

GESTALT MÉXICO

Una publicación de la
Asociación Mexicana de Psicoterapia Gestalt

Una mirada
al trastorno
obsesivo
compulsivo
desde la Gestalt

Juan Camaney

La intervención gestáltica con familias
que viven la experiencia adictiva

Francisco Javier Díaz Calderón

Yo después de ti

América Rútz Contreras

La crisis como fenómeno de campo

Claudia Fernández Santoyo

Paul Goodman: biografía en español

David Cevallos

La voz y la expresión desde conceptos
fundamentales de la terapia Gestalt

David Picó Vila

GESTALT MÉXICO

Volumen V, enero 2018.

*Una publicación digital semestral de la
Asociación Mexicana de Psicoterapia Gestalt
www.asociacionmexicanadegestalt.com
ampgestalt@gmail.com*

*Directora y editora responsable: Heather Anne Keys
Consejo editorial: Fernando González Rentería,
María Trinidad Cárdenas Ponce, Gabriela Aguirre Rodríguez*

*Imagen de portada del Maestro Alejandro Vera Ramírez cedida
para esta publicación por Ludoterapia Autocreadora A.C.
Diseño editorial: Mundo Monito Creativos*

*Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la
postura de la editora de la publicación. Foto de portada de este número:
<https://unsplash.com/@chrisjoelcampbell>.*

Queda estrictamente prohibida la reproducción total o parcial de



ASOCIACIÓN
MEXICANA DE
PSICOTERAPIA
GESTALT

Índice

Editorial

Heather Keyes

1. Gestalt y lúdica cultural: un espacio de intervención social con recursos de la gestalt creativa
Alejandro Vera Ramírez
2. Intervención Gestáltica con familias que viven la experiencia adictiva
Francisco Javier Díaz Calderón
3. Una mirada al trastorno obsesivo compulsivo desde la Gestalt
4. Yo después de ti
América Ruiz Contreras
5. La crisis como fenómeno de campo
Claudia Fernández Santoyo
6. Paul Goodman: bibliografía en español
David Ceballos
7. La voz y la expresión desde conceptos fundamentales de la terapia Gestalt
David Picó Vila
8. Teatro terapéutico y resiliencia: una alternativa gestáltica y creativa
Luis Durán
9. La consciencia de finitud de vida y la resiliencia generan bienestar
10. Tomando consciencia de mi experiencia a través de mi hemisferio derecho
Bárbara Beatriz Pagaza Jurado

Editorial

Estimada comunidad Gestalt,

Como siempre, es un placer presentarles nuestra nueva edición de Gestalt México, la revista de la AMPG. Aquí estamos. Pese a un año de tranquilidad en cuestión de eventos, la AMPG sigue presente y con la intención de crecer, fortalecer nuestra presencia entre la comunidad de gestáltistas y apoyar a México a ser visto en el mundo de la Gestalt.

Primeramente, una felicitación a todos los mexicanos que han asistido a eventos de investigación, congresos, convenciones, coloquios y eventos profesionales durante este año. Nuestro respeto por su valor, sus ideas, creatividad y dedicación a su labor.

En este ejemplar de Gestalt México, además de una reseña de algunos de estos logros, pueden encontrar la información acerca de nuestro próximo congreso, el cual les aseguramos está construido sobre las bases que nos han dejado los aciertos y errores de eventos anteriores, los cuales fueron señalados en su valiosa retroalimentación. En este gran evento, habrá una variedad importante de ponentes, diversos

en sus nacionalidades, su formación y sus enfoques clínicos. Contaremos en esta ocasión en lugar de un hotel sede, con instalaciones académicas de primera calidad gracias a un generoso convenio con la Universidad Marista de Querétaro.

Estamos emocionados por la oportunidad de trabajar con el equipo de organizadores, y esperamos con gusto los mensajes de los que quieran ofrecerse como voluntarios para apoyar en las importantes labores que permiten llevar a cabo eventos de esta magnitud. Involúcrense, atrevanse y propongan sus talleres originales, esta comunidad tiene mucho que ofrecer y estamos seguros que habrá muchas personas y profesionistas que se beneficien de las aportaciones de cada uno.

Para quienes nos han preguntado por qué en la revista de la Asociación Mexicana de Psicoterapia Gestalt publicamos traducciones de artículos extranjeros; aclaramos que no es por malinchismo, sino por un profundo respeto a los demás colegas que están trabajando en nuestro campo en otras partes del mundo —cuyos trabajos y pensamientos influyen y construyen el trabajo que nosotros hacemos. Cabe señalar que los autores cuyos trabajos han aparecido en nuestras páginas tienen vínculos significativos con diferentes aspectos de la Gestalt en México, además de un gran cariño por ustedes, nuestros lectores. Para la próxima edición, esperaremos las aportaciones de vanguardia de más autores nacionales.

Heather Keyes
Presidenta, AMPG

En nombre de la mesa directiva de la AMPG:
Fernando González Rentería
María Trinidad Cárdenas Ponce
Gabriela Aguirre Rodríguez

Querétaro

Michael Clemmens

CUERPO, TRAUMA Y ADICCIONES EN GESTALT

Diplomado 2018

abril 13, 14 15

julio 6, 7 y 8

noviembre 16, 17 y 18

Inversión: \$3,000 cada módulo
o \$7,500 de contado (3 módulos).

En esta serie de talleres nos enfocaremos en la interacción entre la adicción y el cuerpo/trauma. Desde la perspectiva Gestalt de contacto, los participantes desarrollarán habilidades para apoyar a los clientes a tomar conciencia de su corporalización y el trasfondo traumático de sus historias de vida. La estructura de la serie de talleres será de lectura, cátedra, demostración y práctica en grupos pequeños con suma sensibilidad, respeto al proceso de los participantes.



El uso de sustancias puede ser un ajuste creativo al trauma —una forma de disminuir las sensaciones corporales y la conciencia. Con el tiempo, este ajuste inicial puede convertirse en un patrón repetitivo y generar un estado constante de descorporificación en la persona —un estar fuera de sí. Además, en adicción las personas experimentan trauma por el proceso de consumo de alcohol y drogas en cantidades crecientes y por circunstancias potencialmente peligrosas vinculados a ello. Con frecuencia, los adictos tienen un historial de trauma y recrean los mismos patrones corporales traumáticos cuando usan sustancias, cosa que nos proponemos aprender a observar para poder diseñar intervenciones adecuadas a la complejidad de la situación.

Dirigido a: psicoterapeutas Gestalt, humanistas
y profesionistas afines.

Lee más sobre el Dr. Michael Clemmens
en la página de la asociación ➔

- asociacionmexicanadegestalt.com
- asociacionmexicanadepsicoterapiagestalt
- ampgestalt@gmail.com



COLOMBIA 3,
LOMAS DE QUERÉTARO,
CP. 76190

618 181 2928
442 152 0632

442 295 36 70

utopiagestalt.com



Gestalt y *lúdica cultural*: un espacio de intervención social con recursos de la *gestalt creativa*

Por Alejandro Vera Ramírez

Nuestra existencia (ser-en-el-mundo) implica, por su unicidad holística, los contextos y dinámicas histórico-culturales, mismos que co-determinan nuestros mundos experienciales subjetivos y relacionales como construcciones colaborativas que realizamos en la convivencia amorosa (sana y enferma) con los otros.

La visión gestáltica como mirada de gran alcance creativa, se nutre de la clínica con personas, parejas y familias que buscan ayuda y que se alientan al desarrollo de su potencial. Salir del consultorio y expandir los aprendizajes logrados en lo íntimo, es congruente con el potencial mismo de lo que un terapeuta Gestalt puede hacer para su comunidad.

Desde nuestra participación en el ámbito de la investigación y la formación especializada en la psicología y la psicoterapia, tenemos unos años trabajando esta dimensión social en la enseñanza y experiencia en la construcción de proyectos de intervención social. Recientemente nuestros colaboradores en la propuesta de la “meditación creativa” participaron en el congreso de la Asociación Mexicana de Terapia Gestalt. Ellos son colegas psicólogos y maestrantes de Gestalt formados en institutos diversos (Francisco Hernández Ramírez en Integro y Diana Carolina García del Instituto Humanístico Integral).

En “*Una visión integral de la Psicología*”, Ken Wilber (2000) plantea que la psicología moderna

no sólo hunde sus orígenes en la modernidad científica, sino en las tradiciones filosóficas y espirituales perennes de la humanidad, y por ello de la cultura de los pueblos. Nutrir la Gestalt y la Lúdica Cultural de lo mejor de la investigación científica psicológica, de las filosofías de la conciencia y la creatividad artística, son objetivos que pueden ayudar a construir proyectos socio-culturales, y concretar *prácticas integrales de vida* (Wilber, 2010) en nuestros contextos.

Joseph Zinker es pionero e inspiración, no sólo en la Gestalt clínica, ya que desde su texto “*El proceso creativo en la terapia gestáltica*” (1995) muestra aspectos esenciales de una terapia creativa, mira al terapeuta como artista y comprende lo esencial del ahora fenomenológico con su modelo de ciclo de satisfacción de necesidades. Su ilustración del modelamiento de los grupos como comunidades creativas es aplicable, contextualizando, en lo que llamamos comunidades lúdicas, donde aplicamos el diseño e implementación de estrategias educativas a nivel cultural.

Las experiencias de aplicación del arte en la terapia Gestalt son esenciales en la Arteterapia Gestáltica, que ve a cada persona como un potencial artista existencial. Una de nuestras primeras influencias teóricas, en el tema de la creatividad en la terapia Gestalt, reiteramos, es el maestro Joseph Zinker (1995 y 2005) y en su

libro *“En busca de la buena forma”*, —afortunadamente publicado en español por el Instituto Humanista de Sinaloa, en México—, concluye que centrados en valores —*populares; de contenido; proceso y sistémicos*— en nuestra lucha en el orden social, *“no podemos escondernos en las torres de marfil de nuestros consultorios”* (2005, p. 353).

De acuerdo con Zinker, es básico realizar un trabajo gestáltico centrado en valores y principios esenciales (como los de la siguiente lista: *equilibrio relacional, el poder compartido, las fronteras claras, la autoactualización en la regulación organísmica, aprender al hacer, el cambio consciente, el cambio paradójico, el proceso sobre el contenido, equidad, autoconciencia, humildad profesional, el “nosotros”, la voz colectiva, completar la forma, la buena forma, la relación holística como evento estético, integridad del desarrollo, integridad en las parejas, las familias, la comunidad*) y hemos de llevarlos en nuestras intervenciones de lúdica cultural al terreno sociocultural, para que las metodologías y técnicas encuentren su congruencia evolutiva y holística. Por eso, centramos en nuestro trabajo de Lúdica Cultural este nivel de los valores y los explicitamos a nuestra manera en la asociación civil, donde decimos que jugar no es sólo una actividad, es un proceso del ser. Requerimos encarnar los ideales y con un mirar amplio, inclusivo, como tarea del Ludoterapeuta Autocreador y el Terapeuta Gestalt contemporáneo, generar estrategias efectivas para ayudar e influir en nuestras culturas con soluciones creativas.

La experiencia del sentido de actualidad en los procesos creativos en grupos sociales va generando una actitud de co-participación espontánea y creativa de los involucrados en las dinámicas creativas (apoyo y confianza) y, —según el nivel de empatía y compromiso logrados—,

conforme un grupo guiado con la visión gestáltica integral, puede *el grupo como sistema ir asumiendo la libertad y la responsabilidad* del ser auténtico. Incluso nos permiten en las comunidades lúdicas, la confrontación sana (perturbación crítica-reflexiva). Como gestaltistas asumimos una Lúdica Cultural, considerada como un *cambio paradigmático integral sobre el proceso creativo del desarrollo humano como recurso lúdico sanador*.

CULTURA Y JUEGO AMOROSO

Para una comprensión amplia del concepto de cultura, recomendamos leer el ensayo histórico de Gabriel Zaid (2017) publicado en la revista mexicana *“Letras Libres”* y disponible en línea.

Para abreviar, va una cita textual amplia: *“Hay un concepto clásico, un concepto ilustrado, un concepto romántico y un concepto antropológico de la cultura. El clásico subraya la forma personal de cultivarse, libremente. El ilustrado, el nivel histórico alcanzado por algunos pueblos. El romántico, el patrimonio histórico que distingue a cada nación. El antropológico, el repertorio simbólico tradicional de cada tribu... El clásico y el ilustrado son elitistas, frente al romántico, que enaltece la cultura popular y los valores comunitarios. El ilustrado y el romántico son paternalistas, a diferencia del clásico, que enaltece el esfuerzo personal. En el concepto clásico, la cultura que importa es la mía: la cultura individual que se alimenta del diálogo con los grandes creadores. En el concepto ilustrado, hay una sola cultura universal que va progresando, ante la cual los pueblos son graduables como adelantados o atrasados. En el romántico y antropológico, todos los pueblos son cultos (tienen su propia cultura); todas las culturas son particulares y ninguna es superior o inferior. La cultura occidental es una de tantas.”*

En una visión del jugar amoroso y consciente, sanador, desde nuestra propuesta, hay que comprender que el juego como experiencia humana recorre todos los niveles existenciales y dimensiones del desarrollo humano —desde el nacimiento hasta la muerte. Al jugar como acción lo consideramos en la Gestalt integral como un *mecanismo y recurso generador de orden y recreación del ser*. Su dimensión sanadora la vive el terapeuta gestáltico cuando espontáneamente genera un “experimento” terapéutico en la consulta. El jugar consciente es promotor del cambio coherente y posible en cualquier edad y circunstancia vital del ser humano. El jugar humano implica campos del saber y de la actividad que implican todo nuestro ser social. El juego como experiencia cultural es una experiencia de la interacción entre ser producto-productor, de la misma cultura.

En la biología amorosa humana que plantea el científico chileno Humberto Maturana (2003), se tiene una consideración particular sobre el amar y el jugar. Pasamos de una identidad animal de Homo Sapiens, a una existencia humana. Una existencia humana reconoce que *la identidad es relacional* y ocurre en nuestra vivencia de *los espacios culturales* (el primero es la llegada a una familia, de orden transgeneracional), donde nuestra convivencia cotidiana en lo que llama “*lenguajear*”, existimos como seres que generan “mundos” en sus redes de conversación que enlazan nuestra acción y emoción.

Las investigaciones específicas de Maturana con Gerda Verden-Zoller (2003) muestran que el ser humano para desarrollar adecuadamente su sistema nervioso requiere del amor como es vivido en el juego sano. Desarrollar la conciencia individual y social, incluidas nuestras capacidades emocionales e intelectuales, y nuestra capacidad de amar, *depende de nuestra evolución y*

desarrollo en el juego y el jugar.

En el Juego existencial nos hacemos y hacemos desde el ser creativo. Desde la investigación integral de la fenomenología del juego existencial comprendemos cómo el jugar organiza el desarrollo potencial y cómo podemos responsabilizarnos de hacer de nuestro propio desarrollo personal y comunitario, una creación expansiva e incluyente de realización sociocultural. Jugar aquí y ahora como gestaltistas, puede generar una actitud lúdica en la vida cotidiana de los grupos sociales.

LÚDICA CULTURAL

El Colombiano Carlos Alberto Jiménez V. (1997) ha dedicado parte de sus obras a la lúdica, y cuenta con una perspectiva de tratarla como una experiencia cultural. Como una dimensión transversal, que, en sus ejemplos, muestran que atraviesa toda la vida. Así comprendemos que la Lúdica Cultural no son sólo actividades, sino *un proceso inherente al desarrollo humano, en su dimensionalidad integral*. Jiménez concibe a la lúdica ligada a lo cotidiano, y lo cotidiano, como vimos con Maturana, es convivir en el “*lenguajear*”, en redes de conversación que enlazan nuestra acción y nuestra emoción, en la búsqueda de sentido y creatividad humanizante.

Esta definición nos resulta útil para la visión gestalt, y nos permite sumarnos a una visión integral del juego humano en nuestras intervenciones culturales y profesionales. Invitamos a que juntos juguemos a hacer lo posible para que sea posible crear realidades saludables en el terreno individual, de pareja, en las relaciones familiares, grupales, institucionales, en la dimensión cultural de nuestras comunidades y colectivos, desarrollando la actitud lúdica sanadora de la conciencia humana.

CIUDADANÍA PLANETARIA

Juguemos a crear el desarrollo posible de nuestra futura humanidad, amorosa, pacífica, espontáneamente creativa. Encarnemos utopías posibles en nuestra participación cultural.

Como gestaltistas vamos enfocándonos en utilizar también, nuestros resultados de los experimentos terapéuticos en formatos novedosos y contextualizados del jugar humano, estimulemos el aquí y ahora, consciente y amoroso, que realizamos en la práctica clínica y educativa para colaborar profesionalmente en la facilitación de procesos generativos de autonomía positiva y desidentificación alienante en los grupos sociales donde implementemos nuestras acciones de Lúdica Cultural, un aporte que nos abre a un futuro posible para la transformación sociocultural.

Consideramos que la implementación de los recursos del arte, del amar y el jugar humano, permite estimular el desarrollo existencial de las personas, a las que podemos pensar, especialmente en las nuevas generaciones, como ciudadanos planetarios.

REFERENCIAS

- Maturana, R. y Verden-Zöllner. (2003). *Amor y Juego: fundamentos olvidados de lo humano*. Chile: J.C. Sáez Editor.
- Jiménez, V. (1997). *La lúdica como experiencia cultural*. Colombia: Editorial Magisterio.
- Wilber, K. (2000). *Una visión integral de la Psicología*. México: Alamah.
- Wilber, K. (2010). *La práctica Integral de Vida*. España: Kairós.
- Zaid, G. (2017). *Cultura*. México: Revista Letras Libres, enero 2017. Disponible en Internet: <http://www.letraslibres.com/espana-mexico/revista/cultura>.

Zinker, J. (1995). *El Proceso Creativo de la Terapia Gestáltica*. México: Paidós.

Zinker, J. (2005). *En busca de la buena forma*. México: Instituto Humanista de Sinaloa.

SOBRE EL AUTOR

MTG. Psic. Alejandro Vera Ramírez
Ludoterapia Autocreadora, A.C.

alejandroversa.ramirez@gmail.com
www.ludoterapia.mx

Intervención gestáltica con familias que viven la experiencia adictiva

Por Francisco Díaz Calderón

La familia es un campo de interacciones complejas, donde se manifiestan pautas relacionales que favorecen el proceso de contacto-retirada. El entorno familiar propicia situaciones que son cruciales para el desarrollo de los miembros de la familia como son: la intimidad, el afecto, la autonomía, el autocuidado, la expresión de necesidades y la habilidad de comunicación con el entorno. Las personas que conforman una familia participan de la co-construcción de un campo, que ayuda a cada uno de los miembros, a definir pautas relacionales y el proceso de crecimiento de su personalidad.

La familia es un espacio relacional, donde la persona aprende a organizar las interacciones con el ambiente e integrar la capacidad de lograr contacto con los aspectos nutricios. Cuando el ambiente es tóxico la persona necesita aprender a rechazar el contacto con el ambiente. De ahí que la interacción familiar constituye un cimiento de los procesos de seguridad emocional y confianza.

La terapia Gestalt considera que, el proceso de contacto acontece en la frontera entre la persona y el entorno. Este espacio se denomina, frontera de contacto, siendo un espacio de interdependencia y co-construcción entre el organismo y el ambiente. Es decir, las personas co-crean las situaciones o los eventos de su vida, por medio del contacto y la retirada. Los miembros de la

familia conforman el campo, pero a su vez, son agentes activos de su configuración.

En la intervención gestáltica con familias que viven la experiencia adictiva, generalmente podemos identificar pautas interaccionales estereotipadas y anacrónicas, que producen disfuncionalidad en la dinámica relacional. Cuando hablo de disfuncionalidad, me refiero a la dificultad que tiene la familia, de configurar un campo que promueva la expresión de sentimientos y necesidades, y apoye el crecimiento saludable de sus miembros.

Considero necesario mantener la comprensión de la familia como un campo; donde se produce una convergencia de experiencias, que regulan las fronteras de contacto, promoviendo la creación de ajustes creativos, que potencializan la tendencia actualizante de la familia. La intervención terapéutica gestáltica, se fundamenta en acompañar fenomenológicamente los procesos y estados de frontera que acontecen en la familia, con la finalidad de incrementar el nivel de conciencia, acerca de la forma en que interactúan los miembros de la familia.

En el caso de las familias que viven la experiencia adictiva, es posible describir algunos aspectos que en mi experiencia clínica he podido observar, en cuanto a sus patrones interaccionales. Identificando los siguientes aspectos que contribuyen al sufrimiento familiar y al mantenimiento de las

pautas disfuncionales como son:

- a. Falta de soporte en las funciones de contacto,
- b. Experiencias traumáticas a través de interacciones restringidas,
- c. Autoridad y apoyo difuso por parte de la esfera parental,
- d. Criticas excesivas a la otra persona,
- e. Falta de atención, cuidado y apoyo,
- f. Fomento al surgimiento de la vergüenza,
- g. Límite en la flexibilidad relacional,
- h. Dificultad para expresar sus sentimientos,
- i. Restricción de la expresión de necesidades,
- j. Falta de apoyo para el crecimiento de la personalidad de los miembros de la familia,
- k. Inflexibilidad en los procesos de frontera,
- l. Desatención de las experiencias dolorosas a nivel afectivo, y
- m. Asuntos inconclusos entre miembros de la familia.

Estos, son algunos de los factores que acontecen en la experiencia adictiva dentro del ambiente familiar. Cabe mencionar, que es muy difícil que una familia pueda percatarse de estos patrones. Por ese motivo, en la intervención gestáltica con familias en experiencia adictiva, se busca que el terapeuta pueda realizar una observación fenomenológica de las interacciones que acontecen entre los miembros de la familia, para lograr describir y comprender la manera en que se está configurando el campo en ese momento.

Las familias que viven la experiencia adictiva se caracterizan por el sufrimiento y la insatisfacción a nivel emocional. La capacidad para responder a las necesidades presentes depende de los recursos y cualidades estéticas requeridas, para apoyar la excitación y movilización de energía dirigida hacia acciones encaminadas a

la satisfacción de necesidades, así como el crecimiento de cada uno de los miembros.

La interacción promovida en la intervención Gestáltica con familias se enfoca en propiciar un contacto genuino, a través del proceso de aprehensión fenomenológica, apoyando la identificación y asimilación de experiencias novedosas, por medio del soporte a las funciones de contacto. El terapeuta apoya a la familia, a través de la experimentación donde promueve interacciones basadas en las funciones de contacto como son: expresar, escuchar, ver, ser visto, sentir, tocar y ser tocado, oler, etc.

El proceso terapéutico con familias busca promover la creación de situaciones donde sea posible apreciar las cualidades estéticas, propias del campo que se configura en ese momento. La belleza es una cualidad relacional, que puede florecer, cuando los miembros de familia encuentran el apoyo suficiente para asumir riesgos, y buscar la actualización de sus patrones de interacción; que, hasta ese momento, se encontraban rigidizados por la evitación del sufrimiento.

Dentro del proceso de intervención, es recomendable tener presente que las formas de interacción son efímeras. Es decir, se conforman a partir de un campo fenoménico organizado por las interacciones entre todos los miembros de la familia. El terapeuta buscará promover la ampliación de conciencia sobre las formas que se manifiestan en el campo y la interdependencia que sucede entre los miembros de la familia; para apoyar un contacto, que permita la autorregulación relacional, y la creación de nuevos ajustes creativos que sean más saludables.

La transgresión de las necesidades afectivas genera desequilibrio, malestar y sufrimiento. Esta experiencia de sufrimiento sacude el campo de la familia y provoca la movilización de recursos,

así como, la búsqueda de la buena forma para responder a la situación presente. Cuando la familia, no encuentra los recursos suficientes, los ajustes tienden a generar disfuncionalidad.

El ajuste creativo, aunque sea disfuncional, se mantiene como una pauta que produce cierta estabilidad, y disminuye el riesgo emocional. No obstante, cuando este ajuste se mantiene sin haber pasado por un proceso de asimilación e integración por parte de la familia, se puede llegar a generar una pauta rígida, donde el mantenimiento del equilibrio contribuye a la experiencia disfuncional.

Dentro del proceso de intervención con la familia, se busca lograr una mayor conciencia acerca de elementos novedosos que provocan un nuevo desequilibrio en el campo. Sin embargo, este desequilibrio puede aportar energía al proceso de excitación, para modificar el campo y a sus miembros. Facilitando la movilización de la familia, hacia un procesamiento rítmico de contacto-retirada; hasta generar una experiencia actualizante, que responda a las necesidades propias de la familia.

La familia en la experiencia adictiva se encuentra limitada en su nivel de darse cuenta, así como en las posibilidades para realizar ajustes creativos saludables. La intervención gestáltica con familias busca acompañar la experiencia de dicho grupo desde lo que acontece en su campo, utilizando la descripción fenomenológica y la autorrevelación, como herramientas para promover el *awareness* y *consciousness*.

El acompañamiento fenomenológico permite el surgimiento de situaciones que manifiestan claramente el ser y hacer de las familias en sus procesos interaccionales. La conformación de una figura clara ayuda a la familia a ser consciente de los procesos de frontera que se encuentran rigidizados y obstaculizan la movilización de los

recursos disponibles para reaccionar de acuerdo con la experiencia presente.

Promover cualidades estéticas en familias que están acostumbradas a la restricción existencial y el sufrimiento, brinda una luz de esperanza. En contraparte, al dolor que produce el deterioro físico y afectivo que vive la familia, cuando algunos de los miembros atraviesan la experiencia adictiva. La experimentación promovida por el terapeuta en la intervención familiar brinda el soporte necesario para procesar la belleza por medio de la conciencia de temporalidad, el compromiso hacia la experiencia, la conciencia de interdependencia y sobre todo el amor.

La estética presente en el campo depende de la capacidad del self para atender a la situación presente. La espontaneidad, es una clara muestra del desarrollo de recursos, que permiten al self ser flexible, identificar novedades, asimilarlas e integrarlas al proceso de crecimiento de la personalidad. Es así, como el self conformado por la familia, permite el crecimiento de la personalidad de cada uno de los miembros. La falta de compromiso relacional o las experiencias traumáticas pueden afectar profundamente a las familias en sus posibilidades de elección. La desconexión emocional que producen las experiencias traumáticas puede afectar la capacidad de contacto entre los miembros de la familia.

