

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**Propuesta de Taller para atender
Enfermedades Psicosomáticas ocasionadas
por Estrés desde la Terapia Gestalt y Psico-
Corporal: “En el Cuerpo están las Claves para
la Sanación”**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

MÓNICA HUERTA QUIJANO

Directora de Tesis: Lic. Damariz García Carranza

Revisora: Mtra. Patricia Paz de Buen Rodríguez

México, D.F.

2010



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	4
CAPÍTULO 1. LO PSICOSOMÁTICO	
1.1 Orígenes del Concepto “Psicosomático”.....	9
1.2 Enfermedad y Medicina Psicosomática.....	10
1.3 La Psiconeuroinmunología.....	11
1.4 El proceso de salud-enfermedad desde el modelo Biopsicosocial.....	13
CAPÍTULO 2. EL ESTRÉS	
2.1 Breve Reseña Histórica.....	15
2.2 Definición.....	15
2.3 Distintos Tipos de Estrés.....	16
2.4 Niveles de Manifestación del Estrés.....	18
2.5 Modelos Explicativos	20
2.6 Consecuencias del Estrés	21
2.7 El Manejo del Estrés con base en el Modelo Dinámico....	23
CAPÍTULO 3. LA TERAPIA GESTALT (TG)	
3.1 Fundamentos Psicológicos	
3.1.1 Psicología de la Gestalt.....	26
3.1.2 Psicoanálisis.....	31
3.1.3 Psicología Humanista.....	37
3.1.4 Conductismo.....	40
3.2 Fundamentos Filosóficos	
1.2.1 Budismo Zen.....	41
1.2.2 Existencialismo.....	44
3.3 Fundamentos Metodológicos	
1.3.1 Holismo.....	47
1.3.2 Fenomenología.....	48
3.4 Principios de la Terapia Gestalt.....	50
3.4.1 La Visión Holista.....	52
3.4.2 El Darse Cuenta	53

3.4.3 Autorregulación Organísmica.....	55
3.4.4 Contacto.....	56
3.4.5 Neurosis.....	59
3.4.6 Mecanismos Neuróticos.....	61
3.4.7 El ciclo de Autorregulación Organísmica.....	63
3.4.8 Interrupciones en el ciclo.....	64
3.4.9 Polaridades.....	66
2.4.10 Preceptos Básicos.....	67

CAPÍTULO 4. LA TERAPIA PSICO-CORPORAL (TPC)

4.1 Antecedentes.....	69
4.2 Wilhem Reich: El Padre de las Terapias Psico-Corporales..	70
3.2.1 Teoría de la Formación del Carácter.....	72
3.2.2 La Vegetoterapia.....	73
4.3 Alexander Lowen: El Análisis Bioenergético.....	76

CAPÍTULO 4. PUNTOS DE CONVERGENCIA ENTRE LA TG Y LA TPC.

5.1 Antecedentes Históricos.....	80
5.2 Keleman: La Realidad Somática.....	83
5.2.1 El Camino de la Excitación.....	85
5.2.2 El Proceso Somático de Autoformación.....	86
5.2.3 Las 3 Etapas de la Transición Somática.....	90
5.3 Kepner: El Proceso Corporal	
5.3.1 Distintas Formas de Trabajo Corporal.....	93
5.3.2 La Experiencia del Si Mismo.....	96
5.3.3 El Problema de la Escisión entre Mente y Cuerpo...97	
5.3.4 El Trabajo Corporal en la Psicoterapia Gestalt.....	100
5.3.5 Proceso Corporal y el Ciclo de Autorregulación Organísmica.....	103
5.4 Schnake: Los Diálogos con el Cuerpo	
5.4.1 La Influencia de la Gestalt.....	114
5.4.2 El Trabajo con las Polaridades.....	117
5.4.3 El Diálogo con el Síntoma.....	117
5.4.4 El Mensaje de la Enfermedad.....	121

CAPÍTULO 6. PROPUESTA DE TALLER: “En el Cuerpo están las Claves para la Sanación”

6.1 Justificación.....	124
6.2 Objetivos Generales.....	125
6.3 Población.....	125
6.4 Escenario.....	125
6.5 Número de Sesiones y Duración.....	125
6.6 Procedimiento.....	125
6.7 SESIÓN 1: Presentación del Taller y los Participantes.....	126
6.8 SESIÓN 2: Las Transiciones del Cuerpo.....	133
6.9 SESIÓN 3: El Proceso Corporal.....	140
6.10 SESIÓN 4: El Diálogo con el Cuerpo.....	148
6.11 SESIÓN 5: Cierre del Taller.....	156

CAPÍTULO 7. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....161

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....171

ANEXO 1.....174

INTRODUCCIÓN

Cada persona vive y experimenta su ser y su mundo a través de su cuerpo: al observar, percibir y sentir, al moverse, expresarse, adoptar alguna postura, al manipular su entorno, está registrando y respondiendo a lo que sucede fuera y dentro de su organismo. Dicha vivencia está situada dentro de un contexto social que la permea con las nociones y conceptos que cada cultura elabora para comprender y darle un sentido a su realidad.

En nuestra cultura occidental, la reflexión acerca del cuerpo se ha centrado en el dilema de las diferencias e interrelaciones entre alma y cuerpo o mente y cuerpo. Este dualismo concibe al cuerpo como la parte material de un ser animado y nos remite a la idea de materia orgánica, perceptible y mensurable. De los griegos viene la idea de que el cuerpo es una *prisión del alma* y su consecuente desprecio frente a la idealización de un alma metafísica. De aquí parten las nociones religiosas que promoverán la oposición entre un alma inmortal de origen divino y un cuerpo animal proclive a todo tipo de tentaciones y excesos. Tales ideas sustentan los inicios de la filosofía moderna que, con Descartes, depositan en la razón la fuente principal del conocimiento (Baz y Tellez, 1994).

El rechazo al cuerpo producto de estas visiones, aunado al desproporcionado énfasis que se le ha dado al intelecto y la razón, han ocasionado que las personas vivan sus procesos corporales como algo ajeno a sí mismas y que el fundamento físico de su existencia en el mundo vaya quedando relegado y desatendido.

Experiencias comunes y cotidianas ilustran esta idea. Como niños nos van enseñando a controlar y reprimir la expresión de nuestras emociones y a detener la curiosa exploración y el placer que produce tocar y estar en contacto con la propia geografía corporal. En la escuela nos enseñan, como en el mapa de un país lejano, la anatomía y fisiología de nuestro cuerpo, y apenas nos transmiten un conocimiento que podamos utilizar para cuidar nuestra salud y prevenir enfermedades. En los medios de comunicación el cuerpo es objeto de consumo (alimentos, productos de belleza, medicamentos) sólo como receptor pasivo de mercancías indispensables para lograr sobrevivencia,

autoestima y aceptación. Los ideales de belleza llegan a estar tan alejados de nuestra realidad física, que somos capaces de despreciar nuestra configuración corporal. Este imperio de la imagen hace que nos concibamos superficialmente como un cuerpo en exhibición y olvidemos la asombrosa maquinaria que opera en nuestro interior y hace posible nuestro tránsito por la vida. Si acaso pensamos que la única parte a la que podemos acceder es la cabina del operador, en el asiento de la mente. Nos conducimos por la vida siendo sólo mentes en movimiento, teniendo poca noción de lo que sucede del cuello para abajo. Y así todo lo que nos pasa a nivel físico y emocional queda delegado al campo de lo irracional e incomprensible.

Todo esto repercute en que tengamos un conocimiento muy limitado de nosotros mismos, ya que no estamos acostumbrados a poner atención a las sensaciones que provienen de nuestro propio cuerpo. La mayor parte del tiempo estamos concentrados en situaciones o actividades externas. No nos han enseñado a manejar nuestras distintas emociones, a ponerle atención a las diferentes partes de nuestro cuerpo, a sus funciones, sus ciclos y sus cambios. Los mensajes que recibimos más bien apuntan a que reprimamos muchas de nuestras expresiones y a que neguemos y rechacemos ciertas partes del cuerpo.

Gracias a esta visión, hemos aprendido a concebir cuerpo y mente como dos entidades separadas. Pensamos que lo que le pasa al cuerpo es distinto de lo que le pasa a la mente y vamos al médico cuando nuestro cuerpo “no funciona”, como si lleváramos un objeto a reparación que sólo alguien “que sabe” nos puede decir qué le pasa (como si fuera algo que *tenemos* y no que *somos*), pensando que solo ese otro puede hacer “algo” para componerlo. Como si lo que soy, lo que pienso y siento, lo que hago y lo que experimento fueran eventos aislados, desvinculados. Sin embargo, cuando el cuerpo opera como acostumbrado generalmente no le ponemos atención. Sólo cuando se enferma es que nos detenemos a observarlo, y su queja es la expresión de que algo no anda bien conmigo.

Cabe mencionar que las teorías y métodos tradicionales en psicoterapia acentúan la importancia de trabajar con los procesos cognoscitivos y las expresiones verbales del paciente, haciendo poco o nulo caso a los fenómenos

corporales. Sin embargo, es evidente la naturaleza corporal de mucho de lo que las personas traen consigo a terapia. Problemas tales como: trastornos alimenticios, tensiones, problemas sexuales, consecuencias del abuso físico y sexual, etc. Todo ello implica el hecho fundamental de que la nuestra es una existencia encarnada, corporificada (Kepner, 1987).

En definitiva, no podemos existir de forma independiente al cuerpo en el que desarrollamos nuestra existencia. Somos nuestros cuerpos. Dicha unidad se refleja en nuestro estado de salud o enfermedad. El bienestar y al armonía interior favorecen el buen funcionamiento del organismo, por el contrario los conflictos internos, así como los sentimientos de temor e incertidumbre, perturban su equilibrio y lo vuelven más susceptible a virus y bacterias. La enfermedad obliga a la persona a detenerse y a recontactar consigo misma. Le impone un periodo de descanso, que le da tiempo a su organismo para hacer los ajustes requeridos para readaptarse y la conduce a evaluar su situación y asumir los cambios necesarios para poder seguir funcionando. En esto reside la enorme sabiduría que existe en la interrelación entre la mente y el cuerpo. En palabras de Shapiro (1990): "Negar esta relación psico-somática significa ignorar la oportunidad que nos da el propio organismo de examinar, aceptar y poner fin a nuestra dolencia".

También debemos considerar que vivir en ciudades aglomeradas, llevando el estilo de vida que éstas imponen, es causa de numerosos trastornos. Según Navarro (2005) el estrés de estas sociedades modernas es la principal causa de la mayoría de los malestares psicosomáticos ya que las personas se enfrentan constantemente a situaciones que les exigen un esfuerzo muy superior al normal, además de estar sometidas al continuo impacto de estímulos externos tensionantes. Por lo tanto, existe una estrecha relación entre el estrés y los siguientes trastornos psicosomáticos:

- Tensión de los músculos esqueléticos: Lo cual provoca sensaciones de cansancio y fatiga, dolores musculares, torpeza y rigidez en el movimiento y restricciones a la función respiratoria por las tensiones en el área torácica.

- Alteraciones cardiovasculares: Dolores en el área del corazón, palpitaciones, presión arterial elevada, taquicardia, sudores repentinos y sensaciones de calor.
- Malestares y alteraciones gastrointestinales: Nauseas, acidez, cólicos, mal sabor de boca y trastornos alimenticios.
- Trastornos del funcionamiento sexual: Alteraciones de la ovulación y menstruación en las mujeres así como algunas disfunciones sexuales.

En consecuencia, podemos comprender la interacción que existe entre nuestros pensamientos, sentimientos, impulsos, necesidades y el entorno con el que nos relacionamos y en el que vivimos. La función del organismo es responder intentando regular las demandas que surgen del interior y del exterior. La persona, como unidad total, es una realidad compleja que opera en varios niveles. El buen funcionamiento de cada parte contribuye a lograr un nivel suficiente de energía vital. Por el contrario, las alteraciones en cualquiera de sus áreas o sistemas repercuten en la personalidad total. Al reconocer entonces la interrelación entre lo mental, lo corporal y lo social podemos aceptar la posibilidad de que esta relación pueda causar un efecto directo sobre nuestro estado de salud o enfermedad y nuestra capacidad de sanar.

En este sentido, el objetivo de este trabajo es lograr una noción integradora, que supere los dualismos y reduccionismos con los que se ha atendido al cuerpo en el trabajo psicoterapéutico, y que contribuya a enriquecer las propuestas de intervención terapéutica, tanto individual como grupalmente, para trabajar con las manifestaciones psicósomáticas producto del estrés ocasionado por el estilo de vida moderno.

Para cumplir con dicha tarea se hace una revisión bibliográfica en busca de herramientas que sustenten teóricamente la elaboración de un taller cuya finalidad es lograr un acercamiento a la vivencia del cuerpo, para reconocer sus ciclos, sus procesos, su capacidad de adaptarse y responder a cada circunstancia, para comprender entonces su sabiduría y sus mensajes así como las interferencias que desde nuestras creencias, nuestra personalidad o nuestro modo de vida obstaculizan su buen funcionamiento, ocasionando malestar, incapacidad o enfermedad.

Se identifican las demandas, internas o externas, a las que la persona se enfrenta en el momento presente, para reconocer las consecuencias con que dicho estrés afecta su organismo, relacionando su circunstancia con su dolencia o malestar actual. Se retoman aquellas herramientas teóricas y metodológicas que le permitan a la persona ampliar su conocimiento de sí mismas como una unidad mente/cuerpo/entorno y desarrollar su capacidad para ser, expresar y resolver su situación de acuerdo a lo que su ser como totalidad necesita.

En el Capítulo 1 se hace una revisión de lo psicosomático, desde su conceptualización hasta los abordajes para su intervención.

En el Capítulo 2 se explora el fenómeno del estrés, sus consecuencias y los distintos modelos que se han elaborado para atenderlo.

En los Capítulos 3 y 4 se exploran el origen, desarrollo y principales postulados de los dos enfoques terapéuticos a los que se acude para derivar herramientas que sustenten la propuesta del taller que se presenta: La Terapia Gestalt (TG) y la Terapia Psico-corporal (TPC).

En el Capítulo 5 se revisan las obras de 3 autores (Keleman, 1987; Kepner, 1992; Schnake, 2001) cuyos trabajos están orientados por los dos enfoques antes mencionados y representan un punto de intersección entre ambas corrientes. Cada uno de ellos enfoca sus intervenciones en distintos aspectos del trabajo corporal, que contribuyen a dar un hilo conductor que guía la propuesta del taller.

En el Capítulo 6 se presenta el taller que ha sido elaborado para atender las manifestaciones psicosomáticas de la persona producto de situaciones estresantes, mediante las aportaciones de los trabajos antes mencionados. El título del taller es “En el Cuerpo están las Claves para la Sanación”.

Finalmente en el Capítulo 7 se discuten las aportaciones teóricas que se han retomado así como los alcances y las limitaciones del taller. Asimismo se presentan las conclusiones derivadas del trabajo que se presenta.

CAPITULO 1. LO PSICOSOMÁTICO

Orígenes del Concepto “Psicosomático”

Desde la antigüedad se han hecho asociaciones entre los estados físicos y psíquicos del ser humano con su propensión a las enfermedades. De hecho el término “psicosomático” se deriva de las palabras griegas *psyche* y *soma* que significan, respectivamente, mente y cuerpo (Lemos Hoyos et. al, 2008). El concepto de lo “psicosomático” implica entonces la inclusión de aspectos tanto somáticos como psicológicos en el proceso de enfermar.

Hipócrates (460 - 377 a.C.) considerado el padre de la medicina, fue el primero en discutir el origen divino de las enfermedades al tomar en cuenta las causas ambientales como el clima y la situación geográfica que pueden repercutir en la salud de sus habitantes. Asimismo, concibe la idea de la medicina preventiva y postula que tanto la dieta como el estilo de vida del paciente influyen sobre su estado de salud y convalecencia. A él se le atribuye la frase “mente sana, cuerpo sano”.

Siguiendo a los griegos, las discusiones en torno a la relación entre mente y cuerpo adquieren una particular relevancia en el pensamiento de Platón (428 – 347 a.C.) y Aristóteles (384 – 322 a.C.). En pocas palabras, Platón afirmaba la separación de cuerpo y alma. Consideraba que eran de distintas naturalezas, siendo el cuerpo material, imperfecto y mortal, y el alma perfecta, divina e inmortal. Por el contrario, Aristóteles creía que la naturaleza humana es el resultado de la unión substancial del alma y el cuerpo, es decir que consideraba al hombre como una realidad psicosomática.

En el contexto medieval, los postulados de Platón y Aristóteles serán retomados por San Agustín y Santo Tomás de Aquino, respectivamente (Lemos Hoyos et. al, 2008).

En los siglos XVI y XVII, los nuevos descubrimientos en física, matemáticas y astronomía cambiaron la forma de concebir el universo. A partir de dicha revolución científica, el mundo como una máquina, se convirtió en la metáfora

dominante de la era moderna. Galileo Galilei (1552 – 1642) restringe la actividad científica al estudio de aquellos fenómenos que pudieran ser medidos y cuantificados. Por su parte, René Descartes (1596 – 1650) crea el método de pensamiento analítico que consiste en dividir los fenómenos en sus partes para comprender, desde las propiedades de éstas, el funcionamiento del todo (Capra, 2006).

Será Descartes quien sustentará el marco de la racionalidad moderna en el dualismo, considerando a la mente y al cuerpo como dos sustancias distintas e independientes. Esta visión ha conducido a la ciencia por el camino del reduccionismo y del mecanicismo según el cual cada fenómeno se explica por una causa inmediata. De igual manera, en esta línea de pensamiento todos los fenómenos mentales carecen de las condiciones necesarias para ser considerados objetos legítimos de estudio científico ya que no ocupan un espacio y tiempo determinados y no son susceptibles de medición. Bajo esta lógica la enfermedad se explica por una relación causal determinada que define de manera lineal las causas y los efectos, dejando lo psicológico fuera de cualquier dominio explicativo (Lemos Hoyos et. al, 2008).

Enfermedad y Medicina Psicosomática

Desde comienzos del S.XX surgió el concepto de enfermedad psicosomática, que engloba una serie de patologías claramente orgánicas en las cuales, sin embargo, la causa primera parecían ser ciertas actitudes y rasgos de la personalidad. En este grupo se incluyeron enfermedades como la hipertensión arterial, el infarto del miocardio, la migraña, el colon irritable, la úlcera péptica y el asma bronquial (Lipowsky 1986 citado en Camelo, 2005).

La medicina psicosomática cobra gran importancia en aquellos casos en los que la manifestación de la enfermedad es desproporcionada frente a la patología orgánica subyacente. Se cuenta con datos que muestran que más del 50% de las visitas que se hacen en la asistencia primaria consisten en quejas sin base orgánica que llevan además a tratamientos insatisfactorios (Lerner, 2006, citado en Lemos Hoyos et al, 2008).

La somatización es uno de los tópicos que evidencian la inadecuación de una visión dualista mente – cuerpo, ya que el mismo dualismo implica que una enfermedad debe ser o del campo somático o del campo mental. Y en nuestra sociedad, decir que la enfermedad está “en la mente” implica que o no es un fenómeno “real” o la persona debe ser capaz de controlarla en su totalidad, llevándolo a ser responsable de su mantenimiento y cura.

Adicionalmente se ha visto como los trastornos mentales tienen elevada prevalencia entre los pacientes con enfermedades médicas, como por ejemplo los pacientes diabéticos o con cáncer que tienen mayor propensión a padecer depresión. Aquí podemos ver la relación bidireccional entre lo psíquico y lo somático, ya que la presencia de trastornos mentales aumenta el riesgo de complicaciones en la enfermedad de base.

Ante este panorama, autores citados en Rubin y Wessely (2001, citados en Lemos Hoyos et al, 2008) sugieren que la mejor manera de abordar estos cuadros es el abandono del dualismo y la aceptación de la premisa de que es normal que las emociones se expresen mediante el cuerpo. Esta expresión ha sido estudiada por disciplinas científicas como la Psiconeuroinmunología que nos brinda elementos para comprender que todo estado psicológico alterado incluye un estado corporal alterado. De la misma forma, todo estado inmunológico alterado incluye un estado psicológico alterado.

Psiconeuroinmunología

La Psiconeuroinmunología es una rama de la ciencia que estudia las complejas interrelaciones entre el sistema nervioso central (que controla procesos biológicos y psíquicos) y el sistema inmune. Esta doctrina se basa en la idea de que el establecimiento y el curso de una enfermedad dependen de dos factores: la agresividad del agente patógeno (virus, bacteria, agente carcinógeno) y el grado de vulnerabilidad del organismo atacado, dependiendo esto último de su estado, tanto físico como psíquico. A partir de sus experimentos se ha observado la aparición de enfermedades inmunes asociadas a enfermedades mentales así como mayor incidencia de enfermedades en personas que padecen estrés o depresión (Camelo, 2005).

La explicación inicial se encontraba en la relación anatómica del Sistema Nervioso Central (sede de la actividad psíquica) y el Sistema Nervioso Autónomo (encargado de gobernar las funciones viscerales). Posteriormente y gracias a los avances en áreas como la endocrinología y la bioquímica cerebral, se descubrió que hay también una estrecha conexión entre el Sistema Nervioso, el Sistema Endócrino y el Sistema Inmune vía las hormonas y los neurotransmisores, lo cual ayuda a ampliar el marco explicativo de las relaciones que hay entre la psique y soma.

La Psiconeuroinmunología ha circunscrito su campo de estudio a las relaciones bidireccionales entre la conducta, el cerebro y el sistema inmune, con sus consecuencias clínicas, demostrando que existe una correlación entre ciertos estados psicológicos y enfermedades mentales con modificaciones de la respuesta inmune. (Ader, 1990 y Solomon, 2001 citados en Camelo, 2005). Sus investigaciones han comprobado que el estrés altera la respuesta inmune del organismo. En experimentos con animales se observó que ante estímulos estresores se favorecía el crecimiento de tumores y el desarrollo de infecciones. En estudios con humanos también se ha observado sus consecuencias clínicas. Un ejemplo de esto son los resultados arrojados por un estudio de los efectos del estrés agudo en los estudiantes provocado por los exámenes finales de donde se constataba una disminución de la respuesta inmune donde una infección podía quedar detenida varios días y se observaba la resistencia del sujeto para colapsar precisamente cuando la presión terminaba (Lewis et al, 1994 citado en Camelo, 2005).

También se ha observado que las personas sometidas a estrés crónico se enferman más. Las investigaciones sobre esta línea confirmaron la existencia de cierta tendencia, más o menos estable a lo largo de la vida de cada ser humano, a responder ante el estrés crónico con el mal funcionamiento de un determinado sistema que parece estar genéticamente predispuesto (Camelo, 2005).

En este sentido han sido también significativos aquellos estudios que han demostrado la utilidad de un tratamiento psicológico para entrenar en técnicas de enfrentamiento del estrés que modifican la ansiedad percibida y mejoran la respuesta inmunológica del organismo (Camelo, 2005).

En estos y muchos otros estudios se ha llegado a demostrar que todas las enfermedades son producto de múltiples factores: genéticos, endocrinos, nerviosos, inmunológicos, emocionales y comportamentales. Los datos obtenidos abren nuevos caminos al ofrecer la posibilidad de usar el tratamiento psicológico como apoyo al tratamiento farmacológico, o incluso como tratamiento preventivo de la enfermedad.

Abordaje del Proceso de Salud – Enfermedad desde el Modelo Biopsicosocial

Ante la elevada presencia de síntomas psicosomáticos en la población se ha buscado replantear las posiciones monistas y dualistas frente a la relación mente – cuerpo y se ha buscado incorporar un modelo de abordaje biopsicosocial que lleve a una conceptualización más amplia del individuo y su trastorno.

Los procesos fisiológicos de salud – enfermedad siempre tienen componentes psicosociales. Las explicaciones que se dan frente a una enfermedad, en términos de los posibles mecanismos que la originaron, pueden incluir factores psicológicos y sociales como parte del problema sin negar la veracidad o la validez de la patología.

Se toma el modelo biopsicosocial como referente para afirmar que es necesario tener en cuenta los factores biológico, psicológicos y sociales a la hora de considerar una enfermedad y su tratamiento. Desde este enfoque el individuo es un ente global que enferma y sana en su conjunto. Desde la misma raíz latina de la palabra individuo se señala la imposibilidad de dividirlo en pequeñas partes, de tal forma que al ser tratado y diagnosticado es necesario tomar en consideración todas las piezas de su experiencia como organismo humano. No podemos entonces hablar de una diferenciación entre salud física y salud mental, ya que el término salud en sí mismo, cobija ambas realidades (Ballester, 1998 citado en Lemos Hoyos et al, 2008).

Cuando comprendemos la enfermedad como una dificultad que involucra tanto la dimensión somática como la psíquica del ser humano, el término de

enfermedad psicosomática comienza a ser redundante. Resulta limitante hablar exclusivamente de “enfermedad orgánica” o “enfermedad mental” cuando las experiencias ocurren de forma simultánea en todo el organismo.

Al seguir utilizando el término “psicosomático” seguimos reproduciendo el pensamiento dualista ya que evidenciamos nuestra creencia en la existencia de lo biológico, lo psíquico y lo social como entidades separadas que pueden interactuar en algún momento, y no como una misma realidad que implica la relación entre estas dimensiones (Sivik y Schoenfeld 2001, citado en Lemos Hoyos et al, 2008).

Se vuelve entonces necesario trabajar en la construcción de modelos cada vez más integradores y abarcativos, que favorezcan la investigación de las interrelaciones entre las distintas dimensiones y que promuevan la atención integral al paciente para lograr, no solo la prevención de la enfermedad sino también la promoción de la salud.

Esto implica un reto para los profesionales de la salud ya que se requiere un permanente dialogo transdisciplinario para el abordaje y la intervención de los procesos de salud y enfermedad.

CAPÍTULO 2. EL ESTRÉS

Breve Reseña Histórica

El término “estrés” es anterior a su uso científico. En el S.XIV se usó por primera vez para denotar tensión, dureza, adversidad o aflicción. Posteriormente en el S.XVIII Robert Hook, un físico-biólogo, formuló un análisis sobre la ingeniería del estrés que produjo tres conceptos básicos: carga, estrés y tensión. La *carga* se refiere a las fuerzas externas; el *estrés* al área de la estructura donde se aplica la carga y la *tensión* es la deformación o distorsión producida por la conjunción de carga y estrés. Este análisis influyó de manera significativa sobre los modelos que se elaboraron acerca del estrés en el S.XX, donde la carga es análoga a un estímulo externo estresante y la tensión a la respuesta de estrés o reacción (Lazarus, 1999).

Posteriormente, estas ideas de ingeniería se aplicaron a la sociedad, al cuerpo y a la mente del individuo, readaptando los conceptos básicos y a menudo utilizándolos de forma diferente.

En el ámbito de la fisiología se definió el *estrés* como el conjunto coordinado de reacciones fisiológicas ante cualquier estímulo nocivo que represente una amenaza para el equilibrio u homeostasis del organismo. Los sociólogos se centraron en la *tensión* que produce un sistema social y en las reacciones de *estrés* que presentan las personas que participan en dicho sistema. En el ámbito de la psicología, se empleó con más frecuencia el concepto de ansiedad como producto del *estrés*. El psicoanálisis le dio un papel central en la conformación de la estructura psíquica del sujeto mientras las escuelas conductuales la consideraron una respuesta condicionada que llevaba a la aparición de hábitos disfuncionales.

