

UNIVERSIDAD DE PALERMO

Licenciatura en Psicología

Trabajo Final Integrador

*Técnicas Gestálticas en un Seminario
para Pasantes*

Cátedra: Prácticas y Habilitación Profesional

Profesora: Analía Brizzio

Tutor: Ricardo Zaindenberg

Autor: Tamara Lorenz

Índice

1. Introducción.....	3
2. Objetivos.....	3
2.1. Objetivo general.....	3
2.2. Objetivos específicos.....	3
3. Marco Teórico.....	4
3.1. Antecedentes históricos.....	4
3.2. Aportes a la terapia gestalt.....	6
3.2.1. Fundamentos filosóficos.....	6
3.2.2. Psicología de la forma.....	7
3.2.3. Psicoanálisis.....	8
3.2.4. El teatro y el psicodrama.....	11
3.3. Conceptos básicos de la terapia Gestalt.....	11
3.3.1. El darse cuenta.....	11
3.3.2. El continuum de conciencia.....	12
3.3.3. Autorregulación orgánica.....	13
3.3.4. Ciclo de la experiencia y sus interrupciones.....	13
3.3.5. Polaridades.....	16
3.4. Actitud del terapeuta gestáltico.....	17
3.5. Técnicas gestálticas.....	29
3.5.1. Técnicas expresivas.....	20
3.5.2. Técnicas supresivas.....	21
3.5.3. Técnicas integrativas.....	23

3.6. Terapia gestalt en grupos.....	24
4. Metodología.....	27
4.1. Tipo de estudio.....	27
4.2. Participantes.....	27
4.3. Instrumentos.....	27
4.4. Procedimiento.....	28
5. Desarrollo.....	28
5.1. Introducción del desarrollo.....	28
5.2. Técnicas expresivas.....	29
5.3. Técnicas supresivas.....	35
5.4. Técnicas integrativas.....	39
6. Conclusión.....	44
8. Bibliografía.....	48

1. Introducción

La práctica se realizó en una asociación gestáltica. Para ello se ha concurrido a la sede de la asociación, a consultorios de psicólogos asociados, y al colegio en donde se realiza el posgrado y jornadas. Dentro de las actividades que forman parte de la práctica se encuentran: el seminario de ideas fundantes de la terapia gestáltica, en donde se trataron los temas fundamentales de la terapia gestalt de forma teórica y práctica, se realizaron distintas técnicas gestálticas grupales. Otras actividades fueron las clases de trastornos de la alimentación, las clases de entrevistas de admisión, clases de pareja, crianza y familia; también se presenciaron las entrevistas de admisión, supervisiones, las reuniones de psicólogos del departamento de adultos, el departamento de niñez, adolescencia y familia, el de servicio de asistencia a la comunidad, el de grupos, y el departamento de adicciones. Además se pudo concurrir a las aperturas del posgrado, así como a las jornadas de talleres que realizaron los terapeutas del último año del posgrado. Se ha asistido a las reuniones con las coordinadoras de los pasantes donde se arreglaban cada semana los días y horarios de las actividades, se hablaba sobre lo que se vive en la práctica, de vez en cuando se hacía alguna experiencia vivencial o se leía un texto sobre la terapia gestáltica. Otra tarea fue la de traducir capítulos de libros sobre la terapia gestáltica. Por último, se hicieron reuniones en donde sólo concurrían los pasantes, a lo que se llamó autogestión, en donde se hablaba de temas que se hayan vivido en la práctica en un marco de pautas comunicacionales que se utiliza en la terapia gestalt.

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Describir las técnicas gestálticas de tipo supresivas, expresivas, e integrativas utilizadas en el marco de un seminario sobre las ideas fundantes de la terapia gestalt destinado a pasantes en una institución gestáltica; e identificar las experiencias vivenciales subjetivas de los participantes al realizar los 3 tipos de técnicas.

2.2. Objetivos específicos

- Describir las técnicas gestálticas de tipo expresivas utilizadas en el seminario sobre las ideas fundantes de la terapia gestalt para pasantes en una institución gestáltica e identificar a partir del discurso de los participantes sus vivencias subjetivas al realizar este tipo de técnica.
- Describir las técnicas gestálticas de tipo supresivas utilizadas en el seminario sobre las ideas fundantes de la terapia gestalt para pasantes en una institución gestáltica e identificar a partir del discurso de los participantes sus vivencias subjetivas al realizar este tipo de técnica.
- Describir las técnicas gestálticas de tipo integrativas utilizadas en el seminario de ideas fundantes de la terapia gestalt para pasantes en una institución gestáltica e identificar a partir del discurso de los participantes sus vivencias subjetivas al realizar este tipo de técnica.

3. Marco Teórico

3.1. Antecedentes históricos

A principios del siglo XX, en 1912, Wertheimer, Koffka y Köhler, tres teóricos alemanes, dieron a conocer la psicología gestalt o psicología de la forma, que se encargó al principio de estudiar los procesos de la percepción humana y luego se fue expandiendo a los procesos básicos de la mente y la conducta social. Esta teoría distingue figura y fondo, donde figura es el plano dominante que toma un sentido al emerger del fondo, y el fondo es el segundo plano que le da ese sentido a la figura. Rompieron con el conductismo y estructuralismo, por reduccionistas, para ellos era imposible entender los fenómenos sin concebirllos como un todo complejo (Fuentes, 2014). La psicología de la forma se inspiró en la fenomenología de Husserl, quien consideraba que había que describir los fenómenos, no explicarlos. Ya que la percepción de una figura o gestalt, no es un hecho objetivo, es sumamente subjetivo. Es el sujeto quien aísla la figura de acuerdo con su atención y sus necesidades (Zinker, 1977).

La terapia gestalt, aunque su nombre podría indicar que es una derivación total y lógica de la psicología gestalt, deriva de muchas otras corrientes teóricas y filosofías orientales. Así como del psicoanálisis de Jung, Reich y Karen Horney, del existencialismo (Leontiev y Buber), de la fenomenología, del expresionismo (Friedlander), la semántica general (Karzybski), del trascendentalismo (Emerson), del psicodrama (Moreno), del judaísmo, budismo zen y del taoísmo (Fagan, J. & Shepherd, I., 2008).

Se considera el fundador de la terapia gestáltica a Friedrich Salomon Perls (1893-1970), nacido en Berlín, hijo de familia judía. Fue médico psiquiatra y psicoanalista. Junto con su esposa Laura Perls crearon la terapia gestalt en 1940 luego de publicar su primer libro: *El yo, el Hambre y la Agresión*. En dicho libro aparecen ideas que luego forman parte de la terapia gestalt: como la importancia del presente, la importancia del cuerpo y de las sensaciones, del contacto directo y auténtico del terapeuta con el paciente, atención a las emociones incompletas, enfoque holístico del organismo y su medio (Peñarrubia, 1998).

En 1950 se constituyó el grupo de los siete: Fritz y Laura Perls (esposa de Fritz), Paul Goodman, Isadore From, Paul Weisz, Elliot Shapiro, Sylvester Eastman y Ralph

Hefferline. En 1951 este grupo sacó su libro *La Terapia Gestalt*. En 1952, Fritz y Laura inauguran el Instituto Gestáltico de Nueva York, y en el año siguiente el de Cleveland (junto a sus discípulos). Allí surgió el libro: *Gestalt Therapy, Existence and Growth in the Human Personality*, firmado por Perls, Hefferline y Goodman. Al tiempo, y junto con el divorcio de Laura y Fritz Perls, los gestaltistas que conformaban los institutos se auto proclamaron representantes de la genuina terapia gestáltica, y descalificaban el trabajo posterior de Fritz. En este libro se intenta elaborar una teoría de la psiquis, dándole mucha importancia a la psicopatología (Perls rechazaba la idea de teorizar sobre la psiquis). Esta corriente se enfocó mucho más en documentar y sistematizar la teoría (Naranjo, 1990).

Entre los años 60 y 70, la terapia gestalt florece junto con el movimiento hippie, la revolución sexual, y la liberación femenina. La corriente californiana o de la costa oeste corresponde a estos años, en donde Fritz Perls se estableció en Esalen (después de haber estado por Miami, San Francisco, los Angeles). Esta tendencia pone el acento en la relación, la institución y la actitud, más que en el teorizar (Peñarrubia, 1998; Baranchuk, 1996).

En Latinoamérica la terapia gestalt empieza a esparcirse por Chile, cuando Francisco Huneus realiza la traducción del libro de Perls: *Sueños y Existencia*, se formó un grupo de psicoterapia gestalt en el año 1967. Luego se desarrolló en Argentina, en donde existía en ese momento una mayor apertura hacia las orientaciones que tenían que ver con las concepciones de la terapia gestalt (Schnacke, 1987). Adriana Schnacke y Francisco Huneus fueron los que llevaron la terapia gestalt a Argentina en el año 1972, en el 1973 se realizaron los primeros laboratorios de terapia gestalt en Buenos Aires, en 1980 se creó la Asociación gestáltica de Buenos Aires, luego el Instituto gestáltico de Córdoba y el de Rosario (Roso, Bianciotti, Vera, & Furlán, 2012).

3.2. Aportes a la terapia gestalt

3.2.1. Fundamentos filosóficos

Fritz Perls tomó de S. Friedlaender (filósofo, alumno de Nietzsche) la noción de equilibrio, el punto cero entre los opuestos (Perls, 1974). Se apoya en este filósofo para reaccionar contra el pensamiento lineal (causa y efecto) y defiende el pensamiento que tiene en cuenta los opuestos desde una posición de neutralidad. Además, Perls siguió a

la filosofía de la fenomenología y el existencialismo. La fenomenología de Husserl propone partir de lo manifiesto, de los fenómenos y describir las vivencias de la conciencia; plantea que para llegar a la esencia de las cosas, es necesario la descripción de la experiencia inmediata, no la explicación, ni el juicio, ni el valor; es anti analítica. Esto mismo comparte con la terapia gestalt. Por su parte, el existencialismo se interesa por la existencia real del ser humano, antes que los valores absolutos; para ellos, y para la terapia gestalt, no hay respuestas eternamente válidas sobre el sentido de la vida, la responsabilidad y la libertad hacen posible la dignidad humana (Peñarrubia, 1998). A la terapia gestalt se la considera como parte de la corriente humanística existencial, que reacciona ante el psicoanálisis ortodoxo y ante el conductismo, busca rescatar la dignidad del ser humano que fue reducido a ser un objeto de estudio por las corrientes anteriores (Sinay & Blasberg, 2006).

De la filosofía oriental, el budismo zen y el budismo tántrico tuvieron una influencia igual de importante que las filosofías occidentales antes descritas. Del budismo zen, tomó la noción de causalidad circular, la concepción de la existencia de opuestos y de la complejidad del todo; del budismo tántrico la noción del *continuum de conciencia* (los yogas de la atención), el *darse cuenta* de forma organísmica: el organismo total comprometido en ese darse cuenta. También el budismo, así como la terapia gestalt, busca la autenticidad de la expresión de la persona, se apoya en la noción del *aquí y ahora*, y le da importancia al reconocimiento de lo obvio (percibiendo las cosas tal cual como se nos presentan) (Baranchuk, 1996; Perls, 1974; Peñarrubia, 1998; Naranjo, 1990).

3.2.2. Psicología de la forma

De la psicología de la forma, se toma el concepto de *figura-fondo* como analogía de consciente-inconsciente, o de darse cuenta enfocando lo que antes se veía borroso y ambiguo (Peñarrubia, 1998; Sinay & Blasberg, 2006). Para la terapia gestalt, una persona sana puede experimentar y diferenciar, en todo lo que se le presenta como primer plano, algo que le interesa de lo que no le interesa. Siente la nitidez de la figura y no le presta atención al fondo homogéneo. En la neurosis hay confusión entre figura y fondo, hay falta de intención y de enfoque, por lo tanto les afecta en el tener conciencia sobre qué necesitan para satisfacerse (Zinker, 1977). Por otro lado, la *ley de cierre*

(tendencia del individuo a completar aquello que percibe), en la terapia gestalt se la extrapola al impulso que tiene toda persona a completar su existencia. Este impulso puede no lograrse, y así interrumpir el proceso de una persona. Abriría paso a una figura que emergió del fondo y que no pudo completarse y así mismo vuelve al fondo, esto es lo que se llama gestalt incompleta. Dicha gestalt atenta contra la tendencia natural a completar la propia experiencia, puede ser lo que inicie el desajuste (el proceso de alienación neurótica). De la psicología de la forma también se tomó la influencia de la motivación en la percepción, así como un sediento ve agua donde no la hay (en un estímulo ambiguo), igualmente una persona insatisfecha continúa elaborando asuntos inconclusos del pasado en su actividad presente. Lo que impide que nuevas formas emerjan aquí y ahora, y que puedan ser vividas gratificadamente para completarlas y así volver al fondo (Peñarrubia, 1998). Citando a Perls (1975, en Peñarrubia, 1998), sólo somos capaces de concentrarnos enteramente en aquello que supone completar algo que esté incompleto.

La concepción de campo, propia de Kurt Lewin (colaborador en la psicología de la forma), se considera en la terapia gestalt. El campo sería un mapa o fondo en el que el sujeto se mueve y percibe, es el espacio o ambiente de la persona así como lo percibe subjetivamente. Allí la persona observa y se pone de relieve ciertos puntos del campo que serían las figuras, dependiendo de sus necesidades (Wheeler, 2002).

Zeigarnik (psicóloga, alumna de Lewin) en los años treinta, aplicó la ley de cierre a las actividades y comportamientos reales, investigando cómo las tareas que se interrumpen constituyen un sistema cargado de memorización, esta tensión influye además en la personalidad del individuo. La terapia gestalt llevó la ley de cierre a las emociones, sentimientos y acontecimientos reales de la vida. Kurt Goldstein (psiquiatra y neuropsicólogo) demostró que las leyes de la forma también tienen validez para el organismo como un todo. Resaltó la capacidad del organismo para autorregularse, demostró que la ausencia funcional de una parte del organismo es compensada por la reorganización de las demás partes. La terapia gestalt toma esto para explicar la *autoregulación orgánica* del ser humano como un todo (Peñarrubia, 1998).