El terapeuta que acompaña a la familia en la experiencia adictiva mantiene el compromiso de guiar en el proceso de restauración de la creatividad estética aplicada a las situaciones conflictivas que enfrenta la familia. La experiencia adictiva, produce un estado de aislamiento, que incrementa la experiencia de vergüenza, y limita la capacidad de la familia para realizar interacciones espontáneas. La experimentación en terapia familiar Gestalt, surge de manera intuitiva, tomando en cuanto los fenómenos de

acontecen en el campo, con el propósito de encauzar la expresión emocional genuina.

El proceso estético en el acompañamiento terapéutico de familias en experiencia adictiva, procura recuperar las habilidades básicas de dar y tomar en las relaciones familiares. Las personas que viven la experiencia adictiva necesitan encontrar el soporte necesario para lograr una satisfacción de necesidades. El contacto dentro del ambiente familiar consiste en mantener una presencia que permita confirmar al otro dentro de la relación, aceptando las diferencias entre ambos y creando la posibilidad de nutrirse de las diferencias existentes.

Las familias que presentan pautas relacionales disfuncionales se caracterizan por mantener una dificultad para equilibrar el proceso de soporte y contacto en las relaciones interpersonales. El abordaje terapéutico para esta condición consiste en apoyar la ampliación de conciencia de las posturas rígidas y las interrupciones estereotipadas de las funciones de contacto y soporte.

Establecer contacto con la situación actual, es la posibilidad de promover cambios espontáneos. La intervención gestáltica realiza un acompañamiento experiencial que permite la posibilidad de experimentar nuevas posibilidades que se basan en lo que sucede, en lugar de concentrarse en lo que debería ser. El desarrollo de las cualidades estéticas en las interacciones en la familia, ayudan a la flexibilización de los límites en la frontera de contacto. Apoyando el interés genuino con el otro, el cuidado interpersonal, la expresión de afecto y la conexión emocional.

La familia en la experiencia adictiva presenta rigidez en los procesos de contacto-retirada, situación que afecta los procesos de diferenciación, produciendo estados de frontera rígidos

como la confluencia y el aislamiento. Cuando esto sucede, las relaciones dentro de la familia son Yo-Ello, limitando las funciones de contacto y la espontaneidad que definen al Yo y al Tu.

El self de la familia se configura a partir de las interacciones que acontecen en la frontera de contacto entre el organismo-entorno. La función del self es generar la conexión entre el organismo y el entorno manteniendo cualidades estéticas como la complementariedad, alteridad intersubjetiva y la reciprocidad. Cuando las funciones del self responden a lo que sacude en la experiencia presente, la familia logra un ajuste creativo basado en las necesidades y recursos disponibles. El ajuste creativo busca equilibrar la tensión presente en el campo. La disminución de la tensión en el campo no significa que el ajuste sea saludable, ni que inmediatamente las personas encuentren satisfacción en la experiencia. En el caso de las familias que viven la experiencia adictiva generalmente los ajustes creativos buscan interrumpir el contacto para evitar la tensión que genera la experiencia emocional.

El contacto no es una experiencia de aislamiento, por el contrario, representa la conexión emocional creada entre dos personas que conforman una entidad relacional que va creciendo paulatinamente, permitiendo que cada uno de los miembros se defina momentáneamente, a partir de la interacción, hasta llegar a un proceso de retirada después de haber asimilado algo novedoso de la experiencia con el otro. Cuando este proceso de contacto-retirada encuentra interrupciones u obstáculos, los miembros de la relación se ven afectados en su capacidad de asimilar aspectos novedosos de la experiencia que acontecen en el campo.

En el caso de las familias en experiencia adictiva, los procesos de contacto se ven limitados,

debido a los estados rígidos en la frontera de contacto, que generalmente inician con límites difusos generando relaciones confluentes. Esta situación, provoca que los miembros de la relación disminuyan su capacidad de crecimiento; generando así, un estado de insatisfacción y sufrimiento. En otros casos, las familias mantienen límites tan rígidos en la frontera de contacto, que conducen a la experiencia de aislamiento y soledad. En ambos casos, la rigidez de los estados de frontera afecta la calidad del contacto y el crecimiento de los miembros de la familia.

Considero que la experiencia adictiva en las familias inicia a través de una compleja interacción en los procesos que acontecen en la frontera de contacto organismo-entorno. Sin embargo, en mi experiencia la mayoría de las familias que viven la experiencia adictiva de alguno de los miembros mantienen un estado de confluencia, es decir, relaciones donde no están definidas las fronteras del contacto y, por lo tanto, no hay contacto, ni crecimiento.

En la confluencia también se limita el *awareness* de aquellas personas que se encuentran en ese estado. La restricción en el proceso de excitación y crecimiento en las relaciones favorece que la persona desarrolle experiencias traumáticas, por la falta de apoyo que experimenta. Esto conduce a la manifestación de la experiencia de vergüenza, que provoca que la persona se sienta inadecuada en otros contextos de interacción. La falta de crecimiento y de recursos personales, aunado a la experiencia de vergüenza, contribuyen a un estado de aislamiento en las relaciones interpersonales.

La intervención gestáltica con familias en la experiencia adictiva busca apoyar la recuperación de la capacidad de la familia para ajustarse creativamente a la situación presente en el campo. El terapeuta buscará apoyar al campo con

una presencia contemplativa que soporte los procesos de contacto, ayudando a los miembros de la familia a recuperar la capacidad de *awareness*, para que puedan ser conscientes de las interrupciones del contacto. Posteriormente, por medio de la experimentación, el terapeuta facilitará la co-creación de situaciones que apoyen el desarrollo de la excitación, el contacto y la creatividad para movilizarse de manera espontánea a la búsqueda o creación de nuevas formas de atender a las necesidades presentes.

Podemos concluir, las familias que viven la experiencia adictiva se encuentran limitadas en su capacidad de responder espontáneamente a las experiencias presentes, además las interrupciones del contacto se mantienen estereotipadas afectando el contacto y la confianza en el entorno y en ellos mismos. Por lo tanto, considero relevante puntualizar que la promoción del *awareness* y el contacto contribuyen de manera favorable a la creación de relaciones basadas en la compasión, la fe y la hermandad. Estas condiciones son fundamentales en el proceso de sanación de las heridas producidas por experiencias traumáticas vividas en el entorno familiar.

El consumo de drogas es una posibilidad para mitigar el sufrimiento que experimentan las personas que han vivido experiencias traumáticas. Dentro del proceso terapéutico, es importante señalar que el sufrimiento de la familia activa la capacidad sensorial del terapeuta, para entregarse momentáneamente al servicio del campo, de tal manera, que su presencia terapéutica modifique el campo, apoyando las funciones de contacto y, por lo tanto, la capacidad creadora de la familia. En este proceso, la familia recupera de manera progresiva su capacidad para establecer procesos de contacto-retirada, apoyando interacciones satisfactorias y la creación de ajustes creativos saludables. De esta manera, la familia

tendrá la capacidad de recuperar potencialidades para lograr: descubrir, transformar y crear nuevas posibilidades para lograr la satisfacción de necesidades.

BIBLIOGRAFÍA:

- Coddou, A., Chadwick, M. (1996). *Evolución del concepto de codependencia*, Tesis. Universidad de Chile.
- Muñoz, M. (2012). *Una hipótesis humanista sobre la emoción*. México: Cuadernos de difusión del Instituto Nacional de Investigación en Desarrollo Humano.
- Perls, F. (2013). *El enfoque Gestalt y testigos de Terapia*. Santiago: Editorial Cuatro Vientos.
- Perls, F., Hefferline, R. y Goodman, P. (2002). *Terapia Gestalt: Excitación y crecimiento de la personalidad humana*. Madrid: CTP.
- Perls, L. (1994). *Viviendo en los límites*. Valencia: Promolibro.
- Ocampo, P. (2017). *Haz Siendo Gestalt*. México: Editorial Pax.
- Polster, E. y Polster, M. (1976). *Terapia gestáltica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Robine, J. (1997). *Contacto y relación en psicoterapia*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Spagnuolo, M. (2016). *Un apoyo específico para cada interrupción del contacto*. Gestalnet.com
- Swanson, J. (1988). *Procesos y estados de Frontera*. Estados Unidos: Gestalt Journal.
- Yontef, G. (1995). *Proceso y diálogo en psicoterapia Gestalt*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Zinker, J. (1980). *El proceso creativo en terapia Gestalt*. Buenos Aires: Paidós.
- Zinker, J. (2013). *En busca de la buena forma*. Sinaloa, Instituto Humanista de Sinaloa.
- sueños; Especialidad en tratamiento de adicciones por la UNAM y master en prevención y tratamiento de adicciones por la Universidad de Valencia. Certificado por la UNAM como psicoterapeuta en adicciones, master en Terapia Familiar Integrativa Gestalt-Sistémica en la Universidad de Valencia y doctorante en Educación Basada en Competencias. Es presidente de la Asociación de Psicoterapia Humanista Integrativa del Noroeste, psicoterapeuta en la Comisión Nacional Contra las Adicciones, profesor en CETYS Universidad y en el Centro Gestalt Oaxaca.

aphin.asociacion@gmail.com

Fanpage Facebook: Francisco Javier Díaz Calderón

Fanpage Facebook: Asociación de Psicoterapia Humanista Integrativa del Noroeste

ACERCA DEL AUTOR:

Psicólogo con postgrado en Psicoterapia Gestalt y Desarrollo Humano, Terapia de pareja, sexología y trabajo con

Una mirada al *trastorno obsesivo compulsivo* desde la gestalt

Autor

Una pregunta que me hago a menudo es ¿qué pasa por la mente de una persona en el momento en que un trastorno comienza a desarrollarse?, ¿qué pasó antes de? y ¿por qué personas que han pasado por las mismas situaciones no desarrollan algún trastorno o conductas similares? Esto, me lleva a pensar en la psicoterapeuta Consuelo Casula, quien trabaja bajo el modelo Ericksoniano y quien en distintas ocasiones ha explicado el fenómeno —si pudiera llamarlo así— de la resiliencia.

Por otra parte, centrando la atención en la terapia Gestalt pudiéramos decir que ha ayudado al paciente con problemas relacionados a la ansiedad, autoestima, depresión, dificultades para relacionarse, conductas aversivas y, por otro lado, problemas físicos derivados de un problema emocional —psicosomáticos— como migrañas, colitis, espasmos, asma, entre otros. Los buenos candidatos para trabajar con terapia Gestalt son aquellos que están interesados en trabajar con el darse cuenta y aceptar la responsabilidad que tienen ellos mismos en la situación que presentan.

En el caso de los pacientes que manifiestan dicho trastorno, se tiene la ventaja de que en la mayoría de los casos que asisten a terapia se está consciente de que existe un problema real —el TOC— y un problema irreal —lo que causa la obsesión. Es decir, existe de manera observable la

ansiedad, los movimientos o pensamientos repetitivos, sudoración, etc. —variantes— y de manera irreal, lo que hizo que se saliera de control.

Las técnicas utilizadas en Gestalt son usualmente una combinación con trabajo corporal, emocional y de contacto.

ENTENDIENDO LA TERAPIA GESTALT COMO TRATAMIENTO

Primeramente, para lograr el insight en la terapia Gestalt para pacientes con Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC). Se debe entender cómo funciona este tipo de terapia y sus implicaciones, pues pudiera ser difícil de entender o bien, ser malinterpretada. Hay todavía mucho que aprender y mucho que debe ser dicho en relación con esto, por lo que anexaré unos links en donde existe más información al respecto.

GESTALT Y EL TOC

El insight en la terapia Gestalt para el TOC funciona haciendo al paciente consciente de la responsabilidad personal; como evadir los problemas, cerrar ciclos incompletos, experimentar las cosas desde un punto de vista positivo y conscientizarlo del ahora (PsyWeb, 2010). Cuando se trata a pacientes con TOC, se enseña —dicho de manera sencilla— a que el paciente interactúe

con su entorno de manera responsable.

El paciente es enseñado a que él, es principalmente responsable de sus acciones. Para aquellos con TOC, significa que tienen el control sobre su comportamiento y pueden cambiar o corregir dichas respuestas.

El TOC, junto con otros desordenes, puede presentar una disociación, un término que quiere decir simplemente que el individuo se separa de las acciones o comportamientos negativos.

Por ejemplo, “el niño se separa al papá que le da cariño, del papá que abusa de él. Esto le permite mantener la imagen del padre bueno a un costo alto. El niño se identifica como el malo para hacer lógico el abuso” (McClendon, 1994). La terapia Gestalt redirecciona este entendimiento y lo corrige.

La obsesión y compulsión es energía que se escapa desde la ansiedad. “El volumen controla la ansiedad, y entonces se centra la terapia a —ajustar el volumen— y permitir que la ansiedad trabaje y fluya, pero no de una manera en la que sobre estimule o abrume a la persona” menciona Peter Philippson, del Manchester Gestalt Centre.

El trabajo en sí hace reflexión acerca del proceso terapéutico gestáltico de personas con TOC. Recorre el ciclo de la experiencia para estos pacientes como base fundamental en la comprensión de su existir. Desarrollando así un diagnóstico fenomenológico, comprendiendo los bloqueos que imposibilitan su autorrealización.

Partiendo del diagnóstico, es de vital importancia darle sostén y seguridad al paciente, y hacerle saber que lo que le sucede tiene una explicación y salida; y que cuenta con un profesional que lo irá guiando a través del proceso de sanación y redescubrimiento.

CICLO DE LA EXPERIENCIA:

Reposo, sensación, formación de la figura, darse cuenta (zona de fantasía, alterando la clara formación de la figura. Se altera la percepción de la necesidad y en ocasiones se pierde el control), movilización de la energía, acción, pre contacto, contacto (hay aceptación de las cargas impuestas, sensaciones de cansancio o agotamiento. En esta etapa se presenta la deflexión, evitación del contacto con otros o del contacto con la conducta) cierre y retirada.

Por otro lado, es de vital importancia que recupere el contacto con el aquí y ahora para darse cuenta de que comportamientos interrumpen en ciclo vital de energía.

En el trabajo cognitivo se trabaja la modificación de las imágenes mentales, que pueden ser consciente o inconscientemente concebidas y que con frecuencia se hallan asociadas a esquemas de culpabilidad y responsabilidad.

Desarrollar la conciencia para discernir lo que pertenece a lo imaginario, es crucial. Aprender a distinguir lo que es de las interpretaciones y creaciones fantásticas.

También se observa en dichos pacientes una fuerte dificultad para aceptar las cosas positivas en sus vidas; las cosas buenas que han generado, aunque sí lo puedan ver o tengan dificultades para hacerlo.

El TOC no cambia la estructura de la personalidad, con una terapia adaptada es posible recuperar la estabilidad y continuar con una vida saludable.

A la par de la terapia Gestalt se ha observado que la logoterapia reduce los síntomas de agresión y ansiedad. La reducción de estos síntomas va en aumento si estas se combinan, cabe mencionar que, así como en el TOC se observan considerables mejorías, en el tratamiento en personas con

depresión y ansiedad también.

Para terminar, debo mencionar que las bases de cualquier avance son la convicción y la constancia. Con el desarrollo del autoconocimiento se dispone de más elementos para el crecimiento, y resultados positivos que den paso a situaciones que puedan afrontarse sanamente. Reconociéndose y reconociendo el entorno.

La estabilidad emocional no se basa o estar siempre bien, en no tener momentos tristes, o estar feliz todo el tiempo —si me permito utilizar esta palabra—, sino en saber autorregularse. Me permito estar mal, porque sé que esta situación no durará siempre y me permito estar bien porque esto está sucediendo ahora.

BIBLIOGRAFÍA:

- McClendon, P. (1994). *Splitting vs. Dissociation: Definitions*. Retrieved November 14, 2010, from <http://www.clinicalsocialwork.com/splitting.html>
- Philippson, P. (2005). *Obsessive-compulsive disorder*. Retrieved November 14, 2010, from <http://www.123webpages.co.uk/user/index.php?user=mgc&pn=10718>
- PsyWeb. (2010). *Psychotherapy*. Retrieved November 14, 2010, from <http://psyweb.com/Mdisord/MdisordADV/AdvPsych.jsp>
- Van Noppen, B., Pato M. T. y Rasmussen, S. (2001). *Aprender a vivir con el Trastorno Obsesivo Compulsivo*.
- El hombre de los lobos: Una aproximación gestáltica a un paciente de Sigmund Freud*. (sin autor).

Yo después de ti

Por América Contreras

RESUMEN

Perder alguna capacidad física es enfrentarse al duelo, al dolor y a una manera diferente de desempeñarse por el mundo, por la vida. Adaptarse a una nueva forma de vivir no es sencillo, a pesar de lo duro que puede sonar la vida jamás vuelve a ser igual, una pérdida nos cambia la perspectiva pues nos hace perdernos también a nosotros mismos, sin embargo, una pérdida supone un cambio y todo cambio nos da la oportunidad de crecer, de madurar, de hacer cosas por y para nosotros, por y para los demás que muchas veces ni pensamos que podría ser posible. En suma, la pérdida nos enseña también a vivir.

Palabras clave: *discapacidad, pérdida, duelo, resiliencia, reintegración*

INTRODUCCIÓN

Cuando una persona nace con todas sus capacidades físicas en óptimo funcionamiento y de manera repentina, por la razón que sea pierde alguna de ellas, le sobreviene un impacto psicológico y emocional que le ocasiona inestabilidad y desorientación, no sólo a la propia persona sino también a la familia y a su entorno.

La vida cambia de manera significativa, el ambiente alrededor de la persona con discapacidad

se modifica y aspectos que no suponían problema alguno se complican y convierten en motivo de conflicto; el trabajo, la economía, la asistencia médica, las relaciones interpersonales, la convivencia, la comunicación, etc., la crisis y el desequilibrio surgen complicando aún más la situación.

A nivel emocional es frecuente observar diversas reacciones: ansiedad, depresión, dependencia, pasividad, aislamiento, agresividad, sentimiento de inferioridad, rechazo, culpabilidad. La atención en este rubro debe incorporar en el proceso de ajuste e integración, no solo a la persona con discapacidad, sino también a la familia y al entorno educativo, social, laboral.

Se deben trabajar diversos aspectos, el impacto de la pérdida que supone la discapacidad la cual es vivida desde el duelo, la utilización de capacidades de las que aún dispone la persona descubriendo su propio potencial y la reintegración a la vida social. En definitiva, incrementar la flexibilidad y la capacidad de adaptación de la persona a nueva forma de vida.

La familia que debe afrontar una discapacidad puede hacerlo sin sacrificar el desarrollo de sus miembros y asegurando una calidad de vida aceptable. Superada la fase de ajuste inicial, atenderá menos la discapacidad y volverá a dar prioridad a asuntos, necesidades y metas vitales que habían quedado relegados. "Normalizará"

su vida, aprenderá a convivir con la discapacidad y a tolerar cierto grado de incertidumbre. Es preciso encarar con decisión la búsqueda de la felicidad y de perspectivas de futuro. Cualquier argumento que se contraponga al desarrollo de la familia como sistema y de cada miembro como persona debe ser analizado y rebatido¹.

Por lo anterior, es necesaria la identificación de los factores contextuales que pueden constituirse como barreras para la participación de las personas con discapacidad física adquirida. Entre estos factores se incluyen aspectos relacionados con la accesibilidad en el entorno físico, la tecnología, las actitudes de la población frente a la discapacidad y los sistemas, servicios y políticas.

Sería conveniente seguir fomentando entre la población una mentalidad a favor de la integración de las personas con discapacidad, no sólo en el tiempo libre sino en todas las facetas que forman parte de la vida de las personas. En el impulso de esta actitud tienen mucho que hacer las instituciones a nivel nacional, regional y local a través de medidas legislativas adecuadas, campañas de mentalización social, concientización, etc. Además, deben hacer de intermediarios entre las personas con discapacidad y la sociedad con el fin de facilitar su normalización e integración, convirtiendo los centros en puentes donde los sujetos aprendan a enfrentarse a los problemas y así, posteriormente, conseguir una vida lo más normalizada posible.

Uno de los principales motivos por los que el taller “Yo después de ti” se crea es para apoyar a todas las personas con discapacidad física adquirida a que encuentren sentido a su vida y sigan adelante reconociendo sus demás capaci-

dades, encontrando su potencial y adaptándose a los cambios que se les presentan en una reintegración a su vida personal y social.

PÉRDIDA Y DUELO

Debido a diferentes circunstancias, personas que han perdido o están próximas a sufrir una pérdida de sus miembros, una discapacidad intelectual o cualquier pérdida física y de capacidades, los seres queridos no saben abordar el tema o tienen dudas sobre si su duelo es normal y forma parte de lo esperado, o si se está complicando. Por esta razón, se hace necesario tener alguna respuesta o referencia que puedan seguir las familias que se encuentran en estas circunstancias, pero sobre todo la persona con discapacidad.

Si nos fijamos en que la esperanza de vida de las personas con discapacidad ha crecido en los últimos años y que en general están al cuidado de sus familiares, con los que suelen tener un vínculo especial, es común que sufran distintas pérdidas asociadas a la nueva esperanza de vida, e incluso es probable que sobrevivan a sus progenitores. Por este motivo, he considerado necesario dedicar esta parte a las claves del duelo y pérdida a las personas con discapacidad adquirida.

Quienes sufren una pérdida no pueden hacer otra cosa que esperar, dando por supuesto que “el tiempo curará sus heridas”. *Attig* en desacuerdo con esta posición describe el proceso de duelo como un proceso lleno de elecciones, de caminos o posibilidades que podemos aceptar o descartar, seguir o evitar. Una tarea fundamental de este proceso es la de “volver a aprender cómo es el mundo”, un mundo que la pérdida ha transformado para siempre².

1. Ballenato Prieto, Guillermo. (2015) Artículo PDF: *Discapacidad: un reto personal y familiar*. *Psicología-Formación*. Madrid, España

2. Neimeyer, Robert A. (2014) *Aprender de la pérdida*. Una

Según Neimeyer las etapas del duelo son tres, entendiendo este como la pérdida física de alguien, o cualquier pérdida sufrida por eventos traumáticos o de impacto que representen ausencias y vacíos en las personas que lo han vivido (fallecimiento de un ser querido, pérdida de la pareja por un divorcio, pérdida del trabajo, pérdida de alguna o algunas capacidades por accidentes o enfermedades, etc.).

1) *Evitación*: Especialmente en los casos de muertes acompañadas por un “duelo intenso” que violan nuestras expectativas sobre la continuidad de la vida de un ser querido, la realidad de la pérdida puede ser imposible de asimilar y podemos sentirnos conmocionados, aturridos, presos del pánico o confusos en un primer momento, lo que puede dificultar o evitar la plena conciencia de una realidad que resulta demasiado dolorosa para asumirla³.

El apoyo emocional en esta etapa es importante, pues conforme va avanzando el proceso y el contacto con la realidad es más clara las personas empiezan a experimentar más de un sentimiento y emociones a la vez, pueden experimentar confusión ante lo que sienten, pues lo mismo están enojados que tristes, decepcionados en sus creencias espirituales (como en la negación de Dios) y avergonzados por el mismo motivo, surge el resentimiento ante lo o los que cree o señala como responsables de la pérdida o incluso vivir la culpa pensando que pudo haber hecho algo para evitar tal situación.

2) *Asimilación*. A medida que vamos absorbiendo gradualmente el impacto de la pérdida en los días y semanas que siguen a su aparición, empezamos a preguntarnos: “¿Cómo voy a seguir viviendo sin esa persona a la que tanto

quería?”. Después de quedar desprotegidos por la conmoción y una vez externalizadas nuestra ira y evitación, empezamos a experimentar la soledad y la tristeza con toda su intensidad, aprendiendo las duras lecciones de la ausencia de nuestro ser querido en miles de los contextos de nuestra vida cotidiana⁴.

Las cosas ya no son como eran antes del evento que nos conduce a la pérdida, nos distanciamos del mundo en que vivíamos antes, se disminuyen o desaparecen nuestras actividades sociales, aparecen también en esta etapa los sueños y pesadillas relacionadas con la pérdida, se viven también síntomas de depresión como la tristeza invasiva, los periodos de llanto impredecibles, trastornos del sueño y el apetito, pérdida de la motivación, incapacidad para concentrarse, incapacidad para disfrutar las actividades que suponen diversión.

3) *Acomodación*. Finalmente, la angustia y la tensión características de la fase de asimilación empiezan a ceder en la dirección de una aceptación resignada de la realidad de la muerte a medida que empezamos a preguntarnos: “¿Qué va a ser de mi vida ahora?”. Aunque en la mayoría de nosotros la añoranza y la tristeza siguen presentes meses o años después de la muerte, nuestra concentración y funcionamiento suelen mejorar⁵.

En esta etapa, al igual que en las anteriores no se avanza de manera regular sino más bien como la persona va pudiendo, a veces avanza y otras retrocede. Sin embargo, es aquí donde empieza a experimentarse el proceso de reconstrucción del mundo social que había quedado destrozado tras la pérdida.

guía para afrontar el duelo. Traducción de Yolanda Gómez Ramírez. Paidós: México. p. 72-73.

3. *Ibidem*. p. 31

4. *Ibidem*. p. 34

5. *Ibidem*. p. 36

RESILIENCIA

El concepto de resiliencia se viene estudiando, aproximadamente, desde la segunda mitad del Siglo XX; tiene como origen etimológico la palabra latina “resilio” que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar⁶.

En el campo de la Psicología, el término resiliencia cobra importancia a través de los trabajos del psiquiatra Michael Rutter, quien considera que la resiliencia “no debe ser entendida como la animada negación de las difíciles experiencias de la vida, dolores y cicatrices: es más bien, la habilidad para continuar adelante a pesar de ello”⁷.

La verdadera aceptación de una nueva condición de vida se experimenta sin dolor, deja de tener sentido el sufrimiento, dejamos atrás la resignación, la cual es la aceptación aun con dolor de lo vivido, para darle paso a lo que verdaderamente ayuda a sanar: Aceptar que la vida se puede vivir aun cuando las capacidades para estar en ella hayan cambiado. Esto ayuda a la persona con discapacidad adquirida a crecer, desarrollarse y encontrar dentro de sí la manera de darle un nuevo sentido a la vida.

