hacemos.

Sexualidad en la cultura más extensa

En meses recientes, una de mis clientes ha estado examinando una serie de asuntos centrados en la sexualidad. A medida que exploraba sus creencias, sus introyectos, y sus deseos, un cuadro complejo y, a menudo, contradictorio, surgía. Preguntas persistentes sobre lo apropiado del sexo fuera del matrimonio se oponían a la determinación de ser sexualmente activa, sin estar de acuerdo con las limitaciones del matrimonio convencional. Un deseo por deleitarse y abandonarse a su propio placer se oponía a una serie de introyectos que decían que “las niñas buenas no”. Una añoranza profunda por acoger su sensualidad profundamente erótica luchaba contra una concepción estrecha de lo que significa ser bella y atractiva en esta sociedad. Encarnadas aún más en su lucha, existen preguntas profundas, apenas articuladas, que tienen que ver con el género y el poder; preguntas sobre lo que significa ser mujer, y las reglas, mitos e historias que moldean la

manera en que ella establece contacto con el mundo.

En esencia, su lucha ha consistido -y aún consiste- en construir una experiencia de su yo sexual que sea coherente, accesible, estable y significativa, y que también tenga la correspondiente flexibilidad para adaptarse a sus deseos y necesidades cambiantes. ¡No es una tarea sencilla! Y es precisamente la misma lucha la que subyace en cualquier intento por definir, entender o incluso hablar, sobre sexualidad en nuestro contexto cultural. En los últimos 50 años, los cambios en el significado y el lugar de la sexualidad en nuestra cultura han sido profundos. Las actitudes conservadoras, basadas en moralidad religiosa, han sido desafiadas; desafiadas por las voces anarquistas y liberales que surgieron en los 1950's; la revolución sexual, social y política de los 1960's; y el individualismo hedonista de 1970's y 1980's –en efecto, una redefinición y reconfiguración compleja y con muchas capas, de valores, creencias y experiencias. En este mismo periodo, el surgimiento del movimiento de la mujer y su exposición del sexismo inherente y de la inequidad del patriarcado, junto con la disponibilidad generalizada de una contracepción segura y efectiva, dio un mayor estímulo al cambio de valores y creencias.

En muchos sentidos, todos éstos son cambios que han apoyado actitudes más tolerantes, más abiertas y más responsables en torno a la sexualidad. En algunas partes del mundo, la homosexualidad ha sido despenalizada. El abuso sexual, especialmente a niños, es tomado con seriedad, y existe una cierta comprensión de la relación entre poder y la violación de límites sexuales. Pero así como ha habido un cambio hacia la tolerancia, también hemos visto un incremento en el fundamentalismo de derecha. A medida que las mujeres han buscado redefinirse, otros han argumentado que lo han hecho a costa del hombre. En este debate entre los géneros, ha habido mucha amargura, una gran confusión, y para algunos, un sentido de desesperanza en cuanto al lugar que tiene el hombre en este post-1960's, mundo postmoderno.

De forma más pragmática, la promesa de la liberación sexual se ha nublado por el fantasma del VIH y del SIDA. Para los conservadores y

fundamentalistas de derecha, la enfermedad ha sido proclamada como juicio divino. Si así fuera, sólo podría ser el juicio de un dios que no tiene cabida para la misericordia. Incluso ahora que la disponibilidad de medicamentos hace que la enfermedad sea menos amenazante de lo que era, aquellos que viven la inequidad de riqueza, que padecen dos tercios de la población, enfrentan un desastre social y económico que el occidente prefiere ignorar.

Estos cambios son profundos y representan una reestructura fundamental del ámbito de la cultura. Creo que apenas estamos empezando a integrar y a dar sentido a estos cambios. Siendo así, tal vez no resulta sorprendente que los teóricos de la Gestalt hayan dicho tan poco en torno al tema de la sexualidad. Tampoco debería sorprendernos que nuestros clientes acudan con actitudes complejas y contradictorias en torno a su propia sexualidad, o que las parejas se presenten en formas que reflejan lo que en realidad es una confusión cultural mayor. Ni debería conmoviéndonos el hecho de que bajo la corrección política que parece manifestarse tan rápidamente en los grupos de entrenamiento existan creencias que son narcisistamente individualistas, homofóbicas, patriarcales, sexistas, explotadoras y moralistas. Más importante que la condenación de dichas actitudes, es la creación de espacios de apoyo en los que puedan exponerse y explorar con la esperanza de que surja una experiencia más integrada y coherente de la sexualidad y el yo.

El campo psicoterapéutico

Sin lugar a dudas, todo el esfuerzo de la psicoterapia de los últimos 100 años ha sido instrumental en cuanto a abrir un espacio en el que la sexualidad pueda ser explorada. Sin embargo, en muchos sentidos importantes la práctica de la psicoterapia ha contribuido en la dificultad a la que ahora nos enfrentamos.

No es posible explorar el tema de la sexualidad sin abordar la realidad de la atracción sexual y de la intimidad sexual entre el terapeuta y el cliente. Aunque desde hace mucho la intimidad sexual entre cliente y terapeuta ha sido considerada inapropiada, es sólo hasta los 1970's que ha habido un reconocimiento expreso de las maneras

en las que esta prohibición es violada. Aunque ahora existe evidencia apremiante de que las relaciones sexuales entre terapeuta y cliente pueden ser muy nocivas, sigue siendo un área envuelta en vergüenza, clandestinidad, e incluso, fariseísmo, lo cual hace que cualquier discusión sobre el tema tenga una carga muy fuerte y sea profundamente emotiva.

Sin embargo, parecería que ha sido igualmente difícil reconocer la atracción que los terapeutas experimentan de manera rutinaria hacia sus clientes. Mientras que los hallazgos de las primeras investigaciones sobre sexo entre terapeuta y cliente no fueron publicadas, sino hasta 1973, los resultados de los primeros sondeos enfocados en la atracción sexual de psicólogos hacia sus clientes no fueron publicados sino hasta 1986 (Pope, 1986). ¿Por qué, entonces este tema ha recibido tan poca atención? No puede ser que sea porque casi nunca ocurre. La investigación llevada a cabo por Pope a fines de 1980 indica que el 87 por ciento de su muestra experimentaba atracción sexual hacia sus clientes. En el mismo estudio, se preguntó a los encuestados si su formación les había ayudado a hacer frente a este fenómeno. Más de la mitad, 55 por ciento, indicó que no había recibido entrenamiento, 24 había recibido muy poco, 12 por ciento había recibido algo, y sólo el 9 por ciento sentía que se había abordado de manera suficiente el tema. Este estudio se llevó a cabo con psicólogos, y sería tentador pensar que si el mismo estudio se llevara a cabo entre profesionales de la Gestalt, los resultados variarían notablemente. Sin embargo, de acuerdo con mi propia experiencia, pensar en un 9 por ciento, como representación de aquellos que sienten haber recibido un abordaje adecuado del tema, parece optimista.

¿Qué podría, entonces, contribuir a que el asunto de la atracción entre terapeuta y cliente sea pasado por alto en los programas de formación en Gestalt o en otros? Sospecho que estamos sufriendo una especie de culpa por asociación. Efectivamente, sentirse sexualmente atraído por un cliente no es lo mismo que tener relaciones con él, pero en un ambiente en el que el riesgo de que existan malentendidos, litigios, e incluso enjuiciamientos está en aumento, sólo puede dificultar que exista un espacio en el cual hablar

de lo que puede significar sentirse sexualmente atraído a un cliente, y cómo puede manejarse como un asunto de proceso psicoterapéutico. Tampoco se puede subestimar el tema de la vergüenza. A medida que nos volvemos más enfáticos en nuestras aseveraciones de que la intimidad sexual con los clientes sólo puede ser perjudicial, nuestra respuesta al sentirnos excitados por nuestros clientes y fantasear sobre lo que sabemos que no deberíamos hacer, es más probable que sea de vergüenza, de mayor secreto y silencio del que ya existe alrededor del tema.

Por supuesto, el tema de la atracción sexual entre cliente y terapeuta no ha sido ignorado por completo. Una gran cantidad de material ha sido escrito acerca del proceso de transferencia y contratransferencia erótica. Sin embargo, una de las dificultades de la noción de contratransferencia, especialmente cuando es utilizada en sentido psicoanalítico estricto, es que los terapeutas pueden usarlo, y lo usan, como forma de no reconocer o tomar responsabilidad por sus propias experiencias o respuestas contratransferenciales proactivas al cliente (Mackewn, 1997). Más aún, desde una perspectiva teórica de campo, no creo que sea posible ver el proceso transferencial como algo que “solamente” ocurre al terapeuta por lo que el cliente piensa, siente o hace. Es una experiencia co-creada, mejor descrita en términos de co-transferencia (Sapriel, 1998). Como terapeutas, no podemos darnos el lujo de ignorar lo que aportamos en la experiencia de tensión altamente erótica, ni podemos evitar tomar responsabilidad por, o reconocer, nuestras reacciones como parte de lo que traemos al proceso. Poco se ha dicho aún sobre sexualidad y contratransferencia desde esta postura más dependiente-del campo.

Con respecto al campo psicoterapéutico más amplio, quiero hacer otro breve comentario más. Pienso que vale la pena recordarnos que no fue sino hasta 1973 que la homosexualidad fue eliminada como categoría diagnóstica de la Asociación Americana de Psiquiatría. Aún existe una actitud hacia la sexualidad que busca su conversión o cura como el único resultado terapéutico exitoso (Rosenblatt, 1998). Es el juicio a partir de lo que se considera conducta “normal” lo que sigue estrechando la manera en que

concebimos y respondemos a los temas de sexualidad en nuestra práctica y teoría psicoterapéutica.

Campo de la Gestalt

Y, ¿qué sucede con la historia de la terapia Gestalt? ¿En qué medida nuestra historia y experiencia nos ha apoyado o disuadido de lidiar de manera más comprensiva con el asunto de la sexualidad?

Pensando acerca de esto, recuerdo un incidente que sucedió hace varios años. Durante un entrenamiento de fin de semana, en uno de los descansos, pasé a uno de mis compañeros en las escaleras, quien, en pleno vuelo, agitaba una copia de *Terapia Gestalt*, anunciando, “a la venta, a la venta... barato”. Cuando le pregunté por qué lo vendía, respondió, diciendo que Perls no era más que un “pervertido sexista” y que ella no tenía ninguna intención de leer algo escrito por él. De cierta manera, el comentario no me sorprendió. El ambiente en el que estábamos ciertamente promovía una visión de la Gestalt que estaba fuertemente sesgada hacia el apoyo en el continuo “dureza-ternura”, y en ese ambiente, la actitud intransigente de Perls hacia la autenticidad era menos comprendida y respetada de lo que podría ser. Lo que me sorprendió fue que su comentario tenía más sabor de ortodoxia, que de herejía.

Incluso a pesar de los esfuerzos de autores como Clarkson y Mackewn (1993), que han buscado hacer un recuento más balanceado de la vida de Perls y su trabajo, aún persiste un deseo de desterrarlo como el “viejo obsceno” de la Gestalt. Ha sido más fácil vilipendiar a Perls tal vez porque sus defectos fueron expuestos de manera más teatral, pero su actitud hacia la sexualidad en realidad no fue única. Goodman buscaba relaciones sexuales con sus alumnos (Stoehr, 1994). En estos tiempos más conservadores, me pregunto si realmente sabemos qué hacer con esta herencia. ¿Hemos sido avergonzados y silenciados por nuestro pasado? ¿Nos hemos vuelto temerosos de nuestro propio potencial?