3.2.3. Psicoanálisis.

A Perls se lo puede considerar un neofreudiano, pertenece a la gran corriente de los disidentes que crearon las bases de la psicoterapia occidental (Jung, Adler, Reich,

Ferenczi, Flein, Horney, etc.). Hay varios puntos en los que difiere con la teoría freudiana, como: el inconsciente. Perls proponía abordarlo por otras vías, escuchando más al cuerpo, a la emoción, a los fenómenos de superficie observables en el momento, no a través de la asociación libre. La primacía de la sexualidad infantil y la represión en el origen de la neurosis, Perls difiere de ellas y le otorga mayor importancia al proceso oral digestivo y a las necesidades cutáneas (necesidad de contacto), como metáforas que controlan la vida psíquica. Además fue dándole progresiva valorización positiva a la *agresión* como parte de ese proceso oral digestivo; esa agresión tiene que ver con el contacto, la consideró una condición natural del organismo para poder llegar a ser un adulto independiente y auto regulador, para poder masticar lo que viene de afuera, en lugar de tragarlo entero como lo hace un bebé. Consideraba lo inconcluso como origen de lo neurótico, del conflicto entre el organismo y el medio. Tampoco aceptaba la universalidad del complejo de Edipo, para Perls se trataba de una reacción neurótica (relacionada con el tragar sin masticar), en lugar de un paso necesario para la interiorización de los estándares de la sociedad (Peñarrubia, 1998; Wheeler, 2002). No consideraba el utilizar la transferencia como motor de cura. La neutralidad del analista, la considera menos eficaz que una actitud activa que devuelva al paciente sus *proyecciones*, le confronte con su ceguera actual en la relación terapéutica y le apoye en su espontaneidad. La *resistencia*, no la consideraba como una barrera que hay que derribar, sino como una fuerza creativa a recuperar favorablemente (Peñarrubia, 1998), ya que la concebía como resistencia hacia el contacto en sí, no necesariamente al terapeuta o a los instintos del ello (como en el psicoanálisis) (Wheeler, 2002). En la terapia gestalt, en lugar de eliminar la resistencia, se la observa atentamente y se la entiende como parte de la identidad del paciente; se considera imposible llegar a un estado antes de la resistencia, ya que la persona una vez que ha resistido es una persona nueva, no se puede retroceder. Se busca experimentar esa resistencia, se acentúa lo que existe para que llegue a ser una parte dinamizada de su personalidad (Polster, 1973).

Fritz Perls se inclinaba más en observar el impulso, el cuerpo, el movimiento y la emoción, ya que son vías a lo inconsciente, en lugar de centrarse más en la palabra, o principalmente en la racionalización. No se encargaba de interpretar los sueños, sino que hacía que la persona explore sus elementos para que pueda entender su mensaje existencial. Estaba en desacuerdo con el rol del terapeuta sabio y neutro, prefería un terapeuta transparente y humano (Peñarrubia, 1998).

Las disidencias con Freud lo acercan más a Jung, en el enfoque integrador de los opuestos (que ambos toman de la tradición taoísta) y en considerar los sueños como una expresión completa de la persona. Jung fue el primero en resaltar la relación interpersonal recíproca entre el terapeuta y el paciente (Peñarrubia, 1998). Jung se basa en el conocimiento sensible, de la experiencia místico-religiosa afín al budismo. Se trata de un modo oriental de aproximación al conocimiento, distinto al pensamiento causal de occidente, y referido a la sincronicidad de los fenómenos (Baranchuk, 1996).

Con Otto Rank (psicoanalista que trabajó con Freud) comparte la reducción del tiempo de tratamiento, los elementos del sueño como proyecciones del que sueña, la importancia dada al desarrollo de la identidad, de la voluntad individual, el destacar el presente, y el entender la terapia como posibilidad de desarrollar las potencialidades del paciente. De Sándor Ferenczi (médico y psicoanalista) tomó las reacciones corporales del paciente, la búsqueda del propio estilo del terapeuta (elasticidad técnica), el considerar que la persona del terapeuta es el instrumento de la curación (Peñarrubia, 1998).

Karen Horney, según Peñarrubia (1998), además de haber sido la psicoanalista de Perls, fue la heredera del pensamiento adleriano, por esto es que Perls también tiene influencia de Adler. Quien resaltó la necesidad del organismo para crecer y desarrollarse, superando complejos; en la terapia en vez de preguntar: “¿por qué?” prefería preguntar: “¿para qué?”, le dio mucha importancia a la finalidad de las estrategias de la primera infancia, ante las demandas del medio familiar, así como al plan de vida. Prestaba mucha atención al lenguaje corporal, a los gestos, al registro de la voz, que denotan los designios más profundos. Perls (1974) plantea que hay que hacer una transición de la causalidad lineal hacia un pensar en los procesos. Dice que al preguntar: “¿cómo?”, se está preguntando por la estructura, allí se ve lo que está pasando y se logra llegar a un entendimiento más profundo, y que preguntar: “¿por qué?”, solo lleva a la racionalización, a una interminable búsqueda de la causa.

Según Peñarrubia (1998), Perls indudablemente fue influido por Horney también, ella se opuso abiertamente a la orientación biológica de Freud; forma parte de los neofreudianos (o escuela americana del psicoanálisis), fue precursora de la psicología humanista. Ella se ocupó más de la terapia que de la teoría, se centró en el presente del paciente, estudiando la situación global de su vida. Horney explica que las

perturbaciones emocionales que surgieron en el pasado, son mantenidas en el presente por una falsa identidad, y que si una persona puede llegar a entender cómo aquí y ahora está enterrando su verdadero sí mismo, puede liberarse (Naranjo, 1990). Ella considera que el hablar del pasado constituye una resistencia a enfrentarse a los problemas actuales. Destaca la responsabilidad del paciente en sus propias dificultades, en vez de culpar a algún otro. Habla sobre la *tiranía del debería*, sobre todo lo que la persona debería hacer, sentir, saber, y los tabúes de todo lo que no debería hacer. Así la persona se dice (inconscientemente) a sí misma: que olvide la despreciable criatura que realmente es y que lo importante es este ser idealizado. Para ella, el ser humano tiende a la evolución y a realizar sus potencialidades (autorregulación orgánica en la terapia gestalt), y sólo puede desarrollarse, en el verdadero sentido, cuando asume la plena responsabilidad de sí mismo (Horney, 1991, citada en Peñarrubia, 1998).

Wilhelm Reich (psicoanalista de Perls), también fue influyente en la terapia gestáltica. En 1933 publica su libro *Análisis del Carácter*, en donde estudia las resistencias individuales, habla de la *coraza caracterial*. En dicha coraza permanece ligada una parte de la energía de la psiquis que sirve como defensa frente a excitaciones emocionales. Buscando los síntomas físicos descubrió tensiones y endurecimientos musculares típicos, estos producían rigideces características en la postura y la expresión, a lo que llamó *armadura muscular*. En la coraza caracterial se contiene la biografía acumulada, es decir, la suma funcional de las vivencias pasadas. La terapia, entonces, tiene que ver con la disolución de esas corazas y hacer que las emociones que se solidificaron vuelvan a fluir libremente, recuperando la espontaneidad, sin angustias, sin inhibiciones; a lo que se refiere con *potencia orgásmica*. Se trata de una superación de la dicotomía mente-cuerpo, lo que Perls tomó para desarrollar su terapia (Peñarrubia, 1998).

3.2.4. El teatro y el psicodrama.

Otra influencia en la terapia gestáltica fue el teatro, Perls fue muy cercano al teatro, amaba actuar desde pequeño, también la danza y la expresión a través del movimiento. Él aplicó el teatro a la terapia, realizaba talleres terapéuticos demostrativos ante grandes audiencias (criticados por los gestaltistas de la costa oeste de Estados Unidos). Esta cercanía al teatro lo hizo familiarizarse con el psicodrama de Jacob Levy Moreno, la *silla vacía* y el monodrama son elementos que Perls tomó de él. Perls y Moreno

comparten el humanismo, la fenomenología, como sustrato filosófico, la actitud terapéutica como una relación igualitaria en el aquí y ahora, la importancia del movimiento corporal, la espontaneidad, y la creatividad, la expresión de las emociones guardadas a través de actualizar las situaciones pendientes, la *catarsis* como un *insight* no sólo intelectual, y el uso del grupo como contraste o como ampliación de la conciencia del paciente. La silla vacía, el monodrama y el soliloquio (en donde se para la dramatización en un momento, y se le ayuda al protagonista a clarificar pensamientos e intensificar sus emociones) son técnicas secundarias en el psicodrama, y en la terapia gestáltica dichas técnicas son fundamentales. Al hacer que la persona actúe los diferentes roles lo que se intenta es reintegrar lo proyectado, y en el caso de que se esté trabajando de a dos, las otras personas pueden actuar como depositarios mudos de la proyección del paciente (Naranjo, 1990; Peñarrubia, 1998).

El estilo terapéutico de Fritz Perls, con estas influencias, fue de desapego a cualquier teoría que no le permitiese ver al paciente, él se guiaba por su intuición. Con el tiempo su estilo fue cada vez más simple, hasta el punto en que pareciera que sólo trabajaba atendiendo a lo fenomenológico y con ser él mismo (Peñarrubia, 1998). Para Fritz, la terapia gestáltica excede los límites del tratamiento a los enfermos, es un estilo de vida que apunta también para la persona sana (Baranchuk, 1996).

3.3. Conceptos básicos de la terapia Gestalt

3.3.1. Darse cuenta

El darse cuenta, el tomar conciencia, el percatarse, o *awareness* (en inglés), hacen referencia a una atención no forzosa, a una percepción más relajada que la atención, llevada a cabo por la totalidad de la persona (Perls, 1976); es una función de la conciencia, pero no su esencia (Peñarrubia, 1998). Yontef (1997) distingue un darse cuenta consciente y otro sensorial. Este autor dice que es una vivencia, un proceso de estar en contacto alerta con la situación más importante del campo del individuo gracias al apoyo sensorio motor, emocional, cognitivo y energético del cuerpo. El darse cuenta siempre se da en el presente.

Concentrándose en cada darse cuenta, la persona aprende muchas cosas de sí mismo y de su neurosis. La terapia gestáltica entiende el darse cuenta como un proceso de restauración de salud, pensando a la neurosis como un oscurecimiento de la capacidad

de percibirse y percibir el mundo. La terapia se encarga de ampliar la capacidad del darse cuenta de la persona. Con un darse cuenta pleno uno logra percibir la autorregulación orgánica, uno puede permitir que el organismo se haga cargo, podemos confiar en la sabiduría del organismo (Perls, 1976). Según Yontef (1997) el darse cuenta total trae aparejado la responsabilidad. El darse cuenta, lo podemos pensar en tres capas, el darse cuenta de sí mismo (capa interna), el darse cuenta del mundo (capa externa), y el darse cuenta de la fantasía (zona intermedia entre el sí mismo y el mundo): el darse cuenta de la zona interna es poner la auto observación en las sensaciones corporales, posturas, sentimientos o emociones; el darse cuenta de la zona externa es optimizar los sentidos, devolverles la función perceptiva, de forma que capturemos la realidad del entorno, en lugar de fantasearlo o interpretarlo, ya que lo que pasa en las neurosis es que lo sensorial se ve empobrecido; el darse cuenta de la zona intermedia es mirar el filtro con el que percibimos la realidad y nuestro interior, poder notar los prejuicios, las fobias, paranoias, distorsiones, así dar cuenta de en qué medida la fantasía ocupa el lugar de la conciencia del sí mismo o del mundo (Perls, 1976).

3.3.2. Continuum de conciencia

Es una herramienta que implica un permanente trabajo sobre la atención a cada pequeño acto cotidiano, a cada sensación, emoción y sentimiento que se experimenta e incluso a las evitaciones, las distracciones y fugas, que son más frecuentes cuanto mayor es el grado de neurosis. Porque neurosis es interrupción, es bloqueo de la energía (Baranchuk, 1996). Perls (1974) proponía el entrenamiento del continuum de conciencia, se trata de estar abierto a todo aquello que va surgiendo y decir “ahora me doy cuenta de...” y percatarse tanto de lo interno, como lo externo, y lo fantasioso, y así poder restablecer la capacidad de darse cuenta. Siguiendo a Polster (1973) el terapeuta gestáltico siempre va a hacer preguntas como: ¿de qué estás siendo consciente ahora?, o ¿qué estás sintiendo?, esto hace que la persona interrumpa lo que está diciendo y preste atención a lo que le está ocurriendo en su interior, lo identifique y que luego pueda comunicarlo, lo que en otro caso pasaría desapercibido; el paciente aprende a ser más consciente de su experiencia. Laura Perls, la esposa de Fritz, dijo que el continuum de conciencia realmente se desarrolla cuando uno moviliza o disuelve barreras, tensiones musculares, bloqueos o gestalts fijas, uno se concentra en esas gestalts fijas y en cómo uno las fija (Peñarrubia, 1998).

3.3.3. Autorregulación organísmica.

Al hablar de organismo, Perls habla de cuerpo, como fondo del comportamiento que se hace figura (Wheeler, 2002). Según Perls (1974) todo organismo viviente tiene su mecanismo de autorregulación. Ningún organismo es independiente, todos se encuentran en interdependencia con su ambiente que permite que desarrolle su potencial, los humanos necesitamos del ambiente físico para satisfacer nuestras necesidades.

El concepto de autorregulación organísmica hace referencia a la tendencia del ser humano a la homeostasis, al equilibrio. El ser humano siempre tiende a la evolución, al crecimiento a la satisfacción de sus necesidades y a la salud (Peñarrubia, 1998). Explica que la naturaleza es sabia y la mente sabe encaminarse hacia lo que necesita, sabe buscar su camino, sabe adaptarse, a pesar de que generalmente interfiere lo racional y que los problemas y psicopatologías tienen que ver con ese exceso de control (Naranjo, 1990).

3.3.4. Ciclo de la experiencia y sus interrupciones.

Se trata del ciclo psicofisiológico que opera en cada ser humano, que tiene que ver con la satisfacción de las necesidades. También se lo llama ciclo de autorregulación organísmica (Zinker, 1977). Este ciclo se relaciona con la manera en que las personas interactuamos con el entorno y la manera en que aprendemos (Nisivoccia, 2013).

Siguiendo a Zinker (1977), el ciclo comienza con una sensación (o sensaciones corporales que pronto se unen) a la cual le damos un significado, por ejemplo: hambre. Esa sensación pasa al segundo paso: la conciencia, ya uno es capaz de describir la sensación, nombrarla, y así poder saber qué necesita mi cuerpo, qué debo hacer para satisfacerme. El tercer paso es el de movilización de la energía, el cuerpo se activa para la acción, uno visualiza lo que va a hacer para poder satisfacerse y el cuerpo se prepara para ello. El cuarto paso es el de la acción. El próximo, es el del contacto, es en el cual uno se compromete con lo que lo satisface, por ejemplo: la comida. Cuando uno toma conciencia de que está satisfecho, se siente completo, entonces llega la etapa de la retirada, del alejamiento, desinterés, y recuperación. Nisivoccia (2013) habla de la retirada como el momento en que se produce el procesamiento de la experiencia, la

integración y la asimilación, además de la recomposición de las energías para volver a estar disponible para otras sensaciones.