Definición

La respuesta del estrés es una reacción inmediata e intensa, que implica la movilización de los recursos del organismo y que se produce ante situaciones que suponen importantes demandas para el individuo. Se considera entonces

que una persona se encuentra sometida a una situación de estrés cuando ha de hacer frente a demandas ambientales que sobrepasan sus recursos, de manera que percibe que no puede darles respuesta de manera eficaz (Crespo y Labrador, 2001).

Esta reacción general incluye respuestas fisiológicas, cognitivas y motoras, las cuales sirven para facilitar un mejor procesamiento de la situación y una respuesta más efectiva para afrontarla y manejarla. Sin embargo cuando esta reacción aparece de forma muy frecuente, intensa o duradera, puede producir un desgaste de los recursos y puede llevar a la aparición de problemas de diversa índole, generando lo que se denomina “patologías asociadas al estrés” (Crespo y Labrador, op. cit.). Estos se dividen en tres categorías:

- a) Trastornos físicos relacionados con el estrés, por ejemplo, trastornos gástricos, cardiovasculares, asma, dolores tensionales, etc.
- b) Influencia del estrés en trastornos psicopatológicos que contribuya a la aparición o evolución de trastornos por ansiedad, depresión, consumo de alcohol, drogas, etc.
- c) Trastornos producidos por mala adaptación a situaciones estresantes.

Tanto la clasificación diagnóstica de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) en el DSM-IV-TR (2000) como la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el CIE-10 (1992) incluyen los problemas relacionados con el estrés descritos anteriormente.

Distintos Tipos de Estrés

Podemos establecer tres formas distintas de estrés con características y síntomas diferenciados, que dependen de su evolución y duración. Estos son:

1. *Estrés Agudo*: Surge ante demandas y presiones presentes o que se anticipan en un futuro próximo. Su curso suele ser breve. Sus síntomas incluyen: Malestar emocional, dolores y/o tensiones musculares, problemas estomacales o intestinales, elevaciones en la presión arterial, taquicardias, sudoración, mareos, etc. Este es la forma de estrés más común.

2. *Estrés Episódico Agudo*: Surge cuando los episodios de estrés agudo se producen de forma reiterada y frecuente. La persona lleva un modo de vida acelerada, constantemente ansiosa y tensa. Por esta causa, los síntomas se relacionan con la hiperactivación prolongada: lumbalgias, cefaleas, problemas en la piel, trastornos cardíacos o digestivos, alteraciones en el ciclo menstrual de la mujer, etc. Esto puede agravarse por la adopción de ciertos hábitos frecuentes en situaciones de estrés como el aumento en el consumo de alcohol, tabaco, drogas o fármacos, disminución de la actividad física, que a su vez pueden aumentar el cansancio, la irritabilidad, etc.
3. *Estrés Crónico*: Es el estrés rutinario que se prolonga por periodos de tiempo agotando a la persona y deteriorando su salud y su calidad de vida. La persona puede “acostumbrarse” a dicha situación estresante, sin embargo las repercusiones incluyen comportamientos violentos, ataques cardíacos e incluso enfermedades como el cáncer.

La aparición de una respuesta de estrés depende, por un lado de la presencia de determinadas estresores o demandas, y por otro del modo en que la persona percibe la situación, así como de sus habilidades, recursos y formas de comportarse ante dicha circunstancia. Por lo tanto, comprendemos que una misma situación puede ser estresante para una persona mientras que no lo es en absoluto para otra.

Sin embargo, se han identificado algunas características que contribuyen a que una situación genere estrés en la persona. Estas son: el cambio o novedad en una situación habitual, la incertidumbre o la imposibilidad de predecir lo que puede ocurrir, la sobrecarga de asuntos que atender, la falta de habilidades o conocimientos para manejar alguna situación, etc.

Una persona responde ante una situación estresante de diversas maneras. A continuación mencionaremos los distintos niveles en los que se produce la respuesta de estrés.

Niveles de Manifestación del Estrés

Nivel Fisiológico

Se caracteriza por un aumento en la activación del organismo que le prepara para hacer frente a las demandas que se le plantean. Por lo tanto, los sistemas nervioso y endocrino liberan neurotransmisores y hormonas que generan un incremento en la movilización de recursos físicos para reaccionar de manera rápida y eficaz a la demanda inmediata, así como la inhibición de los sistemas relacionados con el reposo y la asimilación de los alimentos.

Nivel Cognitivo

Con frecuencia, el estrés ocasiona una excesiva preocupación así como dificultad para concentrarse y para tomar decisiones.

El nivel cognitivo implica la valoración constante del significado así como de las posibles repercusiones o consecuencias del acontecimiento que se enfrenta.

Según la propuesta de Lazarus (1999) hay tres tipos básicos de evaluación cognitiva de los acontecimientos:

- a) Evaluación primaria: Supone la evaluación de las demandas que implica la situación, en función de su significación para el bienestar del individuo. Esto es si le anticipa un beneficio o si le plantea una amenaza, daño o desafío.
- b) Evaluación secundaria: Implica la valoración de los propios recursos para afrontar la situación, es decir que la persona considera la situación en relación con sus propias habilidades y capacidades al revisar qué debe hacer y qué requiere para llevarlo a cabo.
- c) Organización de la acción: La persona establece cuál debe ser la actuación o comportamiento a llevar a cabo para afrontar las demandas y moviliza los recursos necesarios para efectuar dichas conductas motoras.

Las primeras dos evaluaciones se ven influidas por las creencias y valores particulares de cada persona, las cuales determinan lo que es relevante para ella, además de que configuran su modo de entender los acontecimientos. A veces la organización para la acción se lleva a cabo sin tener en cuenta las

evaluaciones anteriores, por lo que es probable que no sea la más adecuada para erradicar la situación estresante.

Nivel Emocional

A nivel emocional cada persona experimenta distintas reacciones ante una misma situación, pero el común denominador suele ser una emoción intensa que, al no ser canalizada o expresada adecuadamente, se transforma en una emoción desgastante. Puede presentarse cierta inquietud o nerviosismo por la necesidad de pasar a la acción, lo cual se manifiesta como ansiedad. Las sensaciones físicas como la opresión en el pecho y de nudo en la garganta pueden generar angustia. La persona puede experimentar irritabilidad y enojo ante la impotencia o incertidumbre, teniendo deseos de explotar con golpes, gritos, o insultos. Por el contrario, puede sentirse paralizada y temerosa por el miedo que su situación le representa.

Cada emoción nos dice algo sobre el modo en que la persona valora y enfrenta lo que le sucede. Cada emoción tiene una historia que nos revela ciertas características acerca de la relación de la persona con su entorno así como de las tendencias y rasgos de personalidad con que hace frente a sus circunstancias.

Nivel Conductual

Este es el componente motor de la respuesta de estrés y se refiere a las conductas o estrategias de afrontamiento que se van desarrollando para manejar tanto las demandas externas que enfrenta la persona, como las manifestaciones internas que experimenta en su organismo. Estas respuestas de afrontamiento van desde la hiperactividad, el consumo de sustancias, la negación y el distanciamiento hasta el desahogo, la búsqueda de apoyo, la planificación y movilización de recursos, etc.

Lazarus y Folkman (1986, citado en Crespo, 2001) hacen una diferenciación importante con respecto a las estrategias de afrontamiento que se centran en el problema y aquellas que se centran en las emociones. En las primeras, el objetivo es la resolución de la situación o la realización de conductas que modifiquen la fuente de estrés, mientras que la finalidad de las segundas es reducir o manejar el malestar emocional provocado por la situación.

En todo caso, lo importante es hacer uso del incremento de energía movilizada para responder conductualmente a la situación que se presenta de manera adecuada.

Modelos Explicativos del Estrés

Modelo basado en el estímulo

Se identifica el estrés con aquellos estímulos del ambiente que pueden perturbar el funcionamiento del organismo. Ya que determinados estímulos van a provocar la respuesta de estrés en el organismo, la tarea primordial consiste en describir dichos estímulos e identificar las características particulares que los convierten en estresores. Para esto se han elaborado numerosos listados y clasificaciones para establecer y delimitar qué situaciones generan estrés. Las limitaciones de esta orientación se hacen evidentes a la hora de estudiar las distintas formas de reaccionar de los individuos ante un mismo estresor, así como incluso de un mismo individuo en distintos momentos de su vida (Crespo, op.cit.).

Modelo basado en la respuesta

Se centra la atención en la forma en que reacciona un organismo ante cambios en el entorno. Y es precisamente esta forma la que define si se está en estrés o no. Por lo tanto se considera el estrés como una respuesta generalizada que puede suscitarse ante cualquier estímulo que atente contra el equilibrio del organismo. Las aportaciones de este modelo tienen que ver con el conocimiento de las reacciones que tiene el organismo ante cambios que amenazan su organización vital. Sin embargo sus limitaciones están en que no caracterizan el estresor ya que lo definen de manera circular (estresor es el estímulo que produce estrés) por lo que puede ocurrir que se tomen ciertas respuestas como indicadores de estrés, no siéndolo en realidad. Además, sólo se consideran las respuestas fisiológicas, pasando por alto otros componentes de la respuesta (Crespo, op.cit.).

Modelos Dinámicos

Frente a los modelos anteriores que presentan al organismo como un ente pasivo, los modelos dinámicos especifican que el estrés se origina a través de las relaciones particulares entre la persona y su entorno. Desde esta

orientación el estrés deja de ser un concepto estático, ya que no se encuentra en el estímulo ni en el individuo, sino en la particular interacción que desarrollan en un momento dado.

Según Lazarus (1986) “el estrés psicológico es el resultado de una interacción entre el sujeto y su entorno, que es evaluado por este como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar personal”. De esta forma, el estrés surge del modo en que la persona percibe e interpreta los acontecimientos que ocurren en el ambiente exterior. Por lo tanto, el aspecto cognitivo de la evaluación se vuelve determinante para valorar una situación como estresante o no.

Estos modelos también enfatizan la característica procesual del estrés, que hace referencia a las conductas de afrontamiento que se desarrollan para manejar aquellas demandas consideradas excesivas por el individuo. De esta forma, el proceso del estrés es concebido como un proceso bidireccional entre la persona y su ambiente, abarcando un amplio rango de niveles psicológicos y conductuales.

Sin embargo, una cuestión que queda sin investigar se refiere a los mecanismos por los que la respuesta de estrés puede afectar a la salud del individuo (Crespo, op.cit.).

Consecuencias del Estrés

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud no es la simple ausencia de enfermedad sino un estado de completo bienestar físico, psíquico y social. Según una sencilla definición de diccionario, salud es el estado en que el organismo ejerce normalmente todas sus funciones naturales (Sidelski, 2004).

Algunos autores se han dedicado a estudiar la relación del estrés con la salud del organismo, así como el papel del estrés en la aparición de ciertas enfermedades o trastornos.

Las conceptualizaciones que se inscriben en los modelos basados en la respuesta postulan que en la reacción de activación del organismo ante situaciones demandantes, se liberan adrenalina y corticoides que generan cambios moleculares, aumentando las probabilidades de ocurrencia de ciertos trastornos. Hans Selye (citado en Sidelski, op.cit.) denominó “Enfermedades de la Adaptación” a aquellos padecimientos vinculados con situaciones de activación del organismo que se prolongan en el tiempo. Algunas de estas son: hipertensión arterial, afecciones cardíacas, alteraciones digestivas, inflamación de piel y ojos, disminuciones en la inmunidad, etc.

Un enfoque distinto como el de Lazarus (1999) postula que es el modo de afrontar el estrés el que predispone a ciertas enfermedades y no solamente la reacción de activación. Por lo tanto, la salud puede verse afectada mediante el desarrollo de hábitos perjudiciales (alimentarios, tabaquismo, alcohol, drogas, fármacos, etc.) o la adopción de conductas de riesgo que pueden vulnerar la condición del organismo.

Con respecto a las consecuencias sobre el bienestar psicológico, Sidelski (op. cit.) describe 3 dimensiones que pueden verse afectadas por el estrés, repercutiendo en la forma en que la persona se siente consigo misma y en sus condiciones de vida. Estas son:

1. Tensión – Relajación: El grado de tensión corporal y/o emocional que una persona percibe en su vida diaria.
2. Infelicidad – Felicidad: El grado de felicidad percibida en ella misma de acuerdo a su propia escala.
3. Insuficiencia Personal – Suficiencia: El grado de eficacia para desempeñar los diferentes roles en la vida en los que se ha comprometido.

En el plano del funcionamiento social, el estrés puede tener consecuencias en la forma en que el individuo lleva a cabo sus distintos roles sociales o en la satisfacción que obtiene a partir de sus relaciones interpersonales. Si su eficacia para desenvolverse en distintas situaciones sociales se ve perturbada, la persona puede comenzar a percibir sus recursos como insuficientes, abandonando actividades o relaciones y volviéndose evitativa, o por el

contrario puede requerir mayor apoyo externo volviéndose dependiente. Por otro lado, la demanda puede ser percibida con tanta exigencia que la persona comienza a abarcar más actividades o relaciones de las que puede manejar resultando en un desempeño o satisfacción insuficientes (Sidelski, op. cit.).

El Manejo del Estrés con base en el Modelo Dinámico

Tomando como punto de partida que el estrés es un proceso dinámico de interacción entre el sujeto y su medio, podemos intentar establecer la conexión entre las respuestas de estrés y la aparición de trastornos asociados al estrés. Para poder comprender más ampliamente este fenómeno, es necesario tomar en cuenta las respuestas del organismo a todos los niveles (fisiológico, cognitivo, emocional) así como los órganos implicados en dichas respuestas.

El desarrollo de un trastorno depende de la activación fisiológica del organismo, será más probable cuanto mayor sea la frecuencia, intensidad o duración de la respuesta de estrés. Si la activación es excesiva, provocará que el organismo se desgaste, lo cual se manifestará en uno o varios órganos o sistemas afectados. También depende de los recursos con que cuente la persona para manejar la activación y para poner en marcha estrategias eficaces para afrontar la situación. Estos pueden ser internos – hábitos y actitudes por ejemplo – o externos – apoyo social-. De este modo, las consecuencias dependen de las características de la situación pero también del tipo de respuesta que emita la persona ante ella (Crespo, 2001).

La Curva del Estrés

Sidelski (op. cit.) propone una “curva del estrés” para explicar gráficamente el proceso mediante el cual se relaciona el *grado de rendimiento* o efectividad de una persona para responder a su circunstancia con respecto al *grado de activación* del organismo. Veámoslo paso por paso:

- 1.- En estado de reposo, el organismo mantiene activos pocos recursos ya que no hay mayor requerimiento de la situación.
- 2.- Al surgir la necesidad de satisfacer las demandas que una cierta situación le presenta, el organismo activa sus recursos habituales.

3.- Cuando se presenta una situación más exigente, en la cual las demandas superan los recursos habituales, el organismo reacciona activando una serie extra de recursos para aumentar y mejorar su desempeño, llegando al punto de máximo rendimiento.

4.- Si la reacción del organismo, así como su grado de activación son excesivos, el rendimiento comienza a disminuir y se producen distintas manifestaciones físicas, emocionales y mentales que pueden resultar en la aparición de síntomas.

5.- Finalmente, cuando la reacción es aún mayor se produce un agotamiento de los recursos y un desgaste en el organismo que llega a un estado similar al reposo en cuanto a la capacidad de rendimiento mínimo.

Un circuito saludable de estrés es un proceso natural de afrontamiento de demandas cotidianas, donde el organismo se activa para resolver la demanda o satisfacer la necesidad pasando a la acción y luego vuelve a la situación de reposo. Este ciclo se repite a lo largo del crecimiento de una persona y se despliega en un movimiento constante que va de la carga a la descarga, y de ahí a la relajación. Esto posibilita el desarrollo de los aspectos físico, mental, emocional, social y espiritual de la persona. Ya que conoce sus recursos y habilidades se vuelve más eficaz a la hora de enfrentar distintas y nuevas situaciones por lo que la reacción de activación será cada vez más acotada y de menor intensidad

Sin embargo, cuando la reacción de activación es excesiva o el individuo no encuentra la forma de pasar a la acción y descargar dicha activación, su organismo permanece en una especie de activación latente que le impide regresar al estado de relajación y completar el ciclo. Es como si su organismo interpretara que al no haberse descargado la activación, la situación no ha sido resuelta por lo que genera aún mayor activación, ocasionando la aparición de manifestaciones sintomáticas. De esta forma se establece un círculo vicioso en el que hay una disminución en el rendimiento del organismo, lo cual genera más demandas, que a su vez generan más activación para compensar o resolver, pero con una capacidad cada vez menor para reaccionar. Así, a mayor activación, mayor caída del rendimiento y así sucesivamente hasta el desgaste de los recursos y el empobrecimiento de la salud de la persona.

La propuesta desarrollada por Sidelski (op. cit.) busca reunir los procesos biológicos, psicológicos y sociales involucrados en el estrés, los cuales se desencadenan cuando el organismo pone en funcionamiento alguno de sus sistemas y se prepara para responder a la situación pero no pasa a la acción muscular, ya sea porque no sabe cómo resolver el problema o porque no encuentra modo de descargar, lo cual produce que no pueda relajarse ni volver al estado de reposo. Para tomar en cuenta estos aspectos, los autores sugieren enfocar el trabajo de prevención y manejo del estrés en 3 puntos importantes:

1. *El Manejo de las Cargas*: Se refiere a los estresores que van “cargando” al sistema nervioso, es decir, generando una energía en el organismo que le indica que hay cuestiones por resolver. Para esto es importante identificar los hechos o situaciones particulares que a cada persona, según su historia, su entorno o su circunstancia, la “cargan” de manera especial para que entonces pueda evaluar su importancia y hacer las modificaciones necesarias en su mundo interno o externo para atenderlas.
2. *La Elaboración de un Plan de Descarga*: Con el objetivo de preparar al organismo para resolver sus demandas, se utiliza la energía que las cargas traen para solucionarlas y se prepara un plan que esté de acuerdo con las posibilidades de las persona para pasar a la acción empleando dicha energía. Algunas maneras saludables de descargar son la actividad física, lúdica o creativa, la expresión de emociones, el baile, etc.
3. *La Relajación*: Una vez que se ha pasado a la acción para resolver la demanda imperante, es fundamental aprender a relajarse para regresar al estado de reposo. Para esto se pueden utilizar técnicas de respiración y visualización así como la construcción de espacios “anti-estrés” en los cuales la persona pueda generarse ambientes libres de tensión y de cargas.

CAPÍTULO 3. LA TERAPIA GESTALT (TG)

La Terapia Gestalt tiene como fundamentos:

- Psicológicos: Psicología de la Gestalt, Psicoanálisis y Psicología Humanista.
- Filosóficos: Existencialismo y Budismo Zen.
- Metodológicos: Holismo y Fenomenología.

A continuación se exponen las características principales de cada enfoque así como algunas de sus aportaciones a la Terapia Gestalt.

FUNDAMENTOS PSICOLÓGICOS

PSICOLOGIA DE LA GESTALT

La Psicología de la Gestalt o Psicología de la Forma fue una escuela teórica fundada por Wertheimer, Kohler y Koffka poco antes de la Primera Guerra Mundial en la Universidad de Frankfurt, Alemania.

Los gestaltistas se pronunciaron en contra del punto de vista tradicional de la psicología científica cuya tarea principal consistía en dividir y analizar los elementos básicos de la mente. Asimismo se opusieron al conductismo que estudia el comportamiento partiendo de la dualidad estímulo-respuesta. Consideraban que no se podía estudiar algo tan complejo como la conducta analizándola en forma de elementos pues se destruye la unidad de los fenómenos que están siendo estudiados. Reaccionando en contra del dualismo y las divisiones propias del estudio científico, formularon que todos los objetos y procesos son mas que la suma total de las partes que lo forman y prefirieron estudiar las configuraciones y patrones naturales que aparecen en la experiencia directa (Castañedo, 1988).

Los psicólogos de la Gestalt dedicaron sus primeros estudios a la percepción de las formas visuales. En un experimento realizado por Wertheimer se encendían secuencias de luces a distintos intervalos de tiempo que parecían desplazarse de forma sucesiva de una posición a otra como si estuvieran en

movimiento. A este fenómeno lo denominó “fenómeno phi”, describiéndolo como una experiencia psicológica que no es reducible a sus elementos por lo que debe estudiarse de manera holística, de acuerdo con la máxima gestáltica de que el todo es diferente a la suma de sus partes.

Otra aportación importante fue la del fenomenólogo Edgar Rubin quien realizó experimentos con figuras perceptualmente ambiguas, como la de una copa formada por dos perfiles que se miran de frente, en las cuales la persona ve primero una figura y poco después se percata de otra figura dentro de la misma imagen pudiendo percibir ambas al mismo tiempo. Los gestaltistas demostraron así que las percepciones emergen como totalidades, no por partes, que son activas, vivas y organizadas. Postularon que no somos simples receptores pasivos de estímulos sensoriales sino que organizamos nuestras percepciones de manera activa dentro de unidades coherentes (Hothersall, 1997).

A partir de estas ideas desarrollaron las leyes que gobiernan la organización de las experiencias perceptuales, entre las que se encuentran:

Ley de Constancia: La forma y organización de una gestalt dependen generalmente de las relaciones entre sus partes y no de sus características particulares. De esto resulta que si las partes cambian, pero las relaciones se mantienen constantes, la estructura total no cambia.

Ley de Semejanza: Frente a una constelación de principios diferentes, la percepción tiende a agrupar en una figura o estructura a aquellos elementos que son parecidos o iguales entre sí.

Ley de la Buena Forma: Frente a una constelación de datos, la percepción tiende siempre a las formas regulares, simples y simétricas para alcanzar la máxima regularidad, unidad y equilibrio.

Ley del Todo: Los organismos tienen una tendencia a percibir los objetos y los estímulos como un todo bien estructurado el cual es distinto a la suma de sus partes.

Ley del Cierre: Frente a una constelación de estímulos, la percepción tiende a completar la forma y significado de conformidad con el todo cuando falta una parte pequeña (Marx & Hillix, 1980).

En sus orígenes, los intereses de esta psicología no se ocuparon del campo terapéutico sino de analizar las leyes de la percepción humana y la dinámica entre la figura y el fondo. Posteriormente ampliaron sus investigaciones a otros fenómenos psicológicos como el aprendizaje, la memoria y el pensamiento.

Con respecto a la dinámica figura-fondo, descubrieron que al experimentar el medio visualmente, elegimos un centro particular de interés que se destaca para nosotros de un fondo difuso. A lo que se destaca y tiende a ponerse de relieve se le llama figura, el resto es el fondo. Esta figura y su fondo son indisolubles y forman una composición o configuración a la que se llama “gestalt” (Peñarrubia, 1998). De ahí surge la utilización de la palabra alemana Gestalt que suele traducirse como forma o configuración.

Según Perls (1973) “una gestalt es una configuración y la forma particular en que se organizan las partes individuales que la constituyen. Su premisa básica es que la naturaleza humana se organiza en formas o totalidades y es vivenciada por el individuo en esos términos y puede ser comprendida únicamente en función de las formas o totalidades de las cuales se compone”. Gestalt se refiere a la forma en que la mente percibe como totalidades los objetos conocidos en la vida cotidiana.

Este enfoque representó una innovación respecto al pensamiento científico de la época por su concepción globalizadora y unificadora de los fenómenos. Sin embargo, los psicólogos de la Gestalt nunca intentaron aplicar los principios de la formación de gestalten a las percepciones orgánicas, a la percepción de los sentimientos propios, emociones y sensaciones corporales. Tampoco integraron los hechos relativos a la motivación con los de la percepción.

Fue Frederick Perls quien, en su estancia en Frankfurt en 1926, entra en contacto con los gestaltistas y retoma ciertas partes de la psicología Gestalt con las cuales desarrolló su teoría terapéutica aplicando el concepto gestáltico

no sólo a los estímulos sensibles externos, sino también a la propia percepción interna, a la personalidad, a la conducta y a las relaciones interpersonales (Salama, 1988). Para explicar dichos fenómenos tomó prestadas las ideas de figura-fondo y de la gestalt incompleta.

La dinámica figura-fondo la toma como una analogía del darse cuenta enfocando y percibiendo lo que antes era borroso e informe. Por ejemplo, un individuo sano está en condiciones de experimentar y diferenciar claramente de lo que se le presenta en un primer plano algo que le interesa y lo cautiva, a diferencia de aquello que no le interesa. Por el contrario, en un individuo perturbado hay confusión entre figura y fondo. Como hay falta de intención y de enfoque, es incapaz de distinguir entre las cosas que presentan interés para él y las que no (Zinker, 1980). A medida que el interés de la persona cambia, se modifica la figura o el foco de la atención y se reorganiza el fondo. Cuando la persona percibe una situación desorganizada, surgirá confusión pues la gestalt no tiene un significado para ella. Así vemos como todo lo percibido está en función de nuestros intereses y necesidades en un preciso momento. Cuando en ese contexto el interés y la excitación desaparecen, la figura se pierde en el fondo.

Cuando una figura que emergió del fondo no puede completarse y vuelve a sumergirse rechazada al fondo, lo llamamos una gestalt incompleta. Esto se desprende de una de las leyes de la percepción, la llamada "ley del cierre", que se refiere a la tendencia del individuo a completar aquello que percibe como incompleto. Por esta ley generalmente se percibe como una circunferencia una serie de puntos inconexos dibujados en torno a un eje esférico. Al extrapolar este fenómeno a la experiencia humana lo concebimos como una tendencia de toda persona por completar su existencia y vemos cómo la tensión de lo incompleto se vuelve una fuente de neurosis (Zinker, op. cit.).

Perls retoma los estudios de Blyuma Zeigarnik acerca de los asuntos inconclusos que afectan todo el campo psíquico de la persona, pues al seguir elaborando dichos asuntos inacabados del pasado en el presente, impide que nuevas figuras emerjan en el aquí y ahora para que, una vez completadas, puedan volver al fondo y permitir el flujo continuo de figuras. En cambio, un fondo rígido formado por gestalten incompletas, solo permite que emerja

constantemente la misma figura. Es así como la terapia gestalt aplica la “ley del cierre” a las emociones, sentimientos, comportamientos y acontecimientos reales de la vida (Peñarrubia, 1998).

En este punto es importante destacar que el acto de percibir sobrepasa la conducta meramente fisiológica, convirtiéndose en un proceso que crea y/o modifica la experiencia mental del individuo, y que concierne al organismo en su totalidad. (Castañedo, op.cit.). Vemos así que una percepción es mucho más que los elementos que la componen, ya que interviene el ser humano al organizar dichos elementos en función de sus necesidades. Así, una vez satisfecha una necesidad, la percepción podrá dirigirse a otra parte y formar una nueva gestalt.