Para los estudiantes contemporáneos de la Gestalt, la aproximación a la formación más directamente influenciada por el -a menudo caricaturizado- estilo de Perls, parece rodeado de misterio y suspicacia. Hay muchas historias

salvajes, algunas probablemente apócrifas, algunas probablemente no, sobre las extrañas cosas que sucedían en los grupos de formación – experimentos riesgosos, provocativos y, probablemente, poco éticos, que empujaban a las personas más allá de sus límites, o al menos, muchos estudiantes lo creían así. La verdad de lo que ocurría a fines de los 70’s y 80’s parece mucho menos accesible, pero sin lugar a dudas, las personas fueron dañadas y, de hecho, continúan estando en riesgo ante un estilo terapéutico que privilegia las necesidades del terapeuta y la exigencia de autenticidad en el momento, por encima de lo que es mejor para el cliente.

Aunque pienso que es probable que algunos de los entrenamientos experienciales de esa época fueron llevados a cabo sin prestar suficiente atención a los límites o a la necesidad de proveer un ambiente adecuado de apoyo, sospecho que lo que ha sido más dañino, ha sido el fracaso en aclarar que los ejercicios usados en los grupos de formación para despertar conciencia, no suelen ser apropiados para trabajar con los clientes. En años recientes, esta falta de discriminación ha hecho que surja cautela e, incluso, miedo y suspicacia ante el estilo más experiencial y experimental de entrenamiento y práctica. Como resultado, esto parece haber llevado a un empobrecimiento de la base experiencial disponible para los aprendices, y ha llevado a un estrechamiento de su rango terapéutico.

Enfrentados a una historia ambigua, al potencial para el abuso persistente y al miedo generalizado al estilo más experimental de la Gestalt, tal como fue aprendida y practicada por algunos formadores, una actitud de “corrección terapéutica” ha surgido, aunque no es específica de la Gestalt. La creencia de que la adopción de códigos de práctica de alguna manera resolverá cualquier asunto en torno a la sexualidad y a nuestra práctica como psicoterapeutas, es tanto ingenua como peligrosa. Aunque entiendo que las normas éticas son una protección necesaria, no estoy segura en cuanto al grado en el que la imposición de reglas resulta exitoso para prevenir comportamientos indeseables. De lo que estoy segura es de que las reglas, por sí mismas, logran poco al tratar de resolver la gama de sentimientos

que pueden surgir entre dos personas en un ambiente que es intenso y, a menudo, íntimo.

Campo personal

Inevitablemente, la manera en que manejamos la sexualidad, tanto en entrenamiento como en contexto terapéutico, es moldeada por la manera en que está configurada la sexualidad en nuestras propias vidas. Para algunas personas, el tema de la sexualidad rara vez emerge. Recuerdo, en particular, un fin de semana de entrenamiento en el que, al menos para mí, la sexualidad había figurado prominentemente en las distintas interacciones entre las personas. Hacia el final de ese fin de semana, expresé mi sorpresa pues, a pesar de su obiedad, no se había hecho ningún reconocimiento de la emergente sexualidad del grupo. Comenté, “éste es el fin de semana más sexual que he tenido”. Un miembro del grupo me miró e incrédulamente dijo, “¿lo crees así?”. No había experimentado el fin de semana de la misma manera. Simplemente no vio la sexualidad presente y, en muchos sentidos, su propia sexualidad no estaba presente en el grupo. Lo mismo puede ocurrir en el trabajo con el cliente. Asuntos de sexualidad pueden estar presentes, o la sexualidad del cliente puede estar viva en el trabajo terapéutico, pero en buena medida, la capacidad del terapeuta de reconocer esto dependerá de la relación del propio terapeuta con su sexualidad. En el otro extremo de la polaridad, los terapeutas pueden sobresexualizar, configurar todo en torno a su sexualidad. Una postura más adecuada es aquella en la que la sexualidad no es ni excluida, ni sobreemfatizada. Sin embargo, nuestra capacidad de ser selectivos en cuanto a la sexualidad y la manera en que emerge en nuestro trabajo, dependerá de cómo hemos manejado nosotros mismos estos asuntos.

Entre los asuntos que influyen en la manera en que está organizada la sexualidad en nuestras vidas, quizá la más potente es la presencia de la vergüenza. La vergüenza y la sexualidad están profunda e inextricablemente enmarañadas, tanto culturalmente como al nivel más profundo del yo. La facilidad con la que somos capaces de contactar nuestra sexualidad, nuestra habilidad para experimentar deseo o placer, y nuestra conciencia sobre la energía sexual, serán todas

moldeadas por la manera en que la vergüenza y la sexualidad han sido entrelazadas en nuestros patrones de auto-organización. De hecho, la manera en que entendemos y damos significado a la sexualidad está, en sí misma, profundamente encarnada con temas de vergüenza y creencias sobre lo que está bien o mal. Toda esta área merece atención más urgente.

Encontrar maneras de avanzar

Todos estos factores o condiciones del campo interactúan, dificultando el que la sexualidad sea enfrentada de manera abierta, directa, experiencial y creativa. Entonces, ¿cómo podría ser un curso de formación que buscara una aproximación distinta?

En los últimos meses, he pasado tiempo reflexionando en programas de entrenamiento, y he pensado en qué ha estado faltando, qué ha sido evitado, qué ha sido incluido, qué ha sido útil, y qué podría ser distinto. Como parte de ese proceso, he llegado a un bosquejo de lo que yo, personalmente, considero como resultados importantes de formación, y condiciones necesarias de aprendizaje. Es una lista ideal, y no me disculpo por ello.

Si es, o no, posible abarcar un rango tan amplio y comprensivo de asuntos, está abierto al debate; si es, o no, necesario, yo creo que es menos debatible. Los asuntos de sexualidad son tan básicos para nuestra experiencia del yo, que creo que los excluimos o minimizamos poniéndonos en peligro. De cualquier manera, esta lista nos sirve como punto de referencia y como manera de resaltar lo que podría estar faltando, o que ya se incluye en nuestros cursos de formación.

Resultados y condiciones de aprendizaje para un programa de formación en Gestalt

Los alumnos necesitan ser educados en torno al sexo.

Los alumnos necesitan ser educados de manera suficiente sobre sexo. Es importante que tengan una buena comprensión del funcionamiento sexual y que sean capaces de lidiar con, y de manejar, temas básicos de la disfunción sexual que los clientes pueden presentar. Esto significa ser capaz de reconocer cuando un problema puede requerir intervención médica o de otro

especialista, mientras se mantiene apertura para explorar qué otros significados puede sugerir o simbolizar un problema particular. También significa estar informado sobre la amplia gama de prácticas sexuales que las personas llevan a cabo, mientras también se tiene espacio y apoyo en el entrenamiento para explorar y examinar respuestas y prejuicios personales hacia prácticas y preferencias sexuales que difieren de las propias. Los alumnos también necesitan tomar conciencia de la compleja red de prácticas y creencias que puede generar la sexualidad, sin ser, al mismo tiempo, ingenuo sobre la inexperiencia o las dificultades que enfrentan algunos.

Los alumnos deben tener la habilidad de hablar abierta y fácilmente sobre sexo con personas con las que normalmente no se habla de sexo, problemas sexuales, o placer sexual.

La habilidad de hablar sobre sexo de manera abierta y sencilla, y sin vergüenza obvia, es una habilidad crucialmente importante, y no es algo que se dé sin práctica. Hacer ejercicios de juego de roles provee a los alumnos de oportunidades útiles, y a menudo graciosas, para desarrollar estas habilidades. En un taller reciente, yo estaba representando a una niña tímida y avergonzada que eventualmente admitió que en realidad no sabía qué era el sexo oral. Mi bien intencionada, pero inexperta terapeuta, casi se caía de la silla de la risa. Era una respuesta humana, pero quizá no tan útil en situación terapéutica.

Los alumnos necesitan ser capaces de entender, hablar sobre, y trabajar dentro de la compleja red de co-transferencia erótica.

La transferencia erótica, especialmente entre terapeutas masculinos y clientes femeninos, ha recibido atención considerable, particularmente en la literatura psicoanalítica. Pero como ya he indicado, creo que existen muchos peligros al ver la transferencia como algo que el cliente hace, y la contratransferencia como la respuesta del terapeuta. Entender el proceso de transferencia desde una perspectiva de campo significa verla, no como un fenómeno de causa y efecto, sino como una función y consecuencia de la relación terapéutica en sí misma.

Los alumnos también entenderán que el erotismo transferencial surge de manera natural en relación con figuras de autoridad (esto es, formadores, supervisores y terapeutas), y ambos valoran y aceptan que lo que se detona fácilmente en dichos ambientes puede incluir anhelos sexuales, seducción y promiscuidad.

Al enseñar a las personas sobre el proceso transferencial, creo que debemos ser explícitos, reconociendo abiertamente que la transferencia erótica es algo que ocurre de forma natural como parte del proceso de relación, y que es más fácil que ocurra en relaciones en las que el balance de poder no es igual. Aunque pienso que somos más propensos a reconocer esta realidad en la relación cliente/terapeuta, pienso que hemos sido menos claros en que esta atracción también surge, en cierto sentido rutinariamente, en la relación formador/alumno y en supervisión.

Si vamos a apoyar la idea de que la transferencia erótica es algo que ocurre como consecuencia de la relación co-creada, entonces el riesgo de avergonzar o humillar a los alumnos que se encuentran “enamorado” de sus profesores puede ser disminuida. Hacer este proceso explícito también ayuda a recordar a los formadores que la atención que a veces reciben proviene no sólo por ser quienes son, sino por la posición que tienen, y que como tal, tienen o tenemos la responsabilidad de mantener ciertos límites.

En un grupo de entrenamiento seguro y con apoyo, los alumnos tendrán oportunidad de explorar lo que sucede en un ambiente de aprendizaje intenso en el que la energía surge y es erotizada. Serán capaces de hablar y procesar sus sentimientos, respuestas y deseos de manera que puedan evitar expresiones inadecuadas.

Al menos desde la perspectiva teórica, la Gestalt ofrece maneras muy útiles de entender la sexualidad. De manera más sencilla, la sexualidad puede ser descrita como energía. El ciclo de conciencia describe el flujo de energía –cómo es bloqueada, cómo es manejada, y cómo mantener o aumentar la energía y la excitación en ciertos puntos. Como tal, los grupos de entrenamiento proporcionan lugares en los que este flujo de energía puede ser explorado. Lo que puede ser

explícito en este entorno es el proceso de erotización, en donde la energía llega a un punto que se torna sexual. Al enfocarnos en este proceso, se da a los alumnos importantes oportunidades de explorar y tomar conciencia de sus propias reacciones y respuestas. Pueden, si es que el grupo es lo suficientemente seguro y se han mantenido los límites necesarios, explorar y aprender cómo quedarse con su energía aumentada o erotizada, y que ellos aprenden a elegir opciones en vez de sólo actuar inconscientemente o retirarse, siendo ambas responsables de la excitación que puede no ser útil, o incluso perjudicial, en el ambiente terapéutico.

También es valiosa la oportunidad de desarrollar un mayor grado de darse cuenta de los estilos de contacto individual en torno a la sexualidad. Por ejemplo, la pregunta importante no es, “¿Retroflecto mi sexualidad?”, sino “¿qué situaciones pueden detonar más fácilmente una respuesta retroflectiva? ¿sería esto útil?”, “¿en qué situaciones es más fácil que yo exprese mi sexualidad, y qué impacto tendría?”. Esta manera de mapear estilos de contacto en contraste con las distintas polaridades en relación con la sexualidad es una manera muy útil de entender y describir cómo es que los individuos responden en circunstancias discrepantes.

En el grupo de formación, los alumnos tienen la oportunidad de reconocer y explorar sus propias respuestas sexuales a los clientes.