Una vez que se termina el ciclo vuelve a comenzar otro, otra necesidad necesita ser satisfecha. En condiciones saludables el ciclo se cumple sin interrupciones. El comienzo del ciclo de la experiencia hace referencia al surgimiento de una figura o gestalt y a su regreso al fondo una vez que se completa dicho ciclo (Zinker, 1977). En el momento en que la sensación pasa a la conciencia hay un darse cuenta, algo se hace figura (Nisivoccia, 2013). Según Zinker (1977), la terapia gestalt tiene por objetivo que todas las personas puedan tomar conciencia de sus necesidades y poder accionar para satisfacerlas (no en el sentido hedonista), esto es sin interrupciones o bloqueos de energía. Las psicopatologías se pueden relacionar con bloqueos en el ciclo de la experiencia, allí se ven patrones repetitivos de interrupción de la experiencia, que hablan sobre qué mecanismos de defensa utiliza la persona generalmente (Nisivoccia, 2013). Se considera que cada interrupción o cada mecanismo de defensa es un salvarse a sí mismo, un protegerse (Zinker, 1977).

Zinker (1977) explica que cuando la persona impide el paso de la sensación a la conciencia se trata de una *represión*: la persona siente algo y no sabe qué significa, no hay posible relación entre las sensaciones y su significado. Siguiendo a Nisivoccia (2013), a su vez, se produce la *proyección*: se coloca en el otro los sentimientos o aspectos que uno mismo no quiere aceptar (en su variante negativa). Aspectos que no debería tener, o sentimientos que no debería sentir, son *introyectos* que hicieron que eso sea algo inadmisibles (Polster, 1973).

En cambio, cuando se interrumpe el camino desde la conciencia a la movilización de energía se habla de *introyección*, ya que no se logra ver su energía, sino que se ha tragado las ideas de otros (Zinker, 1977). La persona no incorpora en la introyección, no mastica el contenido ni lo hace propio o no lo adapta para su organismo, es como si se tragase tal cual lo que le llega del mundo externo; sin hacer la distinción entre lo que le sirve y lo que no, por lo tanto se traga el todo como si fuese un quiste o un cuerpo extraño: a ello se refieren los introyectos (Baranchuk, 1996). Cuando una persona introyecta, incorpora lo que el medio le proporciona de una manera pasiva, y no se fija en sus necesidades y deseos. La persona neutraliza su propia existencia al evitar la agresividad que se requiere para procesar lo que el medio le ofrece (Polster, 1973). En

la terapia gestalt, según Baranchuk (1996), se busca que la persona esté libre de introyectos: libre de ideas, maneras de hacer las cosas o mandatos, que no fueron apropiados por ella, sino que fueron tragados por la persona sin revisarlos o sin digerirlos.

Cuando el bloqueo está entre la movilización de la energía y la acción, lo que se ve es la *retroflexión*, ya que la persona se hace a sí misma lo que quisiera hacerles a los otros (Zinker, 1977). Vuelca a sí misma su propia energía, creando un círculo vicioso sin salida al mundo externo, ya que son cosas que no se atreve a volcarlas en los demás (Baranchuk, 1996). La persona retroflexiva queda dividida por fuerzas que la inhiben, pierde el ritmo que se da entre la espontaneidad y auto observación. El impulso a ponerse en contacto con el otro está encubierto, ya que lo redirige a sí mismo, entonces se puede ver esa lucha por controlar su cuerpo al observar los gestos, las posturas, o actitudes (Polster, 1973).

Si el bloqueo se encuentra entre la acción y el contacto, la persona se ve despersonalizada, aislada afectivamente, no relaciona la actividad con su experiencia. Polster (1973) explica la *deflexión* que se da cuando se interrumpe el contacto, dice que es una forma de enfriar el contacto con el otro, prefiriendo la cortesía que hablar francamente, o hablar de forma abstracta en vez de concreta. Él considera que el conflicto se da cuando la persona se habitúa a deflexionar o cuando deflexiona sin distinguirlo. Según Baranchuk (1996) en la deflexión, se ve un modo de utilizar la energía en la acción sin fuerzas, el deflector patológico evita el compromiso que requiere el contacto, no se compromete con lo que siente la otra persona al dialogar, evita el compromiso empático con el otro, riéndose demasiado o restándole importancia a lo que le esté contando. No llega a comprender al otro, ni a identificarse.

Por último, si se trata de una interrupción entre el contacto y la retirada la persona no se retira al culminar la experiencia, sigue a pesar de que su rendimiento óptimo haya acabado, por esto puede utilizar la negación como defensa (no ve sus sensaciones de fatiga, o embotamiento), así como la *confluencia*: en el contacto con otra persona, suele abordarlo rápidamente y con mucha cercanía, no diferencia si recibió suficiente del otro no, o si esta persona ya necesita retirarse o si se siente cómoda, o no, en el contacto tan estrecho. Le resulta difícil saber cuánto dar o cuánto recibir, y con frecuencia puede ver que lo rechazan (Zinker, 1977). Cuando la entrega personal se vuelve excesiva, la

persona llegará tarde o temprano a sentirse frustrada y agotada. Polster plantea que, socialmente, la persona hará lo que percibe que la sociedad espera de ella, hay mucho desconocimiento de lo que ella misma desea, no sabe lo que le gusta o si lo disfruta, lo hace porque los demás lo aprueban. El trabajo con las personas confluentes es el de la enunciación clara, la diferenciación y el contacto; que logre diferenciar sus necesidades, deseos, elecciones, gustos, exclusivamente suyos. (Polster, 1973)

El poder cerrar un ciclo es importante para detenerse por un momento, evaluar, identificar patrones que no son útiles, rescatar las tendencias que sí nos sirven, y cambiar la perspectiva de cómo vemos al mundo y a nosotros mismos, así como a las situaciones (Stecca, 2005; citada por Nisivoccia, 2013). Según Nisivoccia (2013) hay temas que al no cerrarlos, quedan en algún plano de la conciencia y vuelven al presente generando distorsiones, fantasías o miedos.

3.3.5. Polaridades

Según Castanedo (1983), Perls tiene en común con Jung el hecho de darle importancia al trabajo con las polaridades en la terapia y en la concepción que tienen de personalidad. Cuando Jung (1970) explicaba los *arquetipos inconscientes* que existen en los humanos, decía que cada arquetipo tiene su polaridad. Por ejemplo: *ánima* (lo femenino) y *animus* (lo masculino), las explica como facetas que forman parte de la personalidad. Jung define a los arquetipos como un conjunto de elementos que constituyen el inconsciente colectivo de la persona, una idea universal que se relaciona con lo emocional, lo que se manifiesta simbólicamente en las psicopatologías, en las fantasías y sueños. Polster (1973) explica que en el caso de la terapia gestalt, la concepción que se tiene de la polaridad es más amplia que la del arquetipo, la polaridad está en cualquier cualidad del sí mismo.

Jung (1970) concebía a la personalidad, en esencia, como un conjunto de opuestos conflictivos, que siempre están en tensión y que, a pesar de ellos, siempre se atraen y se buscan. Para él la vida es un constante equilibrio entre opuestos en tensión, y que reconciliar a esos opuestos es el objetivo de la terapia, para conducir al paciente a una estructura de personalidad más balanceada e integrada. Además Jung decía que los aspectos de la personalidad que fueran negados tienden a desarrollarse en el inconsciente, así como una sombra refleja lo que es real.

En el trabajo terapéutico, Perls siempre veía la lucha entre los opuestos, por ejemplo: el niño bueno vs el rebelde, un aspecto tierno y el otro violento, etc. Gran parte del trabajo de Perls era la integración de las polaridades. Perls consideraba que la personalidad está formada por un conjunto interminable de opuestos o polaridades particulares, dependiendo de la historia de vida de cada persona (Naranjo, 1990). Cada aspecto de la personalidad supone la existencia implícita de su opuesto, su antítesis; la cual permanece en el fondo dando relieve a la experiencia presente, conservando la potencialidad de hacerse figura cuando sea necesario. El conflicto se da cuando la función de la polaridad bloqueada no está disponible en caso de necesitarla. (Polster, 1973).

3.4. La actitud del terapeuta gestáltico

Siguiendo a Naranjo (1990) la terapia gestalt se funda en principios que constituyen una filosofía de vida, este autor describe esta actitud gestáltica y nombra los valores que el terapeuta transmite de manera implícita al paciente a través de sus procedimientos. Él lo explica como una moralidad más allá del bien y del mal: Se valora la actualidad, el presente antes que el pasado o el futuro, lo presente por sobre lo ausente, y lo material (el acto o realidad) antes que lo simbólico; Se valora la conciencia y la aceptación de lo que se experimenta; y se valora la integridad, o la responsabilidad.

La filosofía gestáltica puede verse como una filosofía de lo obvio, como lo diría Perls, el presente, la experiencia y la responsabilidad, son realidades obvias (Peñarrubia, 1998). Siguiendo a Baranchuk (1996), es imprescindible insistir en el reconocimiento de lo obvio. Se distingue lo obvio de lo imaginario, se entrena al paciente para que pueda ser consciente y percibir estas diferencias. Lo obvio, es todo aquello que podemos registrar con nuestros sentidos, es todo lo que es. Lo imaginario, son siempre interpretaciones, proyecciones.

La vivencia del aquí y ahora comienza por una sensación. La realidad existe siempre en el momento presente (Zinker, 1977), nada ocurre sino aquí y ahora, en esta actualidad espacial y temporal. En la terapia se intenta evitar todo lo que no está en el presente, si un conflicto que aparece hace referencia al pasado o a algún temor del futuro, se trae el material al aquí y ahora, porque sólo en el presente se puede llevar a cabo la integración (Peñarrubia, 1998). Así, las imágenes del ayer son teñidas por esta realidad de hoy (Zinker, 1977).

En lo que respecta a la valoración de la conciencia, en la terapia se utiliza una meditación verbalizada en el marco de una relación interpersonal paciente terapeuta que favorece el acto de develación del sí mismo. En las afecciones psicopatológicas las pautas de relación están perturbadas así como también la imagen que tiene el sujeto de sí mismo en el proceso de relación, este es uno de los factores decisivos que hacen del ejercicio del aquí y ahora una forma de terapia cuando se lo practica en el marco yo-tú (Naranjo, 1990). La meditación, según Watts (1950, citado en Naranjo, 1990), consiste en la capacidad del individuo para conservar su estado de conciencia normal y al mismo tiempo separarse o des-identificarse de él. Gracias a la meditación se puede ser objetivo al percibir la propia corriente de pensamientos, impresiones, interpretaciones, sentimientos, y emociones. Se deja correr ese flujo libremente sin tratar de controlarlo o interferir en él, y en lugar de que nuestra conciencia se arrastre junto con esa corriente (como ocurre regularmente) se logra solamente observarlo correr. Esto se diferencia claramente del vacío mental o por otro lado de las divagaciones mentales.

En cuanto al principio de la responsabilidad, cuestiona la visión de nosotros como juguetes del destino, del azar, de las circunstancias, en vez de ser los creadores de nuestra realidad y nuestro futuro (Naranjo, 1990). La responsabilidad no es un deber, es un hecho, y la terapia gestalt acentúa la conciencia de esta realidad para que la persona se responsabilice de lo que está haciendo, sintiendo, evitando, negando, deseando, inhibiendo, etc. (Peñarrubia, 1998). Zinker (1977) citando a Cummings (1971) dice que somos nosotros mismos los que determinamos nuestros destinos y decidimos nuestras suertes. Ningún otro puede vivir por nosotros, ni nosotros vivir por algún otro.

Los tres principios dichos anteriormente se pueden desglosar en preceptos o mandatos del estilo de vida gestáltico según Naranjo (1990): Vivir ahora, preocuparse del presente principalmente antes que el pasado o el futuro; Vivir aquí, interactuar con lo presente en lugar de con lo ausente; Experimentar lo real, en lugar de lo imaginario; Abandonar los pensamientos innecesarios, mejor guiarse por las observaciones y sensaciones; Antes que manipular, explicar, juzgar o justificar, simplemente expresa; No restringir tu darte cuenta, entregarse a sentir el dolor o desagrado así como el placer; No aceptar ningún deber que no sea el tuyo propio, y en consecuencia no adorar a ningún ídolo; Ser responsable de tus acciones, sentimientos y pensamientos; Aceptarse tal cual uno es.

El terapeuta gestáltico muestra estos preceptos al tener la actitud de respetar la enfermedad del paciente más que tratar de cambiarla, ya que el cambio del paciente ocurre cuando acepta lo que es, no cuando trata de ser lo que no es; también se perciben cuando el terapeuta trata de no ayudarlo demasiado, como para no sustituir el propio crecimiento; al confiar en la rectitud de su propia naturaleza (sin manipularse a sí mismo o a los demás, sin negar los sentimientos negativos, etc.); y al no tratar de interpretar, justificar o explicar (Naranjo, 1990). En la terapia gestalt, siguiendo la orientación de Perls, prima la actitud y la relación interpersonal, por encima de unas técnicas eficaces y una teoría de la psiquis; esta actitud no se explica sino que se infiere a través del actuar del terapeuta. Esto se apoya en la propia madurez del terapeuta gestáltico para convertirlo en instrumento y en transmisor de salud en una relación terapéutica. La actitud del artista trasciende las herramientas utilizadas. Es común que los nuevos terapeutas se aferren a las técnicas y estrategias, cuanto mayor es su maduración, más creativos e imprevisibles se muestran, lo técnico luego va perdiendo relevancia en aras de lo artístico (Peñarrubia, 1998).

La herramienta principal del terapeuta gestáltico es su actitud, para eso es necesaria su presencia para estar plenamente en contacto con el paciente, observando el vínculo entre ambos (Carabelli, 2013).

3.5. Técnicas gestálticas

El conjunto de técnicas que se puedan utilizar en la terapia Gestalt, se las entiende como la metodología con la que el terapeuta gestáltico aborda la tarea de la conciencia. Las técnicas en sí son inseparables de quien las utiliza, y se guían por la adecuada actitud del terapeuta. Esta actitud sólo es posible trasmitirla en persona, no mediante un libro que describa los pasos a seguir de una técnica, lo último más bien sería como un ritual vacío (Naranjo, 1990). Así como lo describe Ilana Rubinfeld, (actriz y paciente de Perls) Perls trabajaba con cada persona a partir del punto en que ésta se encontrara, otros terapeutas utilizan técnicas pautadas de antemano y olvidan lo esencial, que es desde dónde se encuentra la persona para empezar a trabajar con ella (Shepard, 1977).