Podemos darnos cuenta de la importancia que tiene la satisfacción de las necesidades de nuestro organismo en el contexto de la psicoterapia. Dichas necesidades se presentan como figuras en el primer plano de nuestra atención. No podríamos vivir y desarrollarnos si no satisficéramos nuestras necesidades en todos los niveles de nuestra existencia: corporal, afectivo, psicológico, espiritual, social, etc.

Cuando nuestro organismo siente una necesidad significa que algo le falta, que carece de algo, por lo tanto se encuentra en desequilibrio. En tal situación el proceso consiste en identificar la necesidad (tomar conciencia), encontrar después los medios para satisfacerla y así restaurar el equilibrio del organismo, con lo que la energía podrá ser empleada en otra actividad diferente. Es decir, resolver la figura, cerrarla, para que pueda regresar al fondo que proveerá la siguiente figura de acuerdo a la necesidad emergente del organismo.

Según Castañedo (op.cit.) el síntoma puede ser definido como un signo evidente de una gestalt incompleta, es decir un conjunto de insatisfacciones que han conducido a conflictos psicológicos debido a las necesidades no satisfechas. Dichas necesidades incompletas se traducen en emociones que pueden ser tanto manifestadas como reprimidas y negadas. El objetivo de la Terapia Gestalt es que estas necesidades aparezcan a nivel consciente en el campo perceptual del individuo, para que una vez identificadas puedan ser

revividas emocionalmente y se pueda cerrar lo que había quedado incompleto hasta ese momento, es decir, acabar con los asuntos inconclusos.

Otra de las aportaciones importantes de la escuela de la Gestalt, fueron los trabajos de Kurt Lewin (1890 – 1947) y su teoría de campo que postulaba que cada objeto es definido de una forma concreta por el contexto total en el que está incluido. Al trasladar su teoría a la explicación de la conducta humana, consideraba al individuo como un complejo campo de energía, un sistema dinámico de necesidades y tensiones que dirige percepciones y acciones y se mueve dentro de un campo psicológico que llamó “espacio vital” (Hothersall, 1997). La frustración de una necesidad genera una tensión dentro del campo mientras que la satisfacción de una necesidad da lugar a una relajación de la tensión. Cuando el equilibrio del campo se ha distorsionado, se pone en marcha un proceso que apunta al establecimiento de un nuevo estado de equilibrio.

La conducta entonces se concibe en términos de una estructura que el individuo establece con su entorno en un determinado momento, como un sistema de fuerzas en equilibrio que al romperse genera una tensión. Cada conducta se da como una función del campo y para estudiarla hay que partir de la situación total en la cual surge, es decir el campo, para diferenciar en él posteriormente las partes de que se compone. Perls retoma este modelo para tratar las tensiones que se producen en los individuos y los grupos, así como el equilibrio de un sistema de fuerzas que incluyen tensión interna y externa, dando forma y estructura a la experiencia y personalidad de las personas (Salama y Villareal, 1988).

PSICOANALISIS

Sigmund Freud (1856 – 1939) estudió la psicopatología y desarrolló una teoría de la personalidad totalmente innovadora para su época. Hizo hincapié en el inconsciente, que es la parte de la personalidad de la que no se percata la persona y que contiene impulsos instintivos: anhelos infantiles, deseos, demandas y necesidades que están ocultos a la consciencia debido al conflicto que causarían si fueran experimentados abiertamente. Consideraba que gran parte del comportamiento humano está motivado por fuerzas inconscientes y

para comprender dicha conducta es preciso exponer y esclarecer lo que existe en el inconsciente (Feldman, 1998). Para ésto utilizó la hipnosis en los comienzos de su carrera como procedimiento analítico y como medio para implantar sugerencias curativas. Posteriormente implementó técnicas que se convirtieron en los famosos métodos psicoanalíticos como la asociación libre, la interpretación de los sueños, el análisis de las resistencias y la resolución de la transferencia.

La asociación libre consiste en pedirle al paciente que diga cualquier cosa que le venga a la mente en el transcurso de su relato. Con este método Freud descubrió la represión de los deseos inconscientes que eran los causantes de los síntomas de la persona. Veía las resistencias como un indicio de que se aproximaba a un material inconsciente significativo. También se dio cuenta de que los sueños eran una vía importante para acceder al inconsciente pues representaban la realización de un deseo o conflicto reprimido. Consideraba que las resistencias debían de ser vencidas para acceder al origen de los síntomas de sus pacientes. Por otro lado, se dio cuenta de la relevancia de su relación con sus pacientes. Notó que la persona actuaba hacia él con actitudes y sentimientos correspondientes a etapas anteriores de su vida replicando formas de relacionarse con sus figuras paternas o significativas. A este fenómeno le llamo transferencia.

Freud acuñó el término “psicodinámico” para referirse al estudio de la energía psíquica y cómo se transforma y expresa en la conducta. Desarrolló un modelo de la estructura de la personalidad integrado por tres componentes distintos que interactúan entre sí: el ello (id), el yo (ego) y el superyó (superego). Dichos componentes representan fuerzas internas que motivan el comportamiento del individuo (Morris, 1997).

El ello es la parte de la personalidad que se estructura desde los inicios. Está constituido por deseos e impulsos inconscientes que continuamente buscan manifestarse. Estos impulsos pueden ser tanto agresivos y destructivos, como de autoconservación y supervivencia. El ello opera de acuerdo con “el principio de placer” cuya meta es reducir la tensión generada por la “libido” o energía psíquica de dichos impulsos y buscar la maximización de la satisfacción. Sin embargo la cultura y sociedad impiden el cumplimiento cabal de los impulsos

del ello imponiendo restricciones a la realización del “principio de placer”. Surge entonces el yo, que opera de acuerdo al “principio de realidad”, controlando la satisfacción de los impulsos del ello en el mundo exterior. Restringe la energía instintiva para conservar la seguridad del individuo y ayudarlo a integrarse a la sociedad. El yo es el asiento de las capacidades cognitivas superiores como la inteligencia, el aprendizaje, la reflexión y el razonamiento. Finalmente, el aspecto de la personalidad que se desarrolla en último término es el superyo, que aprende a distinguir entre lo que está bien y mal, entre lo que es correcto e incorrecto, de acuerdo a la cultura en la que es educado. Estos juicios y reglas morales son transmitidos por la sociedad y adoptadas por la persona quien, con el tiempo, se hará cargo de guiar y vigilar al yo como alguna vez lo hicieron sus padres. El superyo también compara las acciones del yo con un ideal de perfección (ideal del yo) y lo recompensa o castiga según cumpla con dicho ideal (Feldman, 1998). El yo es el encargado de mediar entre los impulsos del ello y las exigencias del superyo. Debe equilibrar y cerciorarse de que la gratificación de los impulsos y necesidades no vaya en contra del código de valores de la persona y de su sociedad.

Freud también ofreció una perspectiva acerca de cómo se desarrolla la personalidad a lo largo de una serie de etapas que ocurren en la infancia. En esta secuencia, las experiencias y dificultades acaecidas durante cada etapa determinarán el tipo de personalidad de la persona adulta. La importancia radica en la forma en que se satisface el instinto sexual o “libido”, que es la energía generada por dicho instinto sexual en cada etapa. Conforme el infante crece, su libido se centra en distintas partes sensitivas de su cuerpo, comenzando por la boca (Etapa Oral. 0 – 18 meses), luego se desplaza al ano (Etapa Anal. 18 meses – 3 años) hasta que cambia hacia los genitales (Etapa Fálica. 3 años- 5,6 años). En esta última etapa surge el complejo de Edipo o de Electra en los que el infante experimenta deseo o interés sexual por el progenitor del sexo opuesto y genera rivalidad hacia el progenitor del mismo sexo, que luego resuelve identificándose con él. Posteriormente entran en el Periodo de Latencia en el que no muestran interés ni preocupación de índole sexual, hasta la adolescencia cuando comienza la última etapa que es la Genital, donde resurgen los intereses sexuales e idealmente se reemplaza la satisfacción inmediata del deseo por una sexualidad madura y responsable.

Cada etapa marca la personalidad del niño con ciertas tendencias. Si se priva al niño del placer, o se le permite demasiada gratificación de la parte del cuerpo que domina determinada etapa, cierta energía sexual puede quedarse permanentemente vinculada a esa parte del cuerpo. A esto le llamó fijación y puede repercutir en la conducta sexual adulta o en ciertos hábitos de personalidad (Morris, 1997; Feldman, 1998).

Cualquier impulso proveniente del inconsciente que amenace con desbordarse o provoque ansiedad, dolor o una excitación intolerable para la consciencia, ocasiona que la persona desarrolle estrategias para enfrentarla que Freud llamó mecanismos de defensa. Estos son: represión, regresión, desplazamiento, racionalización, negación, proyección y sublimación.

Debido a que no es el objetivo del presente trabajo profundizar en la obra de Freud hasta aquí se exponen sus principales aportaciones.

Fritz Perls fue alumno y seguidor de Freud. Se formó como psicoanalista, supervisado por Helen Deutsch y Otto Fenichel, y ejerció más de veinte años como tal. Sin embargo se separa de dicha corriente al oponerse a muchos de los puntos fundamentales tanto de la teoría como de la técnica freudiana. Reconoce que son muchas las influencias del psicoanálisis sobre la Gestalt, ya sea en forma de crítica hacia sus postulados o como desarrollo propios a partir de dichos postulados (Salama y Villareal, 1998).

Una de las principales divergencias se refiere al concepto de inconsciente. A Perls le interesaba más el proceso de darse cuenta que el contenido del material reprimido. Consideraba de mucha mayor importancia lo que una persona sí sabe y siente de sí misma que lo que ignora, lo cual abordaba con una actitud fenomenológica atendiendo al cuerpo, a las emociones y a los fenómenos observables en el momento presente, más que utilizando la técnica interpretativa y de asociación libre. Criticaba al psicoanálisis por determinista y retrospectivo, desconfiaba del énfasis puesto en la palabra, la racionalización y el análisis del discurso, pues se aísla lo psicológico de la totalidad de la persona deformando su realidad. Es por esto que se enfocó más en atender el proceso de la persona en el momento presente observando su cuerpo, su movimiento y emoción.

Rechazaba que el origen de la neurosis fuera el conflicto entre las instancias psíquicas, enfatizaba en cambio que el conflicto del organismo con el medio se debía a necesidades de nutrimento, de crecimiento y de contacto, así como a situaciones inconclusas, más que a represiones en las etapas de la sexualidad infantil. Tampoco aceptaba la universalidad del complejo de Edipo o Electra. Con respecto a las resistencias, consideraba que en vez de derribarlas había que aliarse con ellas utilizándolas como fuerza creativa a recuperar a favor de la persona (Peñarrubia, 1998).

Perls se oponía al rol del terapeuta sabio y distante que interpreta los elementos del discurso de la persona. Estaba en contra de fomentar una actitud pasiva en el paciente que sólo recibe lo que el analista interpreta. En cambio abogaba por una relación transparente y humana en la situación terapéutica, en la cual el paciente asume una actitud activa y participativa en la búsqueda y descubrimiento de sí mismo así como en la resolución de su problemática.

El estilo de Perls era mucho más humanista e intuitivo que teórico.

En el trabajo con los sueños, en vez de interpretar sus elementos, ayudaba al paciente a explorarlos para aumentar la consciencia de las partes de sí mismo que ahí se expresan simbolizadas y así captar su mensaje existencial.

Con respecto a los síntomas coincide con Freud en que es una expresión simbólica de un conflicto psicológico que no ha podido superarse mediante formas comunes de resolución y que sirve para sustraerse de un deseo inaceptable o una experiencia rechazada. En este sentido Perls más que buscar su origen, aboga por aliarse con el síntoma para rescatar su función. Al ayudarle al paciente a darse cuenta para qué le está sirviendo, es decir, cuál es la ganancia secundaria que obtiene de éste, permite que asuma su responsabilidad por utilizar el síntoma para ganar o evitar algo.

Perls compartió y estuvo influido por aportaciones teóricas de algunos disidentes del psicoanálisis como Karen Horney y Wilhem Reich, quienes además fueron sus analistas (Peñarrubia, op.cit.).

Horney influyó a Perls en su forma de hacer terapia con “compromiso humano sin terminología complicada” (Perls 1970, citado en Peñarrubia 1998). Entre sus aportaciones destaca la importancia dada a la situación presente del paciente pues consideraba que hablar del pasado podía servir como resistencia a enfrentarse a los problemas actuales. Enfatizaba en la responsabilidad que tiene la persona con respecto a sus dificultades lo cual le permite tomar parte activa en la resolución de sus problemas y en su desarrollo humano.

Horney se refirió a la falsa identidad o imagen idealizada que una persona tiene de sí misma cuyas exigencias para mantenerse constituyen lo que llamó “la tiranía del debiera”. Dicha aportación describe el papel que juegan las exigencias culturales y sociales en la formación de la neurosis (Peñarrubia, op.cit.). El conflicto neurótico surge cuando el yo se debate entre el deseo y el deber. Al no poder responder a la imagen idealizada que tiene de sí mismo y a sus autoexigencias, al tiempo que tampoco satisface sus necesidades, la persona se vive con culpa. Este concepto tiene alta resonancia en las ideas acerca del “juego de la autotortura” con que Perls describió la lucha interminable entre los aspectos autoritarios y sumisos dentro de la persona, que veremos más adelante al tratar el tema de las polaridades. Ambos autores coinciden en que una personalidad integrada y sana es aquella que puede mediar entre ambas instancias para conciliarlas.

Entre las aportaciones de Reich a la Terapia Gestalt están sus trabajos acerca de las perturbaciones psíquicas que se solidifican y bloquean el flujo de la energía vital, que llamó “potencia orgásmica”, en el cuerpo de la persona. Denominó “coraza caracterial” a las pautas defensivas que cada persona utiliza como resistencia ante las excitaciones emocionales, que producen tensiones y endurecimientos musculares, así como rigideces en la postura y la expresión. Esta “armadura muscular” le da estructura al carácter de cada persona. El objetivo de su terapia consistía en disolver la coraza y hacer que vuelvan a circular las emociones que se han solidificado, restaurando la capacidad de ser espontáneo, sin angustia ni inhibición. Reich prefería el trabajo directo sobre el cuerpo en lugar de analizar las resistencias psíquicas, introduciendo diversas formas de trabajo corporal para eliminar las tensiones musculares (Peñarrubia, op.cit.).

El trabajo así como las aportaciones de Reich serán revisados más ampliamente en el siguiente capítulo.

Perls valoró profundamente que en el trabajo de Reich se superaba la dicotomía mente-cuerpo y se ponía especial atención a la respiración, las inflexiones de la voz, el gesto y la postura. Rescata de sus enseñanzas la valoración del “cómo” por encima del “qué” o “por qué”, haciendo referencia a que las palabras y las explicaciones del paciente pueden mentir, sin embargo la forma en que se comporta y se comunica a través de su lenguaje corporal, es decir, el “cómo” se expresa más que lo “qué” expresa, es un material mucho más útil y revelador para la terapia.

PSICOLOGÍA HUMANISTA

En las décadas de los cincuentas y sesentas apareció en los Estados Unidos la “psicología humanista” que se desarrolló como “tercera fuerza” en oposición al psicoanálisis y al conductismo que imperaban en la época. A veces esta tercera fuerza es denominada “movimiento del potencial humano” (Koop, 1971).

La formación de esta nueva corriente en psicoterapia fue posible gracias a la inmigración de muchos europeos que salieron de la Alemania nazi y que fueron recibidos en E.U. donde se estaba gestando un periodo de prosperidad iniciado con el “New Deal” por el presidente Roosevelt, cuya reforma económica iba ligada a una renovación cultural inspirada por un optimismo pragmático y humanístico (Quitmann, 1985).

En este periodo se intensificó la preocupación por cuestiones filosóficas y el interés por la filosofía existencialista y la filosofía oriental, así como la búsqueda de nuevas formas de concebir al ser humano.

En el campo de la psicología, emigraron los máximos representantes de la psicología de la Gestalt: Wertheimer, Kohler, Kofka y Lewin, así como un gran número de psicoanalistas que consideraban que el marco teórico rígido del

psicoanálisis debía ampliarse, entre los que destacan Alfred Adler, Wilhem Reich, Karen Horney, Erich Fromm y Fritz Perls entre otros.

Una de las contribuciones más importantes a la psicología humanista es la “psicoterapia centrada en el cliente” (como prefería llamar a sus pacientes) de Carl Rogers, cuya orientación era fenomenológica pues se abría al mundo tal como lo experimentaba la persona, mostrándole su comprensión y aceptación y ayudándole a entender sus propios sentimientos con más claridad al reflejarle de una manera concisa y no enjuiciadora lo que éste expresaba. Rogers consideraba al cliente y al terapeuta como iguales. Se oponía a que el rol del terapeuta se definiera como distante y superior, como la autoridad experta que hace interpretaciones y en cambio abogaba por una actitud respetuosa, abierta y empática, y por una relación auténtica y transparente con la persona (Koop, op.cit.).

Otro de los líderes importantes del movimiento fue Abraham Maslow quien consideraba un error estudiar únicamente gente “enferma”, situaciones problemáticas e infelicidades, pues se miraba solamente el “mal” como fuente de comprensión de la naturaleza humana. Pensaba que la psicología había estado demasiado dedicada a los sufrimientos y muy poco a las alegrías, a las enfermedades y no a la salud, a la curación y no al crecimiento, a la evaluación y no a la trascendencia o la creatividad. Sintetizó su visión de salud psicológica en su concepto de “autorrealización” que implica la tendencia de todo ser humano hacia el desarrollo de todas sus potencialidades y una motivación para aumentar sus posibilidades de ser felices (Koop, op.cit.).

Poco a poco se formó un movimiento encabezado por Maslow que reunía colegas que trabajaban temáticas coincidentes como el amor, la autonomía, la creatividad, el desarrollo, etc., y en 1961 se publica el primer número del “Journal of Humanistic Psychology” donde se definía que el objetivo de la psicología humanista es tratar las capacidades y potencialidades humanas que no tienen lugar sistemático ni en la teoría positivista ni en la conductista, o en la teoría clásica del psicoanálisis. (Quitmann, op.cit.).

En 1962 se funda la AAHP (American Association of Humanistic Psychology) y en 1964, Bugental, uno de sus miembros, formuló los principios de la psicología humanista (citados en Quitmann, op.cit.):

1. El hombre es más que la suma de sus componentes. A pesar de la importancia que tiene el saber constituido por el conocimiento de las funciones parciales del ser humano, se subraya la peculiaridad y el ser de la persona.
2. La existencia del ser humano se consume en el seno de las relaciones humanas.
3. El hombre vive de forma consciente, lo cual es una de sus características esenciales y la base para la comprensión de su existencia humana.
4. El ser humano tiene capacidad de elección y mediante sus decisiones activas puede cambiar su situación vital.
5. El ser humano es intencional, es decir, vive orientado hacia una meta, hacia unos objetivos o unos valores que forman parte de su identidad.

La psicología humanista toma una postura que se opone a la exigencia científica de objetividad e insiste en que la persona que investiga tiene que ser siempre parte de la investigación sobre el ser humano, para que la validación de afirmaciones esté basada en criterios humanos y no estadísticos. Es por esto que le confiere más importancia al sentido y significación de las cuestiones humanas que al procedimiento metodológico. Considera que todo conocimiento es relativo, por lo que invita a aprovechar la creatividad y las infinitas posibilidades mentales para ampliar nuestro conocimiento y se apoya en la orientación fenomenológica para la investigación de la existencia humana en su integridad.

La terapia Gestalt se inspira en los conceptos de la psicología humanista que anunciaron un cambio de orientación en la psicología, un alejamiento de la psicología experimental y científicamente objetiva, hacia una ciencia que coloca al ser humano como centro de sus investigaciones y conceptos, y le subordina a una responsabilidad frente a sí mismo y sus semejantes, una necesidad de desarrollo individual y social así como una orientación hacia el sentido y los valores.

CONDUCTISMO

Las terapias conductuales consideran que la psicología debe enfocarse en la conducta observable, medible, más que en los pensamientos, sentimientos y los procesos conscientes o inconscientes. Se basan en la creencia de que cualquier conducta, tanto normal como anormal, es aprendida y la labor del terapeuta no es comprender cómo o por qué aprendieron a comportarse de esa manera, sino únicamente enseñar a las personas nuevas formas de comportamiento, más satisfactorias (Morris, 1997).

La terapia Gestalt rechaza la concepción del hombre que lo limita a un mero conjunto de respuestas condicionadas frente a los estímulos ambientales y que considera que la conducta observable es el único objeto de estudio legítimo de la psicología. Sin embargo retoma de esta corriente la observación de la conducta que manifiesta el individuo como vía de acceso a su experiencia en curso.

Autores como Kepner y Brien (en Fagan y Shepherd, 1978) consideran que el conductismo y la fenomenología contemporáneos están dando muestras de una convergencia en sus ideas, basándose en el hecho de que varios teóricos del aprendizaje, entre ellos Skinner, se han apartado de un interés casi exclusivo por el ambiente y la conducta observable y verificable, para incluir los hechos psicológicos internos como estímulos que gobiernan o modelan la conducta. Como tentativa para superar las limitaciones del modelo “Estímulo – Respuesta” que imposibilita manejar procesos simbólicos como la ideación, la cognición y el significado, en este paradigma, los hechos fenomenológicos – sensaciones, percepciones, pensamientos, etc.- pueden concebirse como variables intermediarias o respuestas mediadoras internas que promueven un cierto tipo de respuesta manifiesta.

La terapia Gestalt contribuye a unir estas posturas trayendo a la consciencia ciertos comportamientos y transformando los procesos y fantasías interiores en conducta manifiesta. Al trabajar por traer a la consciencia distintos aspectos de la persona, abogamos por tornar observable su mundo fenoménico y a traducir en conductas el aprendizaje que surge de sí mismo

para que no se limite a una comprensión intelectual o verbal sino que se vuelva externo, manifiesto y comunicable.

FUNDAMENTOS FILOSÓFICOS

BUDISMO ZEN

Otra de las doctrinas filosóficas de las que se alimenta la Terapia Gestalt es el Budismo Zen.

El budismo surge en la India en el siglo V a.C. y se propaga hacia el norte adentrándose en el Tibet, China y Japón, y hacia el sureste en Birmania, Tailandia, etc.

El budismo proviene de la vivencia concreta de un ser humano, Siddharta Gautama, que mediante su esfuerzo, experiencia y esmero, descubrió una cura para los infortunios del vivir.

Buda, que quiere decir “el iluminado”, fue un príncipe que nació en el año 536 a.C. y que decidió abandonar los cómodos lujos de su palacio y emprender una búsqueda de respuestas para comprender el sufrimiento humano. Se convirtió en asceta y comenzó con prácticas cuyo objetivo era dominar el cuerpo y la mente que al implicar privaciones y austeridades físicas casi lo llevan a la muerte. Entonces se da cuenta de que ninguno de los extremos conduce a la verdadera liberación y que además el cuerpo es el único vehículo con el que contamos, albergue de la consciencia y de los sentidos, para alcanzarla, así que decide encontrar un camino intermedio entre los opuestos del lujo y los placeres mundanos, por un lado, y el castigo y la autonegación física por el otro. Así es que el Buda se sienta debajo de un árbol con la firme determinación de no levantarse hasta haber alcanzado el estado de suprema consciencia que se conoce como Iluminación. Es así como logra la comprensión de la vida y el sufrimiento humano, y de la vía para alcanzar la liberación de dicho sufrimiento. En sus enseñanzas, dice que este estado no puede describirse ni transmitirse verbalmente, es una experiencia espiritual directa a la que se llega mediante la intuición, y sólo puede comunicarse el

camino que cada quien tendrá que poner en práctica para conocerlo (Solana, 1997).

A partir de las enseñanzas de Buda, el budismo se desarrolla sobre la base de cuatro postulados:

1. La vida es sufrimiento.
2. Hay una causa del sufrimiento.
3. Existe la posibilidad de cesación del sufrimiento.
4. El Sendero Medio es el camino para acabar con el sufrimiento.

En estos puntos se ofrece una terapéutica para el ser donde se describe la causa de la enfermedad, se establece el diagnóstico, se instrumenta la curación y se aplica el tratamiento. El Sendero Medio, en términos de Buda (citado en Solana, op.cit.) “confiere la visión interior, el conocimiento, conduce a la calma, a la penetración intuitiva, a la Iluminación.” Propone una disciplina corporal, mental y verbal para el autodesarrollo y la autopurificación, ajenos a toda perspectiva religiosa, que implica un esfuerzo y un trabajo personal para lograr una evolución consciente en esta vida. Con este planteamiento se separa del hinduismo en el cual los actos presentes repercutirán en la vida siguiente, además de ser necesaria la intervención y por lo tanto la adoración de deidades para mejorar la situación actual. Buda no quería ser considerado una deidad sino un maestro. Decía que solo puede mostrarse el camino mas no la meta, ésta podrá ser alcanzada solo como el fruto del esfuerzo y las acciones personales.

El Zen es una variante budista que se originó en China bajo el nombre de Ch'an y que posteriormente tuvo su mayor apogeo en Japón donde se le denominó con ese nombre.

El Zen es un camino de trascendencia espiritual y de desarrollo del pensamiento que postula que el momento supremo de la iluminación no puede aprenderse ni provocarse sino que llega por sí solo cuando uno tiene la disposición mental para que suceda, confiando y atendiendo al flujo natural de la existencia que siempre está cambiando. Hay que aprender a observar las cosas tal y como son, observar el surgimiento y la huida de los pensamientos sin generar avidez o aversión. Para esto se practica la introversión y la

meditación, y se van desechando los dogmatismos y condicionamientos que limitan la mente, como por ejemplo la idea que tenemos de ser entes individuales separados de lo que nos rodea con una identidad predeterminada e inmutable. El Zen considera que la persona debe irse desligando de la imagen que tiene de sí misma para concebirse como parte del proceso cambiante de la totalidad de la vida.

Para desarrollar un conocimiento directo de la realidad valoran la intuición por encima del razonamiento lógico y utilizan técnicas como la meditación que permite aprender a observar el pensamiento y dejarlo fluir, liberándonos de juicios de valor y alcanzando estados de neutralidad y ecuanimidad. Asimismo aplican el principio de “atención diligente”, el cual implica estar plenamente consciente de cada momento que se vive, en cada actividad emprendida, en vez de estar pensando o deseando lo que no está o no se tiene, es decir, aceptar la realidad tal cual es (Salama, 2004).

La Terapia Gestalt comparte con el pensamiento oriental la primacía dada a la experiencia y a la vivencia por encima de las explicaciones y racionalizaciones, ya que para conocer algo no basta entenderlo sino verlo, oírlo, tocarlo, degustarlo, etc. En ambos enfoques se reconoce que es necesario prescindir del intelecto que analiza y divide la realidad manipulándola para comprenderla, y proponen asumir una forma que la integre y la conciba como una totalidad organizada e interrelacionada en la cual los opuestos no son contrarios sino complementarios. Además comparten el énfasis en la capacidad de disfrutar del momento presente, siendo conscientes de las cosas tal cual son, sin los prejuicios y condicionamientos mentales que nublan la percepción y nos alejan del aquí y ahora. El Budismo Zen habla de liberarnos de las ataduras externas que nos impiden ser libres y realizar nuestra propia naturaleza que nos conduce a la libertad. La Gestalt propone desechar las exigencias culturales que nos imponen un “deber ser” para descubrir en nuestro interior nuestras verdaderas tendencias y aspiraciones. Ambos enfoques nos orientan hacia la búsqueda de la verdad interior a partir de un trabajo personal en el cual se entrene la atención para estar presente, se amplíe la consciencia de las sensaciones que se producen en el aquí y ahora, se busque el equilibrio mediante un ir y venir dinámico entre las polaridades

que se han conciliado, permitiendo el flujo natural de las cosas en cuyo proceso se va dando el desarrollo (Salama, op.cit.).