Si el 86 por ciento de los terapeutas se sienten sexualmente atraídos a sus clientes en algún punto (Pope, 1986), entonces creo que el grupo de entrenamiento es el lugar en donde esto debe ser admitido. La investigación sugiere que cuando la atracción sexual a los clientes no es admitida en el grupo de proceso, los terapeutas en formación pueden terminar experimentando vergüenza, culpa, inadecuación y angustia. Esos sentimientos pueden llevar al terapeuta a buscar apoyo en supervisión, pero puede ser que no. La vergüenza puede llevar a un creciente aislamiento y retirada, y si estos asuntos son sólo tratados en la relativa privacidad del espacio de supervisión, entonces lo que se pierde es un reconocimiento colectivo de

que esto es algo que nos sucede a la mayoría de nosotros.

El ambiente de entrenamiento debe ser necesariamente uno en el que los favores sexuales no fluyan hacia el formador o supervisor.

Existe cierta recomendación en la investigación (Pope, 1986) en cuanto a que los alumnos que han experimentado un ambiente de formación en donde los límites entre formadores y alumnos no han sido claros o han sido cruzados, tienen mayor tendencia a cruzar esos mismos límites con sus propios clientes. Aún cuando no sea el caso, el ambiente que se crea cuando los formadores no son claros con respecto a los límites, o cuando, de hecho, eligen involucrarse en relaciones sexuales con sus alumnos, es uno lleno de miedo, competencia y celos. Dichos grupos pueden terminar muy conflictuados y divididos e, invariablemente, carecen de la seguridad o el soporte necesarios para lidiar con o resolver lo que sucede en el grupo.

Los alumnos deben entender y responsabilizarse del poder diferencial que necesariamente existe en la relación terapéutica y las implicaciones que esto tiene en la intimidad, crianza y abuso.

A pesar de que pudiéramos desear lo contrario, la mayoría de nuestros institutos de formación son estructurados, si no intencionalmente, al menos por la práctica de modelos que son esencialmente jerárquicos. Los alumnos, por una serie de razones, están casi siempre en una posición de menor poder que aquellos que los forman. Lo mismo ocurre en la relación entre cliente y terapeuta, y estas diferencias en el poder tienen implicaciones fundamentales en el posible surgimiento de intimidad. Aunque no es inusual pensar sobre la relación terapéutica como una relación de intimidad, es discutible si en verdad puede ser descrita de esta manera. Melnick y Nevis (1994) discuten que la genuina intimidad surge entre dos personas en el contexto de una relación a largo plazo en donde existe una experiencia de poder balanceada a lo largo del tiempo. Claramente, dentro de la relación terapéutica, el terapeuta está en posición de mayor poder, y aunque esto aumenta la capacidad del terapeuta de dar apoyo nutricional, también

aumenta la capacidad de abusar. Sin embargo, lo que es posible que se dé en las relaciones terapéuticas y de entrenamiento son los momentos íntimos. En dichos momentos, los límites y las diferencias de poder que normalmente existen, colapsan o son momentáneamente trascendidas. Tristemente, esos momentos pueden llevar, y han llevado, a los terapeutas a ignorar el poder diferencial que existe y debe continuar existiendo, y en algunas ocasiones, la renuncia a la responsabilidad profesional ha llevado al abuso emocional o sexual de los clientes.

Los alumnos habrán aprendido a usar funciones de contacto importantes, como tocarse en formas que resulten éticas y que no se presten a malentendido o litigio.

Las prohibiciones implícitas de tocar y de profundizar en la intimidad no quitan la añoranza o la necesidad de dicho contacto, ya sea en la formación o en la terapia. Tocar puede ser una fuerza potente de sanación. Pero en un clima en donde los malentendidos y litigios son riesgos reales, tocarse es una estrategia terapéutica que se ha vuelto problemática. Cómo trabajar dentro de las restricciones que enfrentamos tanto cultural como legalmente, sin comprometer lo que tenemos para ofrecer, es un verdadero reto que merece mayor reflexión y mucha más exploración en nuestros programas de entrenamiento.

Este “clima de miedo” ha tenido impacto en los cursos de entrenamiento en otras formas. He escuchado a personas comentar que hacia el fin de su entrenamiento sabían los detalles más increíblemente íntimos de la vida de los demás. Lo que no se sabían eran los apellidos de los otros. Del entrenamiento que he llevado a cabo últimamente, tendría que decir que lo contrario es cierto. En la mayoría de los casos he tenido lista de datos completa de los alumnos antes de iniciar el curso. Sin embargo, hay personas a las que he formado a quienes no he tocado y detalles de las vidas de las personas que no conozco. Es una aproximación profesionalizada a la formación que no requiere la esencia de la historia de las personas, ni su diario de vida, pero puede también ser un tipo de defensa en contra del tipo de riesgos que detallé arriba. Sin lugar a dudas, es

una aproximación a la formación que, como resultado, se ve profundamente empobrecida.

Los alumnos habrán experimentado una aproximación a la formación que en vez de apoyar un punto de vista dado por hecho, de lo que es una práctica sexual normal, reconocerá su propio sesgo y habrá procurado crear una atmósfera en la cual valores, creencias, supuestos y prejuicios sobre la práctica sexual puedan hacerse conscientes y estar disponibles para el grupo en su totalidad.

El problema con la corrección política es que deja muy poco o nulo espacio para que podamos apropiarnos o, incluso, reconocer los pensamientos, creencias y sentimientos políticamente muy poco correctos que merodean nuestras almas. Necesitamos dar espacio para la expresión de estas menos aceptables partes nuestras, alentando, así, la integración, en vez de una mayor desensibilización o escisión.

Los alumnos deberán entender el clima actual en torno a la sexualidad y la terapia

Simplemente quiero resaltar la importancia de ser consciente de la magnitud del campo del cual somos parte, para que podamos estar atentos a las maneras en que puede contribuir a la forma en que trabajamos, y dar sentido a la experiencia. Al menos uno de los aspectos importantes que tenemos que reflexionar un poco más es el de género. Sospecho que nuestro pensamiento, nuestro entrenamiento son genéricos de maneras que ni siquiera imaginamos.

Comentarios finales

En vez de sentirme desalentada por la lista, me siento emocionada por las posibilidades que sugiere. Creo que la Gestalt de manera inherente se presta a trabajar con la sexualidad de maneras que pueden ser transformativas y liberadoras. Algo de lo que necesita hacerse tiene que ver con hacer explícitas cosas que ya son, o que han sido, parte de nuestra tradición en Gestalt. Sin embargo, hay mucho trabajo nuevo y emocionante que puede hacerse. También importante, de cara a la regulación profesional creciente, es la necesidad de encontrar un camino de regreso a un estilo de formación más basado en

la experiencia. Debido a que varias instituciones de formación en Gestalt han buscado acreditación con universidades, el balance entre los estilos didácticos más tradicionales de aprendizaje, y los métodos de instrucción más basados en la experiencia, se ha vuelto cada vez más difícil de mantener. Como la Gestalt encuentra su camino a seguir en este ambiente crecientemente académico, puede ser que sea necesario redescubrir sus raíces anarquistas y preguntarse si las instituciones pueden o no continuar siendo, o incluso volverse más subversivas.

Pero una vez que se ha argumentado que la sexualidad merece más atención de la que ahora recibe en los cursos de formación y en las prácticas de supervisión, necesita reconocerse que existen otros asuntos importantes que continúan desatendidos, o que reciben mucha menos atención de la que se requeriría. Las restricciones temporales y las limitaciones económicas que son inevitablemente parte de los programas de entrenamiento hablan de que es necesario tomar decisiones sobre qué debe enseñarse a profundidad y qué recibir sólo atención breve. No pretendo ni descartar, ni omitir estas dificultades. Lo que sugiero es que, como formadores, supervisores y terapeutas, necesitamos permanecer conscientes de lo que falta. Si es que rara vez hablamos sobre dinero, o tendemos únicamente a hablar sobre lo que cobramos y cómo esos cargos pueden ser justificados sin examen riguroso alguno de las suposiciones de la clase media occidental que pudieran estar moldeando nuestras actitudes, entonces yo argumentaría que algo falta en nuestra conversación. Lo mismo puede decirse de nuestras ideas sobre la muerte y, en especial, suicidio y eutanasia. Haciendo a un lado las restricciones temporales, éstos no son asuntos que se tratan de manera fácil o simple. En distintas maneras, las conversaciones sobre el dinero y la muerte tienen la capacidad de tocarnos al nivel más profundo, yendo mucho más allá de nuestro ensayado discurso. Pero como formadores, ¿cómo podríamos alentar estas conversaciones sobre dinero o el sentido que encontramos a la muerte o, incluso, la responsabilidad social y política que compartimos como terapeutas?

Tal vez una respuesta sería alentar a los estudiantes a que lean más ampliamente. Los libros de Irvin Yalom, por ejemplo, *El verdugo del amor* (1991) y *Desde el diván* (1997), ambos abren a examinación el mundo “menos que perfecto” del terapeuta. El libro de Becker *La negación de la muerte* (1973), es un fuerte recordatorio del existencialismo, que es tan esencial para las raíces de la psicoterapia Gestalt. También es un desafío oportuno para los modelos médicos que se están volviendo tan dominantes, tanto en términos de cómo son financiados los cursos como de la manera en que la terapia en sí misma es pagada cada vez más o es subsidiada.

Pero aunque hacer cambios de contenido en los cursos de formación puede adelantar parte del recorrido para abrir un espacio en el cual estas conversaciones puedan ocurrir, sospecho que sólo será parte del camino para dar solución al problema. ¿Cómo podría ser de otra manera? Continuar conversaciones, diálogo honesto confrontante sobre el trabajo con el que estamos comprometidos como terapeutas y formadores es, creo, el trabajo de una comunidad de formación. Cuando somos capaces de alejarnos de los modelos de terapia que entrenan a los individuos a trabajar en semi-aislamiento, y nos dirigimos a una visión de la comunidad terapéutica que considera medular el apoyo y la nutrición de sus miembros y su trabajo, puede entonces ser posible que esas conversaciones surjan, y que emerjan no como necesidad curricular, sino más como apoyo esencial al trabajo con el cual está comprometida la comunidad. Podemos cambiar nuestras prácticas de enseñanza y continuar batallando con las restricciones temporales y con las elecciones que impone, pero cuando como comunidad de terapeutas podemos sentarnos y platicar juntos sobre qué es lo importante –nuestro terror, nuestros miedos, nuestros deseos, nuestras fantasías, nuestras esperanzas- entonces, y tal vez sólo entonces, es cuando puede surgir la posibilidad de cambio y sanación.

Entonces, para terminar donde empecé, creo que vivimos en un mundo que añora profundamente reconectarse y acceder al tipo de sexualidad que anima, libera, y llena la vida de riqueza y placer. Pero también creo que vivimos en un mundo que no está seguro de cómo lograr esto. Si tomamos

con seriedad la noción de que el apoyo en el campo para el cambio permite la posibilidad de cambiar, entonces como comunidad terapéutica, nuestras voces, nuestra práctica, y la manera en que entendemos y damos sentido y valor a la expresión de la sexualidad, pueden volverse ese apoyo que creará las condiciones para el cambio. Consecuentemente, nuestra habilidad para apropiarnos e integrar nuestra sexualidad de manera más plena puede ser la que permita que se vuelva una realidad para la comunidad más amplia de la cual somos parte.