Las técnicas gestálticas se pueden clasificar en tres tipos, Claudio Naranjo (1990) distingue:

3.5.1. Técnicas expresivas.

Las técnicas expresivas, como su nombre lo indica, sirven para expresar lo que la persona lleva dentro de sí, sacarlo afuera y así poder observarlo, darse cuenta, y luego integrarlo. Se trata de facilitar y mejorar la comunicación interna - externa, la comunicación directa yo-tú (Ruiz, Luque & García, 2015). Mediante a la expresión nos percatamos de nuestros sí mismos, nos realizamos en el sentido de hacernos reales. En la terapia gestalt se inclina a maximizar la expresión, una vez que se hayan suprimido los clichés queda elegir entre el vacío y la expresión. Una vez que el terapeuta intuye las necesidades de paciente o los vacíos de su personalidad, puede trabajar individualmente pidiéndole a la persona que exprese (mediante palabras, sonidos, gestos, posturas, etc.) lo que normalmente evita (Naranjo, 1990).

Técnicas como danza terapia, arte terapia, musicoterapia, todo recurso expresivo que invite al paciente a estimular lo que es. (Naranjo, 1990). Zinker (2006) explica que una forma de posibilitar la expresión verdadera es el suministrar situaciones no estructuradas que buscan la creatividad de la persona, situaciones sin reglas ni deberías (que siempre están al vivir en sociedad). Además habla de la creatividad, que se ve implicada en esa expresión, la describe como la ruptura de límites, es un acto de valentía que dice: estoy dispuesto a arriesgarme al ridículo y al fracaso. La jeringosa (vocalización no estructurada), según Naranjo (1990), tiene la particularidad de no poder ser ensayada y de ser inventada en el momento, sin ninguna regla o estructura, y se descubre cómo cada persona expresa algo de su mundo interno en ese instante.

Durante la terapia se instiga a expresar lo que el paciente vivencia en cada momento, que preste atención a todo aquello que ingresa a su campo de conciencia actual y lo manifieste, para resaltar la importancia que tiene el estar atento continuamente a las emociones, sentimientos, pensamientos y sensaciones. La instigación a hacer (en lugar de decir), la forma activa de la expresión es muy utilizada, más en casos en donde la persona es de evitar los riesgos. Estas técnicas se utilizan de acuerdo a las necesidades de cada paciente, y el objetivo es la superación de las inhibiciones (Naranjo, 1990).

Las palabras no dichas o las acciones no hechas nos unen con el pasado, por la falta de completud que estas generan. El terapeuta tiene muchas formas de pedirle al grupo o a la persona que exprese, puede pedirle que repita alguna expresión, o que la exagere, que la explicita (poner palabras a algún movimiento o postura), que actúe (que ponga movimientos a ideas, o a palabras) (Naranjo, 1990).

3.5.2. Técnicas supresivas.

Se usa este tipo de técnicas con el objetivo de suprimir los intentos de evasión del aquí y ahora por parte del paciente, para enfrentarlo con el sentimiento de *vacío estéril* para que se vuelva *vacío fértil* (Naranjo, 1990). Esto hace referencia a las *capas de neurosis* que habla Perls (1974), él describe 5 capas: la primera (la más superficial) es la de los *clichés*, que implica las conductas que adoptamos para cada personaje o rol social; la capa que le sigue es la de los *roles* (psíquicos), así llama a las conductas que tienen que ver con aspectos de la personalidad, y que uno llega a creer que realmente uno mismo es sólo eso; pero hay una capa más profunda que es la capa de la *antiexistencia*, en donde no hay ningún rol y se vive como el vacío existencial, el vacío estéril, el quedar detenido al borde de esta capa lo llamó *impasse* (sensación de angustia, que provoca saber que uno no es esto ni tampoco lo otro); la siguiente capa es de *implosión o muerte* (nos contraemos), es como si la persona se metiera dentro de sí misma, teme a la muerte; luego, algo empieza a crecer en ese vacío fértil, y viene la última y más profunda capa la de la *explosión* de todo el ser, la autenticidad (el retorno a la vida). Como dijo Perls (1974), “sufrir la muerte propia y renacer, no es fácil” (p. 8).

Perls (1974) decía que cuando una persona entra al consultorio, entra con muchos personajes vivos y muertos, en sus hombros, y que el proceso terapéutico se trata de ir sacando uno por uno sus personajes hasta encontrarlo consigo mismo, y que allí deja de sentir la necesidad de manipular su biografía y su historia como medio de mantener su neurosis.

Siguiendo a Naranjo (1990), para que la persona identifique estos clichés, para que sea más responsable de lo que siente y lo que hace con lo que siente, y que así pueda sacar a la luz una expresión más verdadera (ser más auténtico), se pueden utilizar las técnicas supresivas que consisten en giros lingüísticos del discurso de la persona. Toda manipulación, toda expresión de alguna emoción, sensación, o pensamiento que se camufle o que sea minimizado en el discurso del paciente será suprimido por el terapeuta, por ejemplo, en la frase: “estoy un poco enojado con vos”, la palabra “poco” minimiza la emoción, por lo tanto no lo expresa totalmente.

Se trata de suprimir, además, los: “debería...”, o los: “tengo que...”, en esos casos se hacen preguntas como: “¿Debes o quieres?” (Naranjo, 1990). Según Polster (1973) los deberías comienzan en los primeros años de vida, y muchas veces no tienen relación

con lo que el niño siente que sean sus necesidades; explica que para suprimir los introyectos hay que establecer dentro de la persona la capacidad de diferenciar el yo del tú. Una forma de fomentar esta capacidad, es pedirle al paciente que complete unas frases que comiencen con: “yo creo que...”, para ver qué frases vienen de prejuicios, o cuáles tienen que ver con su experiencia de vida, o repeticiones tomadas de otras personas sin procesarlas (Polster, 1973).

También se suprime el hablar en impersonal cuando la persona no se hace cargo de que ese sentimiento o emoción que asigna a todos o a algún otro es lo que en realidad esa misma persona siente, se puede preguntar “¿Quién es uno? “, “¿Uno o usted?”. Por ejemplo: “cuando uno está sólo se siente triste” en vez de: “cuando estoy solo yo me siento triste”. Cuando la persona se responsabiliza se puede apropiarse de lo que le pasa o lo que siente y ahí puede elegir qué hacer con eso (Naranjo, 1990). El terapeuta gestáltico insiste en pedir a su paciente que asuma la propiedad de ese enunciado, esa emoción es propiedad de un sí mismo, por ejemplo la frase: “hiciste que te odiara”, no puede ser real, nadie me hace hacer lo que hago (Zinker, 1977).

Perls (1974) decía que quería hacer entender a las personas de cuánto se gana al tomar la responsabilidad de cada emoción, sentimiento, pensamiento. Entender que el mundo no está ahí para llenarnos nuestras expectativas ni tampoco nosotros debemos llenar sus expectativas. Explicaba que la responsabilidad puede entenderse como capacidad de responder, de tener pensamientos, reacciones, emociones en determinadas situaciones y estar dispuesto a decir: yo soy lo que soy. Siguiendo a Ruiz, Luque y García (2015), utilizando estas técnicas, se busca estimular la expresión de lo genuino, lo auténtico, lo que es.

3.5.3. Técnicas integrativas.

Se utilizan para integrar el opuesto, el rasgo escindido o reprimido de la personalidad, la polaridad. Es distinto que unificar (en donde hay reducción de uno o ambos rasgos). En la integración no hay reducción, se intenta de que el paciente se dé cuenta, acepte y haga presente el rasgo oculto (Naranjo, 1990). Se busca renovar las posibilidades de contacto entre los distintos aspectos de la persona, que fueron eliminados al creer erróneamente que eran incompatibles (Polster, 1973).

Siguiendo a Perls (1975) al tratarse de dualidades, estas polaridades lucharán entre sí, y como consecuencia se paralizarán, para lograr que la persona se complete nuevamente hay que integrar estas polaridades. Según Polster (1973) para resolver este conflicto hay que facilitar que cada aspecto opuesto viva plenamente y a la vez que esté en contacto con el otro, reduciendo la posibilidad de que una de ellas se encuentre impotente, y si se la dinamiza ésta puede comunicar necesidades y deseos antes callados.

Perls (1974, citado por Castanedo, 1983) realizó un experimento que llamó: *top-dog* (el opresor) y *under-dog* (el oprimido), el *top-dog* representa a un dictador y autocrítico (que comparó con el súper-yo de Freud) que siempre es correcto, que generalmente tiene que ver con introyectos, y el *under-dog* es el que evade, pospone o sede siempre. Hacía que la persona actúe ambas partes, representando un par de polos determinados, y que estos se sienten a conversar. Otra técnica que Perls utilizaba frecuentemente era la de la silla vacía y la silla caliente, así llamó a la técnica que consiste en colocar dos sillas enfrentadas, en una se sienta al paciente (en la caliente) y en la otra (la vacía) se le dice a la persona que imagine a un miembro de su familia con el cual tiene un conflicto o situación inconclusa, o que imagine a su polaridad o aspecto negado de su personalidad, etc.; y se le pide que entable una conversación, y que vaya cambiando los roles para ello (Naranjo, 1990). El diálogo entre ellas, al comienzo, mostrará una incompatibilidad originaria, que luego se irá aflojando e irá mostrando el deseo de reconciliación entre ambas partes que tenderá a la integración (Polster, 1973). La variante que Schnake (2000) hace de esta técnica, también se puede utilizar en el trabajo con la enfermedad psicósomática, en lugar de personas o rasgos coloca órganos o partes del cuerpo afectadas.

Zinker (1977) habla sobre este conflicto entre polaridades, y para trabajar sobre ello plantea que se necesita *estirar el autoconcepto* para crecer como persona y poder tener experiencias de conflicto productivas y no improductivas. Propone que para ampliar el autoconcepto se puede poner al descubierto esa parte de la personalidad que no acepta, que el paciente entre en contacto con esa parte que mantiene oculta, y cuanto más ampliamente logra conocerse, y aceptarse, más cómodo se sentirá consigo mismo.

Se puede trabajar con la escenificación del pasado, del futuro, o de la fantasía en general, que puede desencadenar en una identificación con los hechos del pasado y así poder revivirlos, aceptarlos y así poder integrarlos. Se puede solicitar al paciente que

haga una repetición dramática de las escenas del pasado, en la que se le agregan verbalizaciones, gestos y posturas corporales (como en el Psicodrama) (Naranjo, 1990).

Según Naranjo (1990), la integración se puede dar a partir de integrar lo proyectado en los demás, para eso se puede usar técnicas que usen lo interpersonal, que simplemente el otro esté allí, muchas veces sólo escuchando o sin decir nada, actúa como depositario de proyecciones.

Además toda técnica expresiva, siguiendo a Naranjo (2007), es una técnica de integración. Expresar puede implicar traer al percatarse lo que estaba desterrado de la conciencia, o traer a la acción algo que la persona tenía como pensamiento en su mente, una imagen o un sentimiento (citado en Ruiz, Luque & García, 2015).

Aquellos aspectos negados, alienados y proyectados al exterior, implican un gasto de energía que afecta a la personalidad y la empobrece (Baranchuk, 1996). A medida que el trabajo terapéutico avanza, la persona aprende a aceptar e integrar creativamente, dentro de sí, los sentimientos conflictivos o contradictorios, en lugar de polarizar su comportamiento o luchar contra su organismo (Zinker, 1977).

3.6. La terapia gestáltica en grupos

El grupo es un sistema social rico, único, donde se desarrollan formas de relacionamiento y mecanismos propios, que afectan la forma en que sus miembros actúan, se sienten y perciben, en relación a sí mismos, a los demás y su entorno. Cada grupo tiene formas de relacionarse con los pares y con el mundo, así como sus formas de interrumpirse. Dentro del grupo se presentan varios subsistemas: Nivel grupal, subgrupal, interpersonal e individual, los cuales representan distintos niveles de conciencia (Nisivoccia, 2013).

Según Perls (1974) el grupo, el interactuar con los demás fomenta que el paciente descubra de a poco sus capacidades, al mismo tiempo se individualiza. Los grupos representan la sociedad, en un ambiente protegido, donde la persona puede animarse a arriesgarse al cambio. Siguiendo a Baranchuk (1996), trabajar con grupo en la terapia permite el acercamiento del individuo a su núcleo fóbico, ya sea a través de la propia experimentación, o como resultado de la identificación con el trabajo de los otros, mucho mayor que en el caso de la terapia individual. La posibilidad de una reacción catártica en grupo, es mucho más frecuente que en una terapia individual, por ser

facilitador de proyecciones e identificaciones. Por eso es que mucha gente se resiste a hacer terapia de grupo, la persona se ve más expuesta. El encuentro con el otro, es encuentro con nosotros mismos, con nuestras partes dispersas, con nuestras polarizaciones, es un comienzo para poder integrarnos. “El grupo es el continente, es el receptor, es el trasmisor, el sensibilizador de energías descargadas o reprimidas” (Baranchuk, 1996, pág. 13).

Según Zinker (1977) la terapia gestalt busca un encuentro existencial entre las personas, permite revelarse a sí misma en el proceso del encuentro. Siguiendo a Baranchuk (1996), se busca que cada miembro del grupo se vea libre de fantasmas del pasado, y que se entrenen en poder conectarse con sus sentimientos, sensaciones, emociones para que haya un libre fluir de la energía, que no se vea interrumpida, y que tengan plena conciencia de ello. Con el propósito expreso de ser verdaderos consigo mismos y con los demás, se puede llegar a crecer en cada contacto con el otro, ser responsables de cada palabra y acto, y sentirse creativos. Liberándose cada vez más de los introyectos, miedos irracionales históricos.

El trabajo con grupos contempla dos aspectos según Baranchuk (1996): el de tratamiento, en el que se trabaja sobre la neurosis (sobre las proyecciones, introyecciones, confluencia, retroflexión, deflexión), y el de la reestructuración de la personalidad, que amplía el repertorio de elecciones sobre las propias circunstancias. El rol del terapeuta gestáltico es el de acompañante del proceso, facilitador de experiencias, proveedor de pautas y guías, para que los miembros del grupo puedan distinguir entre sensación y sentimiento, o pensamiento, juicio y fantasía.