Margarita Quiceno⁸, en su artículo “Resiliencia: una perspectiva desde la enfermedad crónica en la población adulta”, habla de cinco ca-

6. Becoña, Elisardo (2006) *Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto*. Facultad de Psicología. Universidad de Santiago de Compostela. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. Vol. 11, Número 3 AEPCP: España. p. 125-146.

7. Rutter, M. (2006) *Proyección de los conceptos de resiliencia para la comprensión científica*. Acad. Sci. NY. p. 1-14

8. Quiceno, Japsy Margarita y Stefano Vinaccia. (2013) *Calidad de vida, fortalezas personales, depresión y estrés en adolescentes según sexo y estrato*. Universidad de San Buenaventura Bogotá, Colombia. p. 71

racterísticas psicobiológicas y genéticas de las personas resilientes que funcionan como apoyo, soporte o ayuda para el sujeto.

La primera característica hace referencia a las emociones positivas como el optimismo y el sentido del humor -son en parte heredadas, pero que se pueden aprender-. A nivel neurobiológico, posibilitan la disminución de la actividad autonómica y se fortalecen los circuitos de recompensa (área del sistema nervioso central encargado de agrupar las neuronas asociadas a sensaciones profundas de placer, bienestar y satisfacción). La segunda característica incluye el afrontamiento activo frente a la búsqueda de soluciones y el control emocional, el cual se promueve la extinción del miedo y la inoculación del estrés.

“En tercera instancia, las personas resilientes presentan flexibilidad cognitiva/reevaluación cognitiva y aceptación. La flexibilidad cognitiva hace referencia a la interpretación positiva ante eventos adversos encontrándoles significado y oportunidades”. El ser flexible permite una mayor aceptación de las situaciones adversas.

“A nivel neurobiológico, las experiencias de fe, moral, espiritual-religiosas y altruistas podrían aumentar el sistema de funcionamiento de la serotonina, promoviendo la resiliencia y protegiendo a la persona de desarrollar enfermedades mentales postraumáticas”. La importancia de la espiritualidad en las personas que han experimentado situaciones de pérdida es vital para ayudar al manejo del dolor como parte de este tipo de procesos.

En quinta instancia, se plantea que el ejercicio físico tiene efectos positivos en la firmeza física, el estado de ánimo (bajos niveles de depresión), la autoestima y las funciones cognitivas (memoria y aprendizaje), especialmente con el paso de los años. Además, el ejercicio físico tiene efectos

en un gran número de factores neurobiológicos que median la resiliencia: promueve la neurogénesis, mejora la cognición, atenúa la reacción al estrés del eje hipotalámico-pituitario-adrenal, (HPA), incrementa la liberación de endorfinas e incrementa los niveles en plasma de monoaminos y el triptófano (un precursor para la serotonina), ayuda en la regulación de las emociones y estimula el sistema inmune⁹.

Como sexta característica, se cuenta con el apoyo social que se relaciona con la red de seguridad frente a sucesos vitales estresantes. El apoyo social reduce el índice de comportamientos de alto riesgo, disminuye la percepción negativa de amenaza, reduce la discapacidad funcional, además contrarresta los sentimientos de soledad, fomenta el afrontamiento adaptativo e incrementa el sentido de autoeficacia y adherencia a los tratamientos, en caso de enfermedad.

Los mecanismos neurobiológicos, la oxitocina neuropeptida son importantes en la mediación del apego social y los lazos afectivos, favoreciendo el apoyo social y disminuyendo los niveles ansiolíticos durante situaciones estresantes. Cabe resaltar que las interacciones sociales positivas son uno de los recursos más importantes e influyentes en la promoción de la resiliencia¹⁰.

Esto último, aunado con las cinco características anteriores forman una especie de guía para el soporte y apoyo en beneficio de la aceptación de la persona que ha sufrido una pérdida como los pueden ser, entre otros, individuos con discapacidad adquirida.

Vivimos en una época de retos. Nos encontramos en un mundo turbulento. Un mundo en el que muchas personas viven demasiados cambios y demasiado rápidos. Las personas muy resistentes son flexibles, se adaptan rápidamente

a las circunstancias nuevas y sobreviven al cambio constante. Y lo más importante: esperan responder y confían poder hacerlo. Tienen un truco para encontrar la buena suerte en circunstancias en las que otros muchos sólo saben ver mala suerte.

Antiguamente las personas tenían que aprender cómo resistir por su propia cuenta. Hoy en día, por primera vez, la nueva ciencia de la psicología de la resiliencia puede enseñarle cómo convertirse de manera rápida y sencilla en una persona resistente que encaje con su mundo. La investigación en optimismo, fortaleza, resistencia al estrés, crecimiento post-traumático, creatividad, inteligencia emocional y en la personalidad del superviviente, ha identificado las principales cualidades de la resiliencia.

Quedarse encallado en esta fase es como atarse una cuerda a los pies y tratar de participar en una carrera. Pensar como víctima hace que la persona se sienta desamparada y, al culpar a los demás de la situación adversa, coloca la responsabilidad de conseguir una vida mejor en los demás¹¹.

Las emociones negativas como miedo, rabia, ansiedad, angustia, desesperación y desamparo reducen su capacidad para solucionar los problemas a los que se enfrenta y debilitan su resiliencia. Los miedos y las preocupaciones constantes debilitan su sistema inmunitario y aumentan su vulnerabilidad a las enfermedades.

Resiliencia significa ser capaz de recuperarse de eventos vitales que, a primera vista, pueden parecer totalmente abrumadores. Cuando la vida de las personas resistentes sufre una

9. *Ibidem*. p. 71

10. *Ibidem*. p. 72

11. Siebert, Al. (2007) *Resiliencia: construir en la adversidad. Cómo dominar el cambio, sobrevivir a la presión y recuperarse de los contratiempos*. Editorial Alienta Optimiza. p. 15

interrupción, éstas manejan sus sentimientos de manera saludable. Se permiten sentir pena, ira, sensación de pérdida y confusión mientras están dolidos y angustiados, pero no dejan que esto se convierta en sentimientos permanentes. El resultado inesperado es que no sólo lo superan, sino que a menudo salen más fortalecidos que antes. Son ejemplos de la famosa frase de Wilhelm Nietzsche: “Lo que no me mata, me fortalece”.

Por este motivo las personas resilientes suelen manejar las dificultades de una manera más sencilla que los demás. Esperan reconstruir su vida truncada de una manera nueva que les funcione y la lucha para superar la adversidad les desarrolla una nueva fortaleza.

Por tal motivo hemos de definir la resiliencia así:

Resistencia, resiliencia, resistente y resistir se refieren a la capacidad de:

- Arreglársela bien cuando hay alteraciones profundas.
- Mantener una buena salud y energía cuando alguien está sometido a presión constante.
- Recuperarse fácilmente de los contratiempos.
- Superar las adversidades.
- Cambiar de estilo de vida y de trabajo cuando no es posible mantener los actuales.
- Hacer todo lo anterior sin actuar de una manera dañina o disfuncional.

Las personas que poseen más habilidades para resistir tienen una ventaja muy significativa frente a quienes se sienten desamparados o quienes reaccionan como víctimas. En esta época

ca de cambio incesante que modifica la vida:

- En tiempos de crisis económica, las personas resistentes tienen más oportunidades de sacar a su familia del apuro y reponerse.
- Las personas resistentes ayudan a su comunidad a pasar mejor los tiempos duros.
- La resistencia es crucial cuando hay retos añadidos, como una lesión física o la vivencia de un ataque terrorista o con violencia.
- Una persona resistente consigue con mayor facilidad que las situaciones difíciles acaben bien.
- Las personas resistentes tienen menor probabilidad de enfermar en momentos adversos.

La resiliencia es una habilidad esencial en cualquier ámbito: laboral, familiar, emocional, social, especialmente en momentos de confusión. Es importante saber que cuando se vea arrastrado por un evento adverso, nunca volverá a ser el mismo. O se adapta, o sucumbe; se transforma en una persona mejor o en una persona más amargada; sale reforzado o debilitado.

REINTEGRACIÓN SOCIAL

Relación es una situación entre dos cosas, ideas o hechos unidos por alguna circunstancia en la realidad o en la mente de una persona y reincorporación es la acción y resultado de reincorporar o reincorporarse, y sociedad es el conjunto de seres humanos como individuos que conviven y se relacionan unos con otros.

Si por sociedad se entiende el conjunto de personas que se relacionan entre sí, de acuerdo

a unas determinadas reglas de organizaciones jurídicas y consuetudinarias, y que compartan una misma cultura o civilización en un espacio o un tiempo determinados (Diccionario Oxford en español, 2015), ¿Cómo entonces podemos hablar de formar a seres sociales si a su vez son aislados?, me parece que esto se encuentra estrechamente vinculado con la dificultad de lograr maneras de establecer reglas y normas, pero sobre todo de concientización en las sociedades que propicien una formación y una actitud de inclusión en la que se vean beneficiadas todas aquellas personas con discapacidad adquirida por la interacción activa de una vida social.

Si se analizan estas definiciones se pone en evidencia que es imposible fragmentar la vida social en el ser humano, de ser así podría generarse alguna disfunción que en este sentido afecte también el desarrollo del individuo y el crecimiento del entorno que lo nutre.

Diseñar y desarrollar talleres o cursos didácticos puede ser un medio importante y sensibilizador y un instrumento útil para promover la toma de conciencia en un tema tan importante y poco abordado en la sociedad en general. Un taller de sensibilización tiene como objetivo promover en las personas una mayor amplitud de conciencia sobre la responsabilidad que se toma en diferentes situaciones de la vida, a partir de llevar su atención a las sensaciones y a los sentimientos que experimenta. Por ello, es importante aportar desde nuestra capacidad un apoyo a la discapacidad adquirida.

“El hombre solo no existe, sino sólo en relación, por lo tanto, existimos cuando entramos en relación con el otro o con lo otro. Por ello cuando el hombre dice Yo, quiere decir uno de los dos”¹².

12. Buber, M. (1984) *Yo y tú*. Buenos Aires: Nueva Visión. p. 7

Cuando Buber habla del Yo-Tú y Yo-Ello se refiere a que estos componentes son pares inseparables, donde no existe el Yo en soledad. Indican relaciones, el Yo-Tú es entonces la relación que hacemos o creamos, es decir, seres totales relacionándonos con la totalidad del otro. Y el Yo-Ello se refiere a la relación del hombre con la causalidad. Con esto daba paso a explicar cómo surgen de estas relaciones dos actitudes posibles, una es la actitud orientadora, que es aquella que va en la búsqueda de la seguridad, de lo conocido, de la permanencia y la actitud realizadora, que es la que va más allá de las fronteras comunes, dirigiéndose hacia lo novedoso, aceptando el riesgo, en la cual implica tolerar ciertos niveles de angustia. A su vez, este tipo de interacción produce lo que él llamó el “entre” que es el espacio interhumano co-creado por el encuentro.

Enseñar a la sociedad la importancia de la inclusión y la reintegración de las personas con discapacidad adquirida en las actividades de vida sociocultural en común es una labor ardua, a largo plazo y compleja pues normalmente son los mismos discapacitados los que muestran cómo deben ser tratados y cuáles son sus necesidades. Para lograr una reintegración social plena y satisfactoria después de adquirir una discapacidad parece que deben ser ellos los que tienen que prepararse emocionalmente y con conciencia para enfrentar a una sociedad poco preparada para recibirles.

Un ejemplo de Integración sería abrir puestos laborales para personas con discapacidad adquirida en una empresa cualquiera, donde los que son intelectuales deben trabajar en un espacio distinto dentro de las dependencias de la empresa con respecto a otros empleados.

La discapacidad es un término que culturalmente define un daño, un perjuicio, el daño pue-

de aparecer como físico, psíquico o social, sin embargo, pareciera existir una confusión entre lo real del cuerpo y el significado cultural que se le atribuye.

El sujeto con discapacidad se constituye de origen como posicionando como un prejuicio originario que coloca a un sujeto en una condición de perjudicado. En lo simbólico ¿es el sujeto perjudicado por lo real de su cuerpo? ¿lo real constituye el prejuicio originario?, o ¿somos los testigos de dicho prejuicio? El origen de la diferencia ¿en qué consistió el origen de la condición de estar fuera de?, ¿cuáles han sido las figuras y los sentidos que dieron por resultado la exclusión, la discriminación o marginación?

La discapacidad no tiene por qué ser un obstáculo para el éxito, existe un deber moral de eliminar las barreras contrarias a la participación, e invertir suficientes fondos y experiencia en descubrir el vasto potencial de las personas con discapacidad. Los gobiernos de todos los países del mundo no pueden ignorar más a los cientos de millones de personas con discapacidad, a quienes se les niega el derecho a la salud, a la rehabilitación, asistencia, educación y empleo, y nunca consiguen la oportunidad de sobresalir. Es nuestra esperanza que este siglo sea un tiempo crucial para la inclusión de las personas con discapacidad en la vida de sus respectivas sociedades¹³.

Según la OMS, la discapacidad se define como toda reducción total o parcial de la capacidad para realizar una actividad compleja o integrada, representada en tareas, aptitudes y conductas.

Nacer con una discapacidad o adquirirla no debe convertirse en una limitante, que impida

13. Hawking, Stephen. (2016) Informe mundial sobre la discapacidad. Resumen. Organización Mundial de la Salud. Banco Mundial. Ginebra, Suiza. p. 3

el desarrollo y la utilización de las potencialidades de una persona. El bienestar social se puede definir como un valor cuya finalidad es que todos los miembros de la sociedad dispongan de los medios precisos para satisfacer aquellas demandas aceptadas como necesidades.

Todas las personas, sin distinción de razas, creencias o religión, tienen el derecho de vivir con dignidad y calidad. En especial aquellas con una discapacidad para realizar determinadas actividades, sin importar que la causa sea genética o adquirida¹⁴.

En teoría, las personas con discapacidad adquirida tienen el mismo derecho que cualquier otra persona para participar en todas las esferas de la vida, en la vida familiar, en la escuela, en el lugar de trabajo, en política o en los servicios religiosos y muchos más. Sin embargo, la realidad es opuesta, personas con discapacidad difícilmente pueden asistir o socializarse con todas las personas, raramente participan en las actividades de la comunidad, como en reuniones, festivales, servicios religiosos, entre otros; y cuando esto sucede, son excepcionales los casos, tales como podemos admirarlos en las competencias deportivas de los Juegos Paraolímpicos, donde nos damos cuenta que hay muchas personas que practican un deporte a pesar de su discapacidad, y logran incorporarse a la sociedad a través del deporte, a su vez se socializan, se relacionan, están activos, viven su vida de mejor manera con una visión completamente distinto.

Se entiende que la mayor dificultad que tienen estas personas no está tanto en su limitación intelectual o cognitiva, como en las difi-

14. Hernández Posada, Ángela (2004) Artículo: Las personas con discapacidad: su calidad de vida y su entorno. Revista Aquichan, Universidad de la Sabana Colombia. p. 61-62

cultades que surgen al intentar relacionarse e integrarse en el ámbito social (ocio, amistades, relaciones de pareja, crear familia, etc.). Nuestra sociedad no siempre ha aceptado a esta población, y aunque hoy hay mayor comprensión, aún queda camino por recorrer.

Para alcanzar una adecuada calidad de vida de las personas con discapacidad, se debe permitir toda la autonomía de ellas, lo cual hace indispensable la puesta en práctica de los siguientes derechos:

- Vida autónoma
- Elección y autodeterminación
- Participación y responsabilidad
- Solidaridad antes que compasión

El hablar de vida autónoma, se trata de que tenga las posibilidades de elegir, trabajar, relacionarse con los demás, a amar y ser amada y tener una vida privada. La persona que enfrenta alguna discapacidad inicialmente no es consciente de sus propias potencialidades, en especial si se trata de un adulto que llevaba una vida sin limitación de sus capacidades, él está ante una situación difícil de aceptar y le cuesta más trabajo y tiempo enfrentar su nueva realidad.

También se hace necesario modificar y adaptar los entornos inmediatos, las viviendas, las edificaciones y los parques, utilizando ayudas técnicas al alcance de todos los niveles sociales. El cambio de pensamiento no debe ser solo dentro de la sociedad, es necesario que las personas con discapacidades afronten que deben participar activamente en promover cambios en su entorno, es parte de su nueva forma de vivir, el hacer por ellos y para ellos de manera directa también lo hacen para sus similares.

Por otra parte, la reintegración busca que las personas no estén divididas en grupos por sus

capacidades o diferencias funcionales, se espera entonces que las personas convivan, se desarrollen e interactúen entre sí, sin que la discapacidad sea un factor determinante para generar una división. Así, son los contextos los que deben adaptarse a las personas y la diversidad, no las personas a los ambientes o situaciones. En los procesos inclusivos, los acuerdos y decisiones son tomados en conjunto y con la participación de todos, personas con discapacidad y sociedad en general.

CONCLUSIONES

Ante la dificultad del proceso de asimilación de la pérdida de una o más capacidades físicas es necesario diseñar herramientas y estrategias de apoyo en la atención de este rubro social, aunque si bien es cierto se encuentra tomado en cuenta, a veces no es suficiente y se requiere de la participación profesional ante las necesidades psico-emocionales de las personas con discapacidad adquirida, esto con el fin de que obtengan los recursos para reincorporarse a la sociedad activa a través de la auto-aceptación de la pérdida y la activación de la resiliencia para encontrar un nuevo sentido a la vida. Ante esto, la terapia y los talleres propuestos bajo el enfoque Gestalt buscan contribuir así a la expresión auténtica de los sentimientos, las emociones y los pensamientos de las personas con discapacidad que están en el proceso de recuperación y cambio.

Finalmente, es un proceso del cual aprendemos todos, personas con discapacidad, familia, profesionales de la salud y sociedad, haciendo de la experiencia una verdadera co-construcción de nuevas maneras de ser y estar en el mundo.

REFERENCIAS

- Ballenato, g. (2015). Artículo PDF: Discapacidad: un reto personal y familiar. *Psicología-formación*. Madrid, España.
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Facultad de psicología. Universidad de Santiago de Compostela. Revista de psicopatología y psicología clínica*. Vol. 11, número 3 AEPCP: España. P. 125-146.
- Buber, m. (1984). *Yo y tú*. Buenos Aires: Nueva Visión. P. 7.
- Documento oficial de ONU. (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Disponible en: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- Hawking, s. (2016). *Informe mundial sobre la discapacidad*. Resumen. Organización Mundial de la Salud. Banco mundial. Ginebra, suiza. P. 3.
- Hernández, á. (2004). Artículo: las personas con discapacidad: su calidad de vida y su entorno. *Revista Aquichan, Universidad de La Sabana Colombia*. P. 61-62.
- Key, t., Oldham, J. Y Starak. I. Y. (1992). *El riesgo de vivir*. Traducción de María Teresa Góngora Bárbara. México: Manual Moderno.
- Ley de integración social de personas con discapacidad*. (última reforma por no. 154 23-12 - 2008) PDF disponible en: <http://docs.mexico.justia.com.s3.amazonaws.com/estatales/tamaulipas/ley-de-integracion-social-de-personas-con-discapacidad.pdf> revisado el día 2 de octubre de 2016, 22:00 horas.
- Marín, E. (2008). *Conversaciones entre la familia y el equipo terapéutico en la discapacidad adquirida*. *Revista pensamiento psicológico*, vol. 4, núm. 11. Pontificia Universidad Javeriana, Colombia. P. 155-158.
- Neimeyer, R. A. (2014). *Aprender de la pérdida. Una guía para afrontar el duelo*. Traducción de Yolanda Gómez Ramírez. Paidós: México. P. 72-73.
- Quiceno, M. Y Vinaccia, s. (2013). *Calidad de vida, fortalezas personales, depresión y estrés en adolescentes según sexo y estrato*. Universidad de San Buenaventura, Bogotá, Colombia. P. 71.
- Rutter, M. (2006). *Proyección de los conceptos de resiliencia para la comprensión científica*. *Acad. Sci. Ny*. P. 1-14.
- Siebert, A. (2007). *Resiliencia: construir en la adversidad. Cómo dominar el cambio, sobrevivir a la presión y recuperarse de los contratiempos*. Editorial Alienta Optimiza. P. 15.
- Walker, V. (2011). *El arte de consolar. Qué decir y qué hacer con personas afligidas*. Título original: *The Art of Comforting. What's to Say and do for People in Distress*. Editorial: Vergara. México. P. 60.
- Worden, W. J. (2013). *El tratamiento del duelo*. Paidós Ibérica: España. P. 73.
- Zúñiga, E. (2012). *Escuela Nacional de Trabajo Social (ents) de la UNAM*.

SOBRE LA AUTORA:

Licenciada en educación primaria por la Benemérita Escuela Normal Veracruzana, Enrique C. Rébsamen. Maestría en Sensibilización educativa con enfoque Gestalt, especialidad en Orientación y desarrollo humano, especialidad en Psicoterapia Gestalt por el Instituto Humanista de Psicoterapia Gestalt.

La crisis como fenómeno de campo

Claudia Fernández Santoyo

La belleza no pertenece al objeto o al sujeto, es un fenómeno emergente en el contacto. Gianni Francesetti

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia ha habido todo tipo de crisis, pero ¿qué pasa en la actualidad que parece que “todo mundo está crisis”? Esto es algo que escucho constantemente en voz de mis pacientes, amigos y conocidos. En mi país, México, desde que tengo recuerdos, “estamos en crisis”. El primer momento en el que tuve una consciencia mayor sobre una crisis fue en el terremoto de 1985 en la Ciudad de México. Me encontraba estudiando la licenciatura en psicología y en la universidad solicitaron voluntarios para “ir a ayudar”. Yo me ofrecí sin saber a lo que me iba a enfrentar. Gran parte de la ciudad se había colapsado, el sonido de las ambulancias era constante y hasta la fecha, no lo puedo olvidar, así como el olor que percibí. Días después supe que se trataba del olor de cuerpos en descomposición. Al llegar al lugar que nos correspondía a los voluntarios que fuimos, me di cuenta de la magnitud del evento. Era un hotel donde llegaban voluntarios de diversas partes del mundo para buscar sobrevivientes en los escombros. En medio de ese caos vi que había un grupo de rescatistas franceses con sus perros entrenados

y sin que nadie me lo pidiera, me acerqué y mi “intervención en crisis” fue ofrecerme como traductora para ese grupo. No podía hacer otra cosa y al mismo tiempo, supe que era de gran ayuda mi participación.

Nada más cierto que las palabras de Francesetti (2013) sobre el dolor y la belleza, que ahora alcanzo a reconocer recordando el amor de tanta gente por ayudar a desconocidos, por arriesgar la vida tratando de encontrar vida.

Para una mejor comprensión de lo que acabo de relatar y con una consciencia reflexiva de aquellos hechos puedo decir que se trató de una crisis de impacto. Esto es una catástrofe real: muerte súbita, terremoto, etc. No hay aviso previo. Tienen efectos sociales inmediatos y pueden durar mucho y estos efectos no son iguales para todo el mundo.

Las víctimas que son testigos de las crisis de impacto: recuerdan la crisis, aunque haya pasado, este es mi caso. A partir de este evento tan doloroso para millones de mexicanos, hemos creado una cultura de mayor consciencia para los terremotos. Se hacen simulacros en escuelas y oficinas, existe una alarma sísmica que suena un minuto antes del terremoto para ponerse en un lugar seguro, sabemos de posiciones como el “triángulo de la vida” para enfrentar el terremoto.

Lo anterior puede explicar el desarrollo de apoyos en el entorno que hemos creado, la infinidad de ajustes creativos que hemos hecho y seguimos haciendo como cultura en un país en el que lo incierto está a la orden del día y no sólo respecto a terremotos.

La terapia Gestalt nos explica que la repetición de situaciones negativas puede ser aminorada y hasta resuelta cuando compartimos la experiencia con personas afectivamente cercanas. Recordemos que cualquier experiencia es relacional, nace y puede curarse en una relación. Hemos conformado situaciones de sostén y apoyo (en países acostumbrados a las crisis) por ejemplo: asociaciones, fundaciones, grupos de apoyo a la resiliencia, etc.

El presente trabajo plantea desde la teoría de la terapia Gestalt cómo se perturba la experiencia en una situación de crisis y su abordaje. *“La experiencia se da en la frontera entre el organismo y su entorno”* (Perls et al., 1951, p. 5) por lo tanto, se entiende que una crisis es una experiencia del campo, de la frontera de contacto. Esto quiere decir que se trata de un fenómeno co-creado en el que la interacción del sujeto con su entorno es de sufrimiento del campo (Francesetti, 2013) Este sufrimiento se pone de manifiesto en el individuo, pues éste es un órgano de elección del campo (Phillipson, 2009 en Francesetti, Gecele y Roubal, 2013).

La experiencia de crisis no pertenece estrictamente sólo al organismo ni tampoco sólo al entorno. De acuerdo con Francesetti (ídem) lo que sufre es la relación entre el sujeto y el mundo. El sujeto es el receptor sensible y creativo de este sufrimiento y el agente de este sentimiento, o de cualquiera, es el self, ya que es una función de contacto.

RELACIÓN ORGANISMO-ENTORNO (O/E).

Perls, Hefferline y Goodman (1951, en adelante PHG), se acuña por primera vez un modelo revolucionario que no es intrapsíquico, sino de campo. Basado en una teoría de campo y su punto de partida es la frontera-contacto. De acuerdo con dichos autores, la frontera-contacto se entiende como: “el lugar donde se lleva a cabo la experiencia”.

El campo, como totalidad tiende a buscar el equilibrio más simple posible. Pero, dando por sentado que las condiciones están siempre cambiando, el equilibrio parcial obtenido es siempre nuevo; sería un crecimiento hacia. El organismo se preserva solamente al crecer. La autopreservación y el crecimiento son polares, ya que solo quien se preserva puede crecer mediante la asimilación, y solamente quien asimila continuamente la novedad puede preservarse y no degenerar. Según esto, los materiales y la energía del crecimiento son los siguientes: la intención conservadora del organismo para permanecer tal como ha sido, el entorno nuevo, la destrucción de los equilibrios parciales anteriores y la asimilación de algo nuevo.

El proceso de contacto es, en general, el crecimiento del organismo y tiene lugar en la frontera de contacto dentro del campo.

Al complejo sistema de contactos necesarios para el ajuste en un campo difícil lo llamamos “Self”. Se puede considerar que el Self se sitúa en la frontera de contacto del organismo, pero esta frontera no está aislada del entorno, sino que contacta con este, pertenece a ambos: al entorno y al organismo. El Self como función de contactar del presente real efímero, es un proceso temporal.