Referencias bibliográficas:

- Becker, E. (1973), *The Denial of Death*. New York, Simon & Schuster.
- Carodoc-Davies, G. (1997), Professional sexual boundaries. *Austral. Gestalt J.*, 1:48–54.
- Clarkson, P. & Mackewn, J. (1993), *Fritz Perls*. London: Sage.
- Latner, J. (1998), Sex in therapy. *Brit. Gestalt J.*, 7:136–138.
- Mackewn, J. (1997), *Developing Gestalt Counseling*. London: Sage.
- Melnick, J. & Nevis, S. N. (1994), Intimacy and power in long term relationships: A Gestalt therapy-systems perspective. In *On Intimate Ground: A Gestalt Approach to Working with Couples*, ed. G. Wheeler & S. Backman. San Francisco, CA: Jossey-Bass, pp. & Melnick, G. N. (1994), Therapeutic ethics: A Gestalt perspective. *Brit. Gestalt J.*, 3:106–113.
- Moore, T. (1998), *The Soul of Sex*. New York: Harper Collins.
- Parlett, M. (1997), The unified field in practice. *Gestalt Rev.*, 1:16–32.
- Pope, K. S. (1986), Sexual attraction of Clients: The human therapist and the (sometimes) inhuman training system. *Amer. Psychol.* 41:147–158.
- Stone, J. L. & Holroyd, J. (1993), *Sexual Feelings in Psychotherapy*. Washington, D.C. American Psychological Association.
- Rosenblatt, D. (1998), Gestalt and homosexuality. *Brit. Gestalt J.*, 7:8–17.
- Sapriel, L. (1998), Intersubjectivity, self-psychology, and Gestalt. *Brit. Gestalt J.*, 7:33–44.

Stoehr, T. (1994), *Here Now and Next*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Yalom, I. D. (1991), *Love's Executioner and Other Tales of Psychotherapy*. London: Penguin.

(1997), *Lying of the Couch: A Novel*. London: Harper.

Gestalt Therapy Australia.

18 Glenlyon Road.

Brunswick, VIC, 3056.

Australia



Detona tu alegría, asistiendo a nuestro club de

Yoga de la Risa

Yoga de la Risa es un propuesta vivencial, que combina ejercicios de respiración de yoga con ejercicios de risa, obteniendo así los beneficios fisiológicos, bioquímicos y psicológicos del acto de reír.

Dirigido a personas, de cualquier edad, que deseen hacerse responsables de su risa y quieran aprender a reír sin necesidad de chistes, humor o comedia.

- * Todos los Miércoles de 8:00 a 8:50 a.m.
- * Necesitas: Traer ropa cómoda y actitud juguetona
- * Cuota de recuperación voluntaria

Facilita: Psict. Adnil Cruz
Líder de Yoga de la Risa.
Laughter Yoga International University.

Gestalt
Centro de Desarrollo Humano y Psicoterapia Gestalt S. C.

Jazmines 104, Col. Reforma Oaxaca, Oax.
C.P. 68050 - Tel: (951) 516-6929, (951) 516-6776
www.gestaltoaxaca.com
f Centro Gestalt Oaxaca

Crear una escala de fidelidad para la Terapia Gestalt

Madeleine Fogarty
madeleine@madeleinefogarty.com

Traducido por Gabriela Aguirre Rodriguez

Publicado originalmente en The Gestalt Journal of Australia and New Zealand, vol 8 no. 1, noviembre, 2011

Nota del autor. Este artículo se basa en una ponencia presentada en el 9º Congreso Internacional GANZ en Brisbane, en octubre 2014. He tratado de no alterarla mucho, pero soy desagradablemente consciente de que había argumentos y agregados que estuve tentada a incluir, especialmente tras asistir al 2º Congreso de Investigación en Gestalt, en Cape Cod, en mayo 2015. Sin embargo, se me ha alentado a mantenerme tan apegada como fuera posible a la presentación original. Baste decir que en la actualidad existe mucha más investigación en Gestalt de lo que se sugiere en este artículo, y el ambiente colaborativo que hubo en el congreso augura un buen futuro para la terapia Gestalt.

Las teorías son totalidades, unificaciones de numerosos factores. En ocasiones una simple teoría debe ser corregida cuando son descubiertos nuevos factores que no encajan en el concepto original. A veces se deben hacer tantas añadiduras, que lo que obtenemos es una complejidad confusa, en vez de una hipótesis de trabajo. Cuando sucede una situación así, debemos hacer una pausa y buscar una reorientación, buscar nuevos factores comunes que puedan simplificar la perspectiva científica. (Perls, 1947)

Introducción

La exigencia de que las psicoterapias rindan cuentas mediante prácticas basadas en evidencia (EBP) va en aumento, particularmente en los

países occidentales (Burley, 2014; Brownell, 2008; Frew, 2013; Gold & Zahm, 2008; O'Leary, 2013; Guidano & Miller, 2013). Para que la terapia Gestalt (GT) participe en EBP, es necesario desarrollar una escala de Fidelidad al Tratamiento (TF). La fidelidad al tratamiento (TF) se refiere al grado al cual se ha implementado el tratamiento de acuerdo con la intención original, y es fundamental para la interpretación inequívoca de los resultados obtenidos. La TF, en esencia, operacionaliza la base teórica de un enfoque terapéutico al describir las conductas clave del terapeuta que representan dicho enfoque y que le distinguen de otros. Sin un procedimiento TF adecuado, es imposible saber si los resultados reflejan el tratamiento según ha sido diseñado, o es llevado a cabo, o si alguna otra variable (como el ambiente del tratamiento, los pacientes, los terapeutas) es la responsable del cambio terapéutico (Pereplechikova, 2011; Waltz, Addis, Koerner & Jacobson, 1993).

Recomendaciones sobre la manera en la que la TF es establecida, medida, evaluada y sobre cómo se dan informes, han sido sugeridas y estratificadas en un continuo con etapas (Pereplechikova, 2011). Desarrollar TF para GT es difícil, debido a la diversa tradición teórica de la GT, su fundamento fenomenológico, el enfoque hacia el proceso en el entrenamiento y en la práctica de la GT, y al hecho de que no haya un manual para la GT. De ahí que se haya propuesto que, para honrar la rica diversidad de la teoría y práctica de la GT, el desarrollo de una TF para GT podría adoptar la forma de un estudio Delphi. El siguiente artículo describe el trasfondo para el desarrollo de dicho estudio, que será llevado a cabo bajo la supervisión de los profesores adjuntos Sunil Bhar y Stephen Theiler de la Universidad Swinburne.

Definición

Una escala de fidelidad constituye un medio por el cual un evaluador independiente es capaz de determinar en qué medida la terapia de un terapeuta se aproxima al método terapéutico que pretende aplicar. El propósito al desarrollar una escala de fidelidad para la terapia Gestalt es principalmente utilizarla en estudios de

investigación; sin embargo, se espera que la escala también sea útil en los ambientes educativos para evaluar el desarrollo del terapeuta y poder dar retroalimentación a los terapeutas que reciben supervisión en Gestalt.

¿Por qué la terapia Gestalt requiere una escala de fidelidad?

Un estudio reciente encontró que, entre los miembros de división 29 de la Asociación Americana de Psicología (APA) que respondieron, el 4 por ciento se considera perteneciente a un enfoque teórico Gestalt (Norcross y Rogan, 2013). Esto implica un aumento en comparación con estudios previos: en 2001, era el 1.5 por ciento; en 1991, el 2 por ciento; y en 1981, el 3 por ciento. Este incremento reciente en la cantidad de psicoterapeutas que se identifican profesionalmente como orientados hacia la Gestalt, es esperanzador. Sin embargo, el bajo porcentaje también refleja la perspectiva de los autores en Gestalt a quienes les preocupa que la Gestalt pudiera no sobrevivir las fuerzas del mercado tales como la atención médica administrada y los requisitos de la práctica basada en la evidencia (EBP) (Burley, 2014; Brownell, 2008; Frew, 2013; Gold & Zahm, 2008; O'Leary, 2013).

La amenaza que representa para la terapia Gestalt (GT) el sistema de atención médica administrada plantea una paradoja. ¿Un sistema de terapia que fue creado en un modelo hermenéutico, desafiando deliberadamente un sistema regulador (Perls, Hefferline & Goodman, 1951) debería ahora organizarse dentro del estricto mundo de la atención médica administrada y EBP? Relacionado con este asunto se encuentra el proceso de profesionalización que está ya ocurriendo en muchos contextos internacionales. La primera implicación de este proceso de profesionalización es el requisito de que, quienes ejercen salud mental, se acrediten y obtengan licencia (Frew, 2013; O'Leary, 2013). La segunda implicación es que, para profesionalizar a los practicantes de la Gestalt, debe desarrollarse evidencia para la GT. Para desarrollar esta base de evidencia se ha hecho un llamado para obtener

apoyo para la investigación en Gestalt (Brownell, 2014; Burley, 2014; Joyce & Sills, 2010).

¿Qué investigación en Gestalt existe?

Mark McConville (2014) comenta que la GT con frecuencia es desestimada o ignorada porque la práctica de la Gestalt se ve representada de manera insuficiente en la investigación científica convencional. La escasez de artículos sobre la práctica de la Gestalt en las revistas de psicología es a menudo advertida, pero representa un enigma para muchos pensadores de la Gestalt. McConville no está solo en su preocupación de que el marco para la EBP sea reduccionista y no logre explicar la base fenomenológica de la GT (McConville, 2014; Wollants, 2008; Yontef & Jacobs, 2013). Muchos autores en Gestalt temen que adoptar un paradigma científico (con sus sesgos en medición) implicaría enmarcar los fenómenos bajo estudio de manera tal, que no conducirían a su medición (McConville, 2014; Yontef & Jacobs, 2013). Este argumento también es expresado en la comunidad psicodinámica más amplia, donde hay criticismo hacia las pruebas controladas aleatorias (RCTs) sobre la base de que las pruebas se concentran en la reducción de síntomas como medida primaria de efectividad, y que las RCTs han sido diseñadas para probar que una forma de intervención en el tratamiento es más eficaz que otra, aún cuando el número de variables en cada tratamiento no puede ser reducido a un tamaño manejable en una RCT (Wampold, 2001). Investigación posterior ha demostrado también que las RCTs son influenciadas por la lealtad del investigador, por lo que los estudios conducidos por defensores de un tratamiento en particular tienden a favorecer ese tratamiento (Wampold, 2001).

Existe la opinión de que limitar las intervenciones terapéuticas para alcanzar precisión científica conseguiría uniformidad en la investigación, pero con el costo de representar inadecuadamente la metodología Gestalt (Yontef & Jacobs, 2013). Existen también retos significativos en la determinación de la adherencia al núcleo creativo y experimental de la práctica de la Gestalt, con su compromiso fundamental a una experiencia

relacional entre el terapeuta y el paciente auténtica, sentida (Wheeler & Axleson, 2015).

Por lo tanto, muchos investigadores en Gestalt proponen formas de investigación cualitativa que acojan el fundamento fenomenológico de Gestalt (Barber, 2006; Brownell, 2008; Mc Conville, 2014). Por ejemplo, aunque el interés de Phil Brownell por la investigación se basa en una filosofía contemporánea de la ciencia que es producto del naturalismo, realismo crítico y post-positivismo, sus métodos de investigación son cuasi-empíricos. Brownell propone una práctica basada en la evidencia que considere un abordaje ascendente para la investigación, empezando con observación clínica de lo que funciona en la terapia (esto idealmente se determina por el cliente y el terapeuta). En este sentido, el trabajo de Brownell está en estrecha consonancia con el argumento de Paul Barber (2009) en contra de la búsqueda de una sola verdad en la praxis de la investigación, y el desarrollo del “investigador-practicante”.

El esfuerzo por encontrar una metodología de investigación que se ajuste al paradigma de la Gestalt tiene que ver con las diferencias filosóficas en las tradiciones de investigación, particularmente, el debate de la filosofía de la ciencia entre naturalistas y antinaturalistas. La fenomenología es un sistema antinaturalista en términos de filosofía de la ciencia. Los investigadores cuyo marco se fundamenta en el naturalismo, acogen el método científico; y aquellos cuyo paradigma es el antinaturalismo, acogen el método fenomenológico. Esta división a menudo se refleja en la división entre investigación cuantitativa o cualitativa.