Las diferentes formas de trabajar en grupo son de acuerdo a la necesidad del grupo propiamente dicho en determinada circunstancia. Están los talleres, los laboratorios, grupos terapéuticos y grupos de autogestión. Los laboratorios refieren a un grupo que se reúne con fines pedagógicos o terapéuticos, explica que el laboratorio de terapia gestalt es una experiencia terapéutica que puede durar varios días, en sí no constituye un proceso terapéutico pero sí beneficia a aquellos que estén haciendo terapia personalmente o también puede actuar como un despertador de interés por parte de la persona en comenzar una terapia psicológica (Kita Cá, 1994, citada en Roso, Bianciotti, Vera, & Furlán, 2012). En los talleres o laboratorios para pasantes de carreras como psicología, las técnicas o experiencias vivenciales permiten que los participantes

aprendan un saber práctico muy importante para el quehacer profesional, así como también favorece las potencialidades y capacidades personales de cada participante, desde la experiencia vivencial (Ruiz, Luque & García, 2015).

Para Zinker (1977) el experimento, la experiencia vivencial de la técnica, hace que la persona pueda explorarse a sí misma de una forma activa. El paciente es quien realiza la experiencia de aprendizaje, el terapeuta sugiere, asesora, es como el director de un acto escénico, en donde el paciente provee el contenido con sus emociones, sentimientos, movimientos y pensamientos. “Todo cobra vida aquí y ahora” (p. 106). Llega un punto en que el paciente se da cuenta, entiende cómo tiene que hacer para obtener lo que necesita, o entiende cómo se siente. El experimento, busca llevar a la persona a estar preparada para crecer, o darle más posibilidades de expresarse y de actuar, brindarle nuevos conceptos de su sí mismo. Otra meta es que el paciente logre ver su vida como su propia creación, que logre integrar la comprensión racional con la expresión motriz, que descubra polaridades que no sabía que tenía, que facilite la integración de los opuestos en conflicto, suprimir los introyectos, y así como también posibilitar circunstancias en que el paciente se pueda sentir y actuar con mayor competencia, que tenga una actitud explorativa y responsable consigo mismo (Zinker, 1977).

La investigación de Cisneros, Druet y Chan (2014), plantea que los participantes (estudiantes universitarios), después de realizar un taller gestáltico lograron sentirse libres y más dispuestos a responsabilizarse de sus propias decisiones en lugar de limitar modelos impuestos por la sociedad. También manifestaron ser más capaces de sentirse ellos mismos y focalizar sus energías hacia lo que les interesa y de expresar sus emociones. Además fortaleció el autoconcepto y la autoaceptación, personalmente y como profesionales.

4. Metodología

4.1. Tipo de estudio

Cualitativo, descriptivo con elementos de tipo etnográfico.

4.2. Participantes

Participaron de este estudio los asistentes al seminario sobre ideas fundantes de la terapia gestalt, de una asociación gestáltica, quienes fueron por un lado: por dos

profesoras o coordinadoras terapeutas, de unos 50 años de edad, que hicieron su formación en el posgrado en terapia gestalt en la misma institución (entre otras formaciones). Por otra parte, también participaron once pasantes de distintas universidades, entre las cuales están la Universidad de Buenos Aires, la Universidad de Belgrano y la Universidad de Palermo; tres de los pasantes son licenciados en psicología, y los demás se encuentran finalizando dicha carrera; de los pasantes, cuatro son varones y siete son mujeres, de distintas edades (que comprenden entre 24 y 48 años). Al final del seminario se les realizó una entrevista a cuatro de los pasantes: Andrea, de 48 años, licenciada en psicología graduada en la Universidad de Buenos Aires (UBA); Viviana, de 25 años, estudiante de psicología en la Universidad de Palermo (UP); Marcelo, 24 años, estudiante de psicología en la UP; y por último, Santino, de 27 años, licenciado en psicología graduado en la UBA. Los nombres son ficticios para reservar su identidad.

4.3. Instrumentos

Se utilizó el registro y la observación participante de las experiencias propuestas por las coordinadoras hacia los pasantes y se realizaron entrevistas de tipo semi dirigidas a cuatro de los participantes sobre su vivencia al practicar estas técnicas vivenciales. Se les indagó sobre qué emociones y sensaciones corporales sintieron en cada técnica (se hizo un recorrido de las técnicas expresivas, supresivas e integrativas), y de qué se dieron cuenta al pasar por dicha experiencia.

4.4. Procedimiento

Se concurrió y se tomó nota de cada encuentro del seminario sobre ideas fundantes de la terapia gestalt. El seminario constó de seis encuentros, una vez por semana, de tres horas de duración, se realizó durante el mes de septiembre y primeras dos semanas de octubre del año 2015. Las clases o encuentros tuvieron carácter vivencial, en cada uno de ellos se trabajó con técnicas corporales y/o vivenciales con los pasantes (de acuerdo al tema tratado en la clase). Una vez finalizado el seminario, se realizaron entrevistas semi dirigidas, a cuatro pasantes para ahondar cómo fueron sus vivencias subjetivas al realizar los tres tipos de técnicas: expresivas, supresivas e integrativas.

5. Desarrollo

5.1. Introducción del desarrollo

En el marco del seminario sobre ideas fundantes de la terapia gestalt, las profesoras o coordinadoras desarrollaron los temas principales de dicha terapia a los pasantes, en una institución gestáltica. El seminario fue de carácter teórico y práctico, a los pasantes se les enseñó los conceptos básicos de la terapia gestalt de forma teórica y a su vez se los hizo participar de experiencias vivenciales, que tienen que ver con las técnicas que se utilizan en la terapia gestalt. Los seis encuentros se realizaron una vez por semana, con una duración de tres horas, por la mañana. Este seminario se asemeja a lo que Kita Cá (1994) refiere como laboratorio, éste consiste en un grupo que se reúne con fines pedagógicos o terapéuticos, explica que el laboratorio de terapia gestalt es una experiencia terapéutica que puede durar varios días, y que en sí no constituye un proceso terapéutico pero sí beneficia a aquellos que estén haciendo terapia personalmente o también puede actuar como un despertador de interés por parte de la persona en comenzar una terapia psicológica (citada en Roso, Bianciotti, Vera, & Furlán, 2012). En los talleres o laboratorios para pasantes de carreras como psicología, las técnicas o experiencias vivenciales permiten que los participantes aprendan un saber práctico muy importante para el quehacer profesional, así como también favorece las potencialidades y capacidades personales de cada participante, desde la experiencia vivencial (Ruiz, Luque & García, 2015). La formación en terapia gestalt busca la madurez del terapeuta gestáltico, para convertirlo en instrumento y en transmisor de salud en una relación terapéutica (Peñarrubia, 1998).

A lo largo del seminario se tomó nota de cada técnica, así como también comentarios acerca de las vivencias de los participantes. Culminado el mismo se realizaron entrevistas semi-dirigidas, a cuatro pasantes que participaron del seminario: Andrea, Viviana, Marcelo y Santino. En las entrevistas se les hizo un recorrido de las técnicas que habían experimentado y se les preguntó de forma abierta qué recuerdan sobre esa experiencia, cómo vivieron esa técnica, qué sensación física o qué emoción sintieron, de qué se dieron cuenta, qué les dejó esa experiencia.

El espacio donde se realizó el seminario fue en un salón grande con almohadones en el piso, en lugar de sillas y mesas; distribuidos en forma de ronda, en lugar de la distribución de las cátedras tradicionales (alumnos de un lado y maestros del otro); además, en el centro de la ronda siempre había un mantel con café, té, y galletas. El hecho de que sea una ronda, donde los pasantes y coordinadoras del seminario se sentaran en almohadones en el piso, y se compartiera el desayuno, daba un clima

distinto; se lograba percibir que no se distinguía diferencias jerárquicas, que se buscaba que todos se encontraran en condiciones para relacionarse por igual. Al preguntar sobre la disposición de los almohadones a Santino, él cuenta que le hacía sentir que estaba en compañía, que le recordaba a un ritual o a un fogón, que se sentía muy cómodo. Sobre esto, una de las coordinadoras planteó a los pasantes al comienzo del primer encuentro: “acá no hay jerarquías, ni arriba, ni abajo, lo que sí hay son distintas funciones”. Este encuadre lo que busca es una relación yo-tú, propia de la corriente humanista existencial (Sinay & Blasgerg, 2006). Esto se puede relacionar con lo que Peñarrubia (1998) plantea acerca de que Perls prefería un terapeuta que no juegue el rol de sabio, sino que sea transparente, es decir, que sea quien es.

5.2. Técnicas Expresivas

Cada encuentro tenía un comienzo y un cierre, siempre comenzaban y terminaban con la Ronda de Sensaciones. Dicha técnica consistía en que cada miembro del grupo (inclusive las dos coordinadoras) realizara una pequeña meditación, guiada por una de las coordinadoras: cerrando los ojos, que cada uno se conectara con lo que estaba sintiendo en ese momento y qué sensación física estaba experimentando, y una vez que tuviera las palabras que describieran su estado, que lo comunicase al resto del grupo. Como explica Naranjo (1990), como en toda técnica expresiva, lo que se buscaba era expresar lo que la persona lleva dentro de sí, sacarlo afuera y de esa manera poder observarlo, darse cuenta, y luego, más a delante, poder integrarlo. Esta técnica hacía notar las emociones y sensaciones físicas de cada integrante, les daba importancia; ya que se les daba, a todos, el tiempo de comunicarlas y se las escuchaba con aceptación. Se relaciona con lo que plantea Naranjo (1990), que durante la terapia gestáltica se instiga a expresar lo que el paciente vivencia en cada momento, a que preste atención a todo aquello que ingresa a su campo de conciencia actual y lo manifieste, para resaltar la importancia que tiene el estar atento continuamente a las emociones, sentimientos, pensamientos y sensaciones.

Por otro lado, el comienzo y el cierre representados por la ronda de sensaciones, pueden hacer alusión al ciclo de la experiencia; el cual comienza con una sensación y termina con una retirada, de esta manera la experiencia vivida no queda de forma incompleta o abierta. Esto es importante, ya que, según Nisivoccia (2013) la retirada es el momento en que se produce el procesamiento de la experiencia, la integración y la asimilación,

además de la recomposición de las energías para volver a estar disponible para otras sensaciones, en este caso, para los próximos encuentros.

Al ser un ejercicio que se realizaba todos los encuentros, en dos momentos, fue un entrenamiento que se volvió más naturalizado hacia los últimos encuentros. Así dice Marcelo en la entrevista: “Me costó bastante no decir pensamientos, en vez de lo que sentía, porque soy muy mental, lo que primero se me ocurría era un pensamiento y Carmen me lo marcaba: ‘eso es lo que piensas, ¿y lo que sentís?’” Esto hace referencia a lo que dice Baranchuk (1996), que el rol del terapeuta gestáltico es el de acompañante del proceso, facilitador de experiencias, proveedor de pautas y guías, para que los miembros del grupo puedan distinguir entre sensación y sentimiento, o pensamiento, juicio y fantasía. Así como Carmen le marcaba a Marcelo, lo iba guiando para que él pudiera expresar sus emociones, le hacía una distinción entre: qué de su discurso eran pensamientos y qué sentimientos o emociones. Santino dijo en la entrevista: “Fue algo nuevo para mí, la primera vez no sabía qué decir. Cuando fueron pasando las clases, y ya veía que en todas teníamos que decir lo que sentíamos, me sentía más preparado, estaba más predispuesto a encontrar las palabras que describan mi estado”. Lo que dice Santino, se trata del trabajo del continuum de conciencia que propuso Perls (1974), él lo consideraba un entrenamiento, el cual consiste en tratar de estar abierto a todo aquello que va surgiendo y comunicarlo: “ahora me doy cuenta de...” y percatarse de lo interno, de lo externo, de lo fantasioso, y así restablecer la capacidad del darse cuenta. Viviana, por su parte, comenta en la entrevista: “[...] me sirvió para dejar de lado todo con lo que uno viene de afuera, me pareció muy bueno para contactarme con mi interior, cosa que uno no lo hace muy a menudo, contactarse con la parte emocional y no con lo puramente racional”. Aquí se logra ver que, a través de esta técnica (que se dio a lo largo del seminario), las coordinadoras le transmitieron uno de los valores fundamentales de la terapia gestalt: la valoración del presente en lugar de lo ausente (Naranjo, 1990), el entendimiento de que la realidad existe siempre en el momento presente (Zinker, 1977), que nada ocurre sino aquí y ahora, en esta actualidad espacial y temporal (Peñarrubia, 1998). Se puede ver cómo en la terapia gestáltica se intenta evitar todo lo que no está en el presente; si un conflicto que aparece, hace referencia al pasado o a algún temor del futuro, se trae el material al aquí y ahora; porque sólo en el presente se puede llevar a cabo la integración (Peñarrubia, 1998). Como cuando una de las participantes, en uno de los últimos encuentros, al realizar la ronda de sensaciones

plantea: “siento una contractura en los hombros, los siento tensos, vine en colectivo y estaba demasiado lleno, ¡me daban ganas de empujar a la gente!...me doy cuenta que mientras lo estoy diciendo me voy relajando...” Así es como se desarrolla el continuum de conciencia, Laura Perls (la esposa de Fritz), dijo que realmente se desarrolla cuando uno moviliza o disuelve barreras, tensiones musculares, bloqueos o gestalts fijas, uno se concentra en esas gestalts fijas y en cómo uno las fija (Peñarrubia, 1998). En este caso, la participante se dio cuenta que en lugar de empujar a la gente del colectivo se tensionó los hombros, lo que denota una retroflexión no patológica, ya que empujar a la gente en el colectivo no sería una conducta aceptada socialmente. Siguiendo a Zinker (1977), en la retroflexión el bloqueo del ciclo de la experiencia estaría entre la movilización de la energía y la acción, ya que la persona se hace a sí misma lo que quisiera hacerles a los otros, es allí donde se puede ver esa lucha por controlar su cuerpo al observar los gestos, las posturas, o actitudes (Polster, 1973).