En las situaciones de contacto, el Self es el poder que forma la gestalt en el campo; o mejor

aún, el Self es el proceso figura/fondo en las situaciones de contacto. El sentido de este proceso de formación, la relación dinámica del fondo y de la figura, es la excitación, y la excitación es la sensación cuando la relación figura/segundo plano toma forma en las situaciones de contacto, o cuando una situación inacabada tiende a completarse. Recíprocamente, ya que el Self no existe como institución fija, sino específicamente como ajuste a los problemas más difíciles e intensos, cuando estas situaciones están en reposo o se acercan al equilibrio, el Self se disminuye.

Se dice que la inhibición del Self, en la neurosis, es la incapacidad de concebir una situación como cambiante o, al revés, la neurosis es la fijación sobre un pasado inmutable. Esto es cierto, pero la función del Self es algo más que aceptar las posibilidades; es también identificarlas y rechazarlas, llegar creativamente a una figura; es distinguir entre las “respuestas obsoletas” y el comportamiento, único y nuevo, que requiere la situación.

El Self, como concepto central de esta teoría, es una función del campo y se manifiesta a través de sus funciones. Dichas funciones son:

- Función *Ello*. Atañe a las necesidades, apetitos, instintos, deseos. Es el fondo dado que se disuelve en posibilidades, como las excitaciones orgánicas, las situaciones pasadas inacabadas que emergen en la consciencia, el entorno percibido de manera vaga y los sentimientos rudimentarios que unen el organismo y el entorno.
- Función *Personalidad*. Conciernen a las representaciones es decir a la experiencia anterior y al conocimiento de sí mismo. Es la figura creada que el Self llega a ser
- y que asimila al organismo, reuniéndola a los resultados del crecimiento anterior.
- Función *Ego*. Se refiere a la implicación de estos modos anteriores de funcionamiento, a saber, su actualización en las elecciones y rechazos, en la experiencia de contacto organismo/entorno. El ego tiene el poder de limitar o acrecentar el contacto existente, incluso el comportamiento motor, la agresión, la orientación y la manipulación.

Dichas funciones, de acuerdo con Jean Marie Robine (2002) representan las fases mayores del ajuste creador.

Entendemos como self-en-acción, el proceso de contacto, mismo que se encuentra perturbado durante un episodio de crisis y que describimos a continuación.

PERTURBACIONES EN LAS FUNCIONES DEL SELF DURANTE UNA CRISIS.

Para Spagnuolo (2002) la psicopatología es definida como un trastorno de la función del Self. Se trata de una interrupción habitual de la capacidad de contactar que lleva a la acumulación de situaciones inconclusas, que después continúan interrumpiendo cualquier otro proceso de contacto significativo.

Isadore From (citado por Spagnuolo, 2002) afirmaba que las funciones del Yo se pueden perder, mientras que las funciones Ello y Personalidad se pueden perturbar (no perder). Así, “estas dos últimas funciones constituyen casi una condición, un “ground” del self (psicosomático en el caso de la función Ello y social en el de la función Personalidad); no expresan la capacidad decisional del self, que está representada por las funciones del Yo” (p.123).

Tomando en cuenta que durante el episodio de crisis el organismo se colapsa y en este caso, la persona deja de funcionar psicológica, emocional y socialmente, las perturbaciones ocurren de la siguiente forma:

Función Ello. Puede existir desensibilización, ya que la persona no reconoce o no sabe cuáles son sus sensaciones, necesidades, apetitos, instintos y deseos. Esta desensibilización puede convertirse incluso en anestesia cuando la persona reporta “no siento nada”. O bien, este fondo dado se vuelve caótico e impide que emerjan las excitaciones orgánicas.

Cuando se presenta un episodio psicótico que puede darse por una predisposición de la persona; el contactar está dominado por las sensaciones que invaden al Self “*sin piel*” (*ídem*). Es decir, todo lo que ocurre fuera ocurre también dentro, el Self se mueve sin una percepción clara de la frontera con el entorno (confluencia), sin solución de continuidad, en un estado en el cual todo es una novedad que provoca ansiedad (no se puede saber que no habrá un terremoto) y nada es asimilable (porque nada puede ser realmente reconocido como distinto o nuevo).

Función Personalidad. Al incluir las representaciones o experiencia anterior y al conocimiento de sí mismo, durante la crisis la persona no sabe o no tiene claro cuáles han sido sus recursos de enfrentamiento en crisis previas. Surge una rigidez o ansiedad hacia la novedad presente en el campo, que concierne a las relaciones sociales, molesta el contactar y la función Yo pierde algunas capacidades. Lo que aparece como nuevo es definido como “no es para mí” por el Yo en cuanto falta el apoyo de la función Personalidad, que no logra adecuarse a los cambios en las relaciones sociales o en el lenguaje que la situación actual presenta.

Además, la función Personalidad representa

la capacidad del Self de organizar el resultado de los anteriores contactos en la memoria, también informa al Self de lo que hay que evitar. Es como un sistema de datos que tiene actualizado al Self sobre lo que en el pasado ha representado un peligro. La persona lo puede expresar de la siguiente forma: “Nunca me había pasado algo así”, es decir, no encuentra referencia de situaciones similares en su experiencia previa: “yo era diferente”, “ahora no me reconozco”, “no soy hábil”, “no soy capaz de resolver esto”, “no sé qué va a ser de mí”. Todas estas verbalizaciones sobre el autoconcepto no se encuentran actualizadas, más bien son producto de la situación de crisis inasimilable.

Función Yo. Las pérdidas de las funciones del Yo indican concretamente esta elección (creativa) del Yo de evitar el desarrollo de la excitación durante las distintas fases del ciclo de contacto con el entorno, con la finalidad de evitar la experiencia de ansiedad, que provoca la falta de apoyo para aquella excitación.

Estas pérdidas pueden darse a través de un proceso *introyectivo*: (“esto que siento se llama de tal forma” o “no debería sentir esto” o “debería saber qué hacer en esta situación”) o a través de un proceso *proyectivo*: (“todos me quieren hacer daño”, “nadie me ayuda”, “el ambiente es hostil”, “mi familia no confía en mí”, “tú me odias”) o a través de un proceso *retroreflectivo*: (“no puedo confiar en el entorno, tengo que hacerlo por mi cuenta”, “me siento incapaz de pedir ayuda”, “no me pudo mover”, “si digo lo que me pasa, se va a hacer más grande”).

Entre las pérdidas de las funciones del Yo, Goodman (1951) incluye el egotismo que ocurre en el momento cumbre de la experiencia de contacto (“no puedo confiar”).

Apoyo para la perturbación de la función Ello en situación de crisis

Considerando que esta función es la que nos indica la “urgencia” de la necesidad más próxima, es necesario restablecerla mediante la atención por parte del terapeuta, de todas las referencias de “autoapoyo” que nos arroje el paciente tales como: respiración, postura, manera de hablar y modales.

La función más importante del apoyo es la respiración, ya que el apoyo se basa en una fisiología primaria desinhibida, incluidas las experiencias asimiladas e integradas (Vázquez, 2006).

La manera en cómo está respirando nuestro paciente, nos dará una referencia del apoyo que está teniendo del entorno.

A través de nuestra experiencia hemos comprobado en intervenciones con pacientes que se encuentran desensibilizados por una situación de crisis, que el uso de la respiración suele ser sumamente útil para la recuperación de las sensaciones, la excitación y las emociones que están alienadas en el organismo, recuperando así la sensación, de “yo soy quién está sintiendo esto”.

Sin embargo, cuando el paciente se presenta con exceso de sensaciones, traducido en la mayoría de los casos como “miedo y/o ansiedad”, respiración agitada, hipersensibilidad y sudoración excesiva, la intervención de apoyo ha estado mucho más centrada en el arraigo corporal, incluso evitando la concentración en la respiración, ya que ésta aumenta la sensación de “aire” y falta de control sobre el cuerpo, propia de un ataque de ansiedad.

El terapeuta fungirá como parte del entorno apoyador, ya sea tocándolo (con previa autorización por parte del paciente), haciendo ejercicios de fuerza muscular y poniendo sus manos sobre los pies del paciente para que éste sienta su peso. También es de mucha utilidad apoyar-

se con el contacto visual y en la voz, sobre todo éste último es de gran ayuda cuando las personas se encuentran físicamente fuera de nuestro alcance (ej. vía telefónica) o porque la persona se encuentra herida o las circunstancias no nos permiten tocarlo.

Es requisito indispensable que el terapeuta cuente con un buen nivel de autoapoyo para así ser el mejor instrumento de ayuda en la intervención.

Una vez que el paciente logra recuperar el “control de su cuerpo y respiración”, se trabaja con la posibilidad de regresar la atención a ésta última para trabajar junto con el “*grounding*” la recuperación de sensaciones y emociones alienadas.

APOYO PARA LA PERTURBACIÓN DE LA FUNCIÓN PERSONALIDAD EN SITUACIÓN DE CRISIS

Como hemos visto anteriormente, las referencias del pasado y pasado inmediato se ven colapsadas ante una situación de crisis, el paciente se siente imposibilitado para recuperar sus estrategias previas de resolución de problemas, presentando confusión en el autoconcepto.

Las intervenciones que nos han ayudado a recuperar gradualmente esta función en una persona que sufre una situación de crisis, han sido todas aquellas afirmaciones que le demuestren al cliente “todo lo que sí hace y ha hecho” antes y durante del momento precipitante de la crisis.

Carmen Vázquez (2006) menciona que, “*recuperar la confianza en uno mismo, recuperar la fe en las propias capacidades sólo es posible con un buen apoyo terapéutico. El terapeuta necesita estar atento cuidando los “detalles” en el campo. No se trata de resolverle al paciente los problemas, no se trata de aconsejarle o decirle lo que tiene que hacer; esto, lo único que haría sería au-*

mentarle más su falta de confianza en sus propios recursos. Cuidar los “detalles” significa creer en la propia capacidad del paciente, valorar su esfuerzo, disfrutar con su presencia, entusiasmarse con sus aportaciones, ver siempre lo bueno y lo “creativo” de sus acciones, hayan sido acertadas o no”.

Es importante considerar que, aunque el paciente tenga la sensación de “yo no soy una persona capaz de hacer”, el terapeuta sí cuenta con la posibilidad de ver lo que éste va haciendo, apoyando hasta el más mínimo detalle en donde el cliente muestre su capacidad de hacer y ser.

Quizás las referencias del pasado no estén accesibles en este momento, pero la historia que se va co-construyendo en el encuentro paciente-terapeuta, es un gran punto de apoyo para el restablecimiento de esta función.

APOYO PARA LA ACTIVACIÓN DE LA FUNCIÓN EGO EN SITUACIÓN DE CRISIS

Una vez dado el restablecimiento de las funciones Ello y Personalidad, la función Ego recupera la capacidad de elegir ante la variedad de posibilidades que ofrece el entorno, en otras palabras, la de realizar ajustes creadores que lleven al paciente a tener nuevas soluciones y actualizar su experiencia.

El terapeuta como apoyo del entorno, será un Ego emergente en un principio para el paciente en situación de crisis, promoviendo el nivel de riesgo necesario para la novedad y el crecimiento. El terapeuta deberá poner a disposición del paciente las diferentes posibilidades que lo ayuden a reactivar su capacidad de elegir bajo un entorno seguro considerando la toma de riesgos, haciendo de la crisis una oportunidad, un camino al crecimiento: un camino al contacto.

Al igual que en el restablecimiento de las otras dos funciones del Self, el terapeuta necesita es-

tar atento a los detalles del campo traducidos en pertenencia, redes de apoyo familiares y sociales. Haciendo presencia ante la gran ausencia en el campo en crisis, muchas veces colapsado.

REFERENCIAS

- Fernández, C. y Cerón, J. (2009). Intervención en crisis mediante el Enfoque Gestalt. México: Revista del Instituto Humanista de Psicoterapia Gestalt.*
- Francesetti, G. (ed.) (2012). Ataques de pánico y postmodernidad. La psicoterapia de la Gestalt entre clínica y sociedad. Madrid: Sociedad de Cultura Valle-Inclán.*
- Francesetti, G., Gecele, M. y Roubal, J. (2013). Terapia Gestalt en la práctica clínica. De la psicopatología a la estética del contacto. Madrid: Asociación Cultural Los Libros del CTP.*
- Francesetti, G. (2013). El dolor y la belleza. México: Figura Fondo, Año XVI, revista semestral No. 33 editada por el Instituto Humanista de Psicoterapia Gestalt, A.C.*
- Perls, F., Hefferline, R. Y Goodman, P. (1951). Terapia Gestalt. Excitación y crecimiento de la personalidad humana. Madrid: Sociedad de Cultura Valle-Inclán. Los libros del CTP para esta traducción (2002).*
- Robine, J.M. (2ª ed.). (2002). Contacto y relación en Psicoterapia. Reflexiones sobre Terapia Gestalt. Chile: Cuatro Vientos.*
- Robine, J.M. (2007). La Terapia Gestalt. México: Instituto Humanista de Psicoterapia Gestalt.*
- Spagnuolo, M. (2002). Psicoterapia de la Gestalt. Hermenéutica y clínica. España: Gedisa.*
- Vázquez, C. (2006). El Apoyo Terapéutico en la Terapia Gestalt. Revista Figura/fondo No. 21. México: Instituto Humanista de psicoterapia Gestalt.*

Paul Goodman: bibliografía en español

David Ceballos

La obra literaria de Paul Goodman es extensa, abarca una amplia gama de géneros y temáticas: ensayo, novela, poesía, teatro; política, educación, sociología, diseño urbano, psicología, arte, etcétera. En este sentido, se puede pensar que Goodman fue un escritor sin un tema en particular, sin embargo, este no es el caso y aunque quizá él estaría mucho más de acuerdo en que se le considerara un pluralista, no obstante, él tuvo un hilo conductor a lo largo de toda su obra escrita el cual, como bien lo expresó, fue: “Mi único tema literario ha sido la Comunidad” (Goodman, 1966, p. 13). Y, en otro lugar, también lo manifestó de la siguiente manera: “es falso que escribo sobre muchos temas. Sólo tengo uno, los seres humanos que conozco en su escena hecha por el hombre” (Goodman, 1964, p. XIII).

Precisamente, es este tema: el hombre en su entorno, el cual se extiende a lo largo de toda su obra y que, como el hilo de Ariadna, se articula en distintas formas y giros retóricos en sus novelas, historias cortas y ensayos, el cual termina por encontrar su mejor expresión en ese concepto cardinal de la teoría de la terapia Gestalt: el campo organismo-entorno. Tan importante fue este tópico que incluso este subyace en el subtítulo del libro seminal de la terapia Gestalt (*Excitación y crecimiento de la personali-*

dad humana). Y es que, justamente, es la naturaleza humana, la personalidad, el organismo en su entorno, el leitmotiv de dicho texto, a través de sus páginas sus autores exponen cómo el ser humano crece, se relaciona y, también, sufre “*en el campo de las relaciones humanas*” (Goodman, 1960, p.468). Pero así mismo plantean cuál es el proceso para restablecimiento del equilibrio en el campo organismo-entorno y, por consiguiente, la salud del ser humano y de la comunidad. Esto queda de manifiesto desde las primeras líneas de Terapia Gestalt cuando Perls, Hefferline y Goodman (1951) proponen “*desarrollar una teoría y un método que amplíen los límites y la aplicabilidad de la psicoterapia [énfasis añadido]*” (p. VII), es decir, sus autores entienden que para poder restaurar la salud de un ser-humano-incrustado-en-el-entorno no basta con intervenir en el Yo-Tú de la situación terapéutica sino también y principalmente en el ámbito de las instituciones sociales para poder sanar las funciones de la comunidad y restaurar el espíritu comunitario, porque la comunidad es el entorno real en el cual se crece (Goodman, 1960). Es en este contexto que Goodman vislumbra como vocación y como artefacto no la psicoterapia sino una sociología de la anormalidad para el tratamiento de las perturbaciones de la Sociedad, a

saber, una socioterapia y, por consiguiente, el anarquismo, la reforma de la educación, el urbanismo, el ecologismo, etcétera, como “remedio político.” En suma, un proyecto social que rebasa los límites de ese campo bipersonal, por usar la expresión de Langs, que representa la psicoterapia individual e inclusive la terapia de grupo.

Por tanto, dado que esta noción subyace en las páginas de *Terapia Gestalt* (Perls et al, 1951) y a lo largo de la obra goodmaniana es que resulta imprescindible para los terapeutas Gestalt –o por lo menos para quien así lo prefiera– llevar a cabo una lectura de los escritos de este personaje que si bien puede resultar incómodo no por ello su influencia deja de estar presente en la teoría de la terapia Gestalt contemporánea. En este sentido, el objetivo de este breve artículo es proveer una bibliografía de los escritos de Goodman disponibles en castellano para que de este modo el lector pueda emprender un estudio más profundo sobre la teoría política y social de Goodman y, por ende, de la terapia Gestalt.

Si bien la producción literaria de Goodman en su idioma nativo es extensa, en contraste, su obra traducida a la lengua española o castellano es muy escasa y, desafortunadamente, la que se encuentra disponible está ya fuera de edición; no obstante, es posible hallar dichos textos en librerías de segunda mano y bibliotecas. Entre los libros y artículos traducidos al español se encuentran especialmente los relativos a la educación y el anarquismo y en menor medida textos de corte “psicológico” pero como ya se ha mencionado en toda su obra subyace la cosmovisión goodmaniana.

A continuación, presento una lista ordenada cronológicamente clasificada en dos secciones: (a) libros, capítulos de libro y artículos escri-

tos por Paul Goodman; y (b) escritos que tratan acerca de la vida y pensamiento de Goodman escritos por diferentes autores, ordenada en igual manera.

BIBLIOGRAFÍA A

Libros, capítulos de libro y artículos escritos por Paul Goodman.

LIBROS

- Goodman, P. y Goodman, P. (1964). *Tres Ciudades para El Hombre. Medios de subsistencia y formas de vida*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Proyección.
- Goodman, P. (1970). *La Comunidad de los Estudiantes. Una Desafiante Crítica a la Estructura Actual de la Educación*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Proyección.
- Goodman, P. (1971). *La estructura de la obra literaria*. Madrid, España: Siglo XXI editores.
- Goodman, P. (1971). *Problemas de la juventud en la sociedad organizada*. Barcelona, España: Ediciones Península.
- Goodman, P. (1972). *La nueva reforma. Un nuevo manifiesto anarquista*. Barcelona, España: Editorial Kairós.
- Goodman, P. (1973). *La des-educación obligatoria*. Barcelona, España: Editorial Fontanella
- Goodman, P. (1973). *Ensayos utópicos y propuestas prácticas*. Barcelona, España: Ediciones Península.
- Perls, F.S., Hefferline, R.F. y Goodman, P. (2002). *Terapia gestalt: excitación y crecimiento de la personalidad humana*. Madrid, España: Sociedad de Cultura Valle-Inclán, Los libros del CTP.

CAPÍTULOS DE LIBRO

Goodman, P. (1969). Valores objetivos. En D. Cooper (Ed.). *La dialéctica de la liberación*. México: Siglo XXI editores.

Goodman, P. (1971). Dos temas filosóficos y un ejemplo. En B. de Jouvenel, P. Goodman, H. Daifuku, R. Dubos y W. Braunfels, *El entorno del hombre*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Marymar.

Goodman, P. (1972). Introducción. En I. Ollendorff de Reich, *Wilhelm Reich una biografía personal*. Buenos Aires, Argentina: Granica Editor. También en Ollendorff de Reich, I. (1978). *Wilhelm Reich: la vida de un heterodoxo contada por Ilse Ollendorff de Reich*. Barcelona: Editorial Gedisa.

Goodman, P. (1985). La trampa universal. En O. Fuentes Molinar. (Comp.) *Crítica a la escuela: el reformismo radical en Estados Unidos*. México: SEP Cultura: ediciones El Caballito

Goodman, P. (1985). El universo discursivo en el cual se crece. En O. Fuentes Molinar (Comp.) *Crítica a la escuela: el reformismo radical en Estados Unidos*. México: SEP Cultura: ediciones El Caballito.

Goodman, P. (1985). Un caso común nada especial. En O. Fuentes Molinar (Comp.) *Crítica a la escuela: el reformismo radical en Estados Unidos*. México: SEP Cultura: ediciones El Caballito.

Goodman, P. (2008). La estructura de clases. En J.A. Pérez, M. Valdez y M.H. Suarez (Coords.) (2008). *Teorías sobre la juventud. Las miradas de los clásicos*. México: UNAM.

ARTÍCULOS

Goodman, P. (1961). Pornografía, arte y censura. *Revista de la Universidad de México*, Vol. XV No. 8, 20-26.

Goodman, P. (1971). Confusión y desorden. *Plural*, 2, 32-35.

Goodman, P. (1971). La universidad en cuestión: la libertad de ser académico. *Cuestiones en debate*, 8.

Goodman, P. (1999). Un bloqueo de la escritura. *Documentos del CTP*, 135.

Goodman, P. (2012). Los hijos y la psicología. *Revista de Terapia Gestalt*, 32, 43-52.

ARTÍCULOS ONLINE

Goodman, P. (1961). El diseño de las películas pacifistas. Recuperado de: <http://www.bopsecrets.org/Spanish/paul-goodman-films.htm>

Goodman, P. (1962). Algunos comentarios sobre el espíritu de guerra. Recuperado de: <http://gestaltnet.net/documentos/algunos-comentarios-sobre-el-esp%C3%ADritu-de-guerra>

Goodman, P. (1971). Libertad y Autonomía. Recuperado de: <http://gestaltnet.net/documentos/libertad-y-autonom%C3%AD>

BIBLIOGRAFÍA B

Libros, capítulos de libro y artículos sobre Paul Goodman.

LIBROS

Vincent, B. (1977). *Paul Goodman o la recuperación del presente*. Barcelona, España: Editorial Kairós.

Stoehr, T. (1999). *Aquí, ahora y lo que viene*. Paul Goodman y la psicoterapia gestalt en tiempos de crisis mundial. Santiago, Chile: Cuatro Vientos.

CAPÍTULOS

Roszak, T. (1970). En busca de la utopía: la sociología visionaria de Paul Goodman. En T. Roszak, *El nacimiento de una contracultura* (pp.195-220). Barcelona, España:

Editorial Kairós.

De Miguel, A. (1979). *Goodman contra toda autoridad*. En A. de Miguel, *Los narcisos: el radicalismo cultural de los jóvenes* (pp. 35-43). Barcelona: Editorial Kairós.

Sontag, S. (1980). *Sobre Paul Goodman*. En S. Sontag, *Bajo el signo de Saturno* (pp. 11-20). México: Laser Press Mexicana.

De Villena, L.A. (1989). *Paul Goodman: un futuro optimista*. En F. Savater, F. y L.A. de Villena, *Heterodoxias y Contracultura* (pp. 134-135). Barcelona: Montesinos.

Slemenson, M. (1996). *Prólogo. Algunas reflexiones sobre Paul Goodman partir de aquí, ahora y lo que viene*. En T. Stoehr, *Aquí, ahora y lo que viene*. (pp. xv-xxvii). Santiago, Chile: Cuatro Vientos.

Stoehr, T. (2002). *Epilogo a la edición española*. En F.S. Perls, R.F. Hefferline y P. Goodman, *Terapia gestalt: excitación y crecimiento de la personalidad humana* (pp. 573-592). Madrid, España: Sociedad de Cultura Valle-Inclán, *Los libros del CTP*.

ARTÍCULOS

Sontag, S. (1973). *En memoria de Paul Goodman*. *Plural*, 17, 10-11.

Friedenberg, E. Z. (1993). *Paul Goodman*. *Perspectivas*, 23 (3/4): 609-631.

García de Enterría, M.C. (2006). *En un proceso de integración. (Leyendo y releendo a Goodman)*. *Revista Figura Fondo*, 20, 33-44.

Espejo, R. (2009). *Desarrollo humano y participación comunitaria: algunas reflexiones desde el enfoque gestáltico de Paul Goodman*. *POLIS, Revista Latinoamericana*, 8, 43-62.

Espejo, R. (2011). *Pedagogía, vocación y comunidad: en torno a las ideas pedagógicas de Paul Goodman*. XII Congreso Internacional de Teoría de la Educación. Universitat de Barcelona.

Wheeler, G. (2012) *Paul Goodman y los límites del profetis-*

mo. Cuadernos Gestalt, 1.

Martínez, A. (2014). *Mi sueño con Goodman*. *Revista figura Fondo*, 36, 169-175.

Ceballos, D. (2016). *Goodman: eros, contacto y neurosis*. *Cuadernos Gestalt*, 8.

REFERENCIAS

Goodman, P. (1960). *The human uses of science*. *Commentary*, 30, 461.

Goodman, P. (1964). *Utopian essays and practical proposals*. New York: Vintage.

Goodman, P. (1966). *Five years*. New York: Brussel and Brussel.

Perls, F.S., Hefferline, R. F. & Goodman, P. (1951). *Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality*. New York: Delta Publishing Co.

SOBRE EL AUTOR

E-mail: davidceballos@live.com.mx. Perfil Academia.edu, <https://independent.academia.edu/DavidCeballos>

La voz y la expresión desde los conceptos fundamentales de la terapia Gestalt

David Picó Vila

“La voz es todo”.

Fritz Perls (1969 citado en Baumgardner, 2006, p.118)

Este texto es un extracto de un trabajo más amplio, aún no publicado, sobre la voz y la expresión desde el punto de vista de la terapia Gestalt. Son temas que llevan muchos años interesándome, tanto desde mi experiencia (a menudo frustrante) como pianista y cantante, como desde mi trabajo como psicoterapeuta gestalt y psicólogo. Creo que una comprensión de los procesos expresivos es fundamental para nuestro trabajo como terapeutas. Necesitamos escuchar la voz del paciente y la nuestra propia con la mayor profundidad posible, como quien sabe de arte y percibe detalles en un cuadro que a otros se le escaparían. Cuando hablo de “voz” en este contexto me referiré a veces a la voz en sentido literal, la producida por las cuerdas vocales, pero también a la voz en un sentido más metafórico que incluye toda otra forma de expresión.