El cuerpo de la investigación que va más allá de los estudios cualitativos hacia la investigación cuantitativa, y que a menudo es citado para apuntalar la evidencia para la Gestalt, incluye los estudios llevados a cabo por Les Greenberg y asociados y el meta-análisis de Strümpfel (2006). En los últimos 25 años, Les Greenberg y asociados han dirigido una gran cantidad de series de experimentos en donde los estudios sobre el proceso y el resultado han sido reunidos, prestando atención al contexto y a la combinación de factores de técnica y de relación. Muchos de sus reportes de investigación relacionan

intervenciones específicas con tres tipos de resultado (inmediato, intermedio y final) y tres niveles de proceso (acto del habla, episodio y relación) (Greenberg, 1980; Greenberg, 1991; Greenberg, Rice & Elliott, 1993; Greenberg, Elliott & Lietaer, 1994; Greenberg & Pavio, 1997). Aunque estos experimentos incluyen técnicas de Gestalt muy conocidas, tales como el trabajo con dos sillas y “experimentos en el aquí y ahora”, el “sello particular” del trabajo de Greenberg ha pasado de la Terapia del Proceso Experiencial (PET) (Greenberg, Rice & Elliot, 1993; Greenberg & Watson, 2006), a la Terapia Centrada en las Emociones (EFT), (Greenberg, Warwar & Malcom, 2008; Greenberg, 2014). Aunque ambos métodos terapéuticos explícitamente reconocen a la Gestalt como precursora, se han diferenciado de ella, pues no cubren todos los métodos y bases teóricas de la GT. Debido a su similitud explícita con la Gestalt, los resultados del trabajo de Greenberg y asociados sí sugieren que la terapia Gestalt puede ser eficaz; pero debido a las diferencias, los resultados son insuficientes para establecer que sí lo es.

Uwe Stümpfel (2006) dirigió un meta-análisis que comparaba la GT con la terapia cognitivo conductual (CBT). Como muchos meta-análisis que han buscado demostrar la efectividad de la psicoterapia en comparación con la CBT, los resultados de Strümpfel encontraron una equivalencia entre las modalidades terapéuticas. Encontró que no hay diferencia estadística entre los métodos cuando se toma en cuenta el nivel general del tratamiento (Strümpfel, 2006). Sin embargo, la conclusión alcanzada por Strümpfel fue que estos resultados eran parte de las razones por las cuales la GT ha sido marginada en Alemania, por la escasez de investigación que ha sido publicada para determinar la eficacia de la GT.

Strümpfel advirtió que, debido a la asociación cada vez mayor entre la evidencia científica y la política pública, y el creciente movimiento en busca de directrices en el tratamiento, la GT estaba en peligro de ser marginada, no sólo en Alemania, sino a nivel mundial. La síntesis de Strümpfel en torno a la investigación en GT es una contribución válida y significativa en el ámbito de la investigación en Gestalt. Sin embargo, debido al

número de estudios en su meta-análisis que examinaba la Gestalt en combinación con psicoterapia orientada al proceso y con psicoterapia enfocada en la expresión (incluyendo estudios por Greenberg y asociados), los hallazgos de su investigación simultáneamente refuerzan la trayectoria de una aproximación con factores comunes, a la vez que ofrecen la promesa de tener investigación centrada específicamente en la eficacia potencial de la Gestalt.

El sondeo de Brownell (en imprenta) en torno a la investigación en Gestalt enfatiza el apoyo ofrecido a la GT por la psicoterapia humanista. Brownell destaca la lista en línea (Elliot & Hendricks, 2013) de reseñas que describen investigación orientada a la Gestalt. Hay 19 artículos en la lista (muchos de los cuales están escritos en alemán, y fueron incluidos en el meta-análisis de Strümpfel). Él sugiere que estos estudios brindan una idea general del valor de la terapia Gestalt al abordar distintos temas.

Un proyecto de investigación más reciente, llevado a cabo en Gran Bretaña, también encontró resultados prometedores que apoyan el fundamento en evidencia para la eficacia de la GT. El sistema de resultados clínicos en evaluación de rutina (CORE) fue empleado para evaluar y medir los resultados de servicios de consejería y psicoterapia en el Reino Unido. De una base de datos de 50,000 clientes, 135 clientes fueron identificados como tratados por terapeutas gestaltistas. Usando el método CORE, la GT resultó ser tan efectiva como otras modalidades de tratamiento (Stevens, Stringfellow, Wakelin & Waring, 2011). De nuevo, estos resultados son prometedores, pero también despiertan preguntas serias sobre la investigación en Gestalt. En especial, Stevens y colegas luchan con la tarea de determinar qué conductas terapéuticas distinguen a la Gestalt de otros métodos psicoterapéuticos (Stevens et al, 2011).

Aproximación de factores comunes

La aproximación de factores comunes ha sido ampliamente acogida por la comunidad de investigación en psicoterapia (Gaudiano & Miller, 2013). Esta aproximación busca identificar aquellos aspectos de la terapia que son

compartidos por todas las orientaciones psicoterapéuticas. Los factores comunes han sido categorizados de distinta manera por los investigadores. (Frank & Frank, 1991; Lambert & Bergin, 1994; Wampold, 2011). Los principales componentes en lo concerniente a las cualidades del terapeuta son: alianza terapéutica, movilización del cliente y factores extra-contextuales, promoción de la esperanza y expectativa de cambio, establecimiento de metas colaborativas, procedimientos ritualizados para trabajar en torno a esa meta, obtención de retroalimentación, explicación del tratamiento sustentada en el sistema de creencias del paciente, y un ambiente sanador (Frank & Frank, 1991; Wampold, 2011; Kohrt, 2014). La aproximación de factores comunes destaca la efectividad de la psicoterapia a través de una amplia gama de desórdenes y poblaciones clínicas (Gaudiano & Miller, 2013), y concluye que, en contraste con la no intervención, la psicoterapia es efectiva en el alivio de síntomas y disminuye el sufrimiento, marcando entonces una diferencia positiva en la vida de las personas.

La aproximación de factores comunes ha identificado rasgos clave de la experiencia en terapia que son medulares para obtener resultados positivos. Sin embargo, en la práctica clínica y en la investigación, es difícil desenmarañar los factores comunes como procesos distintos. En consecuencia, los rasgos identificados han tendido a girar en torno a la relación terapéutica y a la expectativa del cliente, más que a la modalidad de tratamiento (Wampold, 2011).

Sin embargo, no toda la investigación encuentra equivalencia entre las modalidades de tratamiento (Asay & Lambert, 1999). Norcross, Beutler & Levant (2005) informan que los tratamientos sustentados empíricamente (ESTs) habitualmente obtienen resultados superiores a aquellos tratamientos no fundamentados empíricamente. Norcross y Lambert (2006) hallaron que la modalidad de tratamiento da cuenta de un ocho por ciento de la variabilidad total en los resultados del tratamiento. De las cuatro variables principales en la investigación de resultados – relación, terapeuta, paciente y modalidad- las variables de la modalidad de la terapia son más

significativas para determinar el resultado que las variables del terapeuta, pero menos significativas que las variables de la relación (un factor común) y variables del paciente -que dan cuenta del 30% de la variabilidad total en los resultados de la psicoterapia- (Norcross & Lambert, 2006).

Por consiguiente, enfocarse en los factores comunes conlleva el riesgo de colaborar con la desaparición de búsqueda de evidencia sobre la eficacia de la Gestalt. Esto es porque la aproximación de factores comunes no logra explicar los elementos específicos que funcionan en terapia. Para aumentar la evidencia de la eficacia de la GT, es importante desarrollar una escala que pueda ser usada para aislar los mecanismos que “funcionan” en terapia y que son específicos de la GT.

¿Cómo podría ser la investigación en Gestalt en adelante?

Los terapeutas Gestalt en ocasiones se quejan por el hecho de que la tradición Gestalt se ve minada por modalidades más novedosas, tales como la terapia conductual dialéctica (Lineman, et al, 1999), la terapia de aceptación y compromiso (ACT), (Singleton, 2010) y EFT, que han seguido estableciendo una terapia basada en evidencia y, por consiguiente, son enseñadas en universidades (Frew, 2013) y reciben fondos y reconocimiento en programas de salud mental (O’Leary, 2013). Si la GT pudiera establecer su propio fundamento con base en evidencia, esto ayudaría a la GT, tanto a sostener su tradición y sus métodos por sí misma como a recibir el reconocimiento y el financiamiento que esas nuevas modalidades están recibiendo.

Con el fin de establecer ese fundamento basado en evidencia, la GT necesita metodologías tanto cuantitativas como cualitativas. Esto no sólo porque los diseños de método mixto tienen mayor potencial, sino que también porque estas dos aproximaciones son herramientas esencialmente distintas que logran distintas cosas, y deberían ser empleadas como corresponde. No es suficiente tratar de establecer la eficacia de GT desde una aproximación estrictamente cualitativa (Fischer, 2012). De manera ideal, la evaluación de la efectividad de la práctica y teoría terapéutica debería enfatizar tanto los factores de relación

como los factores de la técnica (Goldfried & Davila, 2005; Hill, 2005). Aquella investigación que sea relevante, realista y válida para la GT necesitará explicar la importancia de la relación terapéutica y también la amplia gama de intervenciones que son esenciales para el método de la GT.

Para hacer esto de manera efectiva, se requiere tomar cierta distancia de la aproximación de los factores comunes (Tschacher, Jungham & Pfammater, 2014). La aproximación de los factores comunes diluye técnicas específicas, y debido a que las técnicas específicas, habilidades y conceptos son lo que diferencia un método terapéutico de otro, la aproximación de los factores comunes no será efectiva para apoyar el establecimiento de la GT como una EBP. Por el contrario, lo que se necesita es una aproximación que se enfoque en los “factores específicos” de una modalidad de tratamiento. El término “factores específicos” suele referirse a lo central, las técnicas especificadas en la teoría o métodos que se indican en una modalidad de tratamiento dada (Castonguay & Holtforth, 2005). Por ejemplo, aunque la alianza terapéutica es un factor común, en la GT la práctica de la inclusión dialógica (fundamental para la alianza terapéutica) es respaldada por un paradigma post-cartesiano no compartido por otras modalidades. Por tanto, ¿es también distinta la medida de la relación terapéutica de acuerdo con el marco gestáltico?

Creando una escala de fidelidad para la Terapia Gestalt

Para participar de manera efectiva en RCTs, se requiere una escala para poder establecer que el método practicado por el terapeuta es, de hecho, el método que dicen estar aplicando. El establecimiento y la adopción de una escala de fidelidad validada para ACT ha sido una de las principales razones de la aceptación creciente y de la promoción de esta modalidad terapéutica en los últimos 5 años (Smoul et al., 2010).

La evaluación de la integridad del tratamiento (TI) es de suma importancia para la interpretación de los resultados de las pruebas clínicas, pues es imposible evaluar de manera válida el efecto de un tratamiento, sin considerar si ese tratamiento ha sido, o no, aplicado de

manera consistente con su diseño. Reseñas recientes sobre la relación entre interpretaciones y resultado en la psicoterapia dinámica indican que la entrega competente de interpretaciones, así como su precisión o fidelidad al método que el terapeuta está intentando aplicar, es esencial para determinar los resultados de RCTs (Pereplechikova & Kazdin, 2005).