Volviendo al continuum de conciencia, Santino también logró darse cuenta y movilizar barreras: “al compartirlo con los demás hacía la diferencia, yo era cada vez más sincero, me sentía acompañado, y gracias a eso podía cambiar mi estado o la forma en cómo me sentía”. Santino hace notar la influencia que tiene el grupo en esta técnica, así como dice Viviana en la entrevista: “[...] Fue distinto hacerlo en grupo que hacerlo sola en mi casa por ejemplo. Me costaba comunicar mis emociones al grupo, por miedo a qué iban a pensar, y al final resulto un espacio muy ameno, muy cómodo, donde nadie juzgaba, un lugar de aceptación incondicional, así lo sentí”. El trabajar con grupos en la terapia permite el acercamiento del individuo a su núcleo fóbico, según Baranchuk (1996), ya sea a través de la propia experimentación, o como resultado de la identificación con el trabajo de los otros, mucho mayor que en el caso de la terapia individual; plantea que por eso es que mucha gente se resiste a hacer terapia de grupo, la persona se ve más expuesta, y de ahí el pudor de los participantes al comienzo de los encuentros. Más adelante en la entrevista, Viviana comenta: “[...] Me di cuenta que era un trabajo interior de cada uno y que no era que el otro estaba ahí para marcarte tus fallas, sino que todos íbamos trabajando juntos cuestiones personales y compartiéndolas.” Viviana hace alusión a que el grupo se trataba de un ambiente seguro, así como explica Perls (1974), que el grupo está allí representando a la sociedad, en un ambiente protegido, donde la persona puede animarse a arriesgarse al cambio. También se logra distinguir, en lo que dice Viviana, lo que plantea Perls (1974) sobre el interactuar con los demás, que

fomenta que el paciente descubra de a poco sus capacidades y que se individualice. Ya que al compartir las vivencias personales con los demás, se logra identificar con los compañeros a la vez que se distingue lo particular de cada participante. También se relaciona con lo que Zinker (1977) expresa sobre la terapia gestalt, dice que se busca un encuentro existencial entre las personas, que permite revelarse a sí mismo en el proceso del encuentro.

Por otro lado, hablando de la ronda de sensaciones con Andrea, ella expresó en la entrevista: “[...] había veces que se tornaba como mecánico, por ahí puede ser algo personal, pero por ahí pudo haber sido dependiendo qué profesora nos lo hacía hacer. Me servía, cuando lo dirigía Lucía, me servía mucho. Me ayudaban las indicaciones que daba y lo que señalaba, me hacía tomar más conciencia”. Lo que dice Andrea puede tratarse de la actitud del terapeuta a la hora de coordinar una técnica, ya que éstas en sí son inseparables de quien las implementa, y dependen de una adecuada actitud por parte del mismo, según Naranjo (1990). Otra posibilidad pudo haber sido el punto en donde Andrea se encontraba: ella comenta en el primer encuentro, que tuvo que repetir el seminario para que le puedan dar el certificado de que realizó la pasantía, es muy probable que esto haya influido en que ella lo vea mecánico, ya que las actividades estaban pautadas para pasantes que recién estén empezando a conocer la terapia gestalt. Como se puede ver en Shepard (1977), en el comentario que hace una paciente de Perls, ella resalta lo importante que es situar la técnica en el punto desde el cual se encuentra la persona, así como lo hacía Perls, y señaló que otros terapeutas utilizan técnicas pautadas de antemano y olvidan lo esencial: que es desde dónde se encuentra la persona para empezar a trabajar con ella. Puede ser que la coordinadora Lucía tenía más en cuenta este hecho al momento de guiar a Andrea, considerando desde dónde se encontraba la pasante: repitiendo el seminario, escuchando los mismos temas, y tal vez esto hizo que a Andrea le sirviese mucho esta técnica cuando la guiaba Lucía. Otro aspecto para agregar es que esta coordinadora le ponía especial énfasis a la meditación verbalizada antes de cada ronda de sensaciones, y en el marco de la relación interpersonal: paciente – terapeuta, la meditación verbalizada favorece el acto de develación del sí mismo (Naranjo, 1990).

Luego de la ronda de sensaciones, se desarrollaba el tema teórico determinado a tratar en ese encuentro; pero dependiendo de cómo se sentía el grupo, una de las coordinadoras solía proponer una actividad de expresión corporal, si escuchaba que los

participantes venían dormidos, cansados, con contracturas, incómodos, con enojos, o tristes. Las actividades no solían ser estructuradas, siempre tenían como consigna: “hagan el movimiento, vocalización o sonido que sientan que necesiten hacer”; también podía proponer una postura, o ejercicios a seguir para relajar el cuerpo. Esta técnica se relaciona con lo que plantea Zinker (2006), él dice que una forma de posibilitar la expresión verdadera es el suministrar situaciones no estructuradas, que buscan la creatividad de la persona, situaciones sin reglas ni deberías (que siempre están al vivir en sociedad). La creatividad, que se ve implicada en esa expresión, Zinker la describe como la ruptura de límites, él sostiene que es un acto de valentía que dice: estoy dispuesto a arriesgarme al ridículo y al fracaso. La jeringosa (vocalización no estructurada), en especial, tiene la particularidad de no poder ser ensayada y de ser inventada en el momento, sin ninguna regla o estructura, y se descubre cómo cada persona expresa algo de su mundo interno en ese instante (Naranjo, 1990). Santino expresa en la entrevista: “me costaba mucho sacar la voz y hacer algo así descontracturado, sí podía soltarme con el cuerpo, los ejercicios de respiración me ayudaron mucho. Me daba vergüenza sacar la voz, pero me concentraba en lo que sí me salía, que eran las sacudidas, o los trotes, o movimientos corporales.” Estas actividades, Lucía las proponía según cómo percibía a los participantes, lo que implicaba prestar mucha atención a lo que sentía cada uno, implicaba tener empatía en ese vínculo que se estaba formando. La herramienta principal del terapeuta gestáltico es su actitud, y para eso es necesaria su presencia para estar plenamente en contacto con el paciente, observando el vínculo entre ambos (Carabelli, 2013).

Marcelo, en relación a la técnica de expresión corporal que traía Lucía, expresó en la entrevista: “Al principio estaba pudoroso, miraba para todos lados, después me fui soltando, sintiéndome más libre corporalmente, y eso a la vez hacia un efecto en la mente, mi cuerpo se liberaba y mi mente también. Dejé todo ahí en esa expresión [...] Ahí entendí la letra de una canción que dice: el único que se está juzgando sos vos, me di cuenta de eso.” En este caso, la instigación a hacer (la forma activa de la expresión), que es muy utilizada en casos en donde la persona es de evitar los riesgos, cumple el objetivo de superación de las inhibiciones a la expresión (Naranjo, 1990). La superación de las inhibiciones se dio gracias a que la terapeuta logra transmitir actitud gestáltica mediante la técnica, y el grupo del seminario acompaña en la aceptación de la experiencia, que es uno de los valores de la terapia gestáltica (Naranjo, 1990). Cuando

Marcelo dice: “[...] sintiéndome más libre corporalmente, y eso a su vez hacía un efecto en mi mente, mi cuerpo se liberaba y mi mente también. [...]” se puede ver una integración del cuerpo y la mente, es decir, de su expresión emocional a través de los movimientos físicos y su entendimiento intelectual, tal como dice Zinker (1977) sobre las metas del experimento.

Viviana cuenta en la entrevista (haciendo alusión a la expresión corporal que proponía Lucía): “Tenía una sensación de alivio, de bienestar, era romper con la idea que uno va a una clase y no se puede mover [...]”. Al contrario de las clases tradicionales, como lo expresa Viviana, en los talleres gestálticos se promueve la conciencia del cuerpo o del organismo como un todo, para eso se da una importancia primordial a lo corporal (que se ve olvidado en las cátedras tradicionales) para iniciar una integración, ya que Perls confiaba en los movimientos corporales, posturas, y gestos, (antes que en la racionalización) como vía a lo inconsciente (Peñarrubia, 1998). Por otra parte, allí también puede notarse cómo una actividad desestructurada facilita el romper con los clichés que habla Perls (1974) que implica las conductas que adoptamos para cada personaje o rol social, en este caso la del rol de alumno pasivo, quieto, mental. Viviana sigue, más adelante su respuesta, diciendo: “[...] Estaba bueno, porque me relajaba, me oxigenaba y comenzaba a aparecer una sonrisa en mi cara, y en la de muchos. La energía del grupo cambiaba”. El realizar este tipo de expresión corporal en grupo, según Baranchuk (1996) trae la posibilidad de una reacción catártica, que es mucho más frecuente que en una terapia individual, por ser facilitador de proyecciones e identificaciones. Es así como se puede ver que se empiecen a ver sonrisas en las caras de todos, o ver que el clima grupal cambie. Mediante la expresión nos percatamos de nuestros sí mismos, nos realizamos en el sentido de hacernos reales (Naranjo, 1990), eso mismo trae un sentimiento de bienestar.

5.3. Técnicas Supresivas

A lo largo de los encuentros, al compartir siempre lo que se iba viviendo en cada experiencia que se proponía, las coordinadoras iban marcando o señalando en el discurso de los pasantes aquellas frases que tenían que ver con clichés, preguntando con el objetivo de que se vuelva algo consciente y no automático, para ir desarmando esas frases armadas; Perls (1974) diría para ir desarmando esos personajes con los que el paciente llega al consultorio. Siguiendo a Naranjo (1990), para que la persona sea más

responsable de lo que siente y lo que hace con lo que siente, y que así pueda sacar a la luz una expresión más verdadera (ser más auténtico), se pueden utilizar las técnicas supresivas que consisten en giros lingüísticos del discurso del paciente. En el seminario, las coordinadoras hacían notar cuando alguno de los participantes hablaba en impersonal, o hablaba de su emoción muy superficialmente sin estar implicado él mismo, o cuando un participante no estaba expresando algo de forma directa. Según Naranjo (1990) toda manipulación, toda expresión de alguna emoción, sensación, o pensamiento, que se camufle o que sea minimizada en el discurso del paciente será suprimido por el terapeuta gestáltico.

Preguntando sobre estas técnicas a los participantes, Santino comentó: “Al principio me parecía artificial, pero después de entender el trasfondo (en qué está basado eso) me sirvió.” Marcelo dijo: “Al principio me parecía ridículo, me acuerdo que pensaba: ¿para qué sirve esto? si se entiende lo que quiero decir, pero después me di cuenta del sentido que tenía: para ser más responsable de lo que uno siente y hace.” Aquí aparece otro de los valores que transmite la actitud gestáltica: el principio de la responsabilidad, que cuestiona la visión de nosotros como juguetes del destino, del azar, de las circunstancias, en vez de ser los creadores de nuestra realidad y nuestro futuro (Naranjo, 1990). La responsabilidad no es un deber, es un hecho, y la terapia gestalt acentúa la conciencia de esta realidad para que la persona se responsabilice de lo que está haciendo, sintiendo, evitando, negando, deseando, inhibiendo, etc. (Peñarrubia, 1998).

En cada encuentro se utilizaban estos giros lingüísticos, como cuando Carmen (una de las coordinadoras) le marca a Santino que exprese lo que estaba necesitando de forma más directa, que no manipule. Santino esa vez se sintió sorprendido, y un poco avergonzado por haber sido descubierto manipulando; fue lo que compartió en la ronda de sensaciones de aquel día. En la entrevista cuenta: “[...] en el momento fue durísimo y no entendí, su manera la sentí agresiva, fue por su personalidad fuerte. Fue muy contundente la forma en que me lo dijo, pero me hizo reaccionar, luego entendí a qué venía.” Aquí se logra ver cómo influye la personalidad del terapeuta en cómo utiliza la técnica, y en cómo la personalidad del terapeuta está implicada en la relación con el paciente, en este caso: pasante; para la terapia gestáltica es imposible ser un terapeuta neutro, siempre su personalidad está implicada, el terapeuta participa de una forma activa en el vínculo (Peñarrubia, 1998). Marcelo sintió algo similar al escucharla a Carmen marcarle que estaba evitando conectarse con su emoción, que estaba

racionalizando en lugar de expresarlo directamente. Marcelo en la entrevista dijo sobre eso: “[...] Me acuerdo ese día con Carmen, me empezó a molestar tanto que me marque, sentía que ella no me escuchaba lo que le quería decir... y al final me cayó la ficha, yo no me estaba escuchando. Me di cuenta que aceptar lo que siento hace que no me vaya del presente, o de mí mismo.” Marcelo, al parecer, se dio cuenta de que él era el que no se estaba escuchando, lo que puede tratarse de una proyección hacia la coordinadora; por lo que, al final, él se dio cuenta que él mismo estaba interrumpiendo su contacto consigo mismo, con su emoción. Siguiendo a Nisivoccia (2013) en la proyección se coloca en el otro los sentimientos o aspectos que uno mismo no quiere aceptar.

En la entrevista, Andrea, comenta que lo sentía como una corrección, que sentía que la interrumpían en su discurso, lo sintió un poco violento, y rescata que le sirvió para darse cuenta de cómo comunica sus sentimientos, Carmen y Lucía le hacían notar cuando ella hablaba en general, en lugar de hablar de lo que a ella en particular le pasa. En cuanto a Viviana, no lo sintió agresivo o molesto, ella cuenta en la entrevista: “lo sentí como una señalización, se me producía un cambio en todo el cuerpo al decir que a mí, a mí, me pasa esto, no a todos.” Se puede relacionar con lo que Zinker (1977) explica sobre el asumir la propiedad de ese enunciado, o de esa emoción que viene de un sí mismo. Se nota, en su relato, un darse cuenta integral y orgánico, que se siente en todo el cuerpo; Perls (1976) decía que el darse cuenta es llevado a cabo por la totalidad de la persona. Así como Yontef (1997) dice que es un proceso de estar en contacto alerta con la situación más importante del campo del individuo gracias al apoyo sensorio motor, emocional, cognitivo y energético del cuerpo.

Viviana expresó también: “Me sirvió mucho, creo que fue lo que más me llevo del seminario, me sirvió para hacerme responsable de lo que digo. Sentía que me apropiaba de mi discurso y de su contenido, y que entonces podía hacer algo con eso.” Esto se puede relacionar con lo que Perls (1974) decía: él quería hacer entender a las personas de cuánto se gana al tomar la responsabilidad de cada emoción, sentimiento, pensamiento. Viviana siente nuevamente el control de su vida, al verse responsable de lo que dice o siente. Perls (1974) explicaba que la responsabilidad puede entenderse como capacidad de responder, de tener pensamientos, reacciones, emociones en determinadas situaciones y estar dispuesto a decir: yo soy lo que soy. Tal como Viviana siguió diciendo: “[...] Lo sentía más real, más cerca, lo que me pasaba.” Ese es el

objetivo de estas técnicas supresivas, que la expresión se vuelva más espontánea y auténtica, como lo dicen Ruiz, Luque y García (2015), utilizando estas técnicas, se busca estimular la expresión de lo genuino, lo auténtico, lo que es.