EXISTENCIALISMO

La terapia Gestalt se incluye en las terapias existenciales al tener afinidades con los principios de la filosofía existencial.

La corriente existencial surge como una fuerte crítica a los valores sobre los que se erigía la humanidad después de las dos Guerras Mundiales que dejaron un panorama de desolación, confusión y destrucción. Ante esta situación protesta el existencialismo cuestionando la desindividualización y despersonalización que se podía observar desde varios planos:

En el ámbito filosófico, la singularidad y las cualidades personales de cada ser humano no tenían cabida entre las dos corrientes imperantes de la época. Por un lado el materialismo mecanicista que consideraba al hombre un mero producto de las fuerzas de la materia, sujeto sin remedio a las leyes de la física que podían medir y predecir su comportamiento. Por el otro lado, en el idealismo hegeliano el hombre se disolvía ante el Espíritu Absoluto. De la misma forma en el ámbito socio-político, ante los totalitarismos de izquierda y de derecha, el individuo quedaba reducido a una pieza anónima de la gran maquinaria del estado que, junto con los avances de la tecnología, fue alienando a las personas de su fuerza laboral, llevando a cabo un proceso de deshumanización en el que se fueron perdiendo de vista los anhelos y angustias específicas de cada ser humano así como sus proyectos y el sentido de su existencia (Salama, 2004).

Ante este panorama el existencialismo se propone recuperar la subjetividad y dignidad personal, planteando que cada ser humano es único e insustituible y que el principal valor con el que cuenta es el de su propia existencia, sobre la cual es totalmente responsable. Ya que no hay naturaleza humana ni determinismos que definan lo que es el hombre, cada persona tiene la libertad de elegir cómo dirigirse y autorealizarse en el mundo.

De los principales exponentes del existencialismo podemos retomar algunas ideas importantes.

Kierkegaard (1813 – 1855) considera que la existencia humana está constantemente confrontada con el miedo y la desesperación, por lo cual el hombre tiene que decidir y actuar. Lo único que tiene es libertad para elegir entre las múltiples posibilidades que se le ofrecen y lograr su realización personal.

Heidegger (1889 – 1976) concibe al ser humano como un “ser en situación” o “ser-en-el-mundo” que esta necesariamente interrelacionado con el mundo y las personas que lo rodean. Considera que no hay respuestas universales ni enteramente válidas a los dilemas del hombre sobre el sentido de su vida, sino una preocupación y un cuestionamiento constante acerca de su existencia, gracias a lo cual asume su condición de hombre cuya tarea es realizarse a sí mismo a través de sus actos, lo cual sería imposible sin libertad y responsabilidad.

Para Sartre (1905 – 1980) el hombre está condenado a ser libre. No hay una esencia preestablecida que lo defina ni ha sido creado para ningún fin más que el que él mismo se plantee. Una vez “arrojado” al mundo es responsable de todo lo que elige. Existe en la medida en que es totalmente libre de realizar su proyecto personal pues sólo mediante la elección y la responsabilidad de su propia existencia puede ir obrando, dando forma a su vida y encontrándole el sentido.

Buber (1878 – 1965) reaccionó en contra de la pérdida y separación de los hombres ante las ideologías. Se dedicó a estudiar a fondo la naturaleza de la relación interhumana y centró su filosofía del diálogo alrededor de la “relación yo-tú”. Esta expresión indica una relación de persona a persona, una relación de reciprocidad que implica presencia y encuentro, ya que sólo podremos conocernos a nosotros mismos partiendo de los otros.

Los filósofos anteriores al movimiento existencialista escribían de una manera objetiva e impersonal, ajenos a las preocupaciones y problemáticas de su época. Estudiaban al hombre desde fuera y pretendían postular principios

universales. Los existencialistas en cambio reflexionaban desde sus vivencias y experiencias personales, enfocados en su situación concreta o en su propio proyecto existencial (Salama y Villareal, 1988).

Retomando los principios de la filosofía existencial, la terapia Gestalt trabaja para aumentar la consciencia de la persona respecto a su propia existencia y de la libertad y posibilidad que tiene para elegir lo que quiera ser, asumiendo su responsabilidad al crear la propia existencia personal. Así, la vida de la persona va cobrando sentido en relación a sus acciones y proyectos, por lo cual se considera que el conocimiento realmente válido no procede de la inteligencia sino de la vivencia. En vez de pensar la realidad es necesario experimentarla, pues sólo así obtendremos un aprendizaje efectivo y significativo.

Al llevar el existencialismo a la situación terapéutica, valiéndose del método fenomenológico, surgen las siguientes premisas:

1. Mirar lo que está ahí sin proyecciones.
2. Evitar las interpretaciones.
3. Poner atención preferente a la verdad producida en la acción.
4. Buscar la verdad en el mundo concreto de los hechos más que en el reino de las ideas o abstracciones.

Perls retomó la idea de los existencialistas de que “el humano no posee una existencia sino que ES existencia”. Se refería a que somos un organismo total, sin divisiones, y no es que poseamos un cuerpo sino que lo somos. Y dado que al estar vivos no somos un objeto estático, enfatizó en el proceso constante de recreación y relación con el mundo y con los otros que le permite al ser humano conformarse y realizarse, todo lo cual sucede en el “aquí y ahora”.

Para la situación terapéutica aplicó lo que Buber describió como el encuentro “yo – tú” donde dos personas muy distintas pueden coexistir, pues al interactuar permiten que el otro ser humano sea lo que realmente es, gracias al reconocimiento y la aceptación de sus diferencias y semejanzas (Salama y Villareal, op.cit.).

En síntesis, la terapia Gestalt retoma de la filosofía existencialista los siguientes puntos:

1. El ser humano es “arrojado” a su existencia lo cual le confiere dos aspectos. Por un lado el miedo y el vacío, y por otro la libertad.
2. Como expresiones de su libertad, tiene la posibilidad de elegir y de decidir sobre su existencia.
3. El ser humano realiza su existencia a través de los actos con los que se proyecta intencionalmente sobre su mundo.
4. El ser humano es el único responsable de su existencia.
5. La existencia del hombre solo es concebible vinculada al mundo que lo rodea, es decir, en relación con su entorno y con los otros.

FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS

FENOMENOLOGIA

Edmund Husserl (1859 – 1938) quien introdujo un cambio en el procedimiento metodológico de las ciencias, desarrolló la fenomenología, un método que se distinguió porque se acoplaba a los objetivos de la filosofía existencialista.

La fenomenología es una búsqueda de comprensión basada en lo que es obvio o revelado por la situación, más que en la interpretación del observador. Trabaja entrando vivencialmente en la situación y descubriendo lo que está presente, lo que es, permitiendo que el fenómeno hable por sí mismo, observando y describiendo todos sus aspectos, detalles y matices, precisa y exactamente como aparecen. Aconseja poner entre paréntesis, en la medida de lo posible, toda idea previa para lograr abordar el fenómeno con mente limpia, fresca y sensible para poder aprehenderlo tal cual es (Yontef, 1995).

La fenomenología se opone a los presupuestos abstractos planteados por la filosofía y a la tendencia de buscar las causas de los fenómenos y querer someterlos a medición. En cambio propone partir de lo manifiesto y atender los fenómenos que aparecen en la consciencia en un momento determinado.

Es antianalítica, no autoriza la deducción ni la interpretación; su interés se centra en describir la vivencia inmediata tal como se presenta a la consciencia, sin explicaciones ni juicios de valor.

El pensamiento gestáltico comparte los mismos criterios descriptivos y libres de prejuicios de la fenomenología, así como la superación del dualismo mente-cuerpo, sujeto-objeto, mundo interior-exterior. Ambas disciplinas nos señalan que los organismos son sistemas abiertos que intercambian energía e información, no cápsulas cerradas en sí mismas o con canales de acceso limitados. Todo lo que el hombre sabe acerca del mundo lo conoce a partir de su visión o experiencia del mundo. Hay una unión entre el sujeto y su medio, un intercambio constante que hace posible todos los fenómenos sensoriales, de percepción, de memoria, aprendizaje, lenguaje y pensamiento. Asimismo se oponen a la dicotomía en la cual se estudia lo externo y objetivo por un lado y lo interno y subjetivo por el otro. Coinciden en abordar la noción del yo como integrado a su medio y ubicado en situaciones que lo constituyen, a través de la intencionalidad con que carga de significado a los objetos, personas y eventos de su vida. Las cosas son percibidas según tengan o no sentido para la persona, con lo que el sujeto se hace uno con el objeto. Es así como la intencionalidad diluye la escisión entre lo interno y externo. Tanto la Gestalt como la fenomenología coinciden en que el sujeto es-en-el-mundo y con-los-otros, y es en esta relación constante de donde deriva el conocimiento de sí mismo (Corres, 1997; Peñarrubia, 1998).

HOLISMO

Jan Smuts (1870-1930) acuña el término de holismo (del griego holos: totalidad) para referirse al motor de la creación de totalidades en el universo. Define la evolución como un proceso creativo en el cual se da “el desarrollo y la estratificación graduales de series progresivas de totalidades que se extienden desde lo inorgánico hasta los niveles más elevados de creación espiritual” (citado en Peñarrubia, op.cit.). Las totalidades siempre se componen de partes y es la síntesis (no la suma) de esas partes lo que constituye el todo. Cada totalidad se incluye en otra mayor, desde el átomo y la célula hasta la personalidad y el universo.

La esencia de la concepción holística de la realidad consiste en que la naturaleza es un todo unificado y coherente donde cada elemento coexiste en un proceso continuo y cambiante de actividad coordinada. Así todos los objetos y sucesos participan de la unidad constituida por sus relaciones con otros objetos y acontecimientos (Latner, 1994). Una concepción holística del ser humano considera todas sus manifestaciones (físicas, emocionales, mentales, espirituales, sociales, culturales, etc.) como un todo unificado más que como una acumulación de funciones y trata de comprenderlo en su integridad en vez de analizar sus partes por separado. En este sentido tampoco se puede dejar de lado el estudio del contexto en el que cualquier proceso se lleva a cabo.

Kurt Goldstein (1878 -1965) también se vale de la concepción holística para desarrollar sus nociones de salud y enfermedad. Rechazaba la dicotomía entre lo biológico y lo psíquico así como entre lo normal y lo patológico. Consideraba que una verdadera comprensión del ser humano tendría que abarcar al organismo como un todo, como parte de la totalidad de la naturaleza y de la sociedad humana a la que pertenece. Asimismo, al tratar con cualquier enfermedad hay que considerar cada uno de los síntomas en términos de su importancia funcional para la totalidad del organismo así como el choque causado a la existencia del individuo que se ve alterada. El organismo experimenta una tensión constante en relación con su medio, en el cual lucha por superar las continuas conmociones que se le presentan, en un proceso de reestructuración a través del cual logra la autorrealización (Quitmann, 1985).

Goldstein, quien fue la influencia más directa de la escuela gestáltica en Perls así como del enfoque organísmico, demostró que las leyes de la forma no sólo eran aplicables a la percepción y los fenómenos fisiológicos, sino que también eran válidas para el organismo como un todo. Destacó la unidad del organismo y su capacidad para regularse y desarrollar nuevas formas. Así cuando sufre disfunciones en alguna parte del cuerpo se establece una reorganización total de las partes restantes lo cual le permite seguir sobreviviendo (Peñarrubia, op.cit.).

La terapia gestalt retoma de este enfoque el énfasis en el proceso incesante de cambio creativo, en la interdependencia de organismo y medio, en la

naturaleza holística de las personas y el universo donde todas las cosas están interconectadas (Peñarrubia, op.cit.). En la situación terapéutica no hay separación entre terapeuta y paciente (así como no se acepta que la haya entre sujeto y objeto, conocimiento objetivo y subjetivo) ambos son parte del proceso en curso con su experiencia, sus percepciones y su conciencia presente. Perls reconoció en el concepto holístico una herramienta para tratar con el hombre en su totalidad, ya que gracias a la experiencia de los niveles mediante los cuales se expresa: en lo que dice, lo que piensa y lo que hace, profundiza en el conocimiento de sí mismo (Perls, 1973).

PRINCIPIOS DE LA TERAPIA GESTALT

Como hemos visto, la terapia Gestalt es un enfoque integrativo que se inspira de varias corrientes, retomando algunas de sus ideas fundamentales para desarrollar una nueva visión del ser humano y para proponer una nueva forma de trabajo terapéutico.

Dicha labor fue iniciada por Fritz Perls quién planteaba que lo que le da singularidad a su teoría no son las piezas que la conforman sino el modo en que éstas son usadas y organizadas (Perls, op.cit.).

A continuación haremos una breve revisión de su vida y su trayectoria.

Fritz Perls nació en Berlín en 1893 en el seno de una familia judía. En la adolescencia asiste a clases de teatro con el director Max Reinhardt, experiencia que influirá posteriormente en su trabajo, al retomar la gran riqueza expresiva de las técnicas teatrales. Posteriormente estudia medicina y comienza a psicoanalizarse con Karen Horney en 1926, gracias a la cual decide formarse como psicoanalista. Trabaja con Kurt Goldstein investigando problemas perceptivos en pacientes con lesiones cerebrales y establece contacto con los principios de la Psicología de la Gestalt. En esta época conoce a Lore Possner quien más tarde será su esposa. Continúa su análisis con Wilhem Reich quien tendrá una gran influencia en su obra. En 1934 viaja a Sudáfrica con su familia y funda el primer centro psicoanalítico en África. En los años siguientes comienzan sus divergencias con el psicoanálisis, sobretodo

después de haber presentado un trabajo acerca de las resistencias orales en un congreso y ser rechazado por Freud. En 1942 publica su primera obra: “Yo, Hambre y Agresión”. En 1946 emigra a Estados Unidos donde funda la Terapia Gestalt. Perls elabora su propia teoría, siempre influido por el psicoanálisis, retomando algunos conceptos y rechazando y reelaborando otros. Asimismo se ve influido por las corrientes de pensamiento que están en auge en su época, como la psicología humanista, el existencialismo y las filosofías orientales. Retoma algunas ideas de la escuela de psicología de la Gestalt para conformar su propia teoría. Constituye un grupo de colaboradores, entre los que se encuentra su esposa, que empiezan a desarrollar trabajos escritos sobre la Terapia Gestalt. En 1952 fundan un Instituto Gestáltico en Nueva York y al año siguiente en Cleveland, de donde egresan varias generaciones de destacados gestaltistas. El 1956 Perls se separa de su esposa y se dedica a viajar por E.U. dando charlas y demostraciones de la terapia Gestalt. También viaja alrededor del mundo. En Israel experimenta con LSD para profundizar en el trabajo sobre sí. En Japón vive dos meses en un monasterio zen. Estas experiencias marcan un hito en la maduración personal y profesional de Perls consolidando su forma de hacer terapia. Regresa a América a continuar con su trabajo y publica “Sueños y Existencia” y su autobiografía “Dentro y fuera del tarro de la basura”. En 1969 se traslada a Canadá y crea el Instituto Gestáltico de Lago Cowichan. En 1970 al regresar de un viaje a Europa con la salud muy quebrantada, ingresa a un hospital en Chicago y tras ser operado, muere de un paro cardíaco (Castanedo, 1990; Peñarrubia, 1998).

En una conferencia dictada en 1966 (Editada en Stevens, 1978), Perls formula que la meta de la terapia gestáltica es incrementar el potencial humano a través de un proceso de integración que se logra apoyando los intereses, deseos y necesidades genuinas del individuo. El objetivo es lograr la maduración que describe como la transición del apoyo ambiental al autoapoyo. Al permitirse abandonar respuestas obsoletas y renunciar a reacciones desgastadas, la persona deja de manipular al ambiente y aumenta su capacidad para movilizar sus propios recursos. Así se capacita para enfrentar sus propios problemas y las exigencias de la vida.

A continuación se hace una breve revisión de los temas que constituyen la base del trabajo terapéutico de la Psicoterapia Gestalt.

LA VISIÓN HOLISTA

Como hemos visto, uno de los pilares fundamentales sobre el que se desarrolla la Terapia Gestalt es su rechazo a la división establecida entre cuerpo y mente. Perls (1973) se oponía al paralelismo psico-físico con el cual se separaba el lado mental y el físico del comportamiento humano concibiéndolos como dos entidades distintas e independientes. Aceptaba que el hombre podía funcionar en dos niveles cualitativamente distintos: el del pensar y el del actuar, que sin embargo no se pueden separar ya que hay una clara relación entre lo que hacemos y lo que pensamos. Además tanto la actividad física como la mental son expresiones de una misma realidad y vivencia, es decir, son parte integral de la experiencia de una persona.

Por otro lado, consideraba que una de las peores consecuencias de esta división es la separación de las personas con respecto a su cuerpo, del cual están desconectadas, lo que ocasiona que no atiendan sus mensajes ni aprovechen sus capacidades expresivas. Debido a esto, en el transcurso de la terapia se entrena la atención de las personas para percibir la relación entre lo que piensan o dicen y lo que le sucede a su cuerpo, con la finalidad de recuperar su sentido de integridad.

También criticaba el énfasis que en la psicología se le había dado a la mente como reguladora de toda actividad del individuo, asignándole el poder de controlar, reprimir y hasta traspasar síntomas de una parte del cuerpo a otra, sin tomar en cuenta el funcionamiento total del organismo. Consideraba que el estudio de la actividad mental se había quedado muy limitado y había descuidado otros aspectos importantes como la habilidad de aprender y de manejar símbolos y abstracciones. Para esto la mente tiene otras funciones, que no se reducen a la capacidad de pensar, y que son: la función de atención y la capacidad de darse cuenta, que ampliaremos en los siguientes apartados.

Es así como Perls (op.cit.) se vale del concepto de “holismo” como una herramienta para tratar al hombre en su totalidad. Gracias a este

reconocimiento, la terapia se plantea la meta de que la persona amplie tanto el entendimiento como la experiencia de sí misma a través de la integración de sus sentimientos, pensamientos y acciones, reconociendo sus posibilidades y limitaciones a nivel corporal, mental y emocional, lo cual repercute en la forma en que se relaciona consigo misma y con su entorno, con el objetivo de descubrir y ampliar sus potencialidades no exploradas.

DARSE CUENTA

Perls (1973) plantea que el objetivo de la terapia es que la persona desarrolle los medios para resolver sus problemas y dificultades actuales. La herramienta fundamental para este propósito es el autoapoyo que se logra gracias al ejercicio del darse cuenta.

El darse cuenta es la traducción de la palabra inglesa “awareness” que tiene connotaciones de estar alerta y atento, de tomar conciencia como una actitud relajada y despierta cuya finalidad es la concentración en algún área o aspecto del sí mismo o del entorno (Peñarrubia, 1998).

El desarrollo de la capacidad de darse cuenta engloba tres zonas:

1. Darse cuenta de sí mismo o de la zona interna: Se refiere a la auto-observación de sensaciones, sentimientos, estados de ánimo, etc.
2. Darse cuenta del mundo o zona externa: Es la percepción del entorno por medio de los órganos de los sentidos.
3. Darse cuenta de la zona intermedia: Se refiere a toda la actividad mental y al campo de la fantasía que incluye el imaginar, pensar, anticipar, recordar, etc.

Las primeras dos zonas se refieren a todo lo que la persona puede saber de la realidad presente tal y como la vivencia en el aquí y ahora, estando en contacto con lo que en su cuerpo se manifiesta. La tercera abarca más allá de lo que transcurre en el presente y puede sustituir la consciencia de las zonas internas y externas distorsionando, o alejándonos, de lo que nos llega de fuera o de dentro (Peñarrubia, op.cit.; Stevens, 1976).

Para Yontef (1995) el darse cuenta es “el proceso de estar en contacto alerta con la situación más importante en el campo ambiente/individuo, con un total apoyo sensorio-motor, emocional, cognitivo y energético”. Es un medio para orientarse en cada situación que permite conocer cómo está uno ubicado en ella y cuál es la necesidad dominante en ese momento para el organismo.

La terapia gestalt es una terapia vivencial que se enfoca en la experiencia del aquí y ahora. Conduce a la persona a dirigir toda su atención a lo que está haciendo en el presente, durante el curso de la sesión, vivenciándose a sí mismo tan plenamente como le sea posible. Le pedimos que se dé cuenta de su respiración, de sus gestos, su postura, del tono de su voz, de las emociones y pensamientos que surgen en el momento presente. En la medida en que amplía este darse cuenta de sí mismo, aprende más acerca de quién es y cómo es. Cuando vivencia los modos en los que evita ser él mismo, las formas como interrumpe la expresión de su ser, comienza a darse cuenta de las partes de sí mismo que está bloqueando y cómo dichas autointerrupciones se relacionan con la totalidad de su experiencia. Al darse cuenta de sí misma y de sus acciones, en el aquí y ahora, en los niveles mental, verbal y físico, la persona puede ver cómo produce sus propias dificultades y podrá ayudarse a resolverlas en el momento presente.

Para la terapia Gestalt lo importante es trabajar con el darse cuenta de cómo nos interrumpimos, más que con el porqué nos interrumpimos. De este modo la persona se percata del hecho de que se está interrumpiendo a sí misma, de lo que está interrumpiendo y cómo esas interrupciones le afectan. Así llega a ser capaz de disolver dichas interrupciones lo que le permite vivir y cerrar con aquella experiencia inconclusa logrando una integración y una apreciación distinta de sí misma (Perls, op.cit.).

La principal herramienta del terapeuta es su propia atención que se guía por lo que observa del paciente. El darse cuenta del terapeuta favorece el incremento de la capacidad de darse cuenta del paciente. La frase central con la cual se le pide al paciente que trabaje es: “Ahora me doy cuenta de...”. Esta lo sitúa en su experiencia presente y le permite vivenciar que dicha experiencia es siempre cambiante. Cuando le pone atención a lo que experimenta se abre a la posibilidad de desarrollar un contacto consigo mismo

y a ser partícipe de su experiencia presente. Gracias a que concentra su atención en distintas áreas de sí mismo, aprende a mirar lo que está vivenciando realmente y cómo lo está vivenciando. Es en el aquí y el ahora que puede darse cuenta de todas sus posibilidades, de su capacidad de elección y acción, lo cual le brinda una mejor perspectiva de sus recursos actuales. La presencia, el contacto y el darse cuenta, son distintos aspectos del proceso de autorrealización (Perls, op.cit.).

HOMEOSTÁSIS

Perls retomó el concepto de homeostasis para definir otra de las premisas básicas de la Terapia Gestalt.

La homeostasis es un proceso mediante el cual el organismo satisface sus necesidades y mantiene su equilibrio en medio de condiciones que varían, lo cual garantiza su salud y supervivencia. Dadas las condiciones del entorno y de su propia naturaleza, el organismo oscila entre estados de balance y de desbalance. El proceso homeostático en un organismo sano opera dentro de una jerarquía de valores a partir de la cual se dedica a atender sus necesidades dominantes. Para que esto suceda, tiene que ser capaz de reconocerlas y de manejarse a sí mismo y a su ambiente para lograrlo. Sin embargo, cuando el organismo falla y se perturba el proceso homeostático, hay un desequilibrio pues el individuo es incapaz de percibir sus necesidades dominantes o de manipular el ambiente para lograr satisfacerlas por lo cual se comportará de modo desorganizado e inefectivo, poniendo en riesgo su salud y a veces hasta su vida. Dicho proceso homeostático de interacción organismo – ambiente, también puede ser llamado de autorregulación orgánica (Perls, op.cit.).

Para la Terapia Gestalt es más importante restaurar la salud que descifrar la patología. Es por esto que se interesa por las evitaciones de la conciencia, las situaciones inconclusas y las manipulaciones neuróticas, pues considera que entorpecen la sabiduría natural del organismo y por lo tanto fracturan la autorregulación orgánica, cuya función es inclinar al organismo hacia actividades o actitudes que favorezcan su bienestar y permitan el equilibrio entre el contactar con el entorno y retirarse (Peñarrubia, op.cit.).

Para Perls (op.cit.): “Todas las perturbaciones neuróticas surgen de la incapacidad del individuo por encontrar y mantener el balance adecuado entre él mismo y el resto del mundo (...) La neurosis es su técnica más efectiva para mantener su balance y su sentido de autorregulación en una situación en la cual siente que la suerte no le favorece”.

Cuando Perls hablaba de que la neurosis es la sustitución del autoapoyo por el apoyo ambiental y que la maduración consiste en cambiar esta correlación, dejaba ver su fe en lo organísmico (como autoapoyo) frente a lo social o extrínseco, para garantizarle bienestar, satisfacción y realización a cada individuo. Más adelante hablaremos de las aportaciones en este sentido, con que sus discípulos contribuyeron al trabajo terapéutico de la Gestalt.

CONTACTO

En los primeros escritos de la Terapia Gestalt por Perls, Hefferline y Goodman (1951) se habla de la “naturaleza humana” refiriéndose a un “organismo humano animal” que procede tanto de factores fisiológicos y animales como de factores culturales y sociales, cuyo estudio no puede reducirse a un solo aspecto pues se corre el riesgo de romper la unidad de su ser. Plantearon que la definición de un organismo es inseparable de su relación con su entorno y que tanto la teoría como el método psicoterapéutico tendrían que ser pensados a partir de este carácter indisociable del campo organismo/entorno.

La realidad primera y más simple del organismo es el contacto con su entorno o con algún objeto del entorno para garantizar su sobrevivencia. Si no hay factores que perturben dicho proceso, la interacción organismo/entorno se desarrollará a partir de y en beneficio de la autorregulación organísmica (Robine, 1999).

Según Perls (1973) el organismo contacta con su ambiente a través de dos sistemas: el sistema sensorial que le da una orientación, y el sistema motor que le da los medios para manipular su entorno. Cuando el organismo tiene una necesidad que satisfacer para sobrevivir, su sistema de orientación descubre lo que es requerido y su sistema de manipulación conseguirá el

objeto que necesita para que el balance de su organismo se reestablezca y la gestalt se complete. Por lo tanto, el contacto es la toma de conciencia del campo o la respuesta motriz en el campo, que incluye todas las relaciones que se dan en esta frontera entre el organismo y su entorno. Estos conceptos son de suma relevancia para la psicoterapia que enseña a la persona a identificar sus necesidades dominantes y a movilizar sus recursos para encontrar los medios de satisfacerla.