“Fidelidad” incorpora los conceptos de adherencia al modelo y competencia, donde “adherencia” se refiere a la utilización de intervenciones prescritas por el modelo, y “competencia” se refiere a la ejecución de dichas intervenciones con destreza (Waltz, Addis, Koerner, & Jacobson, 1993; Pereplechikova, 1993). Como parte de un esfuerzo general por asegurar la fidelidad al tratamiento en los últimos quince años, los investigadores en psicoterapia han desarrollado manuales de tratamiento específico que operacionalizan la terapia (Barber, Crits-Christoph & Luborsky, 1996; Pereplechikova, 2011). La razón es que, para poder contrastar las distintas psicoterapias en una prueba clínica, uno debe asegurarse de que el tratamiento que se lleva a cabo se apega tanto como es posible al tratamiento que se procura dar (integridad de tratamiento) sin ser “contaminado” por otras aproximaciones (diferenciación de tratamiento). Debido a que las pruebas clínicas han sido diseñadas para comparar modos de tratamiento, más que habilidades del terapeuta, la adherencia y la competencia deben ser maximizadas, y la varianza del terapeuta minimizada mediante la selección del terapeuta, entrenamiento intenso, supervisión cercana y evaluación. Mientras que la adherencia es innegablemente importante, también es esencial que el tratamiento sea aplicado con destreza. Esta necesidad ha llevado al desarrollo de medidas que se enfocan en la competencia del terapeuta (Waltz et al, 1993; Webb et al, 2010).

La terapia Gestalt no tiene un manual de tratamiento, por lo tanto, desarrollar una escala de fidelidad basada en tratamiento “manualizado” no es posible actualmente. El estándar de oro para las escalas de fidelidad es la escala de valoración de la terapia cognitivo conductual (CTRS), (Young & Beck, 1980). La CTRS fue basada en el libro de Beck CBT para depresión (Beck, 1978).

Debido a la eficacia y al uso extendido de la CTRS en RCTs, y al hecho de que no está basada en un manual, la CTRS constituye un buen modelo en el cual basar el desarrollo de una escala similar para la GT.

Sin embargo, la GT no se limita a un solo libro de depresión. Existe una auténtica librería dedicada a la filosofía y teoría de la Gestalt. La mayoría de los investigadores en Gestalt saben lo difícil que es que un grupo de profesionales de la Gestalt se ponga de acuerdo en cuanto a cuáles son las conductas por parte del terapeuta que determinan la esencia del enfoque Gestalt. Como Peter Phillipson dijo en el congreso de 2014 de la AAGT en Asilomar, California, “la Gestalt fue establecida en un ambiente co-creado de competencia y diferencia”. A menudo la amplia gama de recursos de la GT dificultan la tarea de identificar genuinas intervenciones terapéuticas. A pesar de esto, hay muchos en la comunidad de la Gestalt que hacen un llamado a la flexibilización de la actitud “contra lo establecido, tabú del diagnóstico en psicoterapia humanista” para alcanzar estándares científicos de los criterios en investigación (Butollo, 2013; Brownell, 2008, 2014; Burley, 2013). Desarrollar una escala de fidelidad no limita a los terapeutas a una serie de técnicas rígidas a las cuales se deban conformar necesariamente. Por el contrario, crea un prototipo para el método terapéutico. Como sugiere Dave Mann (2010), dos terapeutas Gestalt no van a ser iguales, pero ambos serán reconocibles como terapeutas gestálticos – ¡cuándo fue la última vez que viste dos robles idénticos! Para desarrollar la GTFS que sea fiel a los fundamentos de la Gestalt, debe buscarse cierto consenso por parte de la comunidad Gestalt para determinar qué caracteriza a la Gestalt, y qué la diferencia de otras modalidades.

¿Cómo se desarrollaría una escala de fidelidad para la GT?

Esfuerzos actuales por describir la actividad del terapeuta en la GT incluyen la “unidad de trabajo” (Wyman, 1998), la descripción de los Polsters (1973) de la estructura de un episodio de contacto (interacción entre el cliente y el terapeuta) y más recientemente, la breve descripción de Gary

Yontef del paradigma de la GT (Yontef, 2007). Estos modelos han sido adoptados por centros de enseñanza a lo largo del mundo, pero ninguno ha sido desarrollado aún para EBP. No existe ninguna técnica proscrita ni prescrita en GT (Mann, 2010; Yontef & Jacobs, 2013), sin embargo, las tareas terapéuticas del enfoque Gestalt pueden ser organizadas de acuerdo con los conceptos teóricos clave de la GT. La determinación de estos conceptos clave puede ser derivada a partir de una extensa revisión de la literatura, confirmada en términos de un estudio "Delphi" y validada a través del uso de sesiones en video. El primer paso en el estudio Delphi es describir conceptos clave de la GT y luego, ilustrar dichos conceptos mediante descripciones de los comportamientos terapéuticos que operacionalizan de manera efectiva los conceptos clave del enfoque Gestalt.

La operacionalización en boceto de la GT clínica va a ser presentada en el Congreso Internacional de Investigación en Gestalt en Cape Cod, en mayo del 2015. La retroalimentación de los participantes al congreso será integrada en un formato de encuesta que será enviado a los expertos de la Gestalt en todo el mundo. Los expertos de la Gestalt serán elegidos por: a) haber escrito y publicado al menos 3 libros o artículos revisados por colegas; b) ser director de un centro internacional clave por al menos 6 años, o c) ser editor de una revista principal por al menos 6 años. Se invitará a estos expertos a formar parte del panel para el método Delphi de colaboración y determinar puntuaciones privadas, independientes, de consenso, en torno a una serie de afirmaciones que buscan operacionalizar la GT. Una vez que las puntuaciones sean recibidas y cotejadas, un resumen será enviado como retroalimentación a los miembros del panel, quienes completarán una segunda ronda de puntuación. Es posible que se requieran varias rondas para determinar un consenso confiable. El producto del proceso Delphi incluye afirmaciones sobre las cuales existe un consenso importante en las puntuaciones. Una vez que se ha llegado a un consenso confiable, la escala de fidelidad estará lista para su validación. Y ése, es tema de otra futura colaboración.

References

- Asay, T. P. & Lambert, M. J. (1999). The empirical case for the common factors in therapy: Quantitative findings. In M. A. Hubble, B. L. Duncan, & S. D. Miller (Eds.), *The heart and soul of change: What works in therapy* (pp. 33-56). Washington, DC: American Psychological Association.
- Barber, J. P. (2009). Toward a working through of some core conflicts in psychotherapy research. *Psychotherapy Research* 19, 1-12.
- Barber, J. P., Crits-Christoph, P. & Luborsky, L., (1996). Effects of therapist adherence and competence on patient outcome in brief dynamic therapy, *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 64, 619-622.
- Barber, P. (2006). *Practitioner researcher: A Gestalt approach to holistic inquiry*. London: Middlesex University Press.
- Beck, A. T., Rush, J., Shaw, B., & Emery, G., (1979) *Cognitive Therapy of Depression*, New York: Guilford.
- Brownell, P. (in-press). Contemporary Gestalt Therapy. In D. Cain (ed.) *Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice*, 2nd edition. Washington, DC: American Psychological Association.
- Brownell, P. (2008). *Handbook for theory, research, and practice in gestalt therapy*. Newcastle, UK: Cambridge Scholars Publishing.
- Brownell, P. (2014). C'mon now: Let's get serious about research. *Gestalt Review*, 18(1), 6-23.
- Burley, T. (2014). Can we get back to being serious about the processes of experience, awareness, and the action of gestalt formation resolution? *Gestalt Review*, 18(1), 17-21.
- Butollo (2013). Response to The power of moving on: A Gestalt approach to trauma. In Francesetti, Gecele, &

- Roubal (eds). Gestalt therapy in clinical practice: From psychopathology to the aesthetics of contact. Milan, Italy: FrancoAngeli, Gestalt Therapy Book Series. (pp. 328-332).
- Castonguay, L. G., & Holtforth, M. G. (2005). Change in psychotherapy: A plea for no more “nonspecific” and false dichotomy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 12, 198–201.
- Elliott, R. & Hendricks, M. (2013). Network for research on experiential psychotherapies: Abstracts of research on gestalt therapy. Retrieved August 10, 2013 from http://www.experiential-researchers.org/studies/gt_A-E.html
- 50
Gestalt Journal of Australia and New Zealand 2015.
- Fischer, S., (2012). The Gestalt research tradition: figure and ground. *Gestalt Review*, 16(1), 3-6.
- Frank, J. D., & Frank, J. B. (1991). Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy (3rd ed.). Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Frew, J. (2013). Gestalt Therapy Training and Research: Holding Our Place at Academic Institutions in the USA *Gestalt Review*, 17(3), 263-271.
- Goldfried, M., & Davila. (2005). The role of relationship and technique in therapeutic change. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42(4), 421-430.
- Gold, E., & Zahm, S. (2008). The need for Gestalt therapy research. In P. Brownell (Ed.), *Handbook for theory, research, and practice in Gestalt therapy* (pp. 27-36). Newcastle, UK: Cambridge Scholars Publishing.
- Greenberg, L. (1980). The intensive analysis of recurring events from the practice of Gestalt therapy. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 17, 143-152.
- Greenberg, L. (1991). Research in the process of change. *Psychotherapy Research*, 1, 14-24.
- Greenberg, L., Rice, L.N., & Elliott, R. (1993). Facilitating emotional change: The moment-by-moment process. New York: Guilford Press.
- Greenberg, L., Elliott, R., & Lietaer, G. (1994). Research on experiential psychotherapies. In A. Bergin & S. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 509-539). New York: Wiley.
- Greenberg, L. & Pavio, S. C. (1997). Working with emotions in psychotherapy. New York: Guilford Press.
- Greenberg, L. S., & Watson, J. C. (2006). Process-experiential psychotherapy in the treatment of depression. Washington, DC: American Psychological Association.
- Greenberg, L., Warwar, S., & Malcom, W. (2008). Differential effects of emotion-focused therapy and psycho-education in facilitating forgiveness and letting go of emotional injuries. *Journal of Counseling Psychology*, 55(2), 185-196.
- Gaudiano, B.A., & Miller, I.W. (2013). The evidence based practice of psychotherapy: facing the challenges that lie ahead. *Clinical Psychology Review*, 33, 813-824.
- Creating a Fidelity Scale For Gestalt Therapy 51
Gestalt Journal of Australia and New Zealand 2015.
- Hill, C. (2005). Therapist techniques, client involvement, and the therapeutic relationship: Inextricably intertwined in the therapy process. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42(4), 431-442.
- Joyce, P. & Sills, C. (2010). Skills in Gestalt counseling and

- Psychotherapy. UK: Sage Publishing.
- Kohrt, B. A. (2014). Enhancing common factors in task sharing: Competence evaluation & stigma reduction. Paper presented at the Solving the Grand Challenges in Global Mental Health, National Institute of Mental Health, June, 2013, Rockville, Maryland.
- Lambert, M. J., & Bergin, A. E. (1994). The effectiveness of psychotherapy. In A. E. Bergin, & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change*. New York: John Wiley.
- Linehan, M.M., Schmidt, H., Dimeff, L.A., Craft, J.C., Kanter, J., Comtois, K.A. (1999). Dialectical behavior therapy for patients with borderline personality disorder and drug-dependence. *American Journal on Addiction*, 8(4), 279-292.
- McConville, M. (2014) Commentary 1. Gestalt therapy, research and phenomenology, *Gestalt Review* 18(1), 23-31.
- Mann, D. (2010). *Gestalt therapy: 100 key points and techniques*. London & New York: Routledge.
- Norcross, J. C., Beutler, L. E., & Levant, R. F. (Eds.). (2005). *Evidence-based practices in mental health: Debate and dialogue on the fundamental questions*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2006). The therapy relationship. In J. C. Norcross, L. E. Beutler, & R. F. Levant (Eds.), *Evidence-based practices in mental health: Debate and dialogue on the fundamental questions* (pp. 208–218). Washington, DC: American Psychological Association.
- Norcross, J. C. & Rogan, J. D. (2013). Psychologists conducting psychotherapy in 2012: Current practices and historical trends among Division 29 members. *Psychotherapy*, 50, 490–495.
- O’Leary, E. (Ed.) (2013). *Gestalt Therapy around the World*. Chichester, England: Wiley-Blackwell.
- Perepletchikova, F., & Kazdin, A. E. (2005). Treatment integrity and therapeutic change: Issues and research recommendations. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 12, 365–383.
- 52
- Gestalt Journal of Australia and New Zealand* 2015.
- Perepletchikova, F. (2011). On the topic of treatment integrity. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 18, 148-153.
- Perls, F. (1947). *Ego, hunger and aggression*. Highland, New York: The Gestalt Journal Press.
- Perls, F., Hefferline, R. & Goodman, P. (1951). *Gestalt therapy: Excitement and growth in the human personality*. Highland, New York: The Gestalt Journal Press.
- Polster, E., & Polster, M. (1973). *Gestalt therapy integrated*. New York: Brunner/Mazel.
- Singleton, J. (2010). Caught in the ACT: Gestalt as a symptom focused, short term, cognitive based therapy. *Gestalt Journal of Australia & New Zealand*, 7(1) 43-55.
- Smout, M. F., Longo, M., Harrison, S., Minniti, R., Wickes, W., & White, J. M. (2010). Psychosocial treatment for methamphetamine use disorders: A preliminary randomized controlled trial of cognitive behavior therapy and acceptance and commitment therapy. *Substance Abuse*, 31, 98–107
- Strümpfel, U. (2006). *Therapie der Gefühle. Forschungsbefunde zur Gestalttherapie*. Friedhelm, Germany: EHP, Köln.
- Stevens, Stringfellow, Wakelin & Waring, (2011). *The UK gestalt psychotherapy CORE Research Project: The findings*. *British Gestalt Journal*, 20, 22-27.