En este capítulo repasaré varios conceptos fundamentales de terapia Gestalt que, aunque yo los contemplaré desde el marco teórico de la teoría del self, son ampliamente compartidos por gestaltistas de diferentes tradiciones. Mi intención es usar estas ideas como elemento de reflexión sobre cuestiones relacionadas con la expresión y ofrecer diversos ejemplos de las consecuencias que esta reflexión tiene en la práctica clínica.

ESPONTANEIDAD Y RIGIDEZ

La espontaneidad, en terapia Gestalt, es una de las características principales de un comportamiento sano. En *Gestalt Therapy* (Perls et al., 1951/1994, p. 54), Paul Goodman describe la espontaneidad como la primera propiedad del self, seguida por el “modo medio” y el “compromiso con la situación”. Su definición incluye aspectos de las dos primeras acepciones que podemos encontrar en el *Diccionario de la lengua española*: “espontáneo: 1. Voluntario o de propio impulso. 2. Que se produce sin cultivo o sin cuidados del hombre. [...]” (Real Academia Española, 2015). Para Goodman, la espontaneidad no es únicamente dejarse guiar por el propio impulso o la propia voluntad (acepción 1), ni dejar que las cosas se den sin intervenir (acepción 2). Es ambas cosas simultáneamente:

La espontaneidad es el sentimiento de actuar el organismo/entorno en el que se está y ser no sólo su artesano o su producción, sino crecer en él. La espontaneidad no es ni directiva ni auto-directiva, tampoco es algo que se deja llevar, aunque esté esencialmente descomprometida; es un descubrir-e-inventar conforme uno avanza, con compromiso y aceptación (Perls et al., 1951/1994, p. 154).

Si consideramos que la espontaneidad, definida así, es una característica fundamental de un comportamiento sano que hemos de potenciar en el trabajo terapéutico, y aplicamos esta idea a la voz y la expresión, concluiremos que no podemos utilizar un criterio extrínseco para evaluar la salud o el neuroticismo de una forma de expresión o de una voz. No hay voces demasiado feas, o demasiado fuertes, o flojas, o metálicas o suaves. No podemos evaluar la voz por criterios externos únicamente, ya que su espontaneidad tendrá que ver con “el organismo/entorno en el que se está”, dependerá de la situación, y será espontánea en tanto que sea un “descubrir-e-inventar conforme uno avanza”.

Nuestro objetivo como terapeutas gestalt, por tanto, no será trabajar a favor de una voz con unas características fijadas. Intentaremos más bien fomentar una voz espontánea que pueda ser creada y descubierta en cada momento. Con nuestros pacientes esto nos invita a estar atentos a cómo se crean y se descubren sus voces a cada instante: cómo introducen novedad, cómo sintonizan con lo que está haciéndose presente en la sesión. Pondremos la atención, pues, en si la voz que narra una experiencia alegre es alegre, si la que habla de algo neutro es neutra, o si la que hace un relato desgarrador es desgarradora.

Queremos poder escuchar también cuando esto no es así, cuando lo que la voz nos transmite no es coherente con lo que está ocurriendo en la sesión o cuando muestra emociones que aparentemente no están a la vista. En Gestalt Therapy, Goodman habla de la pérdida de la espontaneidad. La habilidad humana de separar la sensación y el pensamiento de la acción tiene como consecuencia la posible pérdida de la espontaneidad y de la consciencia de los micro-movimientos:

Otro desarrollo crítico de una antigüedad bastante remota ha sido la separación entre los centros nerviosos músculo-motores, por un lado, y los sensoriales y de pensamiento, por otro. En los animales como el perro la sensación y el movimiento no pueden disociarse mucho; esto ya fue señalado por Aristóteles tiempo atrás cuando dijo que un perro puede razonar, pero solo hace silogismos prácticos. Las ventajas de una conexión más laxa en el hombre son, por supuesto, enormes: la habilidad de evaluar, retener, meditar, o, en definitiva, de retener muscularmente el cuerpo de forma deliberada a la vez que se da juego a los sentidos y a los pensamientos, que se mueven de manera inmediata y espontánea con movimientos más pequeños en los ojos, en las manos, en las cuerdas vocales, etc.

En la neurosis, sin embargo, esta misma división es fatal ya que es aprovechada para impedir la espontaneidad; la unidad práctica última de la sensación y del movimiento se pierde. La actividad deliberada se da “en lugar de”, en vez de “junto con”: el neurótico pierde la consciencia de que están teniendo lugar movimientos más pequeños que preparan movimientos más amplios (Perls et al., 1951/1994, p. 92).

Los pequeños movimientos en las cuerdas vocales nos llegan a través de la voz, aunque el paciente no tenga consciencia de ellos y haya “retenido muscularmente” el resto de su cuerpo. Una escucha atenta nos permite distinguir estos micro-movimientos de la voz y contemplarlos como una preparación de “movimientos más amplios” que podrían estar siendo interrumpidos. Una pausa inesperada en la voz, un tono algo más alto, un sutil cambio de timbre, nos pueden avisar de un movimiento incipiente que

no está consiguiendo llegar a una expresión más amplia. Pondré un par de ejemplos.

Beatriz tenía una manera de hablar muy “profesional”. A menudo parecía que cada cosa que me contaba era tema de una reunión de empresa. Daba igual que fueran cuestiones personales o no. En una sesión mencionó de pasada, mientras me explicaba otra cosa, a un hermano fallecido años atrás del que apenas habíamos hablado, según ella porque el duelo ya estaba hecho. Esta vez, cuando citó a su hermano la voz le tembló durante unas décimas de segundo, aunque rápidamente recuperó su entonación profesional. Esto me llamó la atención y al rato le dije, “Bea, me ha parecido que antes, cuando has nombrado a tu hermano, ha pasado algo en tu voz”. Mi comentario le impresionó e inmediatamente rompió a llorar. Había temas de aquella relación que aún estaban presentes para ella.

La escucha atenta tiene que estar realmente atenta a lo que se da en el aquí y ahora. Los prejuicios respecto a cómo es o debería ser la voz nos pueden impedir percibir qué está ocurriendo a cada instante. Toda característica de la voz que se dé siempre, de forma indiscriminada, nos puede hacer sospechar una falta de espontaneidad, incluso si es una característica que consideramos “buena”.

Cuando conocí a César me llamó la atención la belleza de su voz. Hablaba como un locutor de radio, con frases perfectamente entonadas, pausadamente, con un timbre de voz con cuerpo, pero aterciopelado, lleno de resonancias. Al principio se me hacía difícil escuchar qué decía porque la atención se me iba a cómo lo decía. Cuando tuvimos algo más de confianza me contó que esto era algo que le pasaba habitualmente. Todo el mundo le decía lo bonita que era su voz y él era consciente de qué efecto producía en los demás. De lo que se había dado cuenta con los

años es cómo había utilizado esto para esconderse de los otros y no mostrar sus emociones más auténticas. El control que conseguía ejercer sobre su voz le permitía crear una bella cortina sonora tras la que esconderse.

La experiencia que he tenido aprendiendo canto y locución, es que en gran medida el aprendizaje que se hace no es tanto un aprender a cantar o hablar “bien”, sino “desaprender” a cantar y hablar “mal”. Al menos ha sido así para mí con los profesores que más me han ayudado. En gran medida el trabajo ha tenido que ver con reducir tensiones innecesarias, dejar de hacer movimientos superfluos, relajar la musculatura, relajar la intención, y permitirme cantar y hablar, cada vez más, con una sensación de mayor espontaneidad, de “hacer menos”. El aprendizaje de un instrumento musical es similar. Es necesario aprender técnica, claro, y mucha, pero una parte fundamental de la técnica consiste en aprender a hacer lo estrictamente necesario y dejarse sorprender por el “descubrir-e-inventar” que ocurre a cada instante.

CUERPO Y FISIOLOGÍA SECUNDARIA

La producción de la voz está relacionada con una gran cantidad de partes del cuerpo, no solo con las cuerdas vocales o la boca. Habitualmente se distingue una zona de generación o potencia, otra de vibración y otra de resonancia. La zona de generación es todo el sistema muscular y pulmonar que permite generar presión de aire, fundamentalmente el diafragma y los músculos torácicos. La zona de vibración es la laringe — no solo las cuerdas vocales, que son las que producen directamente la vibración sonora, sino el complejo sistema de huesos, cartílagos, músculos y nervios que conforman la cavidad laríngea. Las zonas de resonancia son las cavidades que

permiten modificar la cualidad del sonido laríngeo cambiando su timbre y permitiéndonos, entre otras cosas, pronunciar vocales y consonantes. Estas cavidades están sobre todo en el cráneo (faringe, cavidad nasal, senos frontales y esfenoidales) y hay teorías que dicen que también en el pecho. Los músculos de estas zonas son fundamentales para poder modular el sonido, controlando, sobre todo, las posiciones de la lengua, el velo del paladar y los labios.

Hay multitud de referencias en la literatura que entran con todo detalle en los mecanismos de producción de la voz. En la literatura sobre canto, por ejemplo, muchos tratados arrancan con una explicación anatómica y funcional del sistema fonatorio. Sin embargo, a pesar de la importancia de conocer las características mecánicas del sistema fonador, la mayoría de los autores están de acuerdo en que esto no es suficiente para producir cambios en la voz. Hay técnicas “mecánicas” para mejorar la voz, como por ejemplo aprender a “bajar la nuez”, es decir, descender la posición de la laringe para que aumente la longitud de la cavidad faríngea. Sin embargo, la mayoría de los métodos utilizan combinaciones de ejercicios, imágenes y metáforas para transmitir al alumno de canto sensaciones más globales que se puedan traducir en coordinación muscular de una forma no directa. Cuanto más holístico es el enfoque, menos dirigido va a un control directo de la musculatura. Smith (2007) habla del “dilema del cantante” (que podríamos entender más en general como el dilema del hablante), consistente en que, a diferencia del sonido instrumental, la voz se genera utilizando unas estructuras que están dentro del propio cuerpo del cantante/hablante y no puede ver ni manipular fácilmente. Desde el punto de vista de este autor:

¿cuál es la solución del dilema del cantante? Deberíamos dar un enfoque al canto que esté relacionado con nuestro ser completo, que tenga en cuenta nuestra naturaleza multifacética –los aspectos intelectuales, espirituales, psicológicos, emocionales, físicos y acústicos de la experiencia humana (Smith, 2007, p.18).

La terapia Gestalt conecta particularmente bien con un enfoque de este tipo. Mi planteamiento es utilizar las ideas de este enfoque para poder acercarnos a la voz como una parte de esa “naturaleza multifacética” humana. En los últimos años me he encontrado muchos profesores de canto, teatro, locución, y también de pilates, yoga o tai chi, que me han contado cómo perciben cosas en sus alumnos que van más allá de la disciplina con la que ellos trabajan, y cómo encuentran alumnos a los que les resulta difícil ayudar puramente desde el marco de esa disciplina. Una queja habitual es “este alumno necesita un trabajo psicológico y yo no tengo recursos para hacer eso; no es mi terreno”.

La teoría de la terapia Gestalt, que hereda gran parte de su visión de lo corporal del análisis reichiano, habla de cómo se encarna la experiencia, cómo tiene lugar en el cuerpo y a través del cuerpo. Un concepto importante en este terreno es el de “fisiología secundaria”. Según *Gestalt Therapy*, hay ajustes fisiológicos que se fijan en un sistema conservador y, así, se convierten en parte de la fisiología secundaria, ya que la novedad no lleva a la consciencia y al ajuste creativo, sino que se vuelve no consciente y se autorregula (de forma pobre) orgánicamente. La postura corporal deformada es un ejemplo de esto. No siendo ya novedades, estas estructuras no aparecen en el self, en el contacto, sino que son evidentes [...] precisamente en los defectos

y fijaciones del funcionamiento del self. (Perls et al., 1951/1994, p. 181)

Otro ejemplo de esto, además de la postura corporal deformada, y como consecuencia de ella, son las características de la voz. Hay una tendencia a pensar en la voz de una persona como algo que forma parte de su fisiología primaria, como el color de sus ojos, pero como hemos visto la voz es un fenómeno muy complejo y está muy afectado por la fisiología secundaria. No diríamos que una postura de hombros encogidos forma parte de la esencia de una persona, aunque siempre la veamos con esa postura. De forma similar, no es fácil decidir qué aspectos de la voz pertenecen a la fisiología primaria y cuáles a la secundaria. Una voz sistemáticamente ronca, ¿está ronca por las características intrínsecas de las cuerdas vocales o por una musculatura crónicamente tensa?

La teoría de la terapia Gestalt nos lleva a no dar por supuesto cuál es el origen de una característica fijada en la voz y a desplegar sus matices y significados. Ilustraré esto con una visión global de un caso del que hablaré también más adelante en el apartado sobre el síntoma como forma de expresión.

Dafne es una actriz de teatro, formada en la Escuela de Arte Dramático y con un importante recorrido profesional con visos de aumentar hacia trabajos de mayor visibilidad pública. Había hecho terapia personal durante años, con la que estaba muy satisfecha, y contactaba conmigo porque quería trabajar específicamente cuestiones relacionadas con la voz. En la Escuela de Arte Dramático había tenido profesores que le había dicho que no tenía buena voz. Le habían hecho creer que no tenía capacidad para cantar. Había aceptado la idea de que su voz era fea. Además, en los últimos años había tenido episodios fuertes de afonía. Había ido a clases de canto y lo-

gopedia, y le habían operado un nódulo en las cuerdas vocales. Su voz, tras la operación, mejoró, pero seguía siendo insatisfactoria. Se sentía muy desmotivada hacia las clases de canto y la logopedia. Tenía la sensación de no conseguir conectar con los ejercicios que le proponían sus profesores y que, si alguna vez conseguía algún resultado en clase, éste desaparecía en cuanto salía de allí o poco después. Sospechaba que en sus dificultades hay unas causas psicológicas de fondo, aunque no sabía cuáles, y es eso lo que quería trabajar conmigo.

Hubo varios aspectos del trabajo con Dafne que tuvieron que ver con su fisiología secundaria. Uno de ellos fue la respiración. Tenía un estilo respiratorio que ponía más energía en coger aire que en soltar. Trabajamos sus sensaciones al soltar aire hasta vaciarse por completo. Le conectaban con su niña pequeña y le ayudaban a centrarse en su cuerpo. Conseguía sentir un suelo sólido si alargaba la pausa entre la exhalación y la inhalación, vaciándose de aire. Le resultó muy útil empezar a hacer esto unos minutos antes de salir a escena. Otro aspecto que trabajamos fue su sensación de lucha, de tener que estar haciendo continuamente un esfuerzo en la relación con los demás, sobre todo con su familia y con los otros profesionales del mundo del teatro. Fuimos desplegando cómo esta forma de relacionarse se traducía en la voz en una continua expresión enfática que le producía una sobretensión en la garganta y en la mandíbula. En una sesión descubrimos una cierta posición de relajación de la mandíbula (descolgada y echada hacia adelante) que le resultaba muy natural pero que no se permitía por tenerla asociada a momentos de la infancia en que se sintió vulnerable.

En general, su experiencia estaba bastante polarizada entre lo que identificaba como una

Dafne fuerte, agresiva y autosuficiente, y una Dafne pequeña, vulnerable y dependiente, pero vital y espontánea. El trabajo de integración de estos dos polos pasó por ver a la primera Dafne como una protección y a la segunda como una fuente de vitalidad. Corporalmente, esto se tradujo en un equilibrio entre la fuerza y la capacidad de contención, por un lado, y la relajación y el movimiento espontáneo, por otro.

AUTORREGULACIÓN ORGANÍSMICA

La autorregulación organísmica es un concepto bastante querido por la terapia Gestalt, aunque en la literatura gestáltica está definida en general de una forma bastante vaga. En biología, la homeostasis es la tendencia a mantener el equilibrio y la estabilidad internos en los sistemas biológicos como las células. En terapia Gestalt se hace un uso ampliado del concepto biológico y fisiológico para abarcar también lo psicológico:

La consciencia espontánea de la necesidad dominante y su organización de las funciones de contacto es la forma psicológica de la autorregulación organísmica (Perls et al., 1951/2003, p. 64).

La confianza de los terapeutas gestalt en la autorregulación organísmica implica una actitud terapéutica poco intervencionista, que tiende a esperar a que los procesos del paciente se regulen por sí solos. También supone una prevención, una vez más, respecto a las ideas preconcebidas que pueda tener el terapeuta respecto a lo que “debería ser”. Goodman critica en Gestalt Therapy estas ideas preconcebidas:

[...] cualquier terapeuta sabe (¿cómo?) lo que es la “realidad” a la que el paciente debe conformarse o lo que es la “salud” o la “naturaleza humana” que el paciente debería conseguir. ¿Cómo lo sabe? Es muy probable que se entienda por “principio de la realidad” las normas sociales existentes que, introyectadas, reaparecen como leyes inmutables del hombre y de la sociedad (Perls et al., 1951/2003, p. 31).

La búsqueda de la espontaneidad, de la que hablábamos al principio de este capítulo, está intrínsecamente relacionada con la autorregulación. Una acción espontánea es una acción autorregulada, y aunque a veces es necesaria la inhibición, la espontaneidad autorregulada es en general preferible en tanto que moviliza de forma más efectiva los recursos del organismo. Dice Goodman:

[...] lo que parece espontáneamente importante consigue, de hecho, la mayor energía de la conducta; la acción autorreguladora es más viva, más fuerte y más capaz. Cualquier otra línea de acción presumiblemente “mejor” actuaría con un poder disminuido, una motivación menor y una consciencia inmediata más confusa; y debe también dedicar una cierta cantidad de energía, y distraer una cierta cantidad de atención, para sujetar al self espontáneo que busca expresarse en la autorregulación. Esto es así incluso cuando la autorregulación se inhibe en aras de intereses obvios del self: por ejemplo, cuando se evita que un niño corra por donde hay automóviles, una situación en la que su autorregulación puede fallar; y la manera en que dirigimos nuestras sociedades parece consistir en gran medida en situaciones así. La inhibición, por tanto, es necesaria, pero recordemos

que en la medida en que aceptemos situaciones en las que la autorregulación raramente opera, en la misma medida deberemos conformarnos con vivir con una energía y un brillo disminuidos (Perls et al., 1951/1994, p. 52).

A pesar de la importancia que se da a este concepto en terapia Gestalt, no he podido encontrar referencias en la literatura gestáltica que expliciten cómo se produce esta autorregulación, qué la puede inhibir y por qué. Sin embargo, creo que es un tema crucial a la hora de reflexionar sobre la voz y la expresión. Cuando hablamos o nos expresamos de cualquier otra forma ponemos en marcha un proceso autorregulado. La forma que adopte nuestra expresión dependerá en gran medida de la cualidad de esta autorregulación.

Con la voz y el sonido hay una forma de autorregulación evidente: regulamos nuestra voz escuchándonos. La voz que emitimos pasa inmediatamente a formar parte del entorno que percibimos y vuelve a nosotros a través de los oídos mezclada con el resto de sonidos ambientales. Hay un retorno sonoro que se produce por fuera, transportado por el aire a nuestro alrededor, y un retorno que se produce por dentro, a través de las cavidades y conductos del cráneo y las resonancias óseas. El volumen de la voz, por ejemplo, lo regulamos mediante estos retornos, en particular mediante el retorno externo, como hace evidente cualquier persona que habla mientras escucha música con unos auriculares puestos, que normalmente hablará demasiado fuerte para quien esté alrededor y no lleve auriculares. La dificultad de las personas sordas para regular el habla y aprender el lenguaje es otro ejemplo evidente de los efectos de la falta de *feedback* auditivo en la voz.

Me resulta interesante pensar en la autorre-

gulación psicológica estirando la metáfora de la homeostasis celular y fijándome en la membrana celular. La membrana permite la autorregulación de la célula en su entorno porque es porosa y facilita la entrada y la salida de ciertas moléculas, no todas, y no siempre, en uno y otro sentido. Una membrana que se haga impermeable o pierda el control de qué moléculas la pueden atravesar deja de ser útil para mantener la homeostasis de la célula. De forma similar, la autorregulación psicológica necesita una “membrana” (la frontera-contacto) que sea suficientemente porosa y permita la entrada y salida de elementos a través de sí. En la expresión vocal, la autorregulación se da a través de un equilibrio entre la acción que establece el organismo y la escucha inmediata de los resultados de esa acción. Si la escucha se deteriora por cualquier motivo, la autorregulación se perjudica.

Enfatizo la palabra “inmediata” porque es fundamental en este contexto: la autorregulación se produce en el aquí y ahora inmediato, nunca con una observación a posteriori de los resultados de la expresión. Un pintor, por poner un ejemplo diferente, puede reflexionar sobre sus obras viéndolas una vez hechas, puede aprender de contemplar otras, puede imaginar obras que quisiera pintar, pero hay una autorregulación fundamental que le permite pintar: se da cuando mueve el pincel sobre el lienzo, con los ojos abiertos, con los sentidos kinestésicos bien activos. En ese momento necesita que la membrana sea porosa y su mano, y brazo, y su cuerpo entero se mueva mientras siente el movimiento y siente el efecto que le produce la forma que va apareciendo sobre el cuadro.

Creo que la terapia Gestalt puede aportar un enfoque del trabajo con la expresión que busque aumentar el awareness sobre este proceso autorregulado, sobre la escucha y la acción simul-

táneas e inmediatas. El pianista norteamericano Charles Rosen habla de la importancia de esta escucha simultánea a la ejecución:

Los pianistas, y los instrumentistas de teclado en general, son quizá los únicos músicos que no tienen que escuchar lo que están haciendo. A menudo saben solo por el tacto que han pulsado una nota errónea. [...] Los instrumentistas de cuerda, viento o metal tienen que oír lo que están haciendo para poder saber si están realmente afinados, pero a los pianistas es el afinador del piano el que les proporciona la afinación por adelantado. Por eso pueden practicar con teclados mudos, inventados, imagino, para aliviar a los vecinos. [...] En los casos raros en los que el sentido del tacto no le dice a uno si la nota es correcta, una mirada rápida a las manos lo hace. Aunque en general los pianistas no tienen ni que mirarse ni escucharse a sí mismos. Esto puede parecer una ventaja: es realmente una desventaja. No hay quizá otros músicos, excepto los directores, que tengan tan poca consciencia como los pianistas de cómo suenan sus actuaciones. Esto es porque una gran parte del sentimiento que en rigor pertenece al sonido de la música, para los pianistas y directores está corporizado en el esfuerzo físico, en el gesto. [...] Como cualquier otro músico, un pianista siente la música con su cuerpo completo, pero a diferencia de, digamos, los violinistas y los flautistas, hay más músculos del pianista que necesariamente se activan al tocar, desde los dedos de los pies al cuello, que pueden incluso aumentar con las muecas y con el mover el pelo. A veces la emoción, físicamente realizada y experimentada, paradójicamente no se traduce en sonido. [...] a mitad del siglo XX, cuando los aparatos de grabación empezaron a estar disponibles a precios asequibles, muchos pianistas desarro-

llaron el hábito de grabarse en una cinta, para escuchar lo que estaban haciendo. Esta práctica me parece desastrosa. Promueve una dependencia creciente sobre un dispositivo mecánico, cuando, al contrario, necesitamos incrementar nuestra consciencia inmediata de lo que está ocurriendo en el momento de la actuación (Rosen, 2002) (La traducción es mía.).

El *awareness* del momento de la ejecución no se limita a la escucha del sonido que producimos, incluye también cualquier otra entrada de estímulos por los sentidos. En mi experiencia como pianista, recuerdo que en mis épocas más “bloqueadas”, en las que mi forma de tocar era más mecánica e inexpresiva, yo mismo me sorprendía de cómo podía tocar entera una sonata de Beethoven pensando en otra cosa. Tenía tan automatizados los movimientos que a veces me sobresaltaba cuando llegaba al final y constataba que la obra se había acabado y yo no había estado presente en ella. Cabe decir que el sonido estaba acorde con esto: no había nadie presente en él. Darme cuenta, aunque fuera un primer paso, no necesariamente mejoraba mi actuación. Me resultaba extremadamente difícil mantener la concentración y escuchar mi propio sonido.

Un descubrimiento que me ayudó mucho, y que sigo utilizando, fue ver el impacto que tenía tocar el piano poniendo toda la atención en la sensación de los dedos sobre las teclas. Esto es una forma de escucha que a veces me resulta más factible que la escucha del sonido y también tiene el efecto de fomentar la autorregulación. Me sorprendió mucho, y me sigue sorprendiendo, que ese cambio en la atención hace que la música fluya más y esté más conectada conmigo. Podría parecer que al poner la atención en los dedos se reduce la que se pone a la música,

pero esto no es así: los movimientos se siguen produciendo, el piano sigue sonando, y aparece una sensación de flujo poroso entre los movimientos, la música y las sensaciones físicas. La autorregulación puede empezar a operar y se produce un aumento de la experiencia que Mihaly Csikszentmihalyi denomina de “flujo” en su famoso libro *Flow. The Psychology of Optimal Experience*¹ (Csikszentmihalyi, 1997).

Con el paso del tiempo he ido pudiendo ampliar mi capacidad de escucha inmediata, simultánea a la acción, para, progresivamente, poder sentir más mis sensaciones corporales cuando toco, escuchar más el sonido del piano y, sobre todo, percibir qué siento cuando escucho la música que yo mismo toco. En ocasiones puntuales, en conciertos con público, he podido sentir también la atmósfera de la sala y la atención del público. Si bien no he conseguido todavía ser capaz de sostener de forma continuada una escucha y receptividad que incluya todos estos niveles de estímulos, no me cabe duda de que mi mejora como pianista debe pasar, además de por las mejoras técnicas, por un aumento de esta capacidad autorregulatoria.

APOYO

Según Dan Bloom (2005, p. 83), “la contribución más famosa de Laura [Perls] a la teoría de la terapia Gestalt fue su insistencia en el apoyo como la condición implícita para el contacto”. Laura Perls tenía una amplia formación artística, como bailarina y pianista. Desde su consciencia corporal, relacionaba sus ideas sobre el

1. Pongo el título del libro en inglés para recalcar que el título original habla de “La psicología de la experiencia óptima”, y no de “Una psicología de la felicidad”, como se ha traducido en castellano (versión a la que hago referencia en la bibliografía).

apoyo con el apoyo físico que necesitamos para movernos y para respirar, pero no solo con esto. El apoyo es un concepto que incluye cualquier cosa que nos permite hacer cualquier otra. En la sucinta expresión de Malcolm Parlett, explicada por Lynn Jacobs (2006), el apoyo es “*that which enables*”, es decir, “lo que permite” o “lo que hace posible”. Gary Yontef se basa en Laura Perls y da una definición más detallada (2005, p. 122):

La terapia gestáltica ayuda a los pacientes a desarrollar su propio apoyo para el contacto o el alejamiento deseado (L. Perls, 1976, 1978). Apoyo se refiere a cualquier cosa que permita el contacto o el alejamiento: energía, apoyo corporal, respiración, información, interés en los demás, lenguaje, etc. El apoyo moviliza los recursos para el contacto y el alejamiento. Por ejemplo, para apoyar la excitación que acompaña al contacto, una persona necesita tomar suficiente oxígeno.