Para que el contacto se lleve a cabo, es necesario que una figura se destaque del fondo organismo/entorno. Como vimos en el apartado de la Psicología de la Gestalt, la formación de una figura sobre un fondo es un proceso dinámico en el que las necesidades y recursos del campo van intensificando el interés y la fuerza de la figura dominante. Esta figura, que prevalecerá temporalmente en el campo de percepción de la persona, no puede ser considerada independiente de su contexto. La prevalencia y dominancia de la figura está relacionada con la autorregulación del organismo, pues en ese momento es esa la situación más apremiante y la necesidad de mayor jerarquía. Cuando interactúan las necesidades del organismo y los estímulos del entorno se da un proceso de ajuste creativo en el cual la novedad del entorno puede ser asimilable por el organismo o rechazada por inadmisibles. Así, una de las funciones del ajuste creativo consiste en la construcción y destrucción de figuras de acuerdo a los intereses y necesidades del organismo que percibe los elementos del entorno, selecciona y elige integrar alguna novedad o mantenerla apartada si atenta contra su equilibrio o integridad, con lo cual amplía sus posibilidades de transformación y crecimiento, creando una nueva configuración. Contactar con el entorno entonces tiene que ver con un movimiento de “ir hacia y coger”. El neurótico es aquel que pierde esta capacidad de orientación y manipulación pues interrumpe y suspende este proceso de construcción y destrucción de figuras (Robine, op.cit.).

El contacto ocurre en una frontera permeable que permite tanto la unión como la separación o diferenciación. Perls, Hefferline y Goodman (1951, citados en Polster, 1973) describen la frontera de contacto como “el órgano de una relación particular entre el organismo y el ambiente”. Todo aquello que le ocurre tiene lugar en el límite o frontera de contacto entre el organismo y su entorno. Es así como sus pensamientos, sentimientos y acciones son su modo

de vivenciar y enfrentar los acontecimientos del límite de contacto (Perls, op.cit.). Este es el punto donde se experimenta más claramente el yo en relación con lo que no es yo (no-yo). Dicha frontera delimita en cada persona la capacidad de contacto que considera admisible y comprende también el sentido de los riesgos que está dispuesta a afrontar. En este sentido se refiere a todo cuanto afecte esa frontera, ya sea amenazándola o incorporándose a ella, con lo cual entra en juego la elección. La forma en que una persona permite o bloquea la consciencia y la actividad en la frontera de contacto gobierna su estilo de vida y es su forma de mantener el sentido de sus propios límites. Cuando estos límites están fijados rígidamente, la apertura de la frontera se experimenta como una amenaza de sobrecarga psíquica, ya sea por la invasión de emociones avasalladoras o por el temor al sentimiento de quedar vacío. Comoquiera que sea dicha amenaza provoca en la persona reacciones de emergencia destinadas a protegerla que van desde violentos estallidos hasta la represión.

Para los Polster (op.cit.) el contacto es la función que sintetiza la necesidad de unión y separación. Es a través del contacto que la persona tiene la oportunidad de lograr un intercambio nutricional con su entorno. Dicho intercambio es un vaivén constante entre el contacto y la retirada donde hay momentos para estar en compañía y compartir y otros para estar en soledad. El malestar surge cuando la persona se empeña en permanecer en un solo polo o no permite el movimiento entre ambos estados.

El contacto sólo puede existir entre entes separados e independientes que al reunirse corren el riesgo de perder de vista su identidad ante el encantamiento de la fusión. Sin embargo, es a través del contacto que se logra el desarrollo completo de las identidades. Es a través del contacto que cambia la persona y la experiencia que tiene del mundo, pues al relacionarse con personas u objetos de su entorno selecciona y se apropia de lo asimilable, dando lugar a una nueva configuración que propicia su crecimiento y desarrollo.

El neurótico ha perdido la capacidad de organizar su comportamiento de acuerdo a una jerarquía indispensable de necesidades. No sabe distinguir su necesidad dominante y por lo tanto tampoco sabe atender lo que en ese momento es más importante para su desarrollo. También presenta

perturbaciones en su frontera de contacto. No puede establecer un buen contacto, ni tampoco puede organizar su retiro. Este contactar con el ambiente tienen que ver con formar una figura, identificar la necesidad. Retirarse es cerrar la figura o reunir las propias fuerzas para posibilitar dicho cierre. Permitir que ambos movimientos se sucedan en forma rítmica es permitírnos satisfacer necesidades para concluir las y dar lugar al surgimiento y resolución de las siguientes. Pero prolongar u obstaculizar estos movimientos hace que el proceso de la vida misma se torne inefectivo y doloroso. En suma, este “contactarse con” y “retirarse del” ambiente son las funciones más importantes de la personalidad integral (Perls, op.cit.).

La psicoterapia se plantea entonces el propósito de guiar a la persona hacia el restablecimiento de sus funciones de contacto, de fomentar la confianza en sí mismo necesaria para reconocer lo que le es conveniente o inconveniente del ambiente, demostrándole que puede extender su sentido habitual de frontera ampliándola o flexibilizándola, permitiendo nuevas experiencias que puedan favorecer el crecimiento y maduración de su personalidad (Polster, op.cit.).

NEUROSIS

El enfoque gestáltico estudia la interacción del individuo y su ambiente en el marco de un campo que está cambiando continuamente.

Para poder sobrevivir en un entorno siempre cambiante e integrarse a su grupo social, el individuo tiene ir modificando sus formas de manipulación e interacción para adaptarse y lograr satisfacer sus necesidades sociales y de supervivencia. Esto supone un cierto ritmo de contacto y retirada de su ambiente.

La neurosis surge como una perturbación en la interacción del individuo con su entorno. En otros términos, la neurosis se considera una fractura de la autorregulación orgánica que supone un deterioro del darse cuenta con lo cual se entorpece la sabiduría natural del organismo (Peñarrubia, 1998).

El individuo se vuelve incapaz de encontrar y mantener el balance adecuado entre sí mismo y el resto del mundo, se queda fijado en modos obsoletos de

actuar y es incapaz de alterar sus maneras de proceder de forma que no satisface sus necesidades vitales (Perls, 1973).

Perls (1966 en Stevens, 1978) considera que la conducta social neurótica se origina en el conflicto que surge cuando las necesidades del individuo se contraponen con las necesidades de la sociedad. Esto es particularmente cierto en una sociedad como la nuestra caracterizada por la competitividad, la necesidad de control, la exigencia de perfección, etc. Dichas expectativas neuróticas disocian al individuo paulatinamente de su propia naturaleza al exigirle identificación y sumisión ante una imagen estereotipada que la mayoría de las veces va en contra de sí mismo. El individuo se ve entonces enfrentado al conflicto de resolver sus propias aspiraciones y además ser aceptado socialmente. Y debido a su necesidad de pertenencia y de aceptación, el individuo suele pasar por alto sus propios deseos, sentimientos y necesidades, adoptando una serie de respuestas fijas que vayan de acuerdo a lo que su sociedad dicta que es la conducta social ideal. Esto implica un enorme gasto de energía además de la obstrucción del potencial y la distorsión de la perspectiva de la persona.

Al responder a los “debería”, el individuo juega un rol que no se basa en necesidades genuinas. Responde con reacciones que no son propias, se resiste a ver sus limitaciones y representa roles que no responden a su propio potencial. Se vuelve falso y fóbico al construir un ideal imaginario de cómo “debería” de ser y no como realmente es. Al plantearse una meta imposible, el neurótico se tortura y castiga a sí mismo al no cumplir con las exigencias que su ideal le impone (Perls, 1966 en Stevens, op.cit.).

Perls propone una comprensión dinámica de la neurosis. Describe cinco etapas en las cuales la neurosis se manifiesta y que hay que ir atravesando progresivamente para resolver el conflicto personal.

1. *Capa de los clichés y estereotipos*: Se entablan relaciones humanas banales y superficiales basadas en formalismos sociales. Hay un vacío en el concepto del sí mismo y del otro.

2. *Capa de los roles y juegos psicológicos*: El contacto y la interacción se da a través de máscaras o papeles sociales que encubren la autenticidad. Se actúan conductas automáticas y rígidas.
3. *Impasse o Atolladero*: Se vive una confusión pues ya no sirven los apoyos anteriores sobre los que el individuo se sustentaba. Emerge un estado de angustia, de miedo ante lo desconocido y de evitación de los riesgos del cambio y crecimiento. Hay una parálisis conductual entre la elección y la acción.
4. *Implsión*: La persona acumula energía dentro de sí misma y no sabe de qué forma expresarla o externarla.
5. *Explosión*: Al ponerse en contacto con su emoción genuina, los sentimientos interrumpidos, con toda la energía retenida, pueden descargarse. Dicha explosión equilibra al organismo, satisface su necesidad y cierra una situación inconclusa (Peñarrubia, 1998; Salama, 2002).

MECANISMOS NEURÓTICOS

Como ya vimos, la neurosis surge como una maniobra defensiva para proteger al sí mismo de las amenazas del exterior. Hay una perturbación en el límite de contacto y el individuo se vuelve incapaz de encontrar y mantener un balance adecuado entre sí mismo y su entorno. La neurosis es la estrategia más efectiva que encuentra y aprende cada persona para sentirse segura y mantenerse autorregulada.

Para Perls (1973) los mecanismos neuróticos, o de defensa como los llamaba Freud, son interrupciones e interferencias en el proceso de crecimiento y de auto-reconocimiento. Para Naranjo (1993, citado en Peñarrubia, op.cit.) son mecanismos que la persona utiliza para permanecer inconsciente.

A continuación haremos una revisión de las principales características de cada mecanismo (Perls, op.cit.; Peñarrubia, op.cit.; Salama, 2006).

Desensibilización

La persona bloquea su sensibilidad a las sensaciones tanto del medio externo como del interior, lo cual propicia la intelectualización ya que al reprimir la

experiencia emocional piensa que siente pero no siente. Es producto del miedo a sufrir, por lo cual la persona niega cualquier sensación que pueda producirle malestar.

Introyección

La persona incorpora, sin ningún filtro selectivo, lo que recibe del entorno. Traga pasiva e indiscriminadamente mandatos o normas familiares o culturales y construye una identidad ajena. Al no haber asimilado aquello que ha integrado en su personalidad, su carácter se vuelve rígido y sus acciones no responden a sus necesidades actuales. Para explicar el mecanismo de la introyección, Perls utilizaba la metáfora de tragar un cuerpo extraño en vez de masticarlo para poder asimilar lo que es nutritivo y desechar lo que no le funciona al organismo.

Proyección

La persona coloca en los demás lo que no acepta de sí misma y le atribuye al exterior aquello que se origina en su interior, con lo que evita hacerse responsable de lo que genera. Le adjudica a los otros sentimientos, actitudes y acciones que son incompatibles con su autoconcepto y se desapropia de una parte de sí misma.

Confluencia

Hay una pérdida de límites entre la persona y su entorno por lo cual se le dificulta diferenciarse del otro y aceptar la separación. Ya sea que la persona necesite sentirse aceptada o tenga miedo al abandono, se fusiona con el otro dentro de una relación en la cual pierde consciencia de su identidad e individualidad.

Retroflexión

La persona vuelve contra sí misma lo que le gustaría hacerle a los demás o se hace a sí mismo lo que querría que le hicieran. Deja de dirigir sus energías hacia el entorno donde puede expresar o satisfacer sus necesidades y la descarga sobre sí misma provocándose somatizaciones. La agresión y los sentimientos negativos son retroflectados pues su expresión representa una amenaza para la persona. El autocastigo y el autocontrol son las formas más comunes de retroflexión.

Deflexión

Es la evitación del contacto o del darse cuenta de cualquier situación que implique un riesgo o una confrontación. Se logra al no expresar directamente o al no recibir, desviando la atención o la energía, con lo cual se imposibilita el cierre de una gestalt.

CICLO DE AUTOREGULACIÓN ORGANÍSMICA

Basados en las enseñanzas de Perls acerca de la importancia del proceso homeostático del organismo, sus discípulos explicaron el desarrollo del “Ciclo de Autorregulación Organísmica” a profundidad.

Este concepto se refiere a un ciclo psicofisiológico que opera en toda persona. Es un proceso que comienza cuando una necesidad orgánsmica emerge y pugna por su satisfacción. Dicho ciclo puede relacionarse con la dinámica de una gestalt en su tendencia a completarse, en cuyo proceso una figura surge del fondo para ser percibida y satisfecha, y una vez completada puede volver al fondo. De igual manera este ciclo permite observar el ritmo de contacto/retirada que ejerce un organismo en su interacción con el entorno y en la búsqueda de resolución de sus necesidades (Peñarrubia, 1998)

Zinker (1979) lo llamó ciclo de consciencia-excitación-contacto y para una mejor comprensión lo explicaré por pasos así como lo plantea dicho autor:

1. REPOSO: El organismo se encuentra en situación de reposo.
2. SENSACIÓN: Surge la necesidad que se registra en forma de sensaciones corporales.
3. CONCIENCIA: Al darse cuenta de la sensación, se toma consciencia de lo que el organismo necesita.
4. MOVILIZACIÓN DE ENERGÍA: Se inicia una etapa de excitación en la que se reúne la energía indispensable para llevar a cabo lo que la necesidad demanda y se prepara para entrar en acción.
5. ACCIÓN: Se lleva a cabo el movimiento o la conducta dirigidos a satisfacer la necesidad.

6. CONTACTO: Al entrar en relación e intercambio con el entorno, la necesidad del organismo se resuelve.
7. RETIRADA: Una vez satisfecha la necesidad, el organismo vuelve al estado de reposo hasta que emerja una nueva necesidad.

La terapia Gestalt se sirve de este modelo para expresar uno de sus objetivos fundamentales: que toda persona tome conciencia de sus necesidades y haga uso de sus recursos y habilidades para obrar de acuerdo a éstas, relacionándose con el medio de tal manera que logre de éste lo que necesita para dicho propósito. Lograr que este proceso se lleve a cabo exitosamente tiene repercusiones muy favorables para la persona. En primer lugar permite que tome conciencia de lo que sucede en su interior para que entonces pueda elegir qué hace al respecto. De esta manera dejará de proyectar sus necesidades al exterior, inmovilizándose o deseando que otras personas se las resuelvan y asumiendo la responsabilidad de las acciones que la lleven a la satisfacción de sus propias necesidades (Zinker, op.cit.).

En condiciones saludables este ciclo representa el ritmo natural de la vida y se cumple de forma grata sin interrupciones. Sin embargo, en la neurosis el individuo no se da cuenta de su necesidad dominante o es incapaz de resolverla, y el modo que encuentra para enfrentar esta situación es interrumpiendo su proceso en curso y acumulando situaciones inconclusas (Perls, 1973). Por lo tanto, el trabajo terapéutico estará encaminado a identificar dónde están los bloqueos que impiden la autorregulación orgánica con el fin de resolverlos.

INTERRUPCIONES DEL CICLO

A continuación haremos una revisión de los bloqueos e interrupciones entre cada etapa del ciclo de autorregulación orgánica y los mecanismos neuróticos asociados con cada interrupción:

	La persona no permite que surjan nuevas sensaciones y por lo tanto no es capaz de pasar a una nueva experiencia. El trabajo terapéutico
--	---

<i>Interrupción entre reposo y sensación</i>	estará orientado a enseñar a la persona a anclarse en el ambiente y dirigir su consciencia sensorial hacia sí mismo en busca de aquella parte de su experiencia que aún esta viva.
<p><i>DESENSIBILIZACIÓN</i> <i>Interrupción entre sensación y consciencia</i></p>	La persona puede tener una consciencia empobrecida de sus sensaciones o reprimir las señales que recibe de su cuerpo boqueando su sensibilidad a los estímulos internos o externos que recibe por miedo a lo que esa sensación le pueda producir.
<p><i>INTROYECCIÓN</i> <i>Interrupción entre consciencia y movilización de energía.</i></p>	La energía necesaria para que la persona se movilice a favor de sus necesidades está bloqueada, ya sea psicológica o fisiológicamente. Hay que infundir energía a los sistemas de acción localizando la vitalidad interior y llevándola a una expresión física concreta.
<p><i>RETROFLEXIÓN</i> <i>Interrupción entre movilización de energía y acción.</i></p>	<p>La persona no logra trasladar sus impulsos a la acción. Desvía su energía o no la aplica adecuadamente.</p> <p>Es necesario encontrar la relación entre la necesidad y la acción, permitiendo que la energía se exprese mediante la exploración de conductas que conduzcan a la satisfacción de la necesidad.</p>

<p><i>DEFLEXIÓN</i> <i>Interrupción entre acción y contacto.</i></p>	<p>La persona no logra centrarse en su interacción con el entorno ni es nutrida por tal intercambio. Esta desenfocada y distraída con lo cual tiene sentimientos de superficialidad y vacío. Necesita poner atención a su conducta, a las sensaciones que la acompañan y a las consecuencias de dicha acción.</p>
<p><i>CONFLUENCIA</i> <i>Interrupción entre contacto y retirada.</i></p>	<p>La persona tiene dificultad para reconocer cuando su necesidad ha sido satisfecha o una situación ha finalizado y tiende a quedarse pegado a la experiencia sin poder separarse para ir hacia otra cosa. Es necesario trabajar con sus límites y con la apertura a la variedad de ritmos de la vida.</p>

POLARIDADES

Este es un tema clave en el trabajo terapéutico de la Gestalt, que busca facilitar la integración y reconciliación de partes opuestas de la personalidad de la persona. El conflicto surge cuando ésta privilegia una cualidad y descalifica su contrario, ya que pierde la capacidad de ser flexible, adaptable y de convivir con cualidades distintas dentro de sí misma. Mientras más se identifique únicamente con alguna característica y rechace su contrario, estará dividida y carecerá de centro.

Para lograr la mediación se recurre al diálogo como medio para lograr que ambas partes entren en contacto. Así la persona tiene la oportunidad de escucharse y expresar el sentir de cada parte, lo cual la ayuda a comprender la lucha interna que está generando y la está paralizando. Cabe mencionar que este conflicto de polaridades también se puede dar interpersonalmente,

para lo cual el procedimiento de dialogo en busca de la reconciliación es el mismo (Baumgardner, 2003).

Perls habló de la conducta neurótica que implica el conflicto entre nuestras polaridades y lo llamó “el juego de la autotortura” (Peñarrubia, 1998). Consiste en una guerra interna entre los aspectos autoritarios y sumisos de una persona, que caracterizó como “perro de arriba” (*topdog*) y “perro de abajo” (*underdog*). El papel del primero es mandar, controlar, imponer, intimidar, etc. Y el del segundo es el papel de la víctima que sufre, se justifica, pospone, evade, etc. Como polaridades, estas dualidades se pelean fácilmente y se paralizarán mutuamente. El conflicto se vuelve repetitivo y no aporta soluciones ni aprendizaje. La integración sólo puede lograrse cuando cesa la mutua necesidad de control y se toman en cuenta las necesidades de cada parte. Así logran escucharse y podrán unificarse las partes separadas de la persona, integrando los rasgos opuestos que pueden convertirse en complementarios. Así la persona obtiene una mejor perspectiva de su situación total lo cual le permite abandonar la manía de control, movilizar sus recursos y experimentar con distintas posibilidades (Perls, 1966).

El trabajo gestáltico se enfoca en que la persona identifique claramente sus polaridades en pugna para que reconozca la división interna que están generando, y que entable un dialogo entre ambas partes con el objetivo de lograr su reconciliación e integración. Esto le permitirá volver a experimentar la fuerza y unidad que surgen cuando sus papeles internos trabajan en equipo en vez de competir o pelear entre sí. Gracias a esto, la persona puede tener un amplio repertorio de respuestas para ajustarse a lo que su necesidad o la situación le pide.

PRECEPTOS BÁSICOS

Fritz Perls y su método terapéutico cambiaron la forma en que se concebía la psicoterapia hasta entonces. Su tendencia marcó el acento en la intuición, la relación y la actitud más que en formulaciones teóricas. En palabras de Naranjo (1990): “La terapia gestáltica no ha surgido como aplicación de un cuerpo teórico (que podría llamarse su fundamento) sino que más bien es un asunto de estar en el mundo de cierta manera.” En este sentido, destacaba la

conveniencia de ciertas actitudes ante la vida y la experiencia que dejan ver la filosofía implícita en la Terapia Gestalt.

Estos preceptos, desarrollados por Naranjo (op.cit.), son los siguientes:

1. Vive ahora. Ocúpate del presente más que del pasado y el futuro.
2. Vive aquí: Relaciónate más con lo presente que con lo ausente.
3. Deja de imaginar: experimenta lo real.
4. Abandona los pensamientos innecesarios: más bien siente y observa.
5. Expresa en vez de manipular, juzgar, explicar o justificar.
6. Entrégate al desagrado y al dolor tal como lo haces al placer. No restrinjas tu consciencia.
7. No aceptes ningún “debería” más los que los tuyos propios. No adores ídolo alguno.
8. Asume plena responsabilidad por tus acciones, sentimientos y pensamientos.
9. Acepta ser como eres.

La filosofía gestáltica podría resumirse en estos tres principios: el presente, la experiencia y la responsabilidad. Nada ocurre sino en el presente, el pasado ya no está y el futuro aún no existe. La situación terapéutica sólo es posible en esta actualidad temporal y espacial que es el *aquí y ahora*, a partir de la cual podemos descubrir y desarrollar nuestro propio potencial, nuestra propia capacidad y nuestro propio apoyo. Cualquier conflicto que se derive de una experiencia pasada o de un temor al futuro, la traemos al presente pues es únicamente en el aquí y ahora donde puede trabajarse y llevarse a cabo la maduración, el crecimiento y la integración. En este sentido, la vivencia del presente va ligada a la aceptación de la experiencia tal como es y conduce a la persona a asumir la responsabilidad por lo que está haciendo, sintiendo, deseando, evitando, negando, etc. (Peñarrubia, 1998). La aceptación de *lo que es* resulta una condición fundamental para lograr un cambio. Antes de querer “mejorar” hay que estar consciente de cómo somos y aceptarnos. Es por esto que el terapeuta gestáltico evita acelerar los procesos terapéuticos o la ayuda excesiva pues corre el riesgo de brindar un falso apoyo sustituyendo el propio crecimiento de la persona y obstaculizando su capacidad para desarrollar un auto-apoyo.

CAPITULO 4. LA TERAPIA PSICO-CORPORAL (TPC)

ANTECEDENTES

Para iniciar el recorrido, recordemos que Freud formuló hipótesis sobre la relación entre lo psíquico y lo corporal, colocando siempre a la mente en un papel protagónico. Sin embargo, desarrolla su teoría basada en la existencia de impulsos que nacen del organismo. Desde sus primeros trabajos, estableció la relación entre ciertos recuerdos cargados de afecto y una gran cantidad de síntomas, mostrando cómo algo “mental”, un recuerdo, representación o imagen, producía algo “corporal”, es decir, un síntoma (Ortiz, 1999).

Los síntomas también surgen cuando hay una acumulación de excitación o energía que no se elabora psíquicamente y tampoco puede descargarse, por lo cual el psicoanálisis en sus primeras épocas enfatizó la importancia de la catarsis. Posteriormente este aspecto fue perdiendo importancia y el énfasis recayó en hacer consciente lo inconsciente.

Freud pretendía, por medio de las asociaciones libres y la regla fundamental que consiste en “decirlo todo”, traer a la superficie de la consciencia todo lo reprimido. Sin embargo, muy pronto se dio cuenta de que la persona no lo expresaba todo y que lo reprimido se manifestaba bajo la forma de resistencia. Entonces pasó de la interpretación del contenido del discurso a la interpretación de las resistencias (Lapassade, 1983).

Freud sienta las bases para comprender cómo los rasgos de carácter resultan de la forma en la que se manejan y se reprimen los impulsos instintivos. Da cuenta de que el conflicto entre descargar o no un impulso, entre el impulso y la defensa, plantea también un conflicto entre la mente y el cuerpo que origina una cierta organización del carácter (Ortiz, op.cit.). La neurosis entonces, representa un conflicto entre el yo y el ello en el cual las pulsiones sexuales reprimidas generan una insatisfacción genital y un estancamiento libidinal o energético que constituye la fuente de los síntomas neuróticos (Romero, 2002).

WILHEM REICH: EL PADRE DE LAS TERAPIAS PSICO-CORPORALES

Wilhem Reich (1897 – 1957) se adhiere al movimiento psicoanalítico en 1920. Retoma especialmente aquella parte de la teoría psicoanalítica dedicada a las diferentes formas en que el individuo maneja sus impulsos y a cómo las diferentes etapas del desarrollo sexual determinan distintos tipos de personalidad, llevando dichas hipótesis a una íntima relación con el cuerpo.

En 1927 publica su libro “La función del orgasmo” en donde destaca que el núcleo de la neurosis está en la insatisfacción o impotencia orgásmica y por lo tanto el restablecimiento de dicha potencia era condición indispensable para la cura de sus pacientes. Él entendía por potencia orgásmica: *“la capacidad del organismo para abandonarse al fluir de la energía biológica sin ninguna inhibición (así como) para descargar completamente toda la energía sexual contenida”* (citado en Romero, op.cit.). Dicho reflejo orgásmico consiste en un movimiento involuntario que implica sentir el placer de la distensión y la capacidad de relajarse y dejarse llevar.

En este sentido, el carácter neurótico estaba definido por la inhibición que es energía retenida, refrenada y bloqueada, en oposición a la energía libre que se manifiesta en la potencia orgásmica, gracias a la cual la energía de los impulsos no se descarga de un modo distorsionado mediante síntomas ni se vuelve contra sí misma (Lapassade, op.cit.).

Reich entendía que la personalidad funcionaba en ciclos de tensión/liberación en los que una correcta vida sexual era indispensable para que dicho ciclo se manifestara adecuadamente.

Para Reich el deseo es un fenómeno corporal y biológico que se experimenta físicamente y que conduce a la búsqueda de ciertas condiciones que aseguren su descarga energética y permitan la experiencia del placer. La represión es una prohibición moral que impide dichas manifestaciones físicas y que, al bloquear una función orgánica positiva, produce en consecuencia los síntomas. Estos son, para Reich, los trastornos orgánicos y las corazas musculares y caracterológicas: rigideces específicas de ciertas zonas

corporales tocadas por la represión y actitudes caracterológicas que dificultan el abandono necesario para la experiencia del placer.

Si bien para Freud, reprimir era hacer inconsciente un impulso, Reich hablaría de cómo un impulso no se expresa debido a la tensión crónica de un grupo de músculos y de cómo dicha tensión se vuelve parte del carácter de la persona. Podríamos entonces decir que, así como el objeto de la cura psicoanalítica es el inconsciente, el objeto de la terapéutica de Reich es la dialéctica de la energía atravesando el cuerpo humano (Lapassade, op.cit.). Su trabajo terapéutico estaba encaminado entonces a derribar las barreras que bloquean el libre flujo de la energía psíquica del paciente.

A partir de su distanciamiento de la técnica psicoanalítica, su ejercicio terapéutico, fundado al principio sobre la palabra, va dejando lugar a la terapia fundada sobre el cuerpo. Según su concepción, la energía sexual o libido de la que hablaba Freud, está grabada no sólo en nuestra historia psíquica sino también en nuestra geografía corporal. Y dado que los impulsos son la base del establecimiento de los rasgos de carácter, la manera como nos defendemos de ellos, reprimiendo o manipulando nuestra energía, se ve reflejada en conductas, actitudes, movimientos y respuestas corporales.