Viviana, siguió diciendo: “[...] Me di cuenta de cómo evito lo que me pasa de esa manera. Esto de hacerme cargo de lo que me pasa me daba la sensación de que me venía una energía al cuerpo, de que me empoderaba, me daba poder sobre mí misma.” Se puede ver lo que describe Yontef (1997) que el darse cuenta trae aparejado la responsabilidad. Es un aprendizaje que al parecer Viviana pudo lograr. Según Zinker (1977) llega un punto en que el paciente se da cuenta, entiende cómo tiene que hacer para obtener lo que necesita, o entiende cómo se siente; ella se logró dar cuenta cómo evitaba lo que sentía, lo que le pasaba. Se puede decir que se logró el objetivo de utilizar estas técnicas, el de suprimir los intentos de evasión del aquí y ahora por parte del paciente (Naranjo, 1990).

Otra técnica supresiva, que se utilizó en uno de los encuentros, fue dirigida hacia suprimir los deberías impuestos por otras personas, por la cultura o por la familia. La actividad consistía en que cada uno de los participantes del seminario haga una pequeña meditación y que distinguiera qué debería hacer, decir, sentir, ser, etc. y luego que los identificara que los escribiera en una lista con el título: “Debería:”. Luego de leerlos, hacer otra lista al lado con el título: “Quiero:”, colocar al lado de cada debería un correspondiente quiero. Esto buscaba reconsiderar los debería, si aparecía alguno que era impuesto por la cultura, o alguna otra persona, al ponerlo en la lista de deseo o quiero se tiende a que la persona se pregunte si realmente quiere tener ese deber o no. Si se encontraba con un debería puesto por la persona misma, al ponerle la palabra “quiero” se busca que lo vea distinto, no como una obligación sino como una elección, se trata de lograr que el sujeto se libre de lo que los demás esperan de él y así responsabilizarse y poder distinguir entre lo que quiere, y lo que no quiere en su vida. Así como comenta Santino en la entrevista: “me puse a pensar de dónde venían los deberías, y me di cuenta que si uno reconoce eso que debería como algo que quiere motoriza mejor las cosas.” Andrea cuenta que hubo un debería en la lista que no podía cambiar por la palabra “quiero”, dijo: “puse debería ser responsable, ir al gimnasio, ser ordenada, ser agradable. Todos concordaron con la lista de los deseo o quiero, menos el ir al gimnasio, lo que me mostró que es una imposición que tengo, que vino de afuera.” Alicia aclaró que no se siente cómoda con su cuerpo, porque para esta sociedad hay que

ser delgada. Según Polster (1973) los deberías comienzan en los primeros años de vida, y muchas veces no tienen relación con lo que el niño siente que sean sus necesidades. Esta técnica permitió a los participantes hacer conscientes algunos de sus introyectos, además de favorecer el desarrollo de la capacidad de poder diferenciar qué deberías elijen y los toman como propios. Polster (1973) explica que para suprimir los introyectos hay que establecer dentro de la persona la capacidad de diferenciar el yo del tú y que una forma de fomentar esta capacidad, es pedirle al paciente que complete unas frases que comiencen con: “yo creo que...”, para ver qué frases vienen de prejuicios, o cuáles tienen que ver con su experiencia de vida, o repeticiones tomadas de otras personas sin procesarlas. Es una forma distinta a la que se realizó en el seminario, pero el objetivo es el mismo: detectar si lo que me impongo como debería es mío, detectar si lo quiero, decidir si lo elijo, o si lo cambio y el resto lo descarto; deshacer o masticar estos introyectos. Esto es porque la persona no incorpora en la introyección, no mastica el contenido ni lo hace propio o no lo adapta para su organismo, es como si se tragase tal cual lo que le llega del mundo externo; sin hacer la distinción entre lo que le sirve y lo que no, por lo tanto se traga el todo como si el introyecto fuese un quiste o un cuerpo extraño (Baranchuk, 1996).

5.3 Técnicas Integrativas

Como técnica integrativa se realizó una experiencia vivencial relacionada con el distinguir lo que se percibe de lo que se imagina, a la vez de poder integrar lo que se imagina y se proyecta en el otro. Se realizó de a dos participantes, sentados y enfrentados, consistía en que uno de los dos (llamado participante A) tenía que decir al compañero (participante B) qué es lo que es obvio sobre su compañero B, esto es qué percibe con los sentidos de su compañero, y a partir de allí decir qué imagina en base a lo que percibió. Así en el caso de Alicia, participante A, le dijo a B: “es obvio que sos delgada, me imagino que te cuidas mucho con la comida. Es obvio que no traes puesto maquillaje, me imagino que te gusta ser natural [...]” Luego de varias frases, B sigue escuchando, hasta que se intercambian los roles, B pasa a ser A y A pasa a ser B. Una vez que terminan, se comentan entre ambos qué les pasó al vivir la experiencia, y al final la comparten al grupo. Esta técnica tiene en cuenta lo que dice Baranchuk (1996): es imprescindible insistir en el reconocimiento de lo obvio, en la distinción entre lo obvio y lo imaginario. Ella dice que en la terapia gestalt se entrena al paciente para que pueda ser consciente y percibir estas diferencias: lo obvio, es todo aquello que podemos

registrar con nuestros sentidos, es todo lo que es; lo imaginario, son siempre interpretaciones, proyecciones.

En la entrevista Andrea cuenta que le llamó la atención cómo imaginó tantas cosas, que luego al charlar con la participante B, no eran ciertas, y dice: “me di cuenta de lo que pongo en la realidad, que a veces no me deja ver la realidad tal cual es, y los inconvenientes que acarrea eso.” El guiarse por lo que uno imagina es guiarse por lo que uno proyecta en el otro, tener en cuenta que la imaginación es una proyección, sirve como para poder empezar a realizar un trabajo de integración. Según Naranjo (1990), la integración se puede dar a partir de integrar lo proyectado en los demás, para eso se puede usar técnicas que usen lo interpersonal, que simplemente el otro esté allí, muchas veces sólo escuchando o sin decir nada, actúa como depositario de proyecciones. En este caso, el participante B, era una compañera prácticamente desconocida que estaba presente allí, únicamente escuchando y mirando, sin decir nada, entonces facilitaba que Andrea pueda proyectar, depositar allí la información que provenía de su imaginación. Con esta técnica se busca renovar las posibilidades de contacto entre los distintos aspectos de la persona que fueron eliminados al creer erróneamente que eran incompatibles (Polster, 1973).

Por otro lado, Marcelo, contando una anécdota sobre esta técnica, dice: “yo estaba reclinado, hacia atrás, recostado en la pared, justo en un calefactor, y mi compañero me dijo: ‘es obvio que estas recostado y que no dormiste bien ayer’. Me llamó mucho la atención cómo confundimos lo obvio de lo que imaginamos, que siempre son proyecciones, mi compañero no había dormido bien la noche anterior.” Al hacer esta técnica Marcelo se dio cuenta: “yo siempre soy de adelantarme a lo que va a decir o pensar el otro, interpretando las conductas de los demás, especulando, en vez de darle más importancia a percibir y preguntar lo que no sé.” Al ver al compañero confundiendo lo que imaginaba y lo que percibía, se vio a él mismo, se identificó con su compañero, esto facilitó el darse cuenta. Refleja lo que dice Baranchuk (1996), que el encuentro con el otro es encuentro con nosotros mismos, con nuestras partes dispersas, con nuestras polarizaciones, y que es un comienzo para poder integrarnos.

Por su parte, a Santino le resultó difícil decir, expresar, lo que imaginaba de la participante B, “decir cosas que no sé de alguien que no conozco, es fácil imaginar cosas del otro, pero difícil decirlas, y más ver cosas de uno en eso que uno imagina.”

Viviana dijo algo muy parecido: “me divertí mucho con mi compañera, y fue fuerte confirmar que todo lo que me imagino del otro es en base a mí misma, movilizante.” Se logra ver que expresar lo que uno imagina ayuda a poder tener conciencia de ello, y así poder aceptarlo, y luego integrarlo; siguiendo a Naranjo (1990) toda técnica expresiva es una técnica de integración, él dice que expresar puede implicar traer al percatarse lo que estaba desterrado de la conciencia. Según Zinker (1977) a medida que el trabajo terapéutico avanza, la persona aprende a aceptar e integrar creativamente, dentro de sí, los sentimientos conflictivos o contradictorios, en lugar de polarizar su comportamiento o luchar contra su organismo.

Otra técnica integrativa fue la que se realizó en el segundo encuentro, aun sin conocerse tanto entre los participantes, consistió en que cada uno mirara a cada compañero y anote en su cuaderno un adjetivo que lo describa, la consigna fue: “síntanse libres de prejuizar.” Una vez que se terminaba, en el papel quedaba la lista de adjetivos, y al final se les colocaba el título: “Yo soy.” Viviana dijo: “me costaba apropiarme de las características negativas que vi en los otros. Me sirvió para pensar sobre los prejuizos, que por ahí puedo ver a través de ellos y no me doy cuenta de que eso viene de mí.” Santino expresó: “durísimo, escribir los prejuizos, salen muy fácil cuando son para otro y difícil cuando hay que verlos en relación con uno mismo, y empecé a preguntarme ¿qué hace que vea a esta persona como tonta? (sin conocerla), ¿o triste?... capaz lo vi en la mirada, no sé.” Esta técnica apuntaba a expresar en el papel las proyecciones, al no decírselas al compañero y que quede sólo para uno mismo lo que se escribía, podía facilitar que se expresen aspectos negativos o prejuizos más abiertamente (y sin herir a nadie), y luego poder pensarlos como parte de uno mismo, pensarlos como proyecciones, empezar a aceptar esos aspectos escindidos de la personalidad. Como dice Naranjo (1990): en la integración se intenta de que el paciente se dé cuenta, acepte y haga presente el rasgo oculto. El mismo, está oculto por haber sido entendido como un rasgo incompatible con el que sí se identificó, que es lo que Polster expresa (1973). Zinker (1977) habla sobre el conflicto entre las polaridades que forman la personalidad, dice que para trabajar sobre ello se necesita estirar el autoconcepto para crecer como persona y poder tener experiencias de conflicto productivas. Él propone que para ampliar el autoconcepto se puede poner al descubierto esa parte de la persona (la que no acepta), que pueda entrar en contacto con esa parte que mantiene oculta, y cuanto más ampliamente la persona logra conocerse, y aceptarse, más cómoda se sentirá consigo

misma. Es lo que se buscó en esta técnica, que los participantes logren conocerse más a sí mismos, aspectos conscientes como no tan conscientes, y aceptarse tal cual son.

En el anteúltimo encuentro se propuso a los participantes que realicen una meditación guiada. Al principio se les propuso que se conecten con su energía femenina, que visualicen cómo se ve manifestada en sus vidas, en su forma de ser, que imaginen la forma que tendría, luego que la sientan y que distingan en qué partes del cuerpo la sienten, y así que vayan adoptando la forma de esa energía femenina, que sus cuerpos hagan como si fueran una estatua representando dicha energía. Que abran los ojos, que sientan esa postura, que la mantengan unos minutos y que presten atención a las sensaciones físicas. Se preguntaba: ¿es posible mantener esta postura? ¿Qué partes comienzan a doler? ¿Algo de esto tiene relación con mi vida? Se tomaba un momento para pensar en qué se había dado cuenta cada uno y se lo escribía en el cuaderno. Después se hacía lo mismo, pero esta vez con la energía masculina. Una vez que se terminaba de anotar lo que cada uno se dio cuenta al conectarse con la energía masculina, se les pedía a los participantes que realicen una estatua que pueda integrar ambas energías. Que noten las sensaciones físicas, y que busquen una palabra que describa ese estado, y que esa la comuniquen al resto del grupo.

Este tipo de técnica se utiliza para integrar el opuesto, el rasgo escindido o reprimido de la personalidad, la polaridad (Naranjo, 1990). Esta técnica fue bastante completa, al comienzo con la meditación guiada, facilitaba el continuum de consciencia, el darse cuenta del mundo interior y cómo éste interactuaba con el exterior; Watts (1950, citado en Naranjo, 1990), expresa que la meditación consiste en la capacidad del individuo para conservar su estado de conciencia normal y al mismo tiempo separarse o des-identificarse de él, dice que gracias a esto se puede ser objetivo al percibir la propia corriente de pensamientos, impresiones, interpretaciones, sentimientos, y emociones. En este caso, se eligió un par de polaridades que todos conozcan o tengan en común, en este caso: lo femenino y lo masculino; que a pesar de que son propios de la cultura en que vivimos, la forma en que se expresan en las distintas personas es diferente dependiendo de cómo fue su experiencia de vida. En el caso de Marcelo, él notó cómo las estatuas y las sensaciones tenían que ver con su vida. Se sintió más cómodo con la estatua femenina, que se expresó recostada sobre los almohadones. Él expresa: “lo dije, no me daba ninguna vergüenza compartirlo, no fue una revelación para mí, ya sabía que soy más femenino, por ser más sensible y pasivo, sé que por eso no dejo de ser hombre,

para mí fue como reafirmar lo que ya sabía.” En cambio, su postura masculina fue parado, tenso y erguido: “la postura masculina si la sentí muy rígida, incomoda, y en mi vida es algo que me es más impuesto... ser el macho, ser el fuerte, es como la bajada de línea que me da la cultura.” Santino cuenta que el ejercicio le pareció muy sorprendente, “ahí vi cómo cada uno toma lo cultural”, para él lo femenino venía ligado con las emociones y la empatía, y lo masculino con el pensamiento y el razonamiento. Él sintió más cómoda la postura que eligió para la energía femenina, “eso es muy analizable, tiene que ver con mi historia”, comenta, “me costaba trabajo sostener la postura de lo masculino, implicaba mucha fuerza.” Andrea también vivió algo similar, dijo: “me sentía más cómoda en la postura de lo femenino, y en mí es como un rasgo dominante, sentía calor y contención, y en lo masculino rigidez e inacción (eso es algo muy personal de mi historia de vida), me sorprendió cómo refleja el cuerpo eso.”

Al expresar una polaridad, se exterioriza y se la puede ver, y aceptar (Naranjo, 1990), ambas energías luego se expresaron integradas en la estatua final, es un comienzo para que, creativamente, la persona pueda lograrlo con los aspectos de su personalidad, que pueda ampliar su autoconcepto (Zinker, 1977). Según Polster (1973) para resolver la lucha entre las polaridades hay que facilitar a que cada aspecto opuesto viva plenamente y a la vez que esté en contacto con el otro; él dice que el conflicto está cuando el aspecto reprimido no pueda ser usado cuando se lo necesite. Esta técnica busca que ambas polaridades se expresen y luego que lleguen a un acuerdo, una integración, no hablan entre ellas como en la silla vacía y silla caliente de Perls, pero el objetivo es el mismo, es como si conversaran mediante las posturas corporales. El diálogo entre ellas, al comienzo, mostrará una incompatibilidad originaria, que luego se irá aflojando e irá mostrando el deseo de reconciliación entre ambas partes que tenderá a la integración (Polster, 1973).