El trabajo psicoterapéutico que se fundamenta en la idea de apoyo pone un interés especial en la búsqueda de todo aquello “que hace posible” que el paciente dé un paso más y movilice sus recursos. Fomenta un progreso de paso corto en que se prioriza el awareness de los apoyos y su solidez sobre la consecución de objetivos.

Para mí hay dos temas muy importantes en el trabajo con el apoyo, se dé o no en relación directa con la voz y la expresión: 1) distinguir qué es un apoyo y qué no para cada persona, y, 2) proponer elementos de apoyo progresivos, constatando si suponen un apoyo real para el paciente. El artículo de Lynne Jacobs mencionado arriba (2006) tiene como subtítulo “el apoyo como algo complejo y emergente contextualmente”. En él, Jacobs habla de cómo el apoyo es algo muy complejo que depende de las personas

y de las circunstancias. Lo que para una persona es un apoyo para otra puede no serlo, o lo que es un apoyo para alguien en un momento dado puede no serlo en otro. Es muy importante tener en cuenta esto a la hora de trabajar, para centrarnos, no solo en ofrecer apoyos, sino en ayudar a hacer consciente a paciente y terapeuta de qué está suponiendo un apoyo y qué no. En palabras de Jacobs:

Habitualmente es importante que recordemos que nuestros pacientes pueden no ser apoyados por ofrecimientos que hacemos pretendiendo que sean apoyos. Nos corresponde explorar juntos qué sería un apoyo para el siguiente paso de su exploración terapéutica, y quizá comprender juntos por qué el apoyo que pretendo ofrecer no lo es. Esto implica buscar en nuestros campos fenoménicos para discernir cómo nuestros respectivos campos, organizados de forma diferente, producen significados diferentes a la figura de interés que compartimos en ese moment (Jacobs, 2006, p. 12)².

En terapia Gestalt se habla también a veces del “autoapoyo” y del “apoyo del entorno”, definidos como un apoyo que la persona puede proporcionarse a sí misma, y un apoyo que proviene de fuera y la persona recibe, en parte, de forma pasiva. Según Jacobs, estos dos tipos de apoyo tampoco son siempre fácilmente distinguibles:

Creo que es importante observar, [...], que hay un peligro inherente en la perspectiva explicativa del apoyo, a diferencia de la fenomenológica. El peligro es que olvidemos que asignar los términos “auto” y “del entorno” a nuestra comprensión de la localización de los apoyos es en cierta medida arbitrario y contingente con la

perspectiva del que habla. Lo que el terapeuta puede pensar que es un autoapoyo del paciente bien podría ser experimentado por el paciente como un apoyo del entorno. En un nivel de proceso, podríamos considerar que lo que importa aquí no es la pretendida localización de ningún apoyo en particular, sino más bien que nuestros pacientes lleguen a apreciar que los llamados “autoapoyo” y “apoyo del entorno” –es decir, los apoyos con los que experimentan alguna agencialidad, y los apoyos que experimentan más allá de su agencialidad– están siempre íntimamente entrelazados (Jacobs, 2006, p.13).

La insistencia en que hay que hacer una exploración paso a paso de los apoyos, sin precipitarse, está relacionada con esta dificultad de distinguir qué es un apoyo y qué no. En muchos terapeutas, entre los que me incluyo, hay una tendencia a apresurarse a “apoyar” que da por sentado que lo que el terapeuta considera un apoyo también lo será para el paciente. Me resulta fácil imaginar muchos abrazos y pretendidas palabras de ánimo que no han sido vividas como apoyos para las personas que los han recibido. Demasiado “apoyo” deja de serlo. Laura Perls tenía una frase lapidaria para hablar del ritmo al que ha de ofrecer apoyo el terapeuta: “... tanto apoyo como sea necesario, tan poco como sea posible”. (Perls, L., citada en Frank, R., 2001, loc. 2353)³

Llevar estas ideas al trabajo con la voz y la expresión significa no dar por supuesto cuál es el apoyo más necesario en cada momento. Aunque como terapeutas elaboremos una hipótesis de qué necesita expresar un paciente, y cómo, es necesaria una exploración paulatina y dialogada de qué elementos de apoyo son necesarios para que esa expresión tenga lugar (y para compro-

2. La traducción de este pasaje y los siguientes es mía.

3. La traducción es mía.

bar si nuestra hipótesis es acertada o no). Pondré un par de ejemplos de mi trabajo clínico.

Enrique contactó conmigo a través de internet solicitando terapia en inglés. El email original estaba en castellano y me extrañó que estuviera tan bien escrito. Le hice un comentario al respecto y me contestó que él es español, pero que quería recibir terapia en inglés. Me resultó inusual esta petición, pero a priori no vi ninguna razón para rechazarla y, así, empezamos nuestras sesiones en inglés. En la primera sesión le hablé de la curiosidad que me despertaba que siendo él hablante nativo, como yo, de castellano y de catalán valenciano estuviéramos hablando en una lengua que era extranjera para ambos. Él me explicó que, de momento, era la única manera en que se sentía con fuerzas para poder atreverse a venir a terapia y empezar a hablar de lo que le pasaba. Para él hablar de sus emociones era algo novedoso y muy difícil. Hacerlo en una lengua extranjera era una manera de conseguir no sentirse desbordado.

Durante algunas sesiones estuvimos hablando en inglés. Enrique me habló de una ruptura de pareja que le había producido mucho sufrimiento y de la que no había hablado con nadie durante más de un año; también de su sentimiento de soledad. Que dialogáramos en inglés permitía mantener la ansiedad del desvelamiento en niveles soportables. Un día me explicó que esta expareja era extranjera y que con ella hablaba en inglés. En cierto sentido, hablar conmigo en esta lengua seguía manteniendo un vínculo con ella. Lo que empezó siendo un apoyo para él, hablar en inglés en terapia, parecía irse convirtiendo casi en un lastre, en una forma de sostener un vínculo que en realidad quería cortar.

En una sesión algo más adelante escuché por primera vez a Enrique hablar del enfado que sentía con su propia situación. Escuchándole,

hubo un momento en que yo dije, en inglés, “*it seems that you are fed up with all this situation*”, es decir, “parece que estás hartado de esta situación”. Enrique asintió con energía y yo tuve la sensación de que podíamos dar un paso más. Hablar de su hartura y su enfado como estar “*fed up*” no tenía la carga emocional que tenía hablar de ello en una lengua materna. Le pedí permiso para decirlo en castellano y cuando me lo dio dije en voz alta: “Estás hartado.” Su reacción al escuchar estas palabras en su propia lengua fue contestar, en castellano, “estoy más que hartado; estoy hasta el *pirri*”⁴.

En esa sesión seguimos hablando principalmente en inglés. A partir de la siguiente él mismo pasó a usar el castellano y el valenciano, según de qué tema habláramos, y así continuamos desde ese momento. Al poco tiempo fue emergiendo su necesidad de hablar de su experiencia no solo conmigo sino también con sus amigos. Ya era posible.

Este ejemplo me parece ilustrativo de la importancia de no dar nada por sentado. Lo que en un principio podía parecer una “resistencia” a la terapia, el usar una lengua extranjera, en realidad fue un hermoso ajuste creativo, un apoyo que proporcionaba una buena manera de regular la intensidad emocional de las primeras sesiones. En un momento dado este mismo apoyo dejó de ser necesario y la relación empezó a pedir un tipo de apoyo distinto.

Mi segundo ejemplo está más relacionado con el apoyo corporal pero también de otros tipos. Alfredo, un cantante profesional de coros de ópera, vino a sesión dos días después de un ensayo con pianista que había hecho para preparar unas pruebas que tenía la semana siguiente, ensayo al que había asistido su profesor de can-

4. *Pirri: pequeña coleta que se recoge en lo alto de la cabeza.*

to. Éste le dijo que le veía rígido y que el sonido estaba saliendo tenso y “acornetado”. Alfredo se sintió muy frustrado y bastante desanimado porque tenía la sensación de que últimamente estaba cantando mucho mejor, pero lo que el profesor le devolvía era que estaba volviendo a una forma de cantar más tensa, como la que había tenido en el pasado. Alfredo atribuía parte de la causa a la acústica seca de la sala y a que el pianista tocaba demasiado fuerte. Él no se oía bien y por eso tenía que forzar la voz. Sin embargo, nos decidimos a explorar qué cuestiones psicológicas podían haber influido también.

Le pedí que me describiera cómo era la tensión que había sufrido ese día, exagerándola. Se puso de pie y adoptó una posición rígida, con las manos como queriendo coger algo delante de él, los pies en garra y los músculos de las piernas contraídos, la cabeza en posición sagital avanzada y los ojos entrecerrados con el ceño algo fruncido, como en un gesto de querer mirar muy fuerte. Estuvimos un rato ahí, describiendo cómo se sentía y cómo me veía a mí desde esa posición. Yo no me sentía incluido en su percepción. Su mirada se dirigía hacia la ventana que tenía yo detrás, sin mirarme directamente. Él notaba la tensión en su cuerpo y se daba cuenta de que, para él, era como si yo no estuviera.

La posición de sus brazos me evocaba un deseo de coger algo que parecía estar siendo interrumpido. Se me ocurrió lanzarle un cojín grande a las manos. Inmediatamente lo cogió, lo abrazó con los brazos y al hacer esto se abrazó sus propios brazos también. Su posición cambió por completo rápidamente. Los pies se apoyaron en el suelo, adoptó una posición vertical relajada, sonrió y me miró directamente. Exploramos cómo se sentía. Le pedí que pusiera la atención en el contacto de las manos con los brazos. Se sentía protegido y cómodo. Le gustaba la sen-

sación del cojín en el vientre. Comenzó a surgir una emoción que él percibía en el corazón y cuello. Le pregunté hacia dónde iba esa sensación, y me dijo que hacia la comodidad. Quise saber también cómo me percibía desde ahí. Según él, ahora me podía ver sin dificultad. Me percibía como alguien que estaba y le escuchaba. Yo me sentía tenido en cuenta y presente, no como en la posición anterior.

Le pedí que exploráramos más las dos posiciones, con el cojín y sin él, y que para ello emitiera suavemente voz desde cada posición. Cantó una nota con la boca cerrada, pronunciando una eme. El sonido era muy diferente: con el cojín la emisión era más vertical y ambos percibíamos el sonido como más redondo, formando una esfera alrededor de Alfredo; en la posición tensa el sonido era más duro, con un timbre más metálico, y salía dirigido hacia adelante.

Era evidente que el cojín le estaba proporcionando algún tipo de apoyo que le resultaba útil. Me planteé cómo transformar ese apoyo externo en autoapoyo, para que pudiera mantener esa sensación de comodidad sin necesidad del cojín. Le pedí que fuera dejando el cojín poco a poco, pero manteniendo la sensación de presencia. Lo empezó a hacer, pero cuando soltó el cojín dejó de mirarme y empezó a mirar por la ventana. El movimiento no acababa de ser satisfactorio, ni para él ni para mí. Era prematuro prescindir de este apoyo.

Volvimos al cojín. Le pedí que “pusiera” en él una canción infantil o de su juventud. No encontró ninguna y le pedí que cantara lo que le pidiera el cuerpo. Empezó a improvisar una melodía suave con una a, y más adelante pasó a boca cerrada. Seguía abrazado al cojín. El timbre era muy bonito. Le pregunté qué sentía ahí o qué imágenes le venían; visualizaba una imagen de un prado apacible. Al rato se vio a sí mismo

sosteniendo a su hijo en brazos y cantándole. Le propuse que dejara el cojín y mantuviera la sensación de su hijo en brazos. Empezó a mecerlos. Cerró los ojos. Empezó a cantar una nana con boca cerrada. Cada vez estaba más cómodo y más centrado en esa sensación. Lo repetió un par de veces y le fui preguntando si seguía sintiendo esa conexión. Sí.

La imagen de su hijo en brazos era en ese momento un apoyo suficiente para sostener la sensación relajada sin necesidad del cojín. Alfredo se mantuvo ahí un rato, conectado con sus imágenes y cantando, con los ojos cerrados, ensimismado. A mí me gustaba lo que veía, pero me sentía algo excluido, como si lo observara a través de la luna de un escaparate. Le pedí que probara si era posible volver a cantar la canción incluyéndome a mí en su experiencia. Abrió los ojos y cantó la canción mirando a la mano que sostenía en su imaginación la cabeza del bebé. Su mirada y su rostro se unieron a la expresión. Me resultaba muy hermoso y conmovedor, tanto su gesto y su intención como el sonido que emitía. A él también. Cuando acabó le pregunté cómo me había percibido. Había sentido que yo estaba ahí, más presente, y no le importaba que estuviera escuchando. Yo también me había sentido mucho más partícipe de la experiencia: la luna del escaparate ya no estaba.

La sesión terminó ahí. El trabajo con el apoyo no acabó en esta sesión. En ese momento yo no hubiera podido decir qué exactamente le suponía un apoyo a Alfredo: ¿qué había de apoyador en abrazar un cojín? ¿por qué en ese momento le sirve de apoyo la imagen de su hijo? Lo que sí pudimos constatar ambos es que estos elementos producían un cambio drástico en su experiencia, por la razón que fuera. Aunque en aquel momento no llegamos a integrarlos para que dejaran de ser necesarios como elementos

“externos”, Alfredo quedó muy impactado de tomar consciencia de cómo su experiencia al cantar podía variar tanto, en función de los apoyos que tuviera.

EL SÍNTOMA COMO FORMA DE EXPRESIÓN

Una de las ideas que distingue a la terapia Gestalt de otras formas de psicoterapia es la visión del síntoma como una forma que está siendo creada y sostenida por alguna razón, no como un obstáculo que hay que eliminar. Otros enfoques, como la terapia cognitivo-conductual, tienen como objetivo la extinción del síntoma y enfocan su atención en eso: la desensibilización sistemática, el *biofeedback*, o la reestructuración cognitiva, por poner algunos ejemplos, se plantean como formas de extinguir el síntoma o ganar control sobre él. En terapia Gestalt, sin embargo, el síntoma se plantea como una creación del paciente y su entorno, y se considera que si está ahí y se mantiene es porque es un ajuste todavía necesario que, aunque sea conservador, al menos en algún momento fue creativo y apareció para cumplir una función adaptativa. El trabajo del terapeuta gestalt no va encaminado directamente a la extinción del síntoma sino a desplegar de qué manera el síntoma mantiene su actualidad. Esta exploración sirve para encontrar los apoyos que son necesarios para que la persona pueda hacer de otra forma y el síntoma deje de ser útil.

El terapeuta gestalt confía en la autorregulación del organismo y el ajuste creador, y desde ese presupuesto busca el sentido de los síntomas aparentemente sin sentido. Goodman habla en Gestalt Therapy de la fe que sostiene esta búsqueda, en un pasaje que me parece particularmente bello:

[...] sabemos que debajo de las “defensas” características, realmente en las defensas características en sí mismas, existe siempre un sentimiento infantil de afirmación muy hermoso: la indignación en la desconfianza, la admiración leal en el aferrarse, la soledad en el aislamiento, la agresividad en la hostilidad, la creatividad en la confusión. (Perls et al., 1951/2003, p. 77)

Este planteamiento, aplicado al trabajo con la voz, es radicalmente distinto del que se practica en logopedia, foniatría o técnica vocal. En estas disciplinas, los síntomas de la voz son el enemigo a batir y para ello se trabaja con técnicas médicas, aprendizaje de nuevos movimientos, consciencia corporal, y todo un armamento terapéutico dirigido a dotar a la persona de un mayor control sobre su voz. La terapia Gestalt, bajo mi punto de vista, no tiene nada que objetar a este tipo de trabajos, que a menudo suponen un recurso imprescindible. Nuestra aportación desde la Gestalt es, a mi parecer, una visión más amplia que proporcione un marco de comprensión a las aportaciones desde otros campos y les dé apoyo. Por ejemplo, hay casos en los que el síntoma no desaparece fácilmente aplicando entrenamientos como los descritos. Un trabajo psicoterapéutico desde la terapia Gestalt, dirigido a desplegar el síntoma y no a quitarlo, puede ayudar a abrir nuevas posibilidades. Ilustraré esto describiendo una sesión de trabajo con la voz como metáfora de otras dimensiones vitales.

Dafne es la paciente actriz de teatro que mencioné arriba. Como expliqué antes, cuando nos conocimos Dafne había tomado clases de canto, había acudido a logopedas, había recibido clases de respiración y, aunque todo esto había tenido su interés, continuaba teniendo problemas de afonía y de malestar con su voz. Ella quería te-

ner una voz ligera y fluida, que pudiera no vivir como un obstáculo.

En una primera conversación informativa le explico que, si acepta empezar terapia conmigo, mi forma de trabajar no irá siempre dirigida explícitamente a la voz, aunque no perderemos de vista que es ese el tema que la trae. Le advierto que podremos tocar otros temas si fuera necesario y que, en ese sentido, nuestra terapia no será muy diferente de una terapia al uso. Su voz está conectada a sus emociones, tensiones y ansiedades, y por tanto cualquier asunto de su experiencia cotidiana podría ser relevante para nuestro trabajo, no solo los relacionados directamente con la voz.

En la primera sesión, después de ponerme en antecedentes de algunas cuestiones relacionadas con los tratamientos que ha tenido para la voz, me explica cómo quisiera que fuera su voz: ligera, con facilidad para subir a los agudos, “fina”. Está preocupada porque, bajo su punto de vista, en su voz hay “demasiado aire”, aire no sonorizado que se escapa entre las cuerdas vocales y que hace que la voz pierda calidad y ella pierda energía. Ella pensaba que la operación quirúrgica sobre sus cuerdas vocales por la que había pasado resolvería esto, pero continúa teniendo la misma sensación cuando habla o canta. El lenguaje que utiliza para describir todo esto es bastante técnico, como el que podría usar con logopedas y laringólogos. Lo conoce bien. Me habla también de toda la tensión que se le acumula habitualmente en la zona de la garganta, la mandíbula y la base de la lengua, y de lo inútil y frustrante que le resulta que los logopedas y profesores de canto le digan que “relaje la garganta”. ¡Como si ella pudiera hacerlo a voluntad!

Le pido que me describa cómo es su voz en general, cómo la percibe ella. Se queda algo sorprendida con mi petición y me dice que le suele

costar poner palabras a este tipo de cosas. Esta dificultad ya la ha encontrado a veces en su formación de actriz. Le ayudo sugiriéndole que busque alguna sensación o algún movimiento corporal que ella sienta que tiene relación con su percepción de su propia voz. Tras unos instantes encuentra una sensación que le cuadra: “Mi voz es áspera”.⁵

Empiezo proponiendo a Dafne que describa su propia voz. Tras unos instantes encuentra una sensación que le cuadra: “Mi voz es áspera”.

[Inicialmente su descripción es de una característica física de la voz. Para ser más precisos, de una sensación física que le transmite su propia voz].

T: ¿Qué quiere decir que es áspera? ¿áspera como qué?

D: Áspera como el papel de lija. ¿Sabes, el papel de lija, que lo tocas y rasca?

[Dafne enriquece su descripción física y añade imágenes más concretas, que incluyen más sensaciones (“lo tocas y rasca”).]

T: ¿De qué manera “rasca” tu voz?

D: Es como si tuviera esa cualidad rugosa y poco suave, como si tuviera que apretar para poder lijar.

Hace el gesto de frotar un trozo de madera con una lija, como un carpintero haciendo un gran esfuerzo.

[Dafne añade un verbo de acción a su descripción que la implica cada vez más: ya no estamos hablando sólo de una sensación, ahora tenemos una acción física que representa con su propio gesto].

⁵ El diálogo que figura a continuación está sintetizado. La exploración que se describe fue más larga.

D: Es algo así, como darle y darle, para quitar las asperezas, para quitar las imperfecciones.

T: ¿Quieres decir que con tu voz áspera lijas imperfecciones para que las cosas vayan suaves?

D: Sí.

[Dafne añade un elemento más: la función de ese papel de lija. Ahora ese papel de lija sirve para algo, para “quitar asperezas”. Mi intervención reformula su descripción introduciendo un cambio sustancial: paso de “tu voz lija” a “tú lijas con tu voz”. Dejo de plantear la voz como un objeto aislado para enfocar sobre la acción que ella lleva a cabo. Cambio el foco a su agencialidad, a cómo ella es agente y no sujeto pasivo de las características de su voz].

T: ¿Dónde haces eso? ¿Dónde tienes el papel de lijar asperezas para que todo sea suave?

D: En mi familia...

[Mi intervención final en esta secuencia tiene como objetivo ubicarla a ella como agente en un contexto. Su acción de “lijar asperezas”, y la función que eso tiene, se da y cobra sentido en un cierto contexto, está destinada a ciertas personas. Su voz no es así porque sí, responde a una acción. Su acción no se lleva a cabo porque sí, tiene una función. La función no tiene sentido porque sí, surge en un entorno].

Dafne se queda sorprendida por su propia conexión. Comienza a relatarme cómo en su familia de origen ella adopta el rol de “limar las asperezas”. Ante los conflictos de miembros de su familia, ella es habitualmente la persona insistente, la que se enfada, que intenta poner los límites y cambiar a unos y a otros. Toma consciencia del gran esfuerzo que hace en el contexto familiar por ser “una lija”, alguien que intenta

que todos los demás se “suavicen” a base de insistir e insistir.

A lo largo de las siguientes sesiones fuimos explorando más cómo esa voz “áspera” y ese sobreesfuerzo se daban en diferentes contextos, no sólo el familiar. Los cambios que se fueron dando en la voz de Dafne durante la terapia se desarrollaron en paralelo a los cambios en su forma de relacionarse con su familia y con sus compañeros de trabajo. Conforme fue dejando su papel de “lija” su voz fue dejando de ser “áspera”. Más adelante retomó sus clases de canto y para ella fue una sorpresa descubrir una voz fina y ágil que nunca pensó que podría tener.

CONCLUSIONES

En este artículo hemos intentado utilizar algunos de los conceptos clave de la terapia Gestalt para acercarnos al fenómeno de la voz y la expresión. Esta visión nos aporta un enfoque del trabajo con la voz desde la idea del despliegue de las gestalten, de las formas y los significados que emergen en los actos expresivos. Hay otros conceptos de la terapia Gestalt de gran interés que no se han desarrollado aquí por cuestiones de espacio, pero que creo importante nombrar: el contacto y la frontera-contacto, las funciones del self, las modalidades de contacto, o el paradigma de campo. Espero, con este artículo, haber estimulado la curiosidad y la reflexión del lector para continuar la investigación sobre estos temas.

REFERENCIAS

- Baumgardner, P. (2ª ed.). (2006). *Terapia Gestalt. Teoría y práctica*. México, D.F.: Editorial Pax México.
- Bloom, D. (2005). *The Aesthetic of Commitment. Lecture delivered at the Munich Gestalt therapy conference on the occasion of Laura Perls' 100th birthday, June 3, 2005. British Gestalt Journal, 14(2), pp. 81-90.*
- Csikszentmihalyi, M. (1997). *Fluir (Flow). Una psicología de la felicidad*. Barcelona: Kairós.
- Jacobs, L. (2006). *That which enables: support as complex and contextually emergent. British Gestalt Journal, 15(2), pp. 10-19.*
- Perls, F., Hefferline, R. & Goodman, P. (1951/1994). *Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality*. Gouldsboro, Maine: The Gestalt Journal Press, Inc. (En español: Perls, F., Hefferline, R. & Goodman, P. (1951/2003). *Terapia Gestalt: Excitación y crecimiento de la personalidad humana (2ª ed.)*. Ferrol: Sociedad de Cultura Valle-Inclán).
- Robine, J.-M. (2ª edición aumentada). (2002). *Contacto y relación en psicoterapia*. Santiago de Chile: Editorial Cuatro Vientos.
- Rosen, Ch. (2002). *Piano Notes: The World of the Pianist*. Free Press. Kindle Edition.
- Smith, W. S. (2007). *The Naked Voice. A Wholistic Approach to Singing*. Nueva York: Oxford University Press.

Teatro terapéutico y resiliencia: una alternativa gestáltica y creativa

Luis Durán

INTRODUCCIÓN

“El teatro... el más divino pasatiempo del que los hombres cultos y las mujeres virtuosas pueden disfrutar cuando más de dos de ellos se reúnen”.

—Voltaire.

¡Tercera llamada, tercera...! Es el marco del festival de pastorelas de Miguel Sabido, a principios de los años 90. Yo tengo más o menos, unos 16, *adolescencia propiamente dicha*. Me encuentro frente a un público de quizás unas trescientas personas en el teatro de La Casa del Lago en Chapultepec, en la Ciudad de México. Primera escena. Después de un número musical, un villancico navideño (*Gloria in excelsis Deo*), quedo en el proscenio, la parte del escenario más cercana y frontal al público. Una hidra de trescientas cabezas me mira, me examina de pies a cabeza y está hambrienta de entretenimiento, esperando a que de mi boca salga el primer diálogo de la obra, algo que sea digno de su atención. Blanco total en mi mente. He olvidado el texto por completo (no será la última vez que me ocurrirá). Es demasiada responsabilidad para mí, pienso. Me desconecto de la experiencia interrumpiendo ese contacto. Por unos cinco segundos, que arriba de un escenario se viven como una eternidad, desfila ante a mí toda clase de introyectos. Emergen recordatorios de

mi timidez e inseguridad; de mi inadecuación, de que apenas hace un mes no encontraba nada por lo cual valiera la pena vivir. Me miro con ese vestuario de diablo rockero y me pregunto qué demonios estoy haciendo ahí... ¡Soy ridículo! Pausa. De pronto, devuelvo la mirada a ese monstruo con cientos de ojos. Siento un ligero temblor en las manos, las rodillas, en los labios, y al mismo tiempo que un calor recorre mi cuerpo, creo que el corazón se me va a escapar por la garganta. Percibo también la presencia de mis compañeros actores atrás de mí. Por allá, entre las butacas, veo o imagino algunos rostros conocidos; amigos, familiares, mi maestra de teatro y directora de la compañía. Respiro, arraigo mis pies a las tablas sagradas del escenario. De pronto me siento absolutamente presente con todos mis sentidos. No estoy solo. Aún con el eco de los villancicos en mis oídos vuelvo a echar un ojo a mi vestuario y reparo en lo absurdo de la situación. Me río y me doy cuenta de que nunca antes en mi vida me había sentido tan fuerte, tan libre y tan feliz. No sé qué tontería dije, lo que sí recuerdo es que me vi obligado a improvisar y el público se rió conmigo. En seguida, todas las líneas del texto reaparecieron en mi memoria de teflón.