Al oponerse a separar lo anímico de lo corporal, Reich desarrolla una teoría de la personalidad y una forma de hacer psicoterapia que no se restringía a lo verbal sino que incluía el trabajo corporal en el análisis de las verbalizaciones del paciente, involucrando respiración, movimiento, relajación y tensión muscular, masaje, etc. (Ortiz, op.cit.).

Wilhem Reich fue el primero en relacionar el funcionamiento corporal y el psicológico como un todo intrínseco. Descubrió que la resistencia caracterial era un asunto muscular y no simplemente cognitivo o de naturaleza puramente mental. (Peñarrubia, op.cit.)

Reich brindó la clave para el desarrollo de los enfoques psico-corporales al desarrollar su noción de identidad funcional entre un fenómeno corporal (contención y tensión musculares) y uno emocional, y por lo tanto psicológico

(la defensa). Al postular dicha unidad formuló la primera metodología somática con objetivos terapéuticos.

TEORÍA DE LA FORMACIÓN DEL CARÁCTER

Reich reconoció las resistencias del paciente a la asociación libre y fue enfocando su trabajo al análisis de dichas resistencias al darse cuenta de que éstas se organizan de acuerdo a cada tipo de carácter. Fue así como pasó del análisis de las resistencias al análisis del carácter (Lapassade, op.cit.).

En este desarrollo, describió el juego de fuerzas que se da en la organización del carácter. Por un lado aquella que implica la salida del impulso, pero por otro la misma energía que éste utiliza para mantenerse. Como consecuencia de dicha dinámica postuló el gasto de energía invertida en reprimir la emoción, la alteración del equilibrio funcional del organismo y un decremento en la capacidad de expresar todas las demás emociones. Además de esto, encontró que otra manera de distorsionar los impulsos es la formación de síntomas. La persona tenderá a enfermar manifestando síntomas de acuerdo con el asiento y la naturaleza de los bloqueos (Ortiz, op.cit.).

En su libro “El Análisis del Carácter” publicado en 1933, Reich afirmaba que el carácter se forma para defender al individuo de las demandas de los impulsos inconscientes, determinando sus reacciones típicas y provocando un endurecimiento del Yo, que se concreta en tensiones musculares crónicas que impiden la expresión de sus emociones y restringen la forma en que percibe y se mueve en el mundo. A este conjunto de tensiones crónicas de la musculatura lo denominó “armadura o coraza muscular”. Dicha rigidez, que es tanto psíquica como física, opera como defensa contra la irrupción de afectos y sensaciones dolorosas y/o amenazantes, y lo defienden de los impulsos peligrosos de su personalidad así como de los ataques de los demás.

Los espasmos musculares crónicos implican una contracción del organismo que imposibilita la potencia orgásmica dado la dificultad de entregarse a movimientos musculares involuntarios y sobre todo a la expresión emocional. En este sentido, Reich consideró el acorazamiento muscular como el mecanismo básico de la represión. En su teoría, la represión del trauma

original se mantenía con la supresión del sentimiento sexual. Dicha supresión junto con la actitud caracterológica que la acompañaba constituía la verdadera neurosis, en donde el síntoma era sólo su expresión externa. La consideración de este elemento introdujo un factor “económico” en el problema de la neurosis que se refiere a la acumulación de fuerzas que predisponen al individuo para el desarrollo de síntomas y actitudes neuróticas, dado el desequilibrio entre su carga y descarga de energía, o entre la excitación y el desahogo sexual. En este sentido, la armadura muscular sirve para mantener esta economía equilibrada puesto que sujeta de alguna manera la energía que no puede descargarse (Lowen, 1977).

El endurecimiento del carácter que va acompañado de actitudes rígidas y tensiones musculares, se hacía evidente en el modo en que los pacientes se conducían en las sesiones de terapia más que en aquello que decían. Reich observó que la modificación de ciertos rasgos de carácter iba acompañada de cambios corporales como modificaciones en el ritmo de la respiración, en la manera de hablar y en la disolución de rigideces musculares. En el proceso terapéutico, una vez que la persona se hacía consciente de sus actitudes corporales y trabajaba para cambiarlas, este cambio se veía reflejado también en sus emociones (Ortiz, op.cit.).

LA VEGETOTERAPIA

Es entre 1933 y 1934, que Reich es excluido y rompe definitivamente con el círculo psicoanalítico, cuando empieza a desarrollar una nueva técnica terapéutica que denomina “vegetoterapia”, que consistía en la movilización de sentimientos a través de la respiración y otras técnicas para reactivar el libre flujo de la energía por el cuerpo. En esta etapa comienza a establecer que existe una relación entre la neurosis y diferentes funciones del organismo como el sistema muscular y la respiración. En la neurosis, el mecanismo primordial de defensa consiste en reducir el flujo de energía vital al respirar de tal manera que se introduce menos oxígeno al organismo. Con respecto a la actividad muscular observó que la rigidez de la musculatura es la parte somática del proceso de inhibición y la base de su mantenimiento. Cada individuo se crea una coraza mediante hábitos corporales y actitudes, con el

fin de protegerse tanto del mundo externo como de sus propios deseos e impulsos.

Reich observó en el funcionamiento del organismo humano el movimiento pulsatorio de contracción-expansión que se observa en organismos unicelulares. Dicho movimiento está regulado por el sistema nervioso simpático que tiene que ver con la contracción del organismo y el parasimpático que estimula la expansión del mismo. En este sentido, relacionó la angustia con la activación simpática que conllevaría un descenso de la energía vital, y al placer, el cual se considera una expansión del organismo, con la activación parasimpática. El acorazamiento activa el sistema simpático exacerbando la contracción general de cierto grupo de órganos y generando, en el terreno emocional, el bloqueo afectivo y el endurecimiento del carácter (Romero, op.cit.).

Reich observó que la armadura estaba organizada en segmentos musculares y encontró que la disolución de cada coraza venía acompañada de sensaciones de corrientes en el cuerpo que denominó “corrientes vegetativas”. Desde entonces, su trabajo se centró en lograr que dichas corrientes fluyeran ininterrumpidamente por el cuerpo. Elaboró un sistema de curación que consiste en el desbloqueo progresivo de los siete segmentos en cuya área se estanca la energía. Estos sectores forman bandas alrededor del cuerpo y son los siguientes: ojos, boca, cuello, pecho, plexo solar, cintura o pelvis y genitales. El desbloqueo de cada área se realizaba mediante masaje, movimiento, sonido y ejercicios.

Al darse cuenta de que una vez disuelta la rigidez muscular no sólo se libera la energía vegetativa sino que además se recupera el recuerdo que originó tal represión, logró complementar el análisis del carácter con el trabajo corporal.

En esta etapa Reich se centró en el estudio de la energía vital del organismo que denominó “orgón”, palabra que combina “organismo” y “orgasmo”, y de los métodos para restablecer su libre flujo por el cuerpo de las personas. La eliminación de tensiones y la movilización de aquellas partes acorazadas forman parte del proceso que pretende eliminar las contracciones crónicas para concluir con la aparición del reflejo del orgasmo. Este último es algo

distinto a la eyaculación o el clímax, designa una reacción involuntaria que involucra al cuerpo como un todo, que se produce en los pacientes luego de la disolución de bloqueos y la profundización de la respiración y que se manifiesta en movimientos rítmicos y convulsivos. Reich llegó a la conclusión de que la salud emocional estaba relacionada con la capacidad de entregarse plenamente en el acto sexual, o sea, con la potencia orgásmica que permite descargar todo el exceso de energía del organismo. Observó que la neurosis obstaculizaba dicha entrega y descarga al frenar la energía con las tensiones musculares crónicas (Lowen, op.cit.).

En sus estudios descubrió que cuando el orgón está paralizado es responsable de la contracción del organismo y definió este estado alterado del orgón: DOR (energía orgónica mortal). Explicó que en un organismo sano se mantiene un equilibrio energético entre la carga y descarga de la energía orgónica (OR). Sin embargo durante la enfermedad dicha OR parece convertirse en DOR que queda retenida en los tejidos. Por lo tanto, un predominio de energía DOR sería un rasgo básico de todas las enfermedades.

Basado en sus estudios del orgón, comenzó a pensar la coraza en términos energéticos los cuales involucran estados físicos y psicológicos así como variaciones en las condiciones de la bioenergía, y consideró que los bloqueos musculares consistían en energía orgónica inmovilizada (Romero, op.cit.).

Reich comenzó a jugar un rol más activo y directo que el del analista tradicional en el procedimiento terapéutico. Se sentaba frente al paciente para poder ser visto por él y establecía contacto físico con el mismo cuando lo consideraba conveniente o necesario. Esto constituyó un avance importante en su forma de hacer terapia: a través del masaje aliviaba las tensiones musculares que obstaculizaban la capacidad de la persona de entregarse a sus sentimientos, permitiendo el restablecimiento de la potencia orgásmica y el libre flujo de la energía orgónica.

Los conceptos e intervenciones utilizados en la terapia reichiana constituyeron una influencia importante en muchos terapeutas y en el desarrollo de muchos sistemas terapéuticos que reconocieron la importancia de la respiración, la

expresión corporal, la disolución de mecanismos defensivos, actitudes rígidas y tensiones musculares como elementos esenciales en el trabajo terapéutico.

EL ANALISIS BIOENERGÉTICO

Alexander Lowen fue paciente, discípulo y terapeuta reichiano. Amplió las técnicas de trabajo corporal desarrolladas por Reich, retomando los principios de su diagnóstica y terapéutica, aunque dentro de su propio marco teórico, y desarrolla su propio diagnóstico del carácter a través de la observación de la postura, el andar y la respiración de la persona.

Denominó su teoría y técnica terapéutica “Análisis Bioenergético” refiriéndose a la energía que actúa al interior del organismo y cuya actividad es necesaria para comprender los procesos vitales de la persona. Muchas veces esta energía está bloqueada por diferentes motivos así que el proceso terapéutico está encaminado a liberar estos bloqueos para aumentar la energía, la espontaneidad y emotividad. En suma, recargar de vitalidad a la persona conduciéndola a una forma de vida más conectada con el placer y la satisfacción de sentirse presente aquí y ahora.

A diferencia de quien criticaba la importancia central que atribuía Reich a la sexualidad, Lowen reconoce que es clave para comprender los problemas emocionales, sin embargo, considera que cualquier trastorno sólo podrá entenderse en el marco de la personalidad total por una parte, y en las condiciones de la vida social de la persona por la otra. Por esto no sólo le atribuyó importancia a la operación de las tensiones musculares, sino también al cuidadoso análisis del modo habitual de ser y de comportarse de la persona a través de las funciones fundamentales de su cuerpo como son respirar, moverse, sentir y expresarse a sí mismo (Lowen, 1977).

Lowen considera que se pueden diagnosticar los problemas emocionales de una persona en base a cómo se mueve. Tomando en cuenta que la palabra “emoción” significa “movimiento hacia afuera”, el trastorno emocional tiene que ver con la dificultad para ir hacia los otros y hacia el mundo. El movimiento de una persona demuestra que tan espontánea es o qué tan bloqueada está.

Dicho autor estableció que la bioenergética es una técnica terapéutica cuyo objetivo es entender la personalidad humana en función del cuerpo basándose en la idea de que los procesos energéticos del cuerpo determinan lo que ocurre en la mente, lo mismo que en el cuerpo.

Desde la perspectiva bioenergética una persona no siente jamás otra cosa que su cuerpo. Lo que siente es la manera en que su cuerpo reacciona al entorno. En otras palabras, el entorno no se siente más que por sus efectos sobre el cuerpo. Todos nuestros sentimientos están ligados a nuestras percepciones corporales y cuando estamos en contacto con nuestro cuerpo, es decir con nosotros mismos, podemos sentir el libre flujo de las sensaciones (Lowen, 1965 citado en Lapassade, op.cit.).

En el trabajo con sus pacientes, Lowen parte de la observación de su cuerpo, el cual dice mucho sobre lo que la persona es: su mirada, su postura, el porte de su cabeza, la posición de sus hombros, etc., son tomados como índices caracterológicos. Así fue desarrollando una serie de ejercicios específicos para tratar los bloqueos y tensiones en las distintas partes del cuerpo. Consideraba que cada actitud corporal tenía un correlato emocional y que mediante el trabajo con el cuerpo también se trataban dichos trastornos psíquicos.

Iniciaba la terapia con la persona de pie (a diferencia de Reich quien la colocaba acostada) y observaba su manera de pararse y de moverse. Ponía atención a cómo asentaba sus pies sobre la tierra. Consideraba los pies y las piernas como el fundamento y estructura del yo, ya que es a través de ellos que mantenemos un contacto constante con la realidad. Comprobó que estar bien arraigado a la tierra le da a la persona mayor seguridad en sí misma. Quien no distribuye de manera uniforme el peso de su cuerpo por las plantas de los pies estará más propenso a caer, lo cual es un miedo muy frecuente entre las personas que temen el fracaso, la humillación o perder el control. La finalidad del trabajo con las piernas es que la persona se sienta bien afianzada en su realidad vital. (Lowen op.cit).

La postura erguida o inclinada es otro elemento importante que se manifestará en ciertos rasgos de personalidad relacionados con la fuerza y la debilidad, la

rigidez o la flexibilidad. En este sentido, Lowen trabajaba con ahínco las expresiones inconscientes del cuerpo fijadas de tal manera en el comportamiento que se les considera como parte integral de la personalidad. Estas, mediante un análisis en profundidad, demostraban ser el reflejo de sentimientos reprimidos de disgusto, sorpresa o dolor. Además, dado que el organismo funciona como un todo y los sistemas funcionales están relacionados, un bloqueo repercute en la totalidad de la persona. Por ejemplo, si la respiración es limitada, se reduce la movilidad del cuerpo y por lo tanto también la sensibilidad y la capacidad expresiva (Lapassade, op.cit.).

Lowen subraya con claridad un problema que ya para Reich era fundamental, el de la respiración. Ambos observaron que el oxígeno acrecienta la energía del organismo y por lo tanto una respiración inadecuada reduce la vitalidad y movilidad del cuerpo. En las situaciones estresantes, por ejemplo, se tiende a retener la respiración. Entonces, un cuerpo tenso y una respiración reducida al mínimo generan estados que pueden traducirse en ciertos trastornos psíquicos, ciertas dificultades para concentrarse, para relacionarse, para desenvolverse en determinadas situaciones, etc. Dichas restricciones de la respiración disminuyen el placer sexual ya que un diafragma contraído impide la relajación orgásmica. Según el autor, la personalidad neurótica se caracteriza por una cierta inmovilización del pecho que se mantiene en posición de expansión conteniendo considerable aire de reserva. Es una forma como de “asegurarse” ya que sus dificultades para exhalar completamente, permitiendo que salga el aire de los pulmones, es vivido como un abandono del autocontrol, y como el neurótico tiene miedo de eso, se contrae. Asimismo, la respiración está relacionada con la producción de la voz, por lo tanto la inhibición de la voz, de gritos o llantos, produce tensiones crónicas que a su vez provocan restricciones respiratorias.

En este sentido comprendemos que la mayoría de la gente respira mal pues la respiración hace nacer sentimientos y la gente tiene miedo de esos sentimientos. Dado que desde la infancia hemos aprendido a reprimir ciertas emociones contrayendo el cuerpo y reteniendo su expresión, la reducción de la respiración es un mecanismo que ha contribuido a este fin. En consecuencia, es importante que la persona se haga consciente de sus deficiencias respiratorias para que advierta en qué situaciones se inhibe, cómo bloquea su

respiración y hasta qué punto su desenvolvimiento se ve afectado. A partir de este punto se puede trabajar la respiración siendo consciente de ella y regulando su profundidad.

Dentro del tratamiento bioenergético se realizan ejercicios que buscan la relajación de la tensión muscular del cuerpo y la estimulación de la respiración. Dichos ejercicios despiertan fuertes reacciones emocionales ya que la persona es alentada a expresar lo que siente mientras lo realiza por medio de llantos, gritos y gemidos.

El terapeuta usa sus manos para palpar las tensiones musculares de la persona, aplica la presión necesaria para aligerar sus contracciones, con sensibilidad a la tolerancia que tenga al dolor, y establece contacto físico en forma de tactos o golpes suaves para darle seguridad y confianza a su paciente (Lowen, op.cit.).

Hasta aquí tenemos una visión global de las ideas principales que sustentan las formas de intervención que propone la Terapia Psico-Corporal. Continuar indagando en el desarrollo y en las distintas corrientes que se desprenden del trabajo de los dos autores antes mencionados excede los objetivos de la presente investigación. En el siguiente capítulo revisaremos algunos enfoques que se nutren tanto del enfoque Gestalt como del Psico-Corporal.

CAPITULO 5: PUNTOS DE CONVERGENCIA ENTRE LA TERAPIA GESTALT Y LA TERAPIA PSICO-CORPORAL

De acuerdo a lo que se ha revisado, la Terapia Gestalt incorporó a su práctica algunos de los elementos más importantes de la Terapia Psico-Corporal, cuya atención al cuerpo enriquece la comprensión de la situación existencial de la persona. A continuación se indaga acerca de los orígenes de esta intersección y se presenta el trabajo de tres autores que se han valido de ambos enfoques para sustentar y elaborar sus propuestas para trabajar con lo psico-corporal.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Como hemos visto, Wilhem Reich fue el primero en relacionar el funcionamiento corporal y el psicológico como un todo intrínseco. Descubrió que la resistencia caracterial era un asunto muscular y no simplemente cognitivo o de naturaleza puramente mental. (Peñarrubia, 1998)

“Su noción de la identidad funcional entre un fenómeno corporal (contención y tensión muscular) y uno emocional, y por lo tanto psicológico (la defensa) fue la clave para el desarrollo de enfoques somáticos (...) También desarrollo la primera metodología somática o “trabajo corporal” con objetivos terapéuticos: la liberación de emociones y energía psíquica bloqueadas como una función de los conflictos y fijaciones del desarrollo.” (Kepner, 1987)

Fritz Perls fue profundamente influido por Wilhem Reich. En su autobiografía “Dentro y Fura del Tarro de la Basura” (Perls, 1970) reconoce que el descubrimiento de Reich de la armadura muscular fue un paso importante al convertir la noción abstracta de las resistencias de Freud, en funciones organísmicas. Otro adelanto importante fue que “el terapeuta ahora se ponía en contacto con el paciente. El “cuerpo” recobraba así sus derechos” (Perls, 1970) No obstante, Perls tiene todavía mucho que objetar al enfoque reichiano, y establece las diferencias entre ambos enfoques.

Para Perls la rigidez muscular es sinónimo de retroflexión ya que la persona deja de relacionarse con el mundo y se vuelve contra sí misma. A diferencia de Reich, que con su concepto de coraza muscular explicaba que el bloqueo se

organiza en torno de conflictos y sucesos internos, Perls identificaba el bloqueo en relación al contacto con el entorno. Por otro lado, Perls estaba mucho más interesado en la experiencia fenomenológica del paciente sobre su propio cuerpo que en su movimiento y expresión. Enfatizaba la sensación y la consciencia para modificar la resistencia. Difería con Reich en que la resistencia muscular debía de ser eliminada. Consideraba a la resistencia como una parte importante del sí mismo, si bien negada y fuera de la consciencia, pero una función del yo que puede reintegrarse a través de la consciencia y la sensación para rescatar aquellas potencialidades perdidas a través del bloqueo. (Peñarrubia, op.cit.).

Para Laura Perls, esposa de Fritz, (citada en Ginger, 1993) “el trabajo corporal es parte integral de la terapia Gestalt. La Gestalt es una terapia holística, lo cual significa que toma en cuenta al organismo total y no simplemente la voz, el verbo, al acción o algo mas”. Su formación en danza, así como en diversas técnicas corporales como Alexander y Feldenkrais, permitió que el enfoque gestáltico se nutriera de aportaciones teóricas y metodológicas que abordaban el cuerpo en el contexto terapéutico. Aún así, Fritz siempre se mostró muy crítico de los métodos dualísticos que abordaban el cuerpo y la mente por separado en vez de considerarlos como una totalidad orgánismica.

Fue en su estancia en Easalen en E.U., donde Fritz fue afinando su método terapéutico y recibió influencias de dos alemanas que elaboraron sus métodos en Norteamérica. Charlotte Selver por un lado, con su trabajo acerca de la toma de conciencia sensorial basada en la concentración, la fluidez, el contacto y el movimiento espontáneo para lograr el cambio creativo; e Ida Rolf con su técnica de alineación corporal de enfoque holístico que, tomando en cuenta el cuerpo como una totalidad, identificaba los puntos de inestabilidad, desequilibrio y pérdida de energía para luego, mediante el masaje y la manipulación del movimiento y la respiración del paciente, reorganizar la estructura corporal reintegrando sus potencialidades perdidas. Perls comenzó a trabajar con sus pacientes combinando la Terapia Gestalt con estos métodos ya que observó que en dicho trabajo coordinado se aprovechaba la eficacia de ambos enfoques logrando un beneficio mas pleno para la persona (Peñarrubia, op.cit.).

Aunque la atención al cuerpo y a sus manifestaciones, como la postura, la respiración, la mirada, los gestos, la voz, su ritmo e inflexiones, etc., se volvió parte importante de la Terapia Gestalt, no todos los terapeutas con este enfoque intervienen directamente sobre el cuerpo del paciente y su expresión. Algunos prefieren solamente observarlo y abordarlo verbalmente, sin movilizarlo y hacerlo intervenir como parte activa del proceso terapéutico. Otros abogan por una síntesis de la Gestalt y otras metodologías.

Zinker (1980) considera que el trabajo terapéutico permanece limitado cuando se reduce al campo del intelecto. Menciona: *“Por sí solas, las palabras no modifican el comportamiento, sólo podrá modificarlo la movilización de la vitalidad interior (...) La excelencia de la tarea gestáltica reside en que asocia la expresión muscular, la actividad a los enunciados verbales (...) Invita a la persona a convertir en actos lo que es parcialmente formulado sobre la base del entendimiento (...) y el insight.”*

Peñarrubia (op.cit.) distingue entre dos formas de hacer Gestalt. Por un lado, en lo que denomina “Estilo Orgánico”, lo corporal se enfoca fenomenológicamente, atendiendo a los mensajes que transmite la respiración, la postura, los gestos, la voz, etc. Desde este estilo de intervención el terapeuta remite al paciente a su propia consciencia corporal ayudándolo a ampliar su consciencia del mismo. El otro es el “Estilo Sistemático” en donde el terapeuta coordina directivamente el trabajo corporal y después elabora gestálticamente aquello que se movilizó. Este estilo supone la inclusión de técnicas corporales de cualquier enfoque que requieran un entrenamiento y dedicación sistemáticos. En este sentido, Naranjo (1990) menciona la importancia de integrar elementos reichianos y otros de trabajo corporal a la Gestalt, ya que, aunque se trabaja con la toma de conciencia del cuerpo y sus sensaciones, la atención a la postura y los gestos en el curso del proceso terapéutico, esto no es suficiente. Es necesario que el terapeuta le dedique tiempo, atención y práctica constantes a aquellas técnicas corporales que quiera incorporar en su trabajo para que puedan resultar eficaces.

Entre ambos estilos caben diversas posturas por parte del terapeuta dependiendo del grado en el que él mismo participa corporalmente e invita al

paciente a la experiencia física del movimiento más allá de la comunicación verbal.

Dado que nuestro interés está puesto en rescatar algunas de las aportaciones de aquellos autores que se han inspirado de ambas corrientes, integrándolas y proponiendo una forma unificada de trabajo terapéutico, a continuación nos centraremos en revisar 3 propuestas teórico-metodológicas que hacen uso de elementos tanto del enfoque gestáltico como del psico-corporal.

KELEMAN: LA REALIDAD SOMÁTICA

El autor critica tanto a la psicología como a la filosofía por no habernos brindado una visión del proceso biológico de continua reorganización que nos capacitaría para funcionar adecuadamente con las formas cambiantes de nuestra vida. En cambio han intelectualizado la vida biológica, la vivencia física, haciendo creer que un cambio en la comprensión intelectual involucraría un cambio corporal asimismo. En consecuencia carecemos del sentido de nuestro ser físico interno, en el que se basa toda nuestra experiencia y que en cuanto proceso biológico es nuestra fuente de conocimiento real (Keleman, 1987).

Partiendo de esta situación, dicho autor desarrolla a lo largo de su investigación la noción de “proceso somático” que define como un continuo de experiencias orgánicas, desde las celulares hasta las sociales, que se unen en un patrón de continuidad con una tendencia que da forma y busca reformarse. Es decir que el cuerpo va tomando una forma de acuerdo a la etapa de vida así como a las circunstancias de la persona, y va aprendiendo a reorganizarse de acuerdo a las situaciones cambiantes para su satisfacción y supervivencia.

Nuestro cuerpo va pasando por transiciones y se va transformando a medida que la persona atraviesa de la infancia a la adultez, que va de un trabajo o de una relación a otra, conforme van cambiando sus deseos y sus metas. Tenemos la capacidad de formar varios cuerpos, varias personalidades en nuestro tiempo de vida. Nuestro proceso orgánico consiste en estar

cambiando constantemente de forma. Así, en la forma presente de nuestros cuerpos se pueden ver los estilos de vida pasados. Por lo tanto, dicha somatización es la forma por la que conectamos con nuestra historia, con los demás y con nuestro entorno.

Nos conformamos a nosotros mismos de acuerdo a la imagen que hemos creado de lo que deberíamos ser. Hemos “corporeizado” aquellos roles con los que nos hemos identificado. Creamos un cuerpo y ciertos patrones de acción que encajen con dicha imagen. A veces nos forzamos demasiado por ajustarnos a un ideal de ser, extenuando de presiones y tensiones al cuerpo. Otras veces nos negamos a aceptar el proceso de cambio inherente a nuestro organismo, y es en las transiciones de un cuerpo a otro donde surgen las crisis que revelan o crean los problemas. Muchas veces no estamos preparados para afrontar las etapas de cambio en la vida, nos sentimos más como víctimas de nuestras tendencias corporales, que como agentes activos con una oportunidad de transformación, de hacer surgir una personalidad renovada al darse forma a sí mismo de nuevo. Este proceso requiere el aprendizaje de nuevas conductas y la reorganización de las acciones y respuestas (Keleman, op.cit.).

Una vez que la persona identifica cómo se ha dado forma a sí misma a partir de ciertas circunstancias y es capaz de comprender su proceso, puede abandonar ciertas formas obsoletas que adoptó para su supervivencia y reformular la naturaleza de sus imágenes y acciones basándose en la naturaleza de su experiencia presente. De esta manera se permite el desarrollo de nuevas formas que sustituyan los conceptos y sentimientos que ya no son aplicables.

Aprender a vivir a partir del propio proceso somático nos capacita para encontrar una fuente continua de sentido profundo y de satisfacción y nos enseña cómo aprender a cambiar nuestros cuerpos. La propuesta de Keleman consiste en educar la percepción de dicho proceso y su lenguaje, ya sea emocional o en forma de imágenes, impulsos o sentimientos, y experimentar los pensamientos, sentimientos y acciones en cuanto acontecimientos musculares y viscerales. Es un intento por ayudar a comprender los pasos del proceso humano, es decir, de cómo organizamos nuestra excitación, nuestro

sentimiento, nuestra conducta y nuestras relaciones somáticamente, y de cómo podemos aprender a reorganizarnos. De esta forma tendremos mayor capacidad para entender y trasladar nuestras experiencias a un nuevo modo de ser partícipes de nuestro propio proceso.