Viviana hizo una estatua sentada para la energía femenina, a ella la conectaba con el cuidado, la contención. Narra en la entrevista que: “para la masculina fue una postura más de guerrero, sentía un peso en los hombros, de hacerme cargo, de poder con todo, de ser perfecta y salvar el mundo, una postura de héroe. En la integradora fue soltar un poco el peso, de esa creencia de que puedo todo y que soy invencible, soltar la imagen que de que yo puedo siempre, no soy perfecta. Entonces hice una estatua contenedora y a la vez fuerte y responsable, no de héroe.” Aquí se ve la integración que logró de ambas partes, la femenina y masculina, y la creatividad implicada para lograr una nueva

estatua. Como si hubiese escuchado a ambas partes y sus necesidades, y hubiese satisfecho la necesidad de la contenedora: le agregó la responsabilidad y la fuerza, y la necesidad del héroe: al sacarle la exigencia de ser perfecto y poder con todo. Como Polster (1973) dice, se busca reducir la posibilidad de que una de ellas se encuentre impotente, y si se la dinamiza ésta puede comunicar necesidades y deseos antes callados.

Otra experiencia vivencial fue la que consistió en actuar una deflexión, luego de tratar el tema interrupciones al ciclo de la experiencia. Se propuso trabajar en parejas, a los participantes A se les decía (sin que sepan los participantes B) que actúen como si no tuviesen empatía, o como si les daría gracia lo que les cuente el participante B, que minimicen lo que le pasa a B. Por el otro lado, para los participantes B se les daba la consigna de contar a su pareja algo que les haya pasado y que haya sido importante. Polster (1973) explica la deflexión que se da cuando se interrumpe el contacto, dice que es una forma de enfriar el contacto con el otro. El deflector patológico evita el compromiso que requiere el contacto, no se compromete con lo que siente la otra persona al dialogar, evita el compromiso empático con el otro, riéndose demasiado o restándole importancia a lo que le esté contando, no llega a comprender al otro ni a identificarse (Baranchuk, 1996). Esta técnica apuntaba a que los pasantes comprendan qué era una deflexión, cómo actuaba, qué producía en el otro interlocutor, y si por casualidad alguno de ellos solía deflejar en su vida diaria, apuntaba a que se den cuenta de cómo están evitando el contacto.

Santino hizo el rol del participante B, él expresa en la entrevista: “a pesar de que vi que era una actuación, me afectó el hecho de que esta persona no empatice conmigo cuando le estoy contando algo importante.” Viviana recuerda: “Me sentí humillada, sentí angustia, enojo con la otra persona porque no me daba la importancia que yo necesitaba que le dé, le estaba contando algo importante para mí pero parecía que no era tan importante en realidad, me di cuenta las consecuencias que tiene el deflejar [sic] así en las relaciones.” Se utilizó la escenificación de una conversación con alguien que no podía establecer un contacto genuino, a pesar de que era una actuación, los participantes lograron identificarse con el papel que estaban haciendo, era como si lo estuviesen viviendo, o reviviendo si es que vivieron alguna vez una situación similar. Naranjo (1990) plantea que se puede trabajar con la escenificación del pasado, del futuro, o de la

fantasía en general, que puede desencadenar en una identificación con los hechos del pasado y así poder revivirlos, aceptarlos y así poder integrarlos.

Una de las participantes (a la cual le tocó actuar la deflexión) comentó en la ronda de sensaciones, que ella no solía deflectar en sus relaciones con los demás, pero que se pudo meter mucho en el papel ya que conocía a alguien cercano que si solía hacerlo cuando se trataba de sentimientos profundos o temas muy tristes. Expresó que fue interesante ponerse en los zapatos de esa persona cercana, pudo entender más cómo funciona esa interrupción, dijo: “no puedo creer que yo actué de esa forma, yo que siempre fue tan empática, me di cuenta de que sí puedo hacerlo también”. El experimento, busca llevar a la persona a estar preparada para crecer, o darle más posibilidades de expresarse y de actuar, brindarle nuevos conceptos de su sí mismo (Zinker, 1977). A esta participante, este experimento le sirvió para conocer otro aspecto de sí misma que no tenía en cuenta que podía desarrollar, tal vez no en su forma patológica, pero sí cuando necesite utilizarlo.

6. Conclusión

En el presente trabajo se describieron las técnicas gestálticas que se utilizaron con los pasantes en el seminario sobre las ideas fundantes de la terapia gestalt, según la clasificación que plantea Claudio Naranjo (1990): las técnicas expresivas, las supresivas y las integrativas. También se identificaron las vivencias subjetivas de cuatro participantes al realizar estos tres tipos de técnicas.

En cuanto a las técnicas expresivas, se resaltó lo importante que es el estar atento constantemente a lo que pasa en el mundo interior de cada uno, así como en el exterior, mejorando y facilitando la comunicación interna–externa y la comunicación directa yo–tú (Ruiz, Luque & García). Así, fomentó en los participantes su capacidad del darse cuenta, y se entrenó el continuum de consciencia como lo proponía Perls (1974). Los participantes se enfrentaron con algo nuevo: el comunicar constantemente lo que les pasaba, en el momento en que les pasaba, y ser directos al expresarse. A medida que fueron pasando los encuentros, era más fácil para los pasantes poder comunicar al grupo lo que sentían, eran más precisos con las palabras y más sinceros. Una vez que lo compartían al grupo eran capaces de cambiar su estado si así lo querían. Los pasantes se mostraron inhibidos la primera vez que se les propuso expresarse corporalmente, luego, al hacerlo más seguido y al ver que en el grupo se aceptaba cualquier expresión

que se presentara, se fueron expresando cada vez con más libertad. Pudieron sacar a fuera lo que tenían dentro en ese momento, y así pudieron observarlo, aceptarlo, darse cuenta de ello. Estas técnicas, junto a la actitud de las terapeutas, transmitieron a los pasantes la valoración del presente, del aquí y ahora, así como también de la conciencia; según Naranjo (1990) son valores fundamentales de la terapia gestalt.

Las técnicas supresivas, lograron que los pasantes sean más responsables de lo que sienten, y lo que hacen con lo que sienten, y que así puedan ser más auténticos con su expresión, tal como lo describe Naranjo (1990). La mayoría de los participantes entrevistados, al comienzo, no entendían por qué se hacían los señalamientos en el discurso, hasta que se dieron cuenta para qué se hacían. Fueron viendo las consecuencias que trae el cambiar la forma de expresarse, a tener determinada emoción o pensamiento y estar dispuesto a decir: yo soy lo que soy, se percataron del principio de la responsabilidad que habla Perls (1974). Además, pudieron analizar y reconsiderar sus deberías; posibilitaron a los participantes hacer conscientes algunos de sus introyectos provenientes de los primeros años de vida, de la familia o de la cultura. Las técnicas supresivas fomentaron la capacidad de diferenciar el yo del tú, como plantea Polster (1973), para luego poder detectar lo que se quiere, y decidir si se lo elige, o si se cambia y el resto se descarta; los pasantes aprendieron la importancia de deshacer o masticar estos introyectos.

Se describieron las técnicas integrativas, que fomentaron que los pasantes puedan ser conscientes y percibir las diferencias entre lo obvio y lo imaginario, distinguir la percepción de la proyección. Entendieron lo importante que es el no guiarse por lo que se imagina, y en su lugar, prestar atención a lo que es. Observaron sus proyecciones, al encontrarse en el otro, pudieron reconocer sus propias partes ocultas, como para empezar a integrarlas. Se dieron cuenta de cómo evitan ponerse en contacto con estos aspectos negativos, y cómo los destierran de su consciencia para verlos en los demás, y notaron lo importante que es hacerse cargo de sus prejuicios y aceptarlos. También los participantes se dieron cuenta de qué siente y expresa cada aspecto de la polaridad femenino- masculino, escucharon sus necesidades, y trataron de satisfacerlas realizando una integración creativa. Por último, comprendieron de qué se trata la deflexión patológica, cómo actúa, cómo se siente desde ambos lugares. A pesar de que era una actuación, los participantes lograron identificarse con el papel que estaban haciendo, como si lo estuviesen viviendo, o reviviendo si es que vivieron alguna vez una situación

similar. De esta manera pudieron darse cuenta de esta interrupción del contacto, e hicieron consciente lo que posiblemente hacen de forma automática.

Como limitación de este estudio, se puede plantear que el número de entrevistados fue escaso, lo ideal sería poder entrevistar a todos los pasantes y a las coordinadoras. Por el tiempo estimado para realizar el presente trabajo y por complicaciones en contactar a todos los participantes del seminario, no se pudo llevar a cabo. Otra limitación que se presentó fue que no se cuenta con abundante material bibliográfico sobre el tema abordado, al ser una corriente de la terapia gestalt que se basa más en la terapia que en la teoría.

Al realizar el presente trabajo, se pudo ver la complejidad que está implicada en que una técnica funcione para lo que se la quiere implementar. Hay varios factores que hacen que una técnica gestáltica funcione: es todo el contexto, son las pautas de relación entre los participantes, la distribución de los espacios, el momento en el cual se la administra, el momento en el cual se encuentran los participantes en su proceso de crecimiento personal, de qué manera se la administra, quién lo hace, qué personalidad tiene el que la aplica, etc. Así se lograron vislumbrar parte de los procesos que fueron facilitados por las técnicas expresivas, las supresivas e integrativas con respecto a la vivencia en este seminario. Se logró dar cuenta de cómo hizo de puntapié inicial para que muchos de los pasantes empezaran terapia por su cuenta, para seguir el camino de explorarse a sí mismos, y poder cambiar aspectos que elijan cambiar. Así como también el aprendizaje que lograron, en cuanto al saber hacer, al pasar por la experiencia grupal de vivir las técnicas gestálticas. Además del saber teórico que, integrado con el práctico, facilitó el darse cuenta.

Se podría plantear este trabajo desde una metodología cuantitativa para una futura investigación, aportaría una nueva mirada al asunto de las técnicas gestálticas. Mediante el test de Psicodiagnóstico Gestalt de Salama, antes y luego de vivenciar el seminario gestáltico, para poder notar los cambios en los participantes. Así como se realizó en México con estudiantes universitarios (Cisneros, Druet & Chan, 2014).

Sería interesante que en el seminario se hubiese incluido una experiencia con la técnica de la silla vacía y silla caliente, de Perls. No se realizó en su momento, porque se planteó el hecho de que a través de dicha técnica la persona podía quedar muy expuesta ante el grupo, y que se abrirían procesos que no se podrían acompañar debido al tiempo

en que fue pautado el seminario. Considerando que muchos de los participantes no concurrían a terapia por su cuenta, o que dicho seminario constituía un primer acercamiento hacia lo que es una terapia psicológica, se podría plantear un seguimiento individual de cada participante, a lo largo del seminario, como para acompañar el proceso que cada uno va viviendo en él.

8. Referencias bibliográficas

Calderón, I. R. (2011). La Terapia Gestalt y la presencia terapéutica de Fritz Perls: una entrevista a Claudio Naranjo. *Universitas Psychologica*, 10 (1), 287-296.

Carabelli, E. (2013). Terapia gestáltica. Las estrategias de abordaje del terapeuta. *Poiesis*.

Castanedo, C. (1983). Terapia Gestalt. Costa Rica: Universidad de Costa Rica.

- Cisneros, I., Druet N., & Chan G. (2014). Taller gestáltico para desarrollar el potencial humano en estudiantes en formación docente. *Cuadernos hispanoamericanos de psicología*. 14 (1).
- Baranchuk, J. Z. (1996). Atención aquí y ahora. Terapia Gestalt. Argentina: Abadon.
- Fagan, J. & Shepherd, I. L. (compiladoras). (2008). Teoría y técnica de la psicoterapia ggestáltica. Buenos Aires: Amorrortu.
- Fuentes, S. (2014). ¿Qué es gestalt? Una introducción al enfoque gestáltico. Extraído de: <http://www.ocw.unc.edu.ar/facultad-de-derecho-y-ciencias-sociales/psicologia-y-trabajo-social/actividades-y-materiales-1/bfque-es-gestalt-una-introduccion-al-enfoque-gestaltico/view>
- Jung, C. G. (2014). Arquetipos e inconsciente colectivo. Buenos Aires: Paidós.
- Naranjo, C. (1990). La vieja y novísima gestalt: actitud y práctica. Santiago: Cuatro Vientos.
- Naranjo, C. (2002). Gestalt de vanguardia. Santiago: Cuatro vientos.
- Nisivoccia, G. (2013). Quitando palos de la rueda. Gestalt aplicado al mundo de las organizaciones. Uruguay: Segunda Edición.
- Manzanera Ruiz R., Sierra Luque F. y Borrego García P.A. (2015). Formación universitaria e intervención social: una contribución de las técnicas gestálticas. *Revista Costarricense de Psicología*, 34, (2), 133-146.
- Perls, F. (1974). Sueños y existencia: terapia gestáltica. Chile: Editorial cuatro vientos.
- Perls, F. (1976). El enfoque gestáltico & testimonios de terapia. Chile: Editorial Cuatro Vientos.
- Peñarrubia, F. (1998). Terapia Gestalt, la vía del vacío fértil. Madrid: Alianza Editorial.
- Polster, M. & E. (2001). Terapia gestáltica. Buenos Aires: Amorrortu.
- Reich, W. (1975). Análisis del carácter. Buenos Aires: Paidós.
- Roso F., Bianciotti L., Vera S., y Furlán L. (2012). Estrategias de Trabajo Grupal Gestáltico en la Ciudad de Córdoba. *Tesis*, (1), 22-35.

Sinay, S. y Blasberg, P. (2006). Gestalt para principiantes. Buenos Aires: Era naciente.

Schnake, A. (1987). Sonia te envió los cuadernos café. Buenos Aires: Estaciones.

Shepard, M. (1977). Fritz Perls. Buenos Aires: Paidós.

Thomson, C. (1975). El psicoanálisis. México: Breviarios.

Wheeler, G. (2002). La gestalt reconcionada. Un nuevo enfoque del contacto y las resistencias. Madrid: Ferrol.

Yontef, G. (1979). Proceso & dialogo en psicoterapia gestáltica. Chile: Cuatro vientos.

Zinker, J. (2006). El proceso creativo en la terapia gestáltica. México: Paidós.