- Tschacher, W., Jungham, U.M., & Pfammater, M. (2014). Towards a taxonomy of common factors in psychotherapy- results of an expert survey. *Clinical Psychology Psychotherapy*, 1, 82-96. doi: 10.1002/cpp.1822.
- Wampold, B. E. (2001). The great psychotherapy debate: Models, methods, and findings. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Wampold, B. E. (2011). The research evidence for common factors models: a historically situated perspective. In B. L. Duncan, S. D. Miller, B. E. Wampold, & M. A. Hubble (Eds.), *The heart and soul of change: Delivering what works in therapy* (2nd ed.). (pp. 49- 82). Washington, DC: American Psychological Association.
- Waltz, J., Addis, M. E., Koerner, K., & Jacobson, N. S. (1993). Testing the integrity of a psychotherapy protocol: Assessment of adherence and competence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 620-630.
- Webb, C.A., DeRubeis, R & Barber, J.P. (2010). Therapist adherence/ competence and treatment outcome: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 200-211.
- Wheeler, G. & Axelsson, L., (2015). *Gestalt Therapy*, American Psychological Association.
- Wollants, G., (2008) *Gestalt Therapy: Therapy of the situation*. Turnhout, Belgium: FaculteitvoorMensenSamenleving.
- Wyman, L. (1998). The unit of work. Retrieved from the Foresight Group Website: www.theforesightgroup.org/tabs.html.
- Yontef, G. (1993). *Awareness, dialogue and process*. Gouldsboro, Maine: Gestalt Journal Press.
- Yontef, G., & Jacobs, L. (2013). *Gestalt therapy*. In D. Wedding & R. Corsini (Eds.), *Current psychotherapies* (pp. 299-336). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Young, J. E., & Beck, A. T. (1980). *The development of the Cognitive Therapy Scale*. Unpublished manuscript, University of Pennsylvania, Philadelphia, PA.

Te invitamos a tomar nota de las fechas de los siguientes módulos del



“Diplomado Internacional en Psicoterapia Transpersonal”

con Certificación de la SEP

15-17 enero– Víctor y Kooch Daniels (EEUU)

Alteraciones de Conciencia y el uso del Tarot como herramientas en la Psicoterapia.

13-14 Febrero– Yaqui Andrés Martínez

Los Mensajes de un Existencialismo Cotidiano.

Costo por módulo: \$2500 | Sede: IHI Durango

Tel informes: (618) 813 1300

www.ihintegral.edu.mx

institutohumanisticointegral@gmail.com



Docentes Confirmados 2016



Dr. Sergio Michel Barbosa
Enero 14-17



Dr. Jean-Marie Delacroix
Enero 28-31



Dr. Jean-Marie Robine
Marzo 4-7



Dra. Loretta Cornejo Parolini
Marzo 17-20



Dr. Carlos Díaz Hernández
Abril 22-24 y Mayo 20-22



www.ihintegral.edu.mx



Detona tu alegría, asistiendo a nuestro club de

Yoga de la Risa

Yoga de la Risa es un propuesta vivencial, que combina ejercicios de respiración de yoga con ejercicios de risa, obteniendo así los beneficios fisiológicos, bioquímicos y psicológicos del acto de reír.

Dirigido a personas, de cualquier edad, que deseen hacerse responsables de su risa y quieran aprender a reír sin necesidad de chistes, humor o comedia.

• Todos los Miércoles de 8:00 a 9:30 a.m.
• Necesitas:
Traer ropa cómoda y actitud juguetona

* Costo de recuperación voluntario

Facilita: Paet Adm Cruz
Líder de Yoga de la Risa
Laughter Yoga International University.

Gestalt

Centro de Desarrollo Humano y Psicología Gestalt S.C.

Jazmines 104, Col. Reforma Oaxaca, Oax.
C.P. 68050 - Tel: (951) 516-6928, (951) 516-6776
www.gestalt.oaxaca.com

Centro Gestalt Oaxaca

Aguascalientes, Méx. (29 de mayo 2015)
Programa de Formación Internacional para la Integración de los Centros Intrapsíquicos

Diplomado en Psicoterapias de Vanguardia.

«El ego no duerme, no duerme todo el tiempo». — Guillermo Durán

D/P/V

¿Qué son las Psicoterapias de Vanguardia?

Las Psicoterapias de Vanguardia son aquellas que permiten trascender a su eje principal técnicas técnicas y herramientas que permitan una integración total del ser humano a través del trabajo de los centros intrapsíquicos, el centro intelectual, emocional e intuitivo.

Por medio de este programa el participante podrá desarrollar una nueva visión que promueva una derivación psicológica de transparencia y presencia, que permita llevarlo posteriormente a la vida personal y a la práctica terapéutica.

— Duración: 100 horas en 13 módulos.

Objetivos del programa.

- Adquirir técnicas psicoterapéuticas para una integración de la consulta.
- Desarrollar la capacidad integrativa de los centros emocional, intuitivo e intelectual.
- Identificar los recursos para la expresión emocional.
- Desarrollar una actitud terapéutica de presencia y transparencia.
- Mejorar las habilidades terapéuticas y relacionales.
- Definir la vida en todo su expresión existencial tal cual es.
- Desarrollar mayor capacidad creativa para el manejo de grupos.
- Contribuir al desarrollo de recursos profesionales aplicados a diferentes contextos.

Metodología

Presencial y Online.

Por medio de módulos de 75 horas.

Desarrollo de nuestra Espiritualidad (centro intelectual), presencia (centro emocional) y las puestas vibrantes (centro intuitivo). Trabaja con la integración de los 3 centros por medio de las Psicoterapias de Vanguardia.

Psicoterapias de Vanguardia para la desestructuración de las estructuras de la personalidad.

Instituto miembro de la Asociación Mexicana de Psicoterapia Gestalt

— Inicio:

20 de mayo 2015.

— Módulo 2, Clown, La presencia
Alan Vignaux (Francia)
18, 19 y 21, junio 2015

— Módulo 4, Danzas Sagradas
Graciela Lafarga (México)
21 y 22, agosto 2015

— Módulo 6, Entrenamiento para el Cultivo de la Compasión
Valentín Méndez (México)
20 y 21, octubre 2015

— Módulo 10, El Ser esencial y los Personajes Interiores
Marlene Costa (Francia)
18, 20 y 21, marzo 2016

— Módulo 1, Psicología Arquetípica: La respiración
Sven Dohner (Alemania)
20 y 21, mayo 2015

— Módulo 3, Enneagrama I
Luis Serra (España)
24, 25 y 26, julio 2015

— Módulo 5, Arteterapia Transpersonal
María Isela (México)
20 y 21, septiembre 2015

— Módulo 7, Enneagrama II
Sven Dohner (Alemania)
20, 21 y 22, noviembre 2015

— Módulo 8, Rituales Psicoterapéuticos
Sven Dohner (Alemania)
12 y 13, diciembre 2015

— Módulo 9, Danzas Sagradas II
Graciela Lafarga (México)
22 y 23, enero 2016

— Módulo 11, Entrenamiento en Mindfulness
Valentín Méndez (México)
18 y 19, marzo 2016

— Módulo 12, Resiliencia
Sven Dohner (Alemania)
22 y 23, abril 2016

— Módulo 13, Enneagrama y Estructuras Corporales
Guadalupe Guedes (México)
23 y 24, mayo 2016

ETIEVAN

¡Aún puedes unirte!



Doctorados:

Educación Humanista

Psicoterapia Humanista

Elijo ser Humanista



**TRAUMA,
PSYCHE
Y SOCIEDAD**

10-12 DE FEBRERO, DURANGO, DGO.

“TRAUMA, PSYCHE Y SOCIEDAD”

CONFERENCIA:

Miércoles 10 de feb, 2016, 6-8pm
| \$100 | Auditorio Universitario, UJED, Durango.

TALLER:

Jueves, 11 de feb, 2016 | 10-2. 4-7pm | \$300 | Fac. Trabajo Social, UJED.
Presenta los principios organizadores de trauma, como el miedo y las experiencias disociativas desde una perspectiva neurobiológica, ubicando experiencias traumáticas en un contexto socio-cultural y ofreciendo alternativas para su manejo eficaz.

“RECURSOS TERAPÉUTICOS ANTE SITUACIONES DE TRAUMA”

TALLER:

Viernes 12 de feb, 2016 | Instituto Humanístico Integral, DGO | \$300
Una puesta en práctica para psicoterapeutas de los principios de manejo de trauma desde una perspectiva relacional corporificada.



MIRIAM TAYLOR

Miriam Taylor es una Psicoterapeuta Gestalt certificada del Reino Unido, supervisora, consejera, docente y tallerista internacional. Antes de iniciar su práctica particular en 1995, trabajó en educación para adultos.

Su interés particular en el manejo terapéutico de trauma nació de su trabajo coordinando programas para jóvenes. Es consultora académica y sindical para el Instituto Metanoia en Londres, y su libro “Terapia, Trauma y Práctica Clínica: Neurociencia, Gestalt y el Cuerpo” fue publicado en 2014, representando su propuesta acerca de la integración relacional de trauma y el papel del cuerpo en el proceso.

INFORMES E INSCRIPCIONES:

(618) 813 1300 Y (618) 825 0308
INSTITUTOHUMANISTICOINTEGRAL@GMAIL.COM

PRESENTADO POR:



**DIPLOMADO EN PSICOTERAPIA
GESTALT RELACIONAL**

Dirigido a Psicólogos y Psicoterapeutas interesados en la Gestalt Relacional, que se atreven a romper sus antiguos paradigmas, dejando de lado las técnicas "teatrales", para enaltecer la reflexión y el encuentro con el otro. Fomentar la consciencia de manera dialogal, sin la necesidad de ejercicios vivenciales y, aunque de este modo el participante se aparte del aquí y ahora, también logrará una reflexión filosófica gestáltica que favorezca la integración del campo organismo/entorno, exaltando el encuentro con el "otro" y no sólo un mero awareness.



Impartido por
Carlos Esteve Gutiérrez

Doctor en Filosofía Gestalt y Maestro en Psicoterapia Gestalt por parte de la Universidad Gestalt de América. Psicólogo clínico egresado de la Universidad Maísta, ahora cursa la maestría en Tanatología por el Instituto Mexicano de Psicooncología. Ha impartido cátedra en diversas instituciones educativas en México y es asesor de tesis doctorales. Actualmente colabora en la maestría en Psicoterapia Gestalt en la Universidad para la Profesionalización Estratégica en Toluca, Estado de México. Participó en el libro de Filosofía Gestalt y actualmente contribuye con algunas publicaciones como "El Ser Humano y la Filosofía Gestalt" y "Reflexión sobre la Psicoterapia Gestalt".