A continuación presento una síntesis de las ideas principales en las que se basa el autor para desarrollar sus nociones de experiencia somática y proceso corporal:

- 1.- Las estructuras anatómicas de nuestros cuerpos así como nuestra limitación corporal, explican el destino de nuestras experiencias.
- 2.- El cuerpo es más plástico, móvil y reorganizable de lo que creemos.
- 3.- El cuerpo es capaz de regenerarse, de reformarse y de crecer.
- 4.- La persona es capaz de participar en estos cambios, no sólo a nivel bioquímico sino a nivel neuromuscular, esto es en la forma y movilidad del cuerpo.

El Camino de la Excitación

Para entender la idea de que conformamos nuestro cuerpo por el modo en que vivimos, es necesario comprender el proceso vital básico de la excitación, y cómo la moldeamos. Keleman (op.cit.) define la excitación como el impulso básico de la vida y la base de la experiencia; una corriente de acontecimientos que fluye en el cuerpo y se manifiesta a través de sentimientos, impulsos y deseos, generadores de formas y movimientos hacia la satisfacción. La manera en como vivimos dicha excitación nos habla acerca de cómo damos forma a nuestras vidas.

La excitación tiene distintas cualidades y tonos, densidades e intensidades diferentes. Cada persona le atribuye un valor y un significado a esa sensación que percibe y elige la forma de expresar esa emoción. Algunas veces es aumentándola y externándola; otras acallándola y reprimiéndola. Según el autor, podemos reconocer las clases de excitación que la gente vive por la forma de sus cuerpos y por los gestos que hacen. Una persona que restringe su excitación tienen los músculos agarrotados y el cuerpo constreñido para no permitir que la excitación crezca, por el contrario, quien se permite la catarsis

descargando impulsivamente la excitación es incapaz de contenerse y poner límites por lo que suele tener un tono muscular débil. Cada quien experimenta la propia dirección u organización de sus sentimientos. Ya sea que nos endurezcamos hasta no responder ya emocionalmente o que explotemos hasta quedar exhaustos. Lo importante es reconocer si nos permitimos o no dicha excitación y de qué forma elegimos expresarla.

Al preguntarnos por qué las personas temen expresar sus sentimientos y llegan a sentirse víctimas de ellos prefiriendo suprimirlos para sentirse seguros, es necesario mirar hacia atrás para comprender la historia de su excitación. Siendo niños, la expresión temprana de la excitación se refiere a una necesidad de contacto o de nutrición, y de acuerdo a la respuesta que esta petición provoque surgirán sentimientos de frustración o de satisfacción. Es por esto que los niños que no obtienen lo que necesitan comenzarán a sentirse víctimas de sus propios sentimientos, pues cuando necesitan atención los desaprueban, cuando se enojan los castigan, cuando lloran los ridiculizan, y así miles de ejemplos en los que nos hacemos una imagen de que expresar ciertos sentimientos es amenazante pues representan el peligro de ser abandonados o rechazados. Por lo tanto creamos patrones de conducta que intentan suprimir nuestro sentimiento o canalizarlo en otra dirección. Y en esto se involucra nuestro cuerpo pues asociamos dichos sentimientos amenazantes a ciertas posturas corporales, por ejemplo, generamos actitudes musculares de encogimiento o de contracción a fin de protegernos del rechazo.

El Proceso Somático de Autoformación

Un primer paso para trabajar con el proceso somático es comenzar por identificar las transiciones corporales que hemos experimentado y preguntarnos: *¿Qué tanto he influido en mi propio cambio o en qué medida he sido víctima de los procesos que me forzaron a cambiar?*

Mirando hacia atrás en las experiencias de su vida, la persona encontrará aquellos acontecimientos que le enseñaron algo, ya fuera a desarrollar una acción o a reprimirla. Toda la información y experiencia que ha acumulado ha moldeado su conducta. Y aquí está el secreto para ayudarse a sí mismo a crecer: “en el mirar el cómo aprendimos a hacer las cosas está la respuesta

real a cómo reorganizarnos”. El autor insiste en la capacidad que tienen el cuerpo de reaprender y de reorganizarse, pues una vez que hemos identificado el cómo aprendimos a hacer las cosas podemos enseñarnos a nosotros mismos de nuevo.

A continuación se busca experimentar las conexiones corporales de estos recuerdos e imágenes en los efectos que estos acontecimientos han tenido en las tensiones del cuerpo. Al identificar qué tipo de sentimientos ha expresado y cuáles ha evitado puede empezar a ver cómo ha moldeado su cuerpo y sus emociones.

En este sentido, hay que empezar a ver las formas en que se permite o restringe la expresión del impulso vital en las diversas áreas de la vida y en las diversas zonas del cuerpo. Los sentimientos piden respuesta así que será útil reconocer cómo los expresamos o cómo tratamos de evitarlos y controlarlos. Si así fuera, se le pregunta a la persona: ¿qué haces muscularmente para mantener estos sentimientos bajo control? ¿qué partes de tu cuerpo tensas, comprimes, aprietas y qué sentimiento quieres evitar? Ya que una vez que identificamos aquellos sentimientos que nos asustan, podemos comenzar a ver cómo estamos asustados, cómo generamos muscularmente nuestro miedo y cómo creamos las imágenes que nos inducen a sentirnos asustados (Keleman, 1987).

En este punto podríamos preguntarnos: *¿Cómo puedo tomar parte activa en mi proceso de autoformación permitiendo que se produzca un crecimiento?*

La respuesta tiene que ver con la capacidad de ser conscientes de nuestros sentimientos, con lo cual podemos buscar el tipo de respuesta que queremos y ampliar el espectro de posibilidades para expresarlos. Podemos trabajar con nosotros mismos para ser capaces de vivir con estos sentimientos de una forma distinta hasta como ahora lo hemos hecho. Involucrando a nuestro cuerpo, identificamos en qué parte se localiza cada sentimiento, y permitimos que esa parte del cuerpo complete la acción. Por ejemplo, si el miedo oprime el pecho, utilizamos la respiración para expandirlo y contraerlo, si el coraje aprieta las manos probamos cerrando el puño y luego soltándolo, así restauramos la motilidad y el flujo natural de tensión y relajación en el cuerpo,

evitando que el sentimiento quede cristalizado en una única forma de expresarse. Así permitimos que todo nuestro organismo participe en la búsqueda de nuevas formas para expresar nuestros sentimientos y en la creación de patrones distintos de acción.

Keleman (1987) señala que *“el hecho de experimentar cómo damos forma a la excitación y al sentimiento nos enseña que podemos participar con nosotros mismos más bien que sobrecontrolarnos a nosotros mismos (...) (Así) aprendemos que la autoexpresión consiste en encontrar aquellos modos de actuar que construyen nuestras vidas y nos dan sentido y placer.”*

Cuando surgen las enfermedades o las transiciones de una etapa de vida a otra se vuelve evidente que los estereotipos previos han dejado de ser funcionales o satisfactorios. El cuerpo en crecimiento y reorganización constante necesita adoptar una nueva forma para enfrentar las condiciones cambiantes de la vida. Es así como en nuestra historia de desarrollo hemos tenido que crear, practicar y perfeccionar patrones de expresión y de conducta social que muchas veces se contraponen a nuestros verdaderos deseos o necesidades. Tenemos que ajustar los movimientos y ritmos de nuestros cuerpos a las ideas que nuestra familia o sociedad tienen acerca de lo que es aceptable, muchas veces obstruyendo la realización de ciertos impulsos como alcanzar algo, correr o hacer ruido. Desarrollamos un patrón orgánico que nos prepara para la acción, es decir, una disposición estructurada para responder de una forma particular a ciertas señales del ambiente (Keleman, op.cit.). De esta forma el cuerpo se prepara y va asumiendo una postura de acuerdo a la situación que enfrenta. Hay quien cuando se siente cuestionado va apretando la garganta para no responder, quien ante una amenaza levanta el pecho y aprieta los puños o se paraliza y contiene la respiración. Los ejemplos son infinitos y todos tenemos en nuestro acervo de memoria corporal datos para demostrarlo. Lo importante es identificar qué me sucede somáticamente ante cada situación dada.

El autor propone el “Ejercicio del cómo” que nos permite descubrir el orden de los acontecimientos que surgen con cada emoción. Por ejemplo, si elegimos trabajar la alegría nos preguntamos: ¿cómo me alegro?, ¿cómo lo percibo somáticamente?, ¿cómo construyo la imagen que me genera alegría?, ¿cómo

responde mi cuerpo?, ¿cómo manifiesto mi alegría? Este ejercicio facilita el reconocimiento de las fases que me preparan para responder a cada emoción, de cómo paso de la sensación a la expresión, de la imagen a la acción, de la idea a la satisfacción. Antes de querer actuar distinto, es necesario comprender el punto de partida de lo que hacemos. La primera parte del ejercicio consiste en reconocer el patrón de acción presente, para después poder utilizar este patrón reconocido para formar una nueva forma de acción. A continuación transcribo un ejemplo para ilustrar esta idea:

“Toma uno de los patrones que hayas reconocido. Supongamos que lo haces apretando la mandíbula y semicerrando las manos en un puño modificado. Para completar este patrón, puedes acabar la acción apretando la mano hasta cerrar el puño. Puedes obtener el sentimiento del patrón de la acción completándolo o exagerando lo que estás haciendo. De esta forma notarás los diversos grados de contracción en el patrón. También puedes seguir otro camino, yendo desde el apretón del puño hacia la extensión de los dedos y la apertura de la palma experimentando la elongación, que es la desestructuración del apretar, a través de un conjunto de relajamiento para formar un patrón de mano abierta.”
(Keleman, op.cit.)

En este ejemplo vemos cómo una respuesta estereotipada y en cierta forma inconclusa, puede magnificarse para aumentar el darse cuenta y después llevarse al extremo contrario para experimentar toda la gama de sus posibilidades de expresión. Según este autor, una vez experimentado cierto patrón muscular, las sensaciones que genera y su posibilidad de modificarse, podemos descubrir nuevas alternativas de expresión y acción.

Otro aspecto importante en el proceso somático es su dimensión temporal. El acontecimiento espacial tiene duración y repetición, y está sujeto a un determinado periodo de tiempo.

Se identifican tres clases básicas de tiempo. La primera se refiere a la distinción entre mi tiempo y su tiempo. Mi tiempo es aquel ritmo interno que cada persona necesita para aprender y asimilar una experiencia, para obtener satisfacción y concluirla. Su tiempo es el tiempo externo, el de la sociedad, el de las reglas y tiempos preestablecidos e impuestos para llevar a cabo cada

acontecimiento, actividad o etapa en la vida. Hay también los tiempos compartidos a los que tenemos que ajustarnos e ir modulando para coincidir y realizar algo en común.

Muchas de nuestras tensiones y distensiones ocurren porque no hacemos las cosas a nuestro propio tiempo, porque respondemos a exigencias propias o externas para acelerar nuestro proceso o para frenarlo. El conflicto surge cuando no podemos asimilar a la misma velocidad de lo que nos exigen que lo hagamos, cuando quieren que nos movamos más rápido o más despacio de lo que nosotros queremos. En opinión de este autor, hemos perdido el sentido del ritmo natural y de las secuencias de crecimiento. Muchos problemas de aprendizaje y de conducta son problemas de tiempo, así como muchas enfermedades ocurren por la distorsión de nuestros propios tiempos. Puede ser que nos saturen de mucha más información de lo que somos capaces de asimilar haciendo muy deficiente el aprendizaje, o que nos resistamos a comer lo que nuestro cuerpo necesita con tal de ajustarnos a cierto ideal de belleza. O que retardemos una respuesta de cólera dando lugar a contracciones internas, o tratemos de apresurar una respuesta sexual dando como resultado una disfunción sexual. En suma, construimos nuestro tiempo corporal invocando patrones musculares para acelerarnos o frenarnos. Experimentamos varias clases de tiempo en nuestra vida somática: laboral, emocional, pública, privada, etc.

Las 3 Etapas de la Transición Somática

A lo largo de nuestro proceso vital vamos enfrentando transiciones que implican cambios y reorganizaciones y que requieren el aprendizaje de nuevas destrezas y la construcción de nuevos hábitos corporales. En el transcurso de dicho proceso, Keleman (op.cit.) distingue tres fases distintas cuya secuencia comprende el final de una forma determinada de hacer las cosas, luego un tiempo intermedio de espera y finalmente un periodo de conformación de la nueva conducta y de reorganización de la nueva acción. Estas nociones son indispensables para aprender a ser partícipes de nuestro propio proceso de autoformación.

A continuación revisaremos cada uno de los 3 estadios:

1. Desenlace

El desenlace hace referencia a aquella etapa de la vida que ha terminado su ciclo. Aquellas circunstancias que han dejado de ser útiles y requieren un cambio, una nueva forma. El desenlace implica una retirada, una separación y un distanciamiento emocional lo cual puede ir acompañado de ansiedad por lo que se deja atrás y de miedo e incertidumbre por lo que pueda venir. El autor menciona que la enfermedad muchas veces es señal de que está ocurriendo un desenlace ya que la vida anterior de nuestro cuerpo está siendo amenazada e invalidada. Ante este panorama es natural que dicha etapa se experimente como una crisis. Estamos acostumbrados a cierto tipo de relaciones y a ciertos patrones de conducta y abandonarlos representa una amenaza de pérdida de identidad. Nos resistimos al cambio y corporalmente permanecemos limitados o rígidos. Sin embargo, cuando las viejas estructuras no funcionan ya no podemos seguir utilizándolas. Cuando las situaciones finalizan hay que permitir que la propia identidad sea flexible y que la excitación llegue a su propia conclusión. Solo así animamos nuestro propio potencial de establecer nuevas relaciones y nuevos cuerpos.

2. Terreno Intermedio

Esta es una fase de transición, un estado receptivo y conceptivo en el que surgen emociones y sentimientos entremezclados en espera de una futura organización. Es un momento de pausa entre el estado sin forma y el nacimiento de una nueva forma, un espacio entre lo que se acaba y lo que puede formarse. Se experimenta la atracción del pasado y el impulso hacia el futuro. Esta etapa puede vivirse con temor e incertidumbre pues no hay puntos de referencia conocidos y se tiende a caer en la impulsividad y a repetir respuestas estereotipadas. Hay que aprender a contener y a escuchar el cúmulo de sensaciones y mensajes internos para permitir que nuestro propio proceso vaya revelando lo nuevo. Es un momento creativo de profundas visiones interiores, un tiempo de descubrir cómo queremos estar en el mundo, por eso es importante desarrollar una actitud abierta y una postura de disposición para responder a lo que se presente, organizar las nuevas posibilidades y darle forma a un nuevo patrón. La indiferenciación de esta etapa se va quedando atrás cuando la visión se convierte en acción.

3. Etapa de la Formación

Una vez que formamos una nueva visión de nuestra situación comenzamos a experimentar de otra manera la utilización de nuestro cuerpo. Ahora tenemos la disposición de hacer uso de nuestros recursos internos para desarrollar una forma distinta de estar vivos. Requerimos entonces de un periodo para probar, de ensayo y error para aprender la nueva conducta e incorporar con éxito la nueva habilidad.

Puede darse una ruptura en este proceso formativo cuando hay patrones musculares o emocionales de autoinhibición. La persona se protege a sí misma de peligros reales o imaginarios evitando situaciones y desarrollando su rigidez para mantener cierto status quo. Esto impide que su sentimiento vital madure y que la verdad de su cuerpo cambie. Hay que trabajar entonces con aquellas actitudes que impiden su realización haciendo consciente los patrones de acción que utiliza para inmovilizarse. Dicha interferencia en la organización del proceso formativo da lugar a estados angustiosos e infelicidad. Este es un momento de elegir entre dos patrones de acción. Uno es negar el desenlace de una forma que nos ha dado seguridad y otra es reformarnos y vivir nuestra nueva visión.

Cuanto más aceptemos que los cambios son parte indispensable de nuestro proceso de evolución, y nos acerquemos a nuestra necesidad de reformarnos, más capacidad de respuesta tendremos para seguir la nueva dirección de nuestra existencia.

La importancia del proceso de formación radica en la oportunidad que nos brinda de ir desarrollando cuerpos diferentes y personalidades diferentes a lo largo del proceso de vida. Así comprendemos que tenemos la posibilidad de ser agentes activos de nuestras propias transformaciones y no víctimas de dichos cambios. Ser partícipes de nuestro proceso es una garantía de satisfacción profunda al permitirnos reconocer la capacidad que tenemos de desarrollar las formas necesarias para realizarnos personal e interpersonalmente.

Esta comprensión nos ayuda a transitar las etapas de cambio en nuestras vidas. Si aprendemos a soltar y a sobrellevar la incertidumbre que implica todo desenlace, y enfrentamos el salto entre lo conocido y lo desconocido, permitiendo que lo nuevo surja del “vacío fértil”, damos paso a que se concrete

el proceso de renovación y reorganización somática y descubrimos el sentido y la satisfacción de estar en desarrollo.

KEPNER: EL PROCESO CORPORAL

Distintas Formas de Trabajo Corporal

Kepner (1987) hace una revisión de las distintas formas en que se incluye al cuerpo en el trabajo terapéutico e identifica cuatro puntos de vista que reflejan las diferencias en la forma que se entiende el proceso corporal en el contexto de la psicoterapia:

1. El Psicoanálisis o la Terapia Cognoscitiva, le dan poca atención a los fenómenos corporales, a no ser como síntomas de problemas mentales “subyacentes”.
2. Artes Corporales como el Yoga, las artes marciales, las técnicas Alexander o Feldenkrais, que trabajan sólo con procesos corporales.
3. Terapias de comunicación y comportamiento que ven los fenómenos corporales como un conjunto de señales que deben vigilarse o como comportamientos a ser modificados.
4. Terapias corporales profundas, como las escuelas Gestalt y Reichiana, que ven el cuerpo como intrínseco al sí mismo y a la persona como un todo.

Los modelos terapéuticos tradicionales identifican al “yo” y a la consciencia con el funcionamiento verbal y omiten al cuerpo del proceso de cambio. Por otro lado, los métodos que consideran que hay que tratar con la mente a través de la terapia verbal, y con el cuerpo a través de la terapia física, contribuyen a ahondar la escisión que desde un enfoque holístico se espera superar.

Kepner (op.cit.) elabora un recuento de los diferentes enfoques que abordan el trabajo corporal desde distintas perspectivas. A continuación se presenta una síntesis de estos enfoques:

- ❖ **ENFOQUES SINGULARES:** Dirigen su atención a un solo aspecto de la persona promoviendo el encasillamiento y la escisión del sí mismo. Tal es el caso de terapias psicológicas como el psicoanálisis de Freud, la centrada en el cliente de Rogers y la racional – emotiva de Ellis, cuyas intervenciones son casi exclusivamente verbales e identifican el punto de cambio en los procesos o estructuras mentales. Lo mismo sucede con las técnicas Alexander, Feldenkrais y Rolfing, donde a pesar de reconocer la contribución de los procesos psicológicos a los problemas corporales, no han elaborado una metodología formal para trabajar con dicha relación. Estas intervenciones, por centrarse solo en la vida mental o en la estructura corporal, limitan los beneficios terapéuticos a un solo campo donde, o se modifica la postura corporal sin un cambio correspondiente en la vida emocional, o se logra un cambio de actitud mental que no llega a constituir un cambio de actitud corporal.

- ❖ **ENFOQUES ALTERNATIVOS:** Al aceptar la relevancia de los aspectos somáticos y psicológicos de la persona, se combinan los métodos de las terapias física y mental, alternándolos en la intervención terapéutica. Dado que cada técnica se aplica en diferentes momentos, permanece una clara separación entre el trabajo somático y el psicológico, reforzando el sentido de la escisión al tratar un aspecto de la persona a la vez, y no como una unidad. El problema de este enfoque es que, aunque incluye mente y cuerpo, dificulta la integración de ambas al tratarlos con técnicas diferenciales que pueden resultar incompatibles al derivarse de diferentes fuentes teóricas y filosóficas.

- ❖ **ENFOQUES ESTRATIFICADOS:** Implica el uso concurrente de un enfoque corporal y un método psicoterapéutico. Sin embargo sigue existiendo una brecha entre los métodos que rompe la verdadera continuidad entre los procesos físicos y mentales, ya que *la concurrencia de métodos no garantiza la concurrencia de la experiencia*. Puede haber una sutil diferencia entre el sentido del sí mismo corporal de la persona y el de su sí mismo pensante que, aunque le permite sentir conscientemente su cuerpo, este se sigue experimentando como “algo” divorciado del sí mismo. Además, al igual que con el enfoque alternativo, puede exponer a la persona a una vivencia confusa o

conflictiva si los enfoques no coinciden en su metodología y visión de la persona.

- **ENFOQUE INTEGRADO:** Tiene como objetivo reunir todos los aspectos de la persona de modo que ésta pueda vivir la experiencia de su sí mismo como un organismo unitario. Desde este enfoque, cualquier proceso que viva la persona (un conflicto, un tema vital o un síntoma físico) incluye tanto aspectos somáticos como psicológicos, y es la expresión de una totalidad organísmica.

Este enfoque se caracteriza por las premisas que el autor explicita:

- El proceso psicológico que se expresa verbalmente (por ejemplo conflictos o creencias) está explícitamente conectado a sus expresiones corporales.
- Procesos físicos como postura, contención muscular y perturbaciones somáticas, son vistas como expresiones significativas de la persona.
- Se considera que tanto los procesos físicos como los psicológicos son aspectos del mismo todo (la persona / organismo). Las divisiones en partes son problema de interés terapéutico, ya que precisamente la técnica terapéutica intenta restaurar el sentido de la totalidad y ratificar la mutua identidad de las partes.

Precisamente es la sensación de estar fragmentado el punto de partida de la intervención terapéutica, por lo que el trabajo de integración se vislumbra como al culminación de una secuencia de desarrollo en la que *“debemos crear las condiciones necesarias para movernos hacia la experiencia de la totalidad.”* (Kepner, 1987)

De hecho, la mayoría de las personas que acuden a terapia, de inicio se identifican con algunas partes y excluyen otras, o ingresan con algún aspecto de su proceso negado. Por esto, para que la integración sea posible, hay que comenzar haciendo que estas partes alienadas sean accesibles al sí mismo de

la persona para apoyar el desarrollo de su capacidad para experimentar sus síntomas como una parte de la totalidad de su sí mismo.

Considerando entonces que el trabajo integrado es la meta fundamental de una terapia holística, éste requiere varias condiciones para que sea posible y relevante. Según el autor dichas condiciones son:

1. *Un grado suficiente de consciencia corporal.* Esta capacidad de ser conscientes de la implicación corporal en nuestra problemática vital se desarrolla en la medida en que nos damos cuenta del bloqueo que hemos impuesto a nuestras sensaciones corporales para lidiar con dicha problemática. Esto se relaciona con la siguiente condición.
2. *Un grado suficiente de consciencia de la relación del sí mismo de uno con las cuestiones y problemas corrientes de la vida.* Es necesario reconocer que la problemática que se enfrenta está relacionada con mi forma de ser y de relacionarme con el mundo, lo cual permite hacer la conexión entre mi historia personal, mi funcionamiento presente y mi proceso corporal.
3. *Una creencia básica en la relación entre el proceso corporal y los problemas psicológicos.* Para avanzar hacia la integración, es necesario desarrollar la consciencia que vincula el funcionamiento corporal y el psicológico, lo cual debe facilitarse en el curso de la terapia con experimentos terapéuticos que disminuyan la brecha entre ambos procesos, eliminando el encasillamiento de lo físico y lo psicológico.

La Experiencia del Sí Mismo

Al principio de su investigación Kepner (op.cit.) se pregunta: “*¿Cómo podemos ignorar la naturaleza física de la persona en una profesión donde el objetivo es sanar al sí mismo, a la persona como un todo?*”

Para comprender las ideas que va desarrollando comencemos por definir el término “sí mismo”. Según el autor, éste no se refiere a una estructura estática sino a un proceso flexible en sus cualidades y capacidades, que varía dependiendo de las exigencias particulares del organismo y del entorno. Se

considera al “sí mismo” como el integrador de la experiencia, equiparándolo con el sistema de funciones de contacto que describe el enfoque Gestalt como un “*sistema de excitación, orientación, manipulación y varias identificaciones y alienaciones.*” (Perls y cols., 1951 citado en Kepner, op.cit.) Estas categorías describen las formas en que interactuamos con el entorno para satisfacer nuestras necesidades y adaptarnos a los cambios: “*A través de la excitación sentimos nuestras necesidades. A través de la orientación nos organizamos para cumplir con estas necesidades en relación con el entorno. Por medio de la manipulación actuamos en nuestro entorno al servicio de nuestras necesidades. Mediante la identificación incluimos en nuestro organismo (hacemos parte del “yo”) lo que puede ser asimilado y a través de la alienación rechazamos (hacemos “no-yo”) lo que es ajeno a nuestra naturaleza y no puede ser asimilado.*” (Kepner, op.cit.)

Es en este proceso de desarrollo en el cual la persona va explorando y descubriendo los aspectos de sí mismo en relación con el entorno físico y social, se enfrenta con que algunos de estos aspectos son rechazados o provocan respuestas confusas y problemáticas. Por ejemplo, la impulsividad se topa con el castigo, la vulnerabilidad con la agresión, la expresión con la desaprobación, etc. Esto suele repercutir en el carácter de la persona y tener un efecto importante en su desarrollo al crearse un conflicto entre las necesidades de supervivencia y las cualidades del sí mismo en desarrollo. Cuando la persona siente que algunas de sus características ponen en peligro la aceptación o aprobación que requiere por parte de los demás para sentirse integrada a su núcleo familiar o social, aquellas cualidades del sí mismo que el entorno rechaza son alienadas o negadas.

El Problema de la Escisión entre Mente y Cuerpo

El reduccionismo en la ciencia y la filosofía se refiere a la tendencia a considerar los fenómenos como compuestos de partes que se pueden separar y aislar para un mejor estudio. Esta noción se ha aplicado también en la psicoterapia, al considerar a la persona como compuesta de distintas partes que pueden ser tratadas diferenciadamente. Este tipo de modelos distinguen entre dos partes que constituyen a todo ser humano: el cuerpo y la mente. Por lo tanto se ha elaborado métodos diferenciales para tratar por separado cada

uno de estos componentes. Cuando se trata de las enfermedades psicosomáticas, se piensa en una relación causal entre dos dominios separados, en esencia distintos.

La visión holista considera que el todo es mayor, o diferente de la suma de sus partes. La visión tradicional de que la persona está constituida por un conjunto de partes reunidas, como un simple aglomerado de órganos, se contrapone con la perspectiva holística que implica considerar a la persona como un todo, con una unidad intrínseca propia, con una estructura e integración particular de sus partes. *“La persona es el funcionamiento integrado de los variados aspectos del todo en el tiempo y el espacio. Desde esta perspectiva, tratar un aspecto exclusivo de la persona o identificar una parte como la causa del problema es fragmentar artificialmente lo que es en realidad una unidad en funcionamiento.”* (Kepner, op.cit.)