La experiencia teatral es un fenómeno del campo. Cuando alguien me pregunta cómo y por qué comencé a trabajar terapéuticamente a

través del teatro, la respuesta nunca ha sido fácil ni concreta, ni mucho menos la misma, pero siempre recuerdo la anécdota que acabo de compartir, lo que me han contado otras personas que vivieron algo parecido y los elementos que en todos los casos contribuyeron para que haya surgido una experiencia resiliente con ayuda del teatro. Por un lado, sería sencillo afirmar que las bellas artes, en este caso el teatro, desde hace muchos años han sido objeto de estudio e interés por parte de la psicología y además han fungido como vía y técnica alterna de expresión, comunicación y trabajo psicoterapéutico para diferentes enfoques. Por otra parte, está el hecho casi innegable de que, quienes solemos abordar este tipo de maridajes entre un proceso terapéutico y disciplinas como el teatro, la danza, la pintura, la poesía, la música o las artes plásticas, lo hacemos, entre muchos otros motivos, desde nuestra propia historia, en donde en alguno o varios momentos de la vida fuimos tocados profundamente e incluso transformados por el contacto con estas disciplinas artísticas.

En la infancia solemos representar personajes y situaciones de manera espontánea y lúdica. Actuar es un juego en el que se va asimilando la vida cotidiana y en el que se ensayan las diferentes identidades que apenas comienzan a forjarse. Tal fue mi caso, aunado a que mis padres me llevaron frecuentemente a ver obras de teatro infantil. Sin embargo, no fue sino hasta mi adolescencia cuando un grupo de teatro escolar y mis primeras experiencias en él, me ayudaron a atravesar por una etapa de crisis y a enfrentar mi propia vergüenza ante otras personas. Me di cuenta de que no era el único. El grupo nos brindaba contención y la libertad de expresar lo más inconfesable para esa edad. Mis primeros dos maestros de teatro, sin ninguna formación terapéutica pero verdaderos facilita-

dores de aprendizaje de vida, comprometidos a su manera con el proceso y crecimiento grupal y personal, también influyeron en gran medida para la co-creación de espacios seguros para poder llevar a cabo la transformación y hoy siguen siendo un referente en mi ejercicio profesional cuando estoy frente a un grupo.

Aquellas compañías teatrales actuaron como campo y fondo para que surgiera un sentimiento de reparación y actualización de experiencias obsoletas en la mayoría de los integrantes. No fueron pocos los estudiantes de esos grupos que, habiendo atravesado por experiencias traumáticas o de crisis, más tarde se convertirían en psicoterapeutas, actores, directores de teatro o dramaturgos. Lo que para Melanie Klein (en Wender, 1965) se trata de una reparación del Yo a través de la vocación y el proceso de búsqueda y formación de la identidad laboral, y que supone al mismo tiempo, la primacía de las pulsiones de vida sobre las pulsiones de muerte, para los gestaltistas ocurre gracias a un sistema de ajustes creativos, es decir, el despliegue del self, el cual, Carmen Vázquez (en Robine, 2016) describe como una serie de contactos que ocurren en el campo, y que se sitúa en la frontera del organismo y el entorno, y por lo tanto, pertenece a ambos, al organismo y también al entorno.

Se ha escrito bastante acerca de los beneficios que brinda el teatro al crecimiento y desarrollo de las personas de todas las edades. De hecho, existen diversos libros, ensayos e investigaciones acerca del trabajo teatral, sus repercusiones y resultados terapéuticos en los niños y los adolescentes, tal es el caso de Isabel Tejerina (2001), autora de "Dramatización y teatro infantil", y que ha aportado líneas de trabajo muy valiosas para esta disciplina, o nuestro dramaturgo mexicano Emilio Carballido (1999), preocupado siempre por el desarrollo cultural y artístico de la juven-

tud mexicana y que ha escrito acerca de talleres de teatro dirigidos a los adolescentes, además de obras para ser montadas en el contexto escolar. Mi propia Tesis de licenciatura en psicología, “El teatro como técnica alternativa para promover el desarrollo de la identidad en la adolescencia”, fue un intento por comenzar a integrar la psicoterapia y el teatro, en aquél entonces desde una teoría psicoanalítica, así como el continuar con la asimilación de un proceso de actualización y crecimiento personal. Por ahora no es mi objetivo enumerar todas las bondades que nos regala dicho arte. Mi propósito aquí más bien es compartir mi trabajo de aproximación entre el enfoque Gestalt y diversas técnicas y juegos de expresión teatral cuando acompañan y apoyan a la resiliencia, vistos principalmente a través de una mirada de campo.

TEATRO GESTÁLTICO O GESTALT TEATRAL

“El encuentro no se produce en una situación artificial... Cuando dos seres coinciden en un encuentro, alcanzan la mayor verdad de sus vidas”.

—Jacob Levy Moreno.

Si bien, no es mi objetivo en este artículo narrar la historia completa de la relación entre el teatro, la psicoterapia Gestalt y el psicodrama, sí me gustaría contextualizarla brevemente para poder apreciarla más a profundidad y compartirles una razón más por la cual esa unión puede generar tal interés en mí y en varios terapeutas de nuestro enfoque aplicado a la experiencia resiliente.

Para hablar de la raíz teatral en la terapia Gestalt, me referiré principalmente a lo escrito por Peñarrubia (2006), quien en su libro *“Terapia Gestalt: La vía del vacío fértil”*, en el capítulo correspondiente a *“Otras fuentes de la terapia Ges-*

talt”, desarrolla de manera muy clara y puntual, cómo el teatro llegó a impactar la vida de Fritz Perls y la forma en que sus experiencias como espectador, actor aficionado y más adelante profesional, llegaron a permearse en su práctica como terapeuta, sobre todo cuando logró integrar sus habilidades de director de teatro con la terapia en grupos de jóvenes y estudiantes en sus presentaciones ante un público a finales de los años sesenta y principios de los setenta.

Perls recibió una importante estimulación cultural y artística por parte de su madre, quien lo llevó desde temprana edad a conciertos y obras de teatro. Eran los inicios del siglo veinte y en Berlín se gestaban diversos movimientos culturales y artísticos como el expresionismo, que detonó cambios importantes en las diferentes disciplinas artísticas como la pintura, el cine, y el teatro no fue la excepción. Max Reinhardt, fue uno de los más destacados precursores de este movimiento en el teatro. Fernández y Montero (2011) describen ese movimiento como una tendencia hacia un hiper-realismo, búsqueda de la creatividad más allá de la palabra hablada o escrita y la experimentación actoral como eslabón clave dentro del proceso de montaje de una obra teatral. Fritz no era un buen estudiante, se había cambiado a una nueva escuela, el *Askanischer Gymnasium*, con un profesorado más humanista y donde Reinhardt impartía clases. De este maestro, Fritz quedó maravillado por la manera en que daba lugar a la realidad al mismo tiempo que a la fantasía en la escena, fomentaba la libertad de expresión, la autenticidad en lo humano y lo más notable; con él aprendió la esencia del oficio de un actor y un director.

En este punto podemos observar cómo el campo, su contexto histórico, social, educativo, familiar y sus relaciones, le ofrecen los ingredientes necesarios y preparan junto con él, las

experiencias que servirán años más tarde como tierra fértil para que desarrolle un estilo al dar terapia y una serie de experimentos que promueven la expresión, el *ir hacia afuera y agredir el entorno*.

Dos guerras mundiales, su trabajo con la Cruz Roja, la necesidad de emigrar de Alemania, la continuación de su formación como médico y psicoanalista, la fundación de sus institutos; psicoanalítico en Sudáfrica y Gestalt en Nueva York, respectivamente, así como numerosos viajes por el mundo, pusieron una pausa a la vida teatral de Perls. Peñarrubia (ídem) explica que fue justamente en Nueva York donde volvió a contactar con el universo teatral gracias a Paul Goodman, quien lo presentó con la crema y nata del movimiento contracultural e intelectual de izquierda de esa ciudad. Entre esos artistas se encontraban los fundadores de *The Living Theatre*, Julian Beck y Judith Malina, quienes en sus representaciones intentaban involucrar a espectadores y actores a partir de un nuevo diálogo. Durante los ensayos de esta compañía, Perls ya ponía en práctica, al dirigir a los actores, ciertos experimentos en un encuentro que terminaba por tener mucho de terapéutico, ya que daba énfasis a la honestidad y a la relación yo-tú entre las personas.

Otro punto de encuentro entre teatro y terapia Gestalt podría ser el psicodrama, enfoque terapéutico creado por Jacob Levy Moreno, médico, psiquiatra, sociólogo, filósofo y educador. Moreno fue el primero en acuñar el término de *psicoterapia de grupo* y realizó grandes aportaciones a la sociometría y el trabajo terapéutico grupal. El psicodrama, que es mucho más que un conjunto de técnicas, es un enfoque terapéutico que consiste en representar los acontecimientos importantes de la vida en lugar de simplemente sentarse a hablar de ellos. Uno de los objetivos

es extender a la acción lo que podría limitarse sólo a las palabras y a la reflexión. En este tipo de psicoterapia, el protagonista actúa una situación, que puede tratarse de una vivencia, una fantasía, un sueño, incluso un diálogo interno entre diferentes partes, a veces opuestas de su misma personalidad, tal y como ocurre con las polaridades. Hay un director-terapeuta y otros actores-pacientes que fungen como *yo* o *egos auxiliares*, cuya función es interpretar los otros personajes o roles que intervienen en esa situación.

Según Kriz (en Peñarrubia, 2006), Perls tomó de Moreno las técnicas del cambio de roles, *la silla vacía* y *el monodrama*, realizando con ellas sus propias adaptaciones. Perls consideraba la técnica de Moreno como una de las más vitales, probablemente por su compromiso con el diálogo y la relación, la toma de conciencia, la búsqueda de la verdad, la confrontación a través de la honestidad, la espontaneidad, la integración de las diferentes partes de la personalidad y la expresión creativa. Cabe resaltar que a diferencia de Perls, a Moreno no le interesaba tanto el teatro, de hecho, estuvo en contra de esa manifestación artística y cultural. Afirmaba que el psicodrama, contrariamente a lo que se piensa, no tuvo un origen teatral en sus inicios y que cuando se dejó influir por éste, el impacto fue más bien negativo. Moreno pensaba que el teatro era una pobre imitación de la realidad, y que por tanto, carecía de verdad. Para él, un encuentro teatral era una situación artificial donde las personas, en este caso los actores, actúan lo que no son, un personaje impuesto o una máscara que oculta el verdadero ser. "Mi confrontación con el hombre escondido detrás de la máscara teatral estaba destinada a ser el comienzo de una nueva forma de comunicación, el encuentro" (Moreno, 1995, p.37).

En varias ocasiones me he preguntado: si Moreno estaba en desacuerdo con el teatro y su práctica, ¿Por qué hacer uso del psicodrama dentro de un marco terapéutico y teatral, menos aún, cuando no somos psicodramatistas formados en ese enfoque? También se lo he preguntado a docentes, facilitadores y terapeutas y a veces hemos coincidido en la respuesta. De igual forma en que Perls halló en la técnica de Moreno todos los atributos ya enumerados anteriormente, hemos comprobado que ciertas técnicas provenientes del psicodrama, aplicadas a la educación, a la formación actoral, terapéutica y a la misma psicoterapia individual o grupal, poseen un poder expresivo único, sobre todo si son conducidas con ética, responsabilidad y bajo un marco de contención, respeto y acompañamiento, tal y como lo hacemos al trabajar con cualquier otro experimento desde el enfoque Gestalt, donde al mismo tiempo contemplamos como base la fenomenología, la estética, la actitud dialogal y lo que ocurre en la frontera-contacto de la relación terapéutica. Y sin olvidarnos tampoco de que, así trabajemos con técnicas teatrales o psicodramáticas, siempre tendrá que ser a partir de alguno de nuestros marcos teóricos como fondo. Francisco Javier Díaz (2016), en ese sentido menciona que:

La terapia Gestalt busca que la experimentación sea, más que una técnica, una expresión artística, que se crea en un momento particular, en donde dos personas se atreven a vivir ciertas experiencias que anteriormente habían decidido bloquear por considerarlas amenazantes (ídem, p.27-28).

Para adentrarse más en la historia del psicodrama, Moreno y su relación con Perls, recomiendo el capítulo de Peñarrubia que ya he mencio-

nado, el capítulo correspondiente al psicodrama del libro de Celedonio Castanedo (2008), “*Seis enfoques psicoterapéuticos*”, así como el libro de Laura Fernández e Isabel Montero (2011) titulado “*El teatro como oportunidad. Un enfoque del teatro terapéutico desde la Gestalt y otras corrientes humanistas*”, donde además las autoras, gestaltistas y pedagogas teatrales, nos ofrecen una perspectiva sumamente amplia y rica de sus investigaciones sobre teatro y enfoque Gestalt, así como propuestas para abordar el trabajo terapéutico desde ambas corrientes; ya sea que se trate de gente de teatro no familiarizada con nuestro enfoque o bien, para terapeutas que apenas comienzan a aproximarse al teatro. De igual manera, para entender más acerca del psicodrama, sugiero ir a la fuente original de Moreno (1995) en “*El Psicodrama. Terapia de acción y principios de su práctica*”, así como al resto de su obra.

A propósito de psicoterapia y teatro, resulta sorprendente la enorme cantidad de actores y directores que desconocen el enfoque Gestalt, así como su relación con el teatro, en cambio, es bien sabido que un asunto inconcluso muy recurrente en ellos, es convertirse en psicoanalistas, principalmente los directores de escena y los docentes o pedagogos teatrales (esto, en parte creo que se lo debemos al cine, la literatura y a las series de televisión, además de los años de antigüedad del psicoanálisis). Al mismo tiempo no es de extrañarse que una gran cantidad de psicoterapeutas alguna vez desearon o aún les gustaría ser actores. He aquí un motivo más para la investigación en este tema.

TEATRO Y RESILIENCIA COMO FENÓMENOS DEL CAMPO

“...rechazar las limitaciones habituales del hombre y de los poderes del hombre y extender infinitamente las fronteras de la llamada realidad”.

—Antonin Artaud.

Existen hoy en día propuestas de investigaciones muy interesantes acerca del uso de técnicas teatrales y psicodramáticas en comunidades resilientes. Tal es el caso de la tesis de Fabiola A. Besoain (2013), de la Universidad de Chile, quien intervino junto con un equipo de facilitadores en la comunidad chilena de Cobquecura después del terremoto de febrero del 2010 que sacudió a ese país sudamericano. Besoain llevó a cabo un proceso de montaje y presentación de una escena de Teatro espontáneo, técnica derivada del psicodrama, donde el grupo recrea y representa su experiencia, en este caso traumática, seguida de su procesamiento, acompañamiento y cierre. Todo ello como una posibilidad de reparación comunitaria en ese contexto de catástrofe. Como resultado de tal intervención, se apoyó la elaboración del evento traumático y se dio una mayor cohesión en la comunidad al compartir lo que cada quien vivió, generándose más empatía y sentido de pertenencia. Todo eso fue co-creando la sensación de haber sido sobrevivientes y vivirse hoy como resilientes. De alguna manera se les ayudó a mirar los apoyos en ese campo, que en este caso fue la misma comunidad y la ayuda externa que recibieron.

Existe otro tipo de intervención teatral que resulta terapéutica al abordar el trauma y la resiliencia, y cuyos componentes le permiten ser mirada bajo la teoría de campo. Augusto Boal (1985), dramaturgo brasileño y director de teatro, desarrolló toda una metodología pedagógi-

ca teatral a partir del *Teatro del oprimido*, a partir del cual también se derivaron otras técnicas alternas como el *Teatro Foro*. Con éste, intenta apoyar un proceso mediante el cual, los pueblos reasumen su función protagónica en la sociedad. El pueblo se adueña del teatro y va recobrando el poder sobre su propia vida. En su práctica, elimina la línea divisoria entre espectadores y actores, haciendo a todos partícipes. Acerca el lenguaje del teatro para que sea utilizado por cualquier persona sin importar si posee aptitudes artísticas o no. Se trata de un teatro del pueblo para el pueblo, donde se promueve la recuperación del diálogo entre oprimido y opresor, aunque en muchas ocasiones esa polaridad se encuentre dentro de nosotros mismos. Apunta también hacia la responsabilidad social y su impacto, y lo que más importa no es el resultado final, sino todo el proceso de creación de escenas donde se representan y recrean los conflictos de la vida cotidiana. En el *teatro foro*, por ejemplo, el público participa y opina, pues no es un observador pasivo. Todos pueden ser actores y espectadores por turnos; entran y salen de la misma escena que se va repitiendo para poner en evidencia las diversas posibilidades al tomar decisiones en esa situación determinada. Una vez más, no es importante llegar a un consenso acerca de la mejor decisión, ni lograr que ésta se resuelva. Es mirar las posibilidades y ensayarlas. Sostener la excitación ante el conflicto en un contexto co-creado de seguridad, contención y pertenencia. Lo mismo intentamos hacer en la situación psicoterapéutica.

Podríamos continuar nombrando a tantos autores que han contribuido a que la pedagogía teatral alcance a otras disciplinas y que hoy enriquecen y embellecen el trabajo que co-creamos los terapeutas con los grupos a través de talleres expresivos y teatrales, tal es caso de Jer-

sey Grotowsky con su teatro pobre; Constantin Stanislavski, creador del método que renovó al teatro y la forma de actuar poniendo atención a la psicología del personaje y a la memoria emotiva; Antonin Artaud, con su mirada revolucionaria; Peter Brook, director contemporáneo quien también innovó y revolucionó la forma de hacer teatro; o Jaques Lecoq, con su pedagogía y escuela corporal así como su trabajo a partir de *la máscara neutra*, a quien he recurrido en mis talleres de teatro terapéutico y educativo y que tantas experiencias maravillosas me ha obsequiado. A cualquier terapeuta que esté enfocado muy específicamente al trabajo a partir del cuerpo, lo invito a que revise el trabajo de este mimo, actor, director y pedagogo teatral, y a quienes se sientan motivados a conocer más acerca del teatro, a que busquen el material de estos autores.

LA VIDA DEL DRAMA O EL DRAMA DE LA VIDA

*“El ser se vuelve humano
cuando descubre al teatro”.*
—Augusto Boal.

La raíz de la palabra drama, proviene del griego *hacer o actuar*, y hace referencia a la acción, por lo tanto, me atrevería a decir que el enfoque Gestalt en esencia puede ser muy dramático, ya que incluso, cuando hay una pausa, hay una acción. La terapia Gestalt con frecuencia nos invita a la acción. Bentley (1995) se refería al teatro como la vida del drama, o el drama de la vida, lo cual podríamos traducir como lo que hacemos o actuamos en la vida y la vida de lo que hacemos o actuamos. En ese sentido el teatro terapéutico tendrá la tarea de promover la toma de consciencia, de poner el foco en los conflictos y procesos tanto individuales como grupales y a

través de la escenificación y la expresión, asimilar las acciones o dramas personales, grupales y comunitarios.

Personalmente he sido testigo de experiencias de cohesión social y reparación a nivel grupal e individual en comunidades que han atravesado por eventos o situaciones traumáticas, relacionadas a la violencia intrafamiliar, experiencias adictivas o represión social, a partir de talleres de teatro que impartí siendo parte de un equipo de facilitadores de una fundación, compuesto por actrices, actores, bailarinas, artistas plásticos y psicoterapeutas. El eje conductor en este caso fue el enfoque gestáltico, sobre todo durante los procesamientos.

Durante estos talleres, se intenta propiciar un encuentro significativo, como lo buscaban Perls y Moreno, en el que surgen procesos de interacción e influencia mutua entre todos los elementos que componen la experiencia teatral, ya sea que se trate de un ejercicio, un procesamiento o una presentación en público: los actores, el público como testigo y presencia, los aplausos, las relaciones, las sensaciones, emociones, sentimientos, los temas y situaciones que se trabajan, etc. Todo forma parte y danza en una coreografía constante, flexible y en una especie de voz media; la experiencia teatral modifica a cada integrante y éste a su vez modifica a la experiencia teatral, entretejida por todos los participantes. Esa experiencia pertenece y cambia a todos. Las interrupciones de ese contacto en el aquí y ahora se hacen evidentes en la escena o durante los procesamientos y el mismo grupo apoya dichas interrupciones generando sus ajustes creativos, pues todos están inmersos en la tarea: el proceso de creación.

CONCLUSIÓN

El teatro implica estar presente y aproximarse con todos los sentidos, de ahí que sea una gran técnica alternativa para el trabajo gestáltico con grupos de personas que han atravesado por situaciones de crisis o de trauma, ya que cuenta con criterios estéticos para valorar la calidad del contacto, tal y como lo propone Francesetti (2013), quien además agrega que cualidades como la fuerza, el ritmo, la gracia, la intensidad en el contacto y la belleza que de éste emana, pueden servirnos para valorar la salud. La experiencia teatral posee y detona todos estos atributos y apoya como un campo para transformar, como menciona este autor, el sufrimiento en dolor y el dolor en belleza. Delacroix (2006), al hablar de su aproximación con grupos en terapia, también hace mención de lo bello, el arte y la sensibilidad como propiedades estéticas dentro de la terapia Gestalt y que conducen hacia la espontaneidad creadora y la belleza sensible que al estar presente en la relación terapéutica promueve la transformación. Todos estos elementos pueden estar presentes en un contexto de encuentro y taller teatral-terapéutico desde la Gestalt.

El encuentro teatral bajo la lupa gestáltica nos permite manifestarnos ante el otro o gracias al otro, como dice Robine (2006). Al representarnos a nosotros mismos o al encarnar papeles ajenos al propio, se nos revelan aspectos desconocidos o alienados de la personalidad. Encarnar diferentes posibilidades nos hace mirarnos a la distancia para después reconocernos y reafirmarnos con más seguridad. El teatro nos regala la posibilidad de asimilar lo más doloroso de la vida a partir de la experiencia escénica en la relación con los otros, con lo que somos y con lo que no somos, con lo que podemos iden-

tificarnos, así como con lo que rechazamos. La función Yo realiza sus elecciones al interpretar los múltiples personajes y oportunidades que co-construimos con nuestro entorno en diversas situaciones. El teatro también ayuda a que a partir de la función ello, se genere y sostenga la excitación corporal, las sensaciones, los impulsos y necesidades. Por eso el encuentro teatral, bajo esta mirada fomenta el awareness, el darse cuenta y sirve como escenario para dejar emerger y ensayar los ajustes creativos que pueden conducir la experiencia traumática hacia el camino de la asimilación y la transformación. Dicho de otra forma, el teatro es gestáltico.

REFERENCIAS

- Bentley, E. (1995). *La vida del drama*. México: Paidós.
- Boal, A. (1985). *Teatro del oprimido 1. Teoría y práctica*. México: Nueva Imagen.
- Besoain, F.A. (2013). *Teatro espontáneo como una posibilidad de reparación comunitaria en contextos de catástrofe. Experiencia de habitantes de Cobquecura, localidad chilena afectada por el terremoto del 27 de febrero de 2010, que participan en una función de teatro espontáneo. (Tesis para optar al título de psicóloga y al grado académico de Licenciada en Psicología. Universidad de Chile)*. Recuperado de: http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/130558/Tesis_Fabiola%20Besoain_Final.pdf?sequence=1
- Carballido, E. (1999). *Teatro para adolescentes. Un repertorio para estudiantes*. México: Editores Mexicanos Unidos.
- Castanedo, C. (2008). *Seis enfoques psicoterapéuticos*. México: Manual Moderno.
- Díaz, F.J. (2016). *Experimentación en terapia Gestalt*. *Revista de la Asociación Mexicana de Psicoterapia Gestalt, Volumen IV*. Recuperado de: www.asociacionmexicana-degestalt.com
- Fernández, M.L. y Montero, I. (2012). *El teatro como oportu-*

- tunidad. *Un enfoque terapéutico desde la Gestalt y otras corrientes humanistas*. España: Rigden Institut Gestalt.
- Francesetti, G. (2013). *El dolor y la belleza*. Figura Fondo No 33. p. 35-65. *Revista del Instituto Humanista de Psicoterapia Gestalt*.
- Moreno, J.L. y Moreno, Z.T. (1995). *El Psicodrama. Terapia de acción y principios de su práctica*. Argentina: Horme-Paidós.
- Peñarrubia, F. (2006). *Terapia Gestalt. La vía del vacío fértil*. México: Alianza Editorial.
- Robine, J.M. (2006). *Manifestarse gracias al otro*. Madrid: Sociedad de Cultura Valle Inclán- Los libros del CTP.
- Robine, J.M. (Ed.). (2006). *La psychotérapie comme esthétique*. Bordeaux: l'exprimerie.
- Robine, J.M. (Ed.). (2016). *El self. Una polifonía de terapeutas gestálticos contemporáneos*. Madrid: Sociedad de Cultura Valle Inclán-Los libros del CTP.
- Tejerina, I. (2001). *Dramatización y teatro infantil. Dimensiones psicopedagógicas y expresivas*. México: Siglo XXI.
- Wender, L. (1965). *Psicoanálisis de la vocación*. *Revista de Psicoanálisis*. Buenos Aires. Tomo XXII- No 1-2 p. 69-97.

SOBRE EL AUTOR

louisfdm@hotmail.com

Facebook: Colectivo Humanista Coyoacán

Facebook: Louis Durán

La consciencia de finitud de vida y la resiliencia general bienestar

Autor

Es un gusto compartir este tema que presenté en el 3er Encuentro de la Comunidad Mexicana de Gestalt de la AMPG —“Trauma y Resiliencia desde la Psicoterapia Gestalt”, 2017.