PRIMER MES
Psicoterapia Gestalt I.
Bases filosóficas. Bases psicológicas.

SEGUNDO MES
Psicoterapia Gestalt II.
Fenomenología existencial I.
Psicopatología.

TERCER MES
Psicoterapia Gestalt III.
Fenomenología existencial II. Entrevista clínica.

CUARTO MES
Psicoterapia Gestalt IV.
Intervención fenomenológica I.
Supervisión de casos I.

QUINTO MES
Psicoterapia Gestalt V.
Intervención fenomenológica II.
Supervisión de casos II.

SEXTO MES
Psicoterapia Gestalt VI.
Filosofía Gestalt.
Supervisión de casos III

Iniciamos el 25 de septiembre
Duración: 6 meses.
Un día a la semana (viernes).
de 17:00 a 21:00 horas.

Costo:
Inscripción \$1,500
Mensualidad \$1,500

Sánchez Azcona 107, entre Obrero Mundial y Esperanza,
Col. Narvarte, Deleg. Benito Juárez, C. P. 03020, México, D. F.

Mayores informes: info@gestaltung.com.mx

Cupo limitado.

Si tu vida está llena de historias, este espacio es para ti:



**Cuentos
para
la salud
emocional**

El cuento es un excelente recurso terapéutico que permite estimular la fantasía, proyectar experiencias, sentimientos e ideas, que favorecen el rescate de aprendizajes existenciales y fortalecen la salud emocional.

* Inversión \$500 por las 6 sesiones

Dirigido a personas mayores de edad, que tengan interés en favorecer su desarrollo personal y mejorar sus relaciones.

* 6 Viernes de 10:00 a 12:00 a.m.
iniciando el 27 de noviembre

Facilitan:

Psic. Yolanda Pérez y Psict. Adnil Cruz



4/5 de diciembre 2015

Taller :

**LA PSICOTERAPIA GESTALT:
Un enfoque centrado en el
contacto y la relacion**

Imparte Guy Pierre Tur

INSTITUTO HUMANISTA DE PSICOTERAPIA GESTALT COYOACAN

5554 4797 , 5658 9012



La Poética de la Casa
de la Niñez

Gestalt

El Centro de Psicoterapia Gestaltung A. C.

Te invita a participar en el taller *La Poética de la Casa de la Niñez*, en el cual se rescatarán recuerdos, hábitos e imágenes de la casa de nacimiento, cargadas de emociones, secretos y situaciones inconclusas.

Impartido por la Dra. Rosane Lorena Granzotto
Fundadora del Instituto Granzotto de Psicología en Brasil

Fecha: 29 de enero de 2016
Horario: 10:00 a 20:00 horas.
Costo: \$1,200.00* M. N.
Informes: info@gestaltung.com.mx



Cupo limitado a 25 personas.
* El costo incluye la entrada al Segundo Ciclo de Conferencias.



CLAUDIO NARANJO

La música interior

Hacia una hermenéutica de la expresión sonora

Desde Stravinsky, existe el prejuicio académico de que la música "no significa nada". Pero la música es un alimento psicoespiritual que nos eleva, nos sana y nos hace mejores. Esta es la tesis principal de la música interior, una obra revolucionaria sobre el significado profundo de la música y sobre los compositores que, como Bethoven, Brahms o Schumann, constituyen poderosos guías espirituales para la cultura occidental.

El acto concluirá con una meditación musical guiada por Claudio Naranjo.

15 de diciembre a las 19.30 horas en Granollers.



Directorio de miembros, AMPG

	Nombre Completo	correo electronico de contacto	página web o facebook	ubicación
Institucional	Asociación de Psicoterapia Humanista Integrativa del Noroeste A.C.	aphin.asociacion@gmail.com	PSICOTERAPIAHUMANISTA INTEGRATIVA	Baja California N.
	Centro Gestalt Oaxaca	Facebook: Centro Gestalt Oaxaca	www.gestaltoaxaca.com	Oaxaca, Oax. México
	Contacto con Empatía	info@contactoconempatia.com	www.contactoconempatia.com	Guanajuato, Gto.
	Centro de Entrenamiento Fritz Perls		www.gestalt-mty.com	Monterrey, NL
	Centro de Psicoterapia Gestaltung		www.gestaltung.com.mx	México, DF
	Escuela Gestalt Viva Claudio Naranjo	escuelagestaltvivaclaudionaranja@gmail.com	www.gestaltvivaclaudionaranjo.com	Puebla y Chiapas
	Etievan Instituto para el Desarrollo Armónico del Hombre	etievan@outlook.com	etievandesarrolloarmonico.com	Aguascalientes
	Instituto Gestalt de Cuernavaca	c.academica@institutodegestalt.edu.mx	www.institutodegestalt.edu.mx	Cuernavaca, Morelos, México
	Instituto Gestalt de Guadalajara	institutogestaltgdl@yahoo.com	www.gestaltguadalajara.com.mx	Guadalajara, Jalisco, México
	Instituto Humanista de Sinaloa A.C.		www.ihs.edu.mx	Culiacan, SIN
	Instituto Humanístico Integral	institutohumanisticointegral@gmail.com	www.ihintegral.edu.mx	Duango y Gómez Palacio, Dgo
	LUDOTERAPIA AUTOCREADORA AC	ludoterapia@outlook.com	www.ludoterapia.mx	Guadalajara, Jalisco
	Servicios de Acompañamiento Integral a.c (Corazón en Movimiento)		www.corazonenmovimiento.com.mx	México DF
	Universidad para la Profesionalización Estratégica		www.unipre.edu.mx	Toluda, Edo Mx.
Psicoterapeuta	Alberto Gutiérrez Romero	albertogr@iteso.mx		Guadalajara, Jalisco
	Alejandro Vera Ramírez	alejandroversa.ramirez@gmail.com	www.ludoterapia.mx	Guadalajara, Jalisco
	Arturo Enrique Etienne Garza	arturoetienne@yahoo.com.mx	Arturo Enrique Etienne Garza y Gestalt en tu vida	Corregidora
	Carlos Ricardo Esteve Gutiérrez	egcr@msn.com		Toluca, Estado de México
	Carola María Castellanos Bosch	carola_castellanos@hotmail.com		México DF
	Desiree carlson sanroman	desiree_carlson@hotmail.com	www.corazonenmovimiento.com.mx	México df
	Fernando González Rentería	drfer7@hotmail.com	www.ihintegral.edu.mx	Durango y Gómez Palacio, DGO
	Heather Anne Keyes	heatherannekeyes@yahoo.com.mx		Durango, Dgo.
	Jaime Ortiz Ruiz	jaimepsicoterapia@hotmail.com		México, DF
	Laura Elena Colorado Solano	laura_cosle@hotmail.com	Laura Colorado	Los Mochis, Sinaloa, México
	María del Pilar S. Ocampo Pizano	pilar_ocampo@yahoo.com	www.gestaltoaxaca.com Facebook: Centro Gestalt Oaxaca	Oaxaca, Oax. México
	María Guadalupe Covarrubias de la Torre	ludoterapia@outlook.com	www.ludoterapia.mx	Guadalajara, Jalisco
	María Trinidad Cardenas Ponce	mcardenas@ihs.edu.mx	www.ihs.edu.mx	CULIACAN, SINALOA. MEX.
	Martha Elizabeth González Cisneros	megc.lunasol@gmail.com		Puebla
	Oscar Cobián Villalobos	periphatos@hotmail.com	OSCARCOBIANVILLALOBOS	Colima, Colima
	Patricia Arenas Lozada	psicarenaspaty@hotmail.com		México DF
	Patricia Gabriela Munguía Arias	psicgmunguia@gmail.com		Guanajuato, Gto.
	Ruth Ramírez Olivares	ruth.psicoterapiagestalt@yahoo.com.mx		Guadalajara, Jalisco
Samuel René Ruiz Valdespino	reneruiz_v@hotmail.com		Zitácuaro, Michoacán, México	

Profesional	Arturo Alejandro Domínguez López	dandrosh@hotmail.com		Toluca, Estado de México
	Barbara Beatriz Pagaza Jurado	pagazajurado@hotmail.com		colima colima
	Denise Yvette Meade Gaudry	dmeadeg67@gmail.com	www.creaserintegral.com.mx	México, D.F.
	Gabriela Aguirre Rodríguez	aguaclara08@gmail.com		México, D.F. Cuajimalpa
	Magdalena Lorena Fernández Rodríguez	lorena@cgestalt.com	http://www.gestalt-mty.com	Monterrey, NL
	María Teresa Dueñas García	duenas_tere@hotmail.com		Guadalajara, Jalisco
	María Teresa González Barreto	escuelagestaltvivaclaudionara@gmail.com	www.gestaltvivaclaudionaranjo.com	Puebla y Chiapas
	Martha Elizabeth González Císneros	megc.lunasol@gmail.com	https://www.facebook.com/marthaegc.lunasolespacio	Puebla
	Micaela Bartola Hernández Juárez	hejuami@hotmail.com	hejuami@hotmail.com	Tenango del Valle, Edo. de México. México
	Oscar Cobián Villalobos	periphatos@hotmail.com		Colima, Colima
Estudiante	Cecilia Alvarado de la Peña	megara_111@hotmail.com		Durango, Dgo.
	Edna Patricia Leal Flores	ednagztl@hotmail.com		
	Gabi Yahaira Cleto Alatorre	gaby14678@hotmail.com		
	Gabriel Alejandro Pérez Bueno	gpbmex@gmail.com	Gabriel Alejandro Pérez Bueno	Zacatecas, Zac., México
	Jorge Ortega	jortega77@gmail.com		Mazatlán, Sin.
	Karla María Fuentes Juvera	kmfj_10@hotmail.com		
	Laura Alvarado Martínez	lauralvarado13@hotmail.com		Durango, Dgo.
	Thelma Guajardo Cantú	mire59@hotmail.com		Miguel Auza, Zac

Actualizaciones, lista de Miembros Honorarios, etc.
disponibles en nuestra página web.

Regístrate hoy en
www.asociacionmexicanadegestalt.com



Asociación Mexicana de
Psicoterapia Gestalt



JORNADAS DE PROCESO E INTERVISIÓN

Un espacio para “trabajar tus asuntos” y practicar como terapeutas con retroalimentación de colegas de diversas partes de México.

¿Qué es la supervisión en la Gestalt, cómo la hacemos, y para qué la hacemos así?

¿Qué obstáculos encontramos en la supervisión y la profesionalización como terapeutas?

Hay tres oportunidades:

- **ETIEVAN**
Sábado 16 de Enero, 2016
cel (449) 211 2300
Aguascalientes, Ags.
Horario:
9 am-2 pm
- **INSTITUTO HUMANÍSTICO INTEGRAL**
Sábado 30 de Enero, 2016
cel (618) 813 1300
Durango, Dgo.
Horario:
4-8 pm
- **INSTITUTO HUMANISTA DE PSICOTERAPIA GESTALT**
Sábado 6 de Febrero, 2016
Tel. 442 2953631 ext. 401
Querétaro
Horario:
9 am-2 pm

Costo: Miembros AMPG \$50 | GRAL \$75
Inc. coffee break y materiales.

Cada sesión consiste de una discusión acerca de técnicas, modalidades, formas de trabajo y supervisión conocidos por los participantes y luego tiempo para trabajo en vivo con retroalimentación constructiva y fundamentada de sus colegas observadores y de sus pacientes acerca de sus intervenciones.

¡Ven a reflexionar en un ambiente de confianza acerca de tu práctica de la Gestalt!

www.asociacionmexicanadegestalt.com