Este artículo tiene como objeto diferenciar entre finitud de vida y muerte, compartir una visión sobre resiliencia, así como plantear formas para desarrollarla a nivel personal y familiar, proponiendo a la vez, herramientas gestálticas para utilizar en el diario vivir.

La finitud de vida nos habla de “vida”, de cómo el tiempo transcurre, lo que nos lleva a sentir y pensar que “Lo que es... ya no es”, para dar paso a un nuevo presente que “es” y nos permite ser y crear. En tanto la muerte nos quita toda posibilidad de hacer y ser, es un fin.

La consciencia de finitud de vida se da ante una situación límite que genera angustia, la cual puede ser enfrentada con un bloqueo o al intentar disminuirla para regresar al estado de reposo.

El presente artículo muestra una formalidad y estructura que se adecuó a las necesidades del grupo para facilitar la presentación. Sin embargo, deseo ahora conservar la esencia, con el deseo de propiciar que tú lector, encuentres la consciencia del Ser en tu ser y con la sencillez de la vida cotidiana desarrolles, con base en la Filosofía Gestalt, tu propia Filosofía de vida.

Me permito a partir de mi historia, compartir estas líneas que no son una invitación a que

comprendas mi Ser, sino para que, captes tu Ser, esto asociado a una sensación que podrías enfrentar con las herramientas gestálticas y la resiliencia. Y te descubrirás, envuelto en la conmoción de un vaivén que invita a danzar, decidiendo el ritmo y la melodía a tu elección. Esto es enfrentar la angustia con recursos para disminuirla, cerrar ciclos, regresar al estado de reposo y retomar el andar cotidiano.

Este despertar no se da al azar, se da al enfrentar con angustia, *un evento significativo o situación límite* como aquí la llamaremos, que impacta en forma diferente a cada persona de acuerdo con sus intereses, valores y verdades únicas.

ABORDAJE EN SITUACIONES LÍMITE QUE GENERAN ANGUSTIA Y LA CONSCIENCIA DE FINITUD DE VIDA

Definamos algunos términos desde el punto de vista de la filosofía. “La finitud es dejar de ser para ser. Solo siendo consciente de que no eres, puedes ser. Tú podrás ser cuando te des cuenta de que no eres. La consciencia de finitud tiene que ver con experimentar el hecho de que cada instante que vivo muero” (Arreola, 2012).

La consciencia entraña angustia —no hay consciencia en la caca de elefante descrita por Perls—, y para que sea consciencia necesita ser

sentida, vivenciarla, que se nos dilaten las pupilas, se erice la piel, que los latidos del corazón cambien, con cambios en la tonalidad de la piel, esto y más, cuando sabemos que vamos a morir (Arreola, 2012).

ABORDAJE EN SITUACIONES LÍMITE QUE GENERAN ANGUSTIA Y LA CONSCIENCIA DE FINITUD DE VIDA

Campo Organismo-Entorno

<p>Algunos ejemplos de situaciones límite</p> <p>No se pueden generalizar, son únicos y personales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> — <i>Pérdida o muerte de un ser querido.</i> — <i>Nido vacío.</i> — <i>Jubilación. Pérdida de la actividad académica o laboral.</i> — <i>Envejecer.</i> — <i>Cambio de imagen.</i> — <i>Disminución del potencial.</i> — <i>Enfermedad.</i> — <i>Amenazas o actos que conlleven riesgo como la pérdida de:</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Seguridad o espacio.</i> • <i>Estabilidad emocional o económica.</i> • <i>Perdida de la libertad, o dignidad.</i>
---	---

Abordaje:

a) *Bloqueo*

b) *Reflexión vivencial desde la filosofía Gestalt y resiliente.*

“La Consciencia de mi finitud, de la nada de mi existencia, no debe ser rehuida. Todo lo contrario. Pues me sitúa en el buen camino, en la senda de la existencia auténtica” (Fontan, 1985, p. 32).

“La muerte en cuanto posibilidad —dice Heidegger— no da al hombre nada por realizar”. Es

la posibilidad de la imposibilidad de todo proyecto y con esto de toda existencia. Con la muerte no hay otras posibilidades de elegir, ni otros proyectos para realizar (Reale, 2010b, p. 320).

En la *filosofía Gestalt*, la muerte no se considera, ya que es una filosofía de vida, de experiencia, consciencia y contacto.

Para Kierkegaard la angustia es una característica de la relación del hombre con el mundo, la desesperación es propia del hombre en su relación consigo mismo (Reale, 2010a) es como una enfermedad mortal: un eterno morir sin llegar a morir.

Estos autores, Reale y Antiseri (2010b), refieren que para Heidegger en la angustia se levanta la voz de la consciencia que reclama la aceptación de la propia finitud y pone al Ser ante la existencia auténtica, mientras que, en la existencia anónima, la angustia no tiene valor ante la muerte.

Para Heidegger (citado en Sánchez, 2006, p. 32), “el Dasein en la angustia se saca de la impropiedad”. La impropiedad consiste “en que el Dasein huye ante sí mismo y se esconde en su mundo, en la ocupación”.

Salama (2011, p. 115) refiere como cita anónima que: “Consciencia es diferente a Conciencia. La Conciencia es obediencia moral, la Consciencia es revelación”.

Carlos Esteve (citado en Salama y Ortiz, 2009, p. 15), refiere que, desde su punto de vista, hay dos condiciones que determinan en gran medida “lo humano”. Si el Ser humano tiene la capacidad de preguntarse y tiene la capacidad de tener consciencia, entonces también tendrá la capacidad de reinventar su realidad, de manipular su ambiente, porque es consciente de él.

Hablar de finitud, de consciencia, de angustia, de Ser y dejar de Ser, de autenticidad e inautenticidad es un desafío a nuestra cotidianidad que

nos invita a alejarnos de nuestra zona de confort y seguridad, que nos hace intentar captarnos en el interior, lo que implica una dificultad, porque nos ocultamos no sólo de los otros, sino también ante nosotros mismos.

Así entendemos y enfrentamos la realidad que forjamos en nuestra cotidianidad. ¡Entendernos, entender al otro, relacionarnos!, cinco palabras que representan un paradigma, una individualidad y una interconexión en donde cada persona forma un campo-organismo-entorno, con una pequeñez y grandeza en el universo, en donde filosofar no es solo exponer un pensar, sino una vivencia, un sentir, un existir sin un sentido universal sino a encontrar, a descifrar

que aún el no sentido o sin sentido da a la existencia un sentido.

Y hemos aquí en busca de un apoyo para enfrentar una situación límite que genera angustia y consciencia de finitud de la vida:

Se han mencionado conceptos como Muerte, Finitud de vida, Consciencia, Situaciones Límite, Angustia y ahora incluyamos el término de Resiliencia, el cual quiero considerar como una fortaleza opuesta a la vulnerabilidad, que existe en cada persona y se presenta de acuerdo con la necesidad de cada situación, así como a la historicidad que determina el desarrollo de este potencial.

Conceptos gestálticos como apoyo

<i>Apoyo gestáltico</i>	<i>A través de:</i>
<i>Percibir. Valorar la experiencia</i>	<i>Las sensaciones corporales y señales ambientales, que me dejan conocer mis necesidades.</i>
<i>Tomar consciencia reflexiva</i>	<i>Visualizar un territorio total y considerar opciones viables para una determinada necesidad.</i>
<i>Analizar - buscar</i>	<i>La reflexión. Detectar las posibilidades que se visualizan, para elaborar un mapa mental de acción.</i>
<i>Actuar con una base personal filosófica</i>	<i>Utilizar un mapa de acción en donde se consideren los obstáculos y posibilidades detectadas.</i>
<i>Contactar</i>	<i>Elegir con libertad y relacionarse con avances y obstáculos con la posibilidad de modificar la estrategia. Esto genera responsabilidad y compromiso.</i>
<i>Soltar</i>	

Autor: Bueno, M., 2013.

En forma práctica, en el taller mostré a los asistentes un recipiente con hielo, esta es mi forma para representar la resiliencia. Está en uno, pero cambia de estado, según la situación, así como el agua, cambia y puede representarse como vapor, líquido o hielo, la resistencia cambia y se adecua a las necesidades, en tanto se desarrolle, será más efectiva su acción para enfrentar situaciones que generen ansiedad o angustia.

Las Directrices de la Resiliencia me llevan a intentar conocer ¿Quién soy?, a ubicarme en dónde estoy, qué puedo hacer o lograr, con base en lo que tengo.



Esto me ayudará a cubrir mis requerimientos existenciales, al considerar lo que deseo o necesito, al desarrollar mi sentir, o sea, el Darme Cuenta tanto del exterior como de mi interior, incluyendo al pensamiento.

La resiliencia, para este taller, también la representé con la figura de un resorte, así imagino que la fortaleza se acorta o alarga según la situación y la movilidad, flexibilidad o vaivén, lo determinan las posibilidades personales con base en el historial.



Al historial le llamé “Raíces”, e incluí las siguientes opciones que sólo mencionaré:

1. Diferenciar entre autoestima y motivación, esta última implica frases dirigidas a futuro, “lo lograrás”. Cuando estamos inmersos en el Aquí y Ahora y se requieren sólo 3 palabras para trabajar autoestima en el presente.
2. Fortalecer la resiliencia en las diferentes etapas de la vida. Ya sea para educar a los hijos, sean estos niños o adolescentes, como para relacionarse con la pareja o vivir en la adultez o ancianidad, necesitamos encontrar un equilibrio vivencial a través de establecer límites y dar amor.



10. Darme cuenta, que la vida es una gama de posibilidades ante las que puedo elegir y con ello propiciar el asumir mi responsabilidad.
11. Permitir que aun lo que parezca absurdo para el "otro", pueda ser de valor para mí, y darle un sentido a mi vida.
12. Darme cuenta de que el tiempo avanza y no regresa. Lo que es ya no es, fue. Esto marca mi finitud, dejar de ser para Ser.
13. Tomar el riesgo, aun equivocándome, para hacer lo que necesito.
14. No prometer, porque limito mi libertad.
15. Valorar lo que soy, no tengo más.
16. Considerar si lo que tengo, es necesario para cubrir mis necesidades o me pierdo en lo material.
17. Buscar en mi interior alternativas y posibilidades que desplieguen un plan de acción ante mi vida.
18. Encontrar en el "otro", mi Ser, ya que "soy" en tanto él es.
19. Darme cuenta de que mi existencia se despliega en mi tocar, mirar, oír, estar, sentir, saborear, oler, defecar... Ser.
20. Perdonar y perdonarme. Cerrar mis asuntos inconclusos.
21. Agradecer y compartir.

POR ÚLTIMO, ALGO IMPORTANTE PARA CERRAR:

Tener fe en Dios, lo cual fortalece, acompaña, guía, y crea una esperanza"

Este planteamiento no es filosófico Gestalt, sin embargo, decido considerarlo como una alternativa personal. Que puede ayudar en estos momentos de crisis, en donde la violencia, la falta de integración familiar permanente, el incremento de embarazos y suicidios en adolescen-

tes ha aumentado, con la presencia de un vacío existencial.

Ya Kierkegaard consideraba como religioso, el tercer estadio de la vida, en donde el vivir de cara a Dios nos llevaría a un verdadero hombre, a un individuo único, a la libertad y trascendencia.

REFERENCIAS

- Arreola, R. (2012). *Docencia. Doctorado de Filosofía Gestalt. México: UNIGEA.*
- Bueno, M. (2013). *Disertación filosófica Gestalt sobre como la consciencia de finitud de vida, conlleva una vida auténtica. Tesis Doctorado en Filosofía Gestalt. UNIGEA.*
- Bueno, M. (2017). *La consciencia de finitud de vida y la resiliencia generan bienestar. Tercer Encuentro de la Comunidad Mexicana de Gestalt. AMPG. "Trauma y Resiliencia desde la Psicoterapia Gestalt".*
- Esteve, C. (2009). *Filosofía Gestalt. El escalafón que sigue en la historia del humanismo. Prólogo en Salama, H. y Ortiz. México: Universidad Gestalt de América, S.C.*
- Fontán, P. (1985). *Los existencialismos: claves para su comprensión. Madrid, España: Cincel, S. A.*
- Reale, G. y Antíseri, D. (2ª ed.). (2010a). *Historia de la Filosofía. Del Romanticismo al Empiriocriticismo. Vol. 5. Bogotá, Colombia: Universidad Pedagógica Nacional. San Pablo.*
- Reale, G. y Antíseri, D. (2ª ed.). (2010b). *Historia de La Filosofía De Nietzsche a la Escuela de Frankfurt. Vol. 6 Bogotá, Colombia: Universidad Pedagógica Nacional. San Pablo.*
- Sánchez, E. (2006, p. 32). *Sobre el paso de la existencia impropia a la existencia propia en ser y tiempo de Martin Heidegger. México: Tesis Licenciatura UAEM.*

Tomando consciencia de mi experiencia a través de mi hemisferio derecho

Bárbara Beatriz Pagaza Jurado

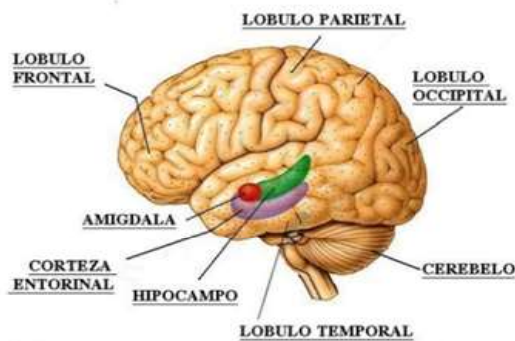
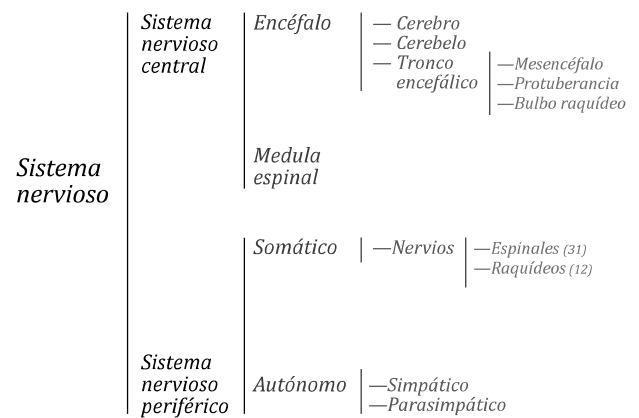
Me es muy interesante el funcionamiento de nuestro cerebro humano, en este artículo se aborda, principalmente el hemisferio derecho y su relación con nuestras respuestas a las emociones y a la memoria. Lo encontrado en relación con la preparación para el taller denominado “Tomando consciencia de mi experiencia a través de mi hemisferio derecho”, que tuve oportunidad de impartir en el Tercer Encuentro de la Comunidad Mexicana de Gestalt: Trauma y Resiliencia desde la psicoterapia Gestalt, que se llevó a cabo en Querétaro entre los días 27 y 30 de julio del 2017, organizado por la Asociación Mexicana de Terapia Gestalt.

Parto de la premisa de que los problemas relacionados con recuerdos dolorosos y los de regulación de afecto, tienen que ver con la maduración de los sistemas neuronales y, por otro lado, sus accesos a ellos desde las terapias verbales ofrecen mucha resistencia (Salvador, 2011).

Para hacer más didáctica la exposición, presento una imagen que ayudará a ubicar las partes del cerebro que más adelante mencionaré.

A manera de recordatorio se hará referencia a elementos significativos del *sistema nervioso*, al cual, lo dividimos para su estudio en: SNC (*sistema nervioso central*), y SNP (*sistema nervioso periférico*). Como lo expongo en el siguiente esquema:

Organización del sistema nervioso



Cada parte del *sistema nervioso central* tiene sus funciones específicas como lo veremos enseguida:



El *sistema límbico*, regula la supervivencia y la expresión emocional, es el encargado de la activación rápida del organismo ante una situación de emergencia sin que tenga que intervenir la corteza cerebral para generar cognición o raciocinio, propio del *sistema cognitivo* (hemisferio izquierdo).

También tiene influencia en el procesamiento de la memoria y se relaciona con el SNA (*sistema nervioso autónomo*), en el sentido de que evalúa la situación e informa al organismo para tranquilizarse o ejecutar un esfuerzo. Además, el SNA regula la tensión muscular, el sistema circulatorio, los pulmones, los intestinos, las pupilas, etc. Lo realiza de dos maneras: La rama simpática (SNS, *sistema nervioso simpático*), se activa en estados de alerta, estrés, mientras que la rama Parasimpática (SNP, *sistema nervioso parasimpático*), se activa en estados de descanso y relajación, favoreciendo el descenso de la actividad del organismo.

En el funcionamiento homeostático del organismo, ambas ramas alternan su actividad pasando de actividad a reposo y de reposo a actividad sucesivamente. Cuando la amenaza es inevitable y escapar es imposible se produce una reacción de parálisis; en este caso el sistema límbico puede activar simultáneamente al SNS y al SNP, provocando un estado de “estar helado”, denominado inmovilidad tónica. En este estado la víctima entra en un estado alterado en el cual, el tiempo se enlentece y no hay miedo o dolor. Ésta es una respuesta de supervivencia, ya que a veces el atacante pierde el interés, una vez que la persona no reacciona.

Es importante considerar que estas respuestas son automáticas, no son elegidas, ni biológicamente determinadas. Muchas víctimas de traumas severos sienten vergüenza o culpa por no haber reaccionado de una manera activa ante el peligro, sin saber que esto es una reacción natural de su cerebro y considero que el saberlo le ayuda a facilitar el alivio de la culpa (Salvador, 2011).

Lo anterior es sumamente importante en el abordaje del manejo del *trauma*, puesto que, en el paciente traumatizado, los fenómenos de hiperactivación y de hipoactivación del SNA en el paciente traumatizado impiden el funcionamiento del hipocampo y del córtex y, por lo tanto, dificulta la asimilación e integración de la experiencia para traducirla a una memoria explícita.

De acuerdo con Van der Kolk (1996), una terapia que trabaje con el sistema sensorio motor ha de perseguir:

1. Regular los estados afectivos y sensomotores a través de la relación terapéutica.
2. Enseñar al paciente a autorregularse a través de una atención consciente que

contacte, rastree y articule los procesos sensoriomotores de manera independiente.

Cubriendo las tres fases del tratamiento del TEPT (Trastorno por estrés postraumático):

- Contención, estabilización y reducción del síntoma.
- Modificación de los recuerdos traumáticos.
- Integración y rehabilitación de la personalidad.

El flujo de energía que pasa a través del *sistema nervioso* afecta también la calidad y cantidad de sensaciones corporales que tenemos en las distintas partes de nuestro cuerpo, esto a su vez afecta en forma significativa la sensación del Self y nuestro contacto con los demás.

Nuestro sistema musculoesquelético, es por lo general la parte con la que tenemos más contacto sensorial y energético, es también la parte más externa. Lo que significa que el sentimiento de mí mismo se encuentra en la superficie y en mi límite con el mundo y en mis actividades. La sensación de nuestro ser en el mundo externo viene de la médula espinal, los nervios sensoriales y motores. Podría describirse como la experiencia de que nuestro ser corporal es un agente y un contenedor, pero como seres humanos no solo somos contenedores sino contenido (Van der Folk, McFarlane & Weisaeth, 1996). Nuestra sensación de tener contenido lo interior viene de nuestro Sistema Nervioso Autónomo, los nervios simpáticos y parasimpáticos que energizan nuestros órganos internos (Bonnie Bainbridge-Cohen, 1993).

Por otra parte, el cerebro procesa las percepciones y las almacena como pensamientos, imágenes, sensaciones e impulsos conductuales,

cuando estos se recuerdan se llama memoria. En función de los tipos de información y la forma en que se recuperan, se distinguen dos tipos:

La *memoria explícita*, es declarativa pues comprende hechos, conceptos e ideas. Cuando una persona piensa conscientemente y lo describe con palabras está empleando esta memoria que depende del lenguaje oral o escrito. El lenguaje es importante tanto para almacenar como para recuperar memorias explícitas, también requiere de pensamiento y una narración paso a paso.

La memoria explícita en el tratamiento del trauma, implica narrar el evento en forma cohesiva. También implica el emplazamiento histórico en un momento apropiado del tiempo vital.

La memoria implícita, implica procedimientos y estados intensos que son automáticos, opera inconscientemente a no ser que se hagan conscientes a través de una transición a memoria explícita, que narre o de sentido a la sensación, emoción u operación recordada. Inicialmente esta memoria se denominaba “memoria no declarativa o procedimental”, que incluye conductas aprendidas como montar en bicicleta.

Parece que los recuerdos traumáticos son más fácilmente almacenados en la memoria implícita debido a que la amígdala no se inhibe con las hormonas de estrés que suprimen la actividad del hipocampo; no importa lo elevada que sea la estimulación, parece que la amígdala continúa funcionando.

En algunos casos pueden coexistir en un recuerdo implícito las emociones abrumadoras, las sensaciones corporales perturbadoras y los impulsos conductuales confusos sin acceder a la información relativa al contexto en el que se activaron o al que se refieren.

Estos tipos de memoria están relacionados con el hipocampo y la amígdala, que son dos núcleos cerebrales del *sistema límbico*.

La amígdala ayuda en el procesamiento y después en el almacenamiento de memorias cargadas de emociones muy intensas, mientras que el hipocampo provee de tiempo (secuenciación) y contexto espacial a un evento, colocando los recuerdos en una perspectiva apropiada y un lugar en la línea de tiempo del ciclo vital.

El procesamiento del hipocampo da a los eventos un principio, una mitad y un final; y procesa los datos para dar sentido a la experiencia dentro de la línea de tiempo de la historia personal. Responde a: ¿cuándo ocurrió esto en mi vida?, y la secuencia de la experiencia en sí: ¿qué ocurrió primero, después y como acabó?

Durante la experiencia traumática la actividad del hipocampo es frecuentemente suprimida. La persona pierde la percepción del evento como algo que ya ha acabado y la víctima no se percibe como sobreviviente. Este es probablemente el mecanismo de los síntomas somáticos y los flashbacks del TEPT.

Algunos tienen recuerdos vívidos con todos los detalles y otros con pocos, pero están plagados de sensaciones físicas y reacciones emocionales que no tienen sentido en el contexto presente. Nadal y Zola Morgan (1984) encontraron que la amígdala está madura en el nacimiento, mientras que el hipocampo madura posteriormente entre el segundo y tercer año. Esto puede explicar la amnesia de las experiencias infantiles, donde se recuerdan las emociones y sensaciones físicas, sin contexto o secuencia.

La función madura y adecuada tanto de la amígdala como del hipocampo es necesaria para un procesamiento suficiente de los eventos vitales, especialmente los estresantes, aunque en los eventos traumáticos no siempre es posible, por la liberación de hormonas como el cortisol, que suprimen la actividad del hipocampo (Gunnar & Barr, 1988). Esto puede explicar la distor-

sión de la memoria en el TEPT.

Recubriendo las estructuras más primitivas del cerebro está el Córtex, responsable de las funciones mentales superiores, que incluyen el habla, los pensamientos, la semántica y la memoria procesal. El córtex derecho (hemisferio derecho) juega un papel importante en el almacenamiento de inputs sensoriales. La amígdala es la estructura límbica a través de la cual viaja la información sensorial en su camino hacia el córtex. Y por su parte, el córtex izquierdo (hemisferio izquierdo) parece tener relación íntima con el hipocampo. Además, parece depender del lenguaje para procesar la información. Van der Col (1996), encontró que la actividad del área de Broca, que es la estructura cortical izquierda responsable del habla, está también suprimida al igual que el hipocampo durante el trauma.

Por todo esto propongo que utilicemos más nuestro hemisferio derecho, hay muchos ejercicios que se pueden realizar para que se active más fácilmente, entre otros, los que propongo a continuación son sencillos y fáciles de hacer.

EJERCICIOS PARA ENTRENAR TUS HEMISFERIOS

Cierra los ojos.

Respira profundamente 3 o 4 veces, soltando el aire despacio. Relájate e intenta concentrarte sólo en tu respiración. Cualquier técnica que conozcas para relajarte es buena.

Cuando entres en un estado de relajación, visualiza la escena que quieras conseguir. Píntala delante de ti. No uses palabras, no la analices, píntala. Usa sólo imágenes. Detente en los colores que te rodean, siente la escena como si estuvieras en ella, escucha los sonidos, siente el aire en tu piel, en tu pelo, saborea la escena. Detente en sentir a través de tus cinco sentidos.

Cuando estés en ella, visualízate en el éxito, visualiza el tipo de tú que quieres ser en esa situación. Visualiza el mejor tú que hayas sido jamás. Ahora siéntelo, siente el éxito. Siente la alegría, el logro, la satisfacción, el dominio, el poder (en el buen sentido) que te da conseguir esa meta. Quédate en ella unos minutos. Al finalizar, respira profundamente y sonríe como si ya hubiera ocurrido.

Otro maravilloso poder del hemisferio derecho es generar experiencias a través de la mente. Si lo “pintas” de esta manera, para tu mente ya habrá ocurrido y será una experiencia más que te acompañará cuando te enfrentes a la situación imaginada. Si, en cambio, te concentras en el problema, te estarás entrenando en el fracaso y la probabilidad de que ocurra será mayor. Por eso, se dice que nuestros pensamientos crean nuestra realidad, porque le estamos diciendo a nuestra cabeza lo que tiene que hacer constantemente, por lo general, no nos damos cuenta.

Otros ejercicios propuestos por Taylor (2012), útiles que te pueden ayudar son:

- Utilizar el lado del cuerpo contrario al que sueles usar. Es decir, si eres diestro/a, utilizar la izquierda para sostener el vaso, lavarte los dientes, escribir... y si eres zurda/o utiliza la derecha.
- Para entrenar el hemisferio derecho, prueba ideas a través a expresar del movimiento, dibujar, cantar, bailar, escribir o recitar poesía.
- Por último, para comprobar cómo compiten ambos hemisferios, sigue este “sencillo” ejercicio. Mira la lista de palabras siguiente y di en voz alta y rápidamente el color de cada una, no lo que pone escrito:

AMARILLO AZUL NARANJA
NEGRO ROJO VERDE
MORADO AMARILLO ROJO
NARANJA VERDE NEGRO
AZUL ROJO MORADO
VERDE AZUL NARANJA
MARRON ROSA