La Terapia Gestalt tienen un enfoque holístico que concibe a la persona como un todo, abordando su problemática al incluir tanto los aspectos corporales como psicológicos, lo cual implica considerar que la experiencia del “sí mismo” es tanto corporal como mental, además de que su situación vital se expresa no solo a través de sus pensamientos e ideas, sino también a través de su cuerpo. A partir de esta premisa, el trabajo que el autor propone consiste en integrar las partes separadas de nuestra personalidad para recuperar la noción y vivencia de la “persona como un todo”.

En este sentido, considera la enfermedad como el resultado de la escisión del sí mismo en partes y de la ubicación del problema en una parte considerándola como un todo. Para esto, el terapeuta se enfrenta a la labor de apoyar la integración de todas las partes implicadas en el problema, para que la persona funcione como un todo.

Esto es particularmente importante cuando recordamos que desde los orígenes de la dicotomía entre “cuerpo” y “alma”, hasta nuestros días, nos hemos acostumbrado a considerar nuestro cuerpo como algo separado a nosotros. Nos referimos a su existencia y a su actividad como algo distinto a mí y a mi conciencia. Lo que le pasa nos es ajeno, cuando “se enferma” no sabemos cómo el síntoma se relaciona con nuestra forma de vida, nuestros

pensamientos y sentimientos. Además de esto, el lenguaje estimula la distinción entre cuerpo y “yo”. Decimos “tengo un cuerpo” en vez de “soy un cuerpo”, “tengo tensión en los hombros” en vez de “yo tenso mis hombros”. Tratamos al cuerpo como si fuera un objeto que nos pertenece, un organismo al que las cosas “le pasan”, *“algo que nos sucede, más que “algo por lo que estoy sucediendo”* (Kepner, op.cit.)

Hemos aprendido a alienar la experiencia de nuestro ser físico, identificándonos sólo con nuestra experiencia mental y por lo tanto desorganizando nuestro funcionamiento psicológico al separarnos de la parte orgánica del “sí mismo”. Vivimos en una cultura en donde se privilegia el uso del intelecto para resolver cualquier problema humano. Sobrevaloramos el entendimiento y devaluamos el sentimiento (que va ligado a la intuición y a la comprensión) como herramientas para encontrar las claves de la sanación.

Al respecto el autor comenta: *“Cuando hacemos de nuestra experiencia corporal un “eso” en vez de un “yo”, nos hacemos menos de lo que somos. Nos disminuimos. Mientras más hemos separado nuestra identidad de la propia experiencia corporal, más cosas “parecen sucedernos”. Nos sentimos fuera de control, disociados, fragmentados. Perdemos contacto con el fundamento de la experiencia humana: nuestra realidad corpórea.”* (Kepner, op.cit.)

Las personas que sienten un malestar corporal que las impulsa a buscar ayuda, frecuentemente sienten una experiencia corporal desagradable de la que quisieran deshacerse. A veces optan por extirpar el órgano que se queja o por modificar la parte con la que no se está conforme, con tal de acallar el sentimiento de descontento. A menudo sucede que la persona no está a gusto con la forma de su cuerpo o que asocie la vivencia de su existencia física con sentimientos de dolor o ansiedad por situaciones como la enfermedad o violación. Cualquiera que sea el caso, la constante es una necesidad de evitar la experiencia corporal.

Según el autor, *“los fenómenos corporales se consideran sólo como síntomas que deben diagnosticarse, conductas a modificar, comunicaciones que hay que comprender o como símbolos de procesos subyacentes”*. Sin embargo, existe una estrecha relación entre los aspectos negados del sí mismo y ciertos

procesos y funciones corporales. El problema es que nos identificamos solo con nuestros procesos mentales y consideramos que nuestra parte racional reside solo en el pensamiento y las expresiones verbales, todo lo externo a este campo, incluyendo al cuerpo, forma parte de lo irracional e incomprensible. Al identificar al “yo” solo con la mente, alienamos la experiencia corporal, y el cuerpo se vuelve el *sí mismo negado*. Al rechazar partes de nuestro sí mismo necesariamente negamos las funciones corporales implicadas en estos procesos. Por ejemplo, un joven que cuando expresa su punto de vista recibe críticas y desaprobación de sus padres, aprenderá a callar tensando su mandíbula cada vez que sienta el deseo de dar una opinión para evitar el sentimiento de rechazo.

Evitamos traer a la conciencia partes del sí mismo que nos representan un peligro, ejerciendo tensión o reprimiendo el movimiento de las partes del cuerpo implicadas en estos actos o relacionadas con los sentimientos que no queremos experimentar. Dado que toda emoción implica una experiencia somática, cuando hay conflicto con un sentimiento, vamos aislando y separándonos de las sensaciones corporales que experimentamos con dicho sentimiento.

Podríamos considerar que nuestro estado corporal tiene mucho que decir sobre nuestro estado existencial. Si prestáramos más atención a lo que nos producen las situaciones que vivimos, las personas con que nos relacionamos y las emociones que experimentamos, nos daríamos cuenta de que el cuerpo reacciona ante estos y veríamos con más claridad cómo contribuimos a generar nuestro malestar.

El Trabajo Corporal en la Psicoterapia Gestalt

¿Qué importancia tiene la voz del cuerpo en el trabajo de la Psicoterapia Gestalt? Al respecto Zinker (1980) comenta: *“Por sí solas, las palabras no modifican el comportamiento, sólo podrá modificarlo la movilización de la vitalidad interior (...)La excelencia de la tarea gestáltica reside en que asocia la expresión muscular, la actividad a los enunciados verbales (...) Invita a la persona a convertir en actos lo que es parcialmente formulado sobre la base del entendimiento (...) y el insight.”*

Como hemos visto, todos los problemas psicológicos que conducen a la persona a un trabajo de psicoterapia tienen un correlato somático, en las partes dañadas del sí mismo casi siempre hay un vínculo con alguna parte del cuerpo. En los casos en que la persona sufrió abusos, castigos, o que sintió amenazada su integridad corporal, lo común es que se haya ido alejando progresivamente de la superficie de contacto de la piel, enajenando el sentido de sí mismo y disociándolo de su propio cuerpo como recurso para evadir el dolor y el peligro que le implicaban su existencia física.

“La contribución del trabajo de orientación corporal al proceso de cambio en psicoterapia es “encarnar” nuestras palabras e imágenes con sensaciones, movimiento y la concreción de nuestra existencia corporal.” (Kepner, op.cit.)

Para este autor, prestar atención al proceso corporal puede hacer más poderoso el trabajo terapéutico con la emoción y el pensamiento al incluir: sensación, conciencia, expresión y movimientos corporales (Cada uno de estos momentos representa una etapa en el ciclo de la autorregulación orgánica) Además de resaltar la importancia de la postura y la experiencia del cuerpo en el funcionamiento psicológico de la persona. Desde esta perspectiva, el método terapéutico consistirá en recuperar y reaceptar los aspectos corporales negados del sí mismo.

Para superar la identificación del “yo” con las funciones mentales y rescatar la experiencia corporal como parte del sí mismo se requiere revisar los acontecimientos problemáticos y perturbadores que se vincularon con la experiencia corporal, y que con el objetivo de seguir “funcionando” la persona tuvo que separar de sí misma. En estos casos, deja de identificarse con su cuerpo por una necesidad de protegerse de la propia vulnerabilidad y prescinde del medio principal de relación con el entorno, afectando gravemente tanto su cuidado personal como sus relaciones interpersonales.

Precisamente es esta sensación de estar fragmentado el punto de partida de la intervención terapéutica, por lo que el trabajo de integración se vislumbra como la culminación de una secuencia de desarrollo en la que *“debemos crear las condiciones necesarias para movernos hacia la experiencia de la totalidad.”*

(Kepner, op.cit.) De hecho, la mayoría de las personas que acuden a terapia, de inicio se identifican con algunas partes y excluyen otras, o ingresan con algún aspecto de su proceso negado. Por esto, para que la integración sea posible, hay que comenzar haciendo que estas partes alienadas sean accesibles a la conciencia de la persona para apoyar el desarrollo de su capacidad para experimentar sus síntomas como una parte de la totalidad de su ser.

La labor del terapeuta es crear un ambiente donde los pacientes puedan arriesgarse a regresar a su cuerpo para reconectar las partes del sí mismo corporal que han sido negadas, trayendo las viejas heridas emocionales al presente, que es donde pueden ser curadas. Es necesario trabajar con el rango de necesidades, sentimientos y conductas que fueron bloqueados para recuperar partes del potencial que hemos perdido y ampliar nuestra capacidad de ser y actuar en nuestro entorno.

Como hemos visto la estructura corporal de una persona es el resultado de las adaptaciones que su organismo ha enfrentado de acuerdo a sus experiencias vitales. Dichas estructuras corporales se vuelven fijas cuando se usan habitualmente para responder a una situación repetitiva o cuando son un modo de adaptarse a un trauma físico o una enfermedad.

El trabajo corporal desde el enfoque Gestalt que este autor propone, destaca el énfasis holista de la unidad del organismo en donde la meta no es solo el cambio físico sino de la persona como un todo. Desde esta visión terapéutica, que integra la estructura corporal con el sí mismo, son importantes tanto las cuestiones de apoyo y movimiento físico como las de sentimiento y significado implicados en el mantenimiento de dicha estructura. Asimismo, al retomar la importancia atribuida a lo experimental y fenomenológico, el objetivo es que la persona experimente su cuerpo más plenamente y defina el sentido que para él tiene esta experiencia. El terapeuta ayuda a aumentar la conciencia de esta vivencia corporal a través de experimentos que involucran ejercicios, estiramientos, manipulaciones y movimientos. Así la persona comienza a tener un sentido del proceso o significado que está detrás de la postura o tensión y se vuelve más consciente de la raíz del conflicto.

Proceso Corporal y el Ciclo de Autorregulación Organísmica

La Terapia Gestalt describe el funcionamiento organísmico en términos de la relación entre fondo y figura. Como hemos visto se basa en una teoría de proceso. Explica que la interacción y “contacto” entre el ser humano y su entorno se da a partir de un constate surgimiento de figuras que llaman su atención y se vislumbran como necesidades que han de completarse. Esto desencadena un proceso de movilización y contacto con el entorno en busca de las condiciones para satisfacer dicha necesidad. Una vez que ha logrado satisfacerse o completarse puede volver al fondo del que surgió y dar lugar a que surja la siguiente figura o necesidad. El problema surge cuando no se logra un equilibrio entre las necesidades y exigencias del campo organismo/entorno o cuando el ciclo es interrumpido habitualmente de una forma que está fuera de la conciencia y por lo cual las necesidades no pueden resolverse.

Kepner (op.cit.) resalta la importancia del proceso corporal en el funcionamiento organísmico y retoma la el modelo gestáltico del “ciclo de autorregulación” o “ciclo de las necesidades” para relacionar cada una de sus etapas con ciertas facetas del proceso corporal. Nos describe la interrelación entre la interrupción del funcionamiento del organismo y la enfermedad o el dolor emocional.

El propósito de este modelo no es aislar o delimitar cada una de las fases del ciclo de la experiencia, sino describir las etapas necesarias para que se de una buena autorregulación. Cuando las fases se saltan o se bloquean surge un estancamiento dentro del ciclo de autorregulación, la necesidad inicial no logra su resolución y se vuelve un asunto inconcluso que se corporifica y se manifiesta como incomodidad, dolor, angustia, ansiedad, depresión, enfermedad, etc.

A continuación se describe cada una de las etapas del ciclo de la autorregulación y la naturaleza corporal de su funcionamiento o su interrupción.

SENSACIÓN

El inicio de la experiencia se encuentra en un fondo sensorial indiferenciado donde están mezclados sentimientos, imágenes, pensamientos, percepciones, etc. Es hasta que una necesidad surge que empieza a distinguirse del fondo y a mostrar el estado actual del organismo.

La capacidad sensorial puede estar orientada hacia el interior (postura, temperatura, sensaciones viscerales, latidos del corazón, etc.) o hacia la relación con el entorno vía los órganos de los sentidos. Los primeros nos hablan de nuestro organismo, sus sensaciones y necesidades; los segundos nos brindan información de nuestro entorno y de nuestra relación con él.

Sin una sensación clara y disponible perdemos contacto con nosotros mismos y con el mundo que nos rodea. Si ciertas sensaciones no están accesibles a nuestra conciencia, disminuye nuestra capacidad de identificar nuestras necesidades y actuar en consecuencia. Perdemos el medio por el cual nos cimentamos en la realidad de nosotros mismos y de nuestro entorno, por lo cual los significados que creamos o las acciones que emprendemos están basados en racionalizaciones o idealizaciones.

Todos tenemos ciertas áreas de nuestra vida sensorial que hemos limitado, limitando con ello nuestra experiencia de algún suceso o emoción. Dicho proceso consiste en disminuir el impacto de las sensaciones perturbadoras alterando la capacidad de percepción y se le llama *desensibilización* (Kepner, op.cit.). Estas sensaciones se vuelven perturbadoras ya sea porque no pueden ser descargadas o satisfechas o porque entran en conflicto con creencias fuertemente arraigadas.

El autor señala que podemos desensibilizarnos a una experiencia por medio de los siguientes mecanismos: distraendo la atención de la sensación interna desagradable; interfiriendo con la respiración para limitar la sensación y controlar la aparición de un sentimiento; y tensando alguna parte del cuerpo hasta que la contracción muscular impida la sensación de aquella área por completo.

El costo de la desensibilización es muy alto ya que afecta nuestra capacidad para poner atención a las sensaciones que surgen de nuestro cuerpo como mensajes que piden ser escuchados, por lo cual se reduce nuestra capacidad para vivir con intensidad e integridad nuestra vida.

Kepner (op.cit.) propone ciertas intervenciones que ayudan a desarrollar los requisitos necesarios para una buena sensación: atención, respiración y vivificación.

Con respecto a la atención el objetivo es trasladarla del pensamiento a la experiencia corporal y permitir que dicha experiencia se vuelva relevante, buscando describir con precisión su vivencia para darle lugar en la conciencia. Simultáneamente se atiende a la manera como la persona respira ya que, como hemos visto, una respiración superficial contribuye al adormecimiento e inmovilización del cuerpo. Se requiere que la inhalación y la exhalación sean continuas y regulares para aumentar la conciencia de los fenómenos corporales.

Por último la vivificación consiste en darle vida a ciertas áreas del cuerpo que, por obra de la tensión crónica, están limitadas en su sensibilidad. Este trabajo implica el uso del contacto físico para llevar la atención a las áreas desensibilizadas estimulando directamente la sensación mediante el uso de golpes leves, vibración rítmica o masaje. Este trabajo, que el autor denomina como la “resensibilización del sí mismo” debe ir acompañado de la elaboración verbal para que el terapeuta ayude a la persona a comprender y canalizar la efusión de sentimientos que aparecen con el desarrollo del contacto corporal.

FORMACIÓN DE FIGURAS

La sensación corporal es la base para la formación de figuras en la conciencia. Una vez aclarado el fondo, puede emerger una sensación que se ha organizado en algo significativo y que se vuelve importante para nosotros. Es así que cada emoción se manifiesta a través de un conjunto de sensaciones corporales que al reunirse forman una figura emocional.

Sin embargo hay personas a las cuales se les dificulta relacionar su vida corporal con su funcionamiento emocional y psicológico. Parece haber una resistencia a que su experiencia corporal tenga relevancia para su funcionamiento vital. Al negar lo que experimentan tratan al cuerpo como objeto y no como sujeto de la experiencia, lo proyectan considerándolo algo distinto del sí mismo. Esta es una forma de lidiar con el conflicto que representa enfrentar los aspectos de uno mismo que no son permitidos o validados por el entorno. Al separar las respuestas físicas del sí mismo, evitamos identificarnos con nuestro cuerpo y sus sentimientos o impulsos incómodos: “el cuerpo los siente, no yo”. De esta manera la experiencia queda fuera del campo del “yo” impidiendo que la figura se desarrolle en la conciencia y que la persona actúe a partir de ella (Kepner, op.cit.).

Esta negación se vuelve evidente en el uso del lenguaje impersonal con el que nos referimos a nuestra experiencia corporal. Decimos “Tengo un cuerpo” en vez de “Soy un cuerpo”. Al separar el proceso corporal de nuestro sí mismo consideramos que lo que sucede en el plano físico no tiene nada que ver con el plano emocional y mental.

Por lo tanto, el trabajo consiste en asumir la propiedad de dichas experiencias y cambiar nuestra forma de expresarlas. Esto consiste en cambiar la perspectiva: de algo que el cuerpo hace o al cuerpo le sucede, a algo que yo hago y a mí me sucede. Se trata de asumir que “yo tenso mis hombros” en vez de “mis hombros se están tensando”. De esta forma, los aspectos del sí mismo que han sido proyectados puedan ser de nuevo asimilados e integrados al funcionamiento vital.

El trabajo con la *proyección* no solo implica la reaceptación y asimilación de aquellos aspectos de la naturaleza corporal que han sido negados, sino que también requiere de la exploración y elaboración de aquellos temores e introyectos que impiden que la persona asuma la propiedad de su experiencia (Kepner, op.cit.).

MOVILIZACIÓN

Una figura clara en la conciencia orienta a la persona al contacto con el entorno. El proceso de movilización forma la base física para la acción en el mundo al proveer la energía y el ímpetu para la acción que hacen posible el contacto. Si la persona no se moviliza para atender sus necesidades permanece en un estado de pasividad que reduce su capacidad de participar en el entorno.

La movilización es la preparación para la acción y requiere de un suministro de energía suficiente para sostenerse. Además se requiere un nivel constante y moderado de autoapoyo, sobre todo en aquellas acciones que implican una interacción con el entorno. Estas secuencias frecuentemente se relacionan con ansiedad o algún trauma emocional, por lo que la movilización puede ser interferida. En estos casos la vida se experimenta sin vivacidad, la conducta es imprecisa y el movimiento se vuelve flojo y débil. Por lo tanto, es fundamental desarrollar la capacidad física para proveer de energía al organismo, así como el suficiente autoapoyo para enfrentar las respuestas del entorno y poder ajustarnos a sus variaciones.

Así entonces, los requisitos básicos para la movilización son:

1. Estar Alerta: Lo cual implica la concentración de la atención hacia un objetivo, por medio del pensamiento o la imaginación. Además se requiere enfocar las habilidades y capacidades que se necesitan para desarrollarlas.
2. Apoyos: Estos se reflejan en la postura, la alineación corporal y el tono muscular. Para mantenernos erguidos requerimos de la estabilidad que brinda la postura cuando nos permite estar bien conectados con nuestro apoyo en la tierra a través del sostén de nuestras piernas y pies. Es necesario un cierto autoapoyo que permita mantener consciente y activamente este equilibrio corporal. En este sentido es importante examinar cómo está organizada físicamente la persona para recibir el apoyo del entorno y apoyarse a sí misma para la acción que hay que emprender.
3. Carga de Energía: Se refiere al ímpetu y acopio de energía necesarios para llevar a cabo cualquier acción. Se le ha denominado también “excitación” y se experimenta como viveza, calidad y estremecimiento,

haciéndose evidente físicamente en la respiración acelerada y el aumento del flujo sanguíneo. Mientras más intensa sea la acción que se va a llevar a cabo, mayor carga de energía será necesaria. Y para que el organismo sea capaz de reunir dicha energía, tanto la respiración como la estructura corporal juegan un papel fundamental. Independientemente del suministro energético que brinda la ingesta de alimentos, el ritmo y la profundidad con que se respira es esencial para la regulación de energía momento a momento. Y para que el cuerpo tenga la capacidad para tolerar, contener y canalizar dicha energía hacia su descarga es necesaria la apertura de la estructura corporal y la distribución del flujo energético a través de los tejidos. Un cuerpo rígido e inflexible permanecerá limitado e incapaz de acumular energía (Kepner, op.cit.).

Cuando hay *resistencia* ante la movilización, la energía de la persona está bloqueada por temor a experimentar emociones fuertes y la movilización no puede mantenerse o crea ansiedad. En estos casos la terapia debe enfocarse en trabajar aquellos introyectos o ideas limitantes que impiden la acción y limitan la resolución o satisfacción de deseos o necesidades, así como la capacidad de superar el temor a ir de la seguridad de la inacción hacia el riesgo desconocido de la acción.

ACCIÓN

El “sí mismo” no se refiere solamente a una estructura psíquica, sino que es un sí mismo muscular, móvil y expresivo. El proceso que lo lleva al movimiento tiene como función ponerlo en contacto con aquellas partes del entorno que son necesarias para su crecimiento, así como con sus propios aspectos negados que necesitan completarse.

La acción es aquella vitalidad que nos permite atravesar el límite entre el organismo y su entorno. Implica una movilización indispensable para expresar nuestros sentimientos y satisfacer nuestras necesidades. Si la acción queda inhibida, bloqueamos nuestra capacidad expresiva y nos saturamos de necesidades insatisfechas y de tensiones que no podemos descargar.

Ya que en esta etapa la energía generada es utilizada para la descarga, la musculatura tiene que ponerse en movimiento para llevar al organismo hacia la acción relevante en su entorno. Dicha movilización logra la conclusión de las necesidades orgánicas, en otras palabras, se logra el movimiento hacia el contacto final (Kepner, op.cit.).

Sin embargo, una estructura corporal contraída y una musculatura tensa y rígida restringen el movimiento, limitando la capacidad de acción. Esto sucede cuando en la historia de vida, las expresiones de enojo, tristeza, amor, etc. fueron respondidas con castigos, crítica o rechazo. Entonces la persona aprende a callar dichas expresiones y a detener el movimiento que las acompaña.

A este mecanismo se le llama *retroflexión*. Consiste en regresar el impulso hacia el sí mismo, es decir, en hacer a uno mismo lo que originalmente estaba dirigido hacia el entorno. Por ejemplo, se tensa cierto grupo de músculos para detener u ocultar la expresión de algún sentimiento. En suma, se inhibe cualquier acción involucrada en la búsqueda de contacto congelando el movimiento hacia la descarga. El trabajo terapéutico con la retroflexión busca redirigir la energía que se ha vuelto al sí mismo, hacia el entorno.

Cuando el conflicto entre actuar y no actuar se vuelve crónico y permanece fuera de la conciencia, la retroflexión puede distorsionar nuestro funcionamiento y va generando la malformación de nuestra vida corporal. Esta situación mantiene al organismo en una situación parcial e incompleta. Además se vuelve un conflicto de polaridades. Por un lado aquella que busca la acción/expresión y por el otro aquella que la impide o detiene. Con el impulso a actuar viene el temor a la reacción del entorno, dos fuerzas que se contraponen dando como resultado tensión e inmovilidad. Por lo tanto, en el trabajo terapéutico, cada polaridad debe ser claramente identificada y expresada para que el conflicto pueda ser elaborado, haciendo posible que se desechen los introyectos dañinos y limitantes para que la persona pueda asimilar lo que es vigente y válido para el funcionamiento de su organismo (Kepner, op.cit.).

Además es importante que desarrolle la capacidad de manipular su entorno por medio de la conducta motora y de hacer explícitas sus emociones. Para esto se requiere una musculatura flexible y libre de tensiones capaz de llevar a cabo un movimiento dirigido, así como de la traducción del sentimiento interior a una expresión física o verbal que lo lleve a la comunicación o interacción con su entorno. Así, no solo hace contacto con su medio externo, sino que amplía el conocimiento y el rango de experiencia de sí misma.

En este sentido, la principal aportación del terapeuta en esta fase será propiciar el uso del movimiento y la expresión para permitir el contacto y la liberación emocional. El autor destaca que el uso del movimiento expresivo y la vocalización son herramientas indispensables en el contexto del trabajo terapéutico para recuperar el rango completo de funcionamiento orgánico y revertir la dirección del esfuerzo muscular retroflexivo.

CONTACTO

Definimos el contacto como aquello que ocurre entre el organismo y el entorno, en el encuentro del sí mismo y el otro. Al estar en contacto experimentamos más claramente el límite que separa y define nuestro sí mismo del de la persona u objeto con el que estamos contactando. En el contacto, que implica un intercambio, nos hacemos más conscientes de lo que nos rodea y podemos asimilar lo que contribuya a nuestro crecimiento o rechazar aquello que no sea asimilable.

La manera en que el cuerpo se coloca influye en el tipo de relación que entabla con su entorno, así como lo que admite y cómo lo admite. Es en este límite donde creamos y expresamos nuestro sí mismo corporal. Aquí se evidencia como seleccionamos, mantenemos, modulamos y evitamos el contacto.

La forma corporal de esta frontera es la superficie de la piel, aquel espacio a mi alrededor que define mi presencia a través de la postura y los gestos, que contiene al “yo” y lo separa y distingue del “otro”. Junto con la piel, la musculatura subyacente, forman la capa esencial que limita nuestro cuerpo. Al suavizarlos o tensarlos modulamos nuestra experiencia de intercambio con el entorno. Por ejemplo, la contracción muscular le da a la persona una mayor

sensación de firmeza y la vuelve menos permeable al entorno y por lo tanto al contacto y a la asimilación de nuevas experiencias. Por otro lado, el suavizamiento y la relajación muscular la vuelven más receptiva y permiten una interacción más enriquecedora. Sin embargo, cuando el límite corporal es demasiado suave, la persona queda más vulnerable y es menos capaz de seleccionar y rechazar lo que no desea del entorno.

Toda persona tiene una necesidad fundamental de proteger y mantener la integridad de los límites de su sí mismo. La capacidad necesaria para ajustar su espacio límite de acuerdo a las circunstancias y al tipo de interacción depende de tres factores importantes:

1. *Regular la forma y velocidad del contacto:* Para que el contacto no se vuelva abrumador, es necesaria la capacidad de ajustar el espacio límite a través del movimiento, la postura y la comunicación (verbal y no verbal) de tal forma que el contacto vaya de acuerdo a las necesidades actuales del organismo.
2. *La permeabilidad de la capa límite:* Para que el contacto sea congruente con las necesidades del organismo y su contexto, es necesario que la flexibilidad de la capa límite se adecue a las circunstancias. Que se abra lo suficiente para permitir que entre la energía nutritiva del contacto, sin perder la diferenciación individual, y que se cierre apropiadamente para evitar el peligro o la intrusión.
3. *Discriminación de la experiencia de contacto:* Durante cualquier episodio de contacto, es necesario que la persona esté atenta a sus sentimientos y sensaciones corporales en curso para percibir el impacto del contacto sobre sí misma. De esta forma puede determinar aquello que es aceptable y aquello que debe ser rechazado (Kepner, op.cit.).

Estas capacidades son esenciales para la autorregulación y el buen funcionamiento del organismo. Las dificultades surgen cuando la persona es incapaz de llevarlas a cabo. En consecuencia, el límite es derrumbado y el sí mismo queda a merced de las fuerzas externas.

Cuando la persona no tiene la suficiente capacidad para regular estas cuestiones del límite, permite que cualquier cualquiera invada su espacio personal y sus necesidades son desplazadas por las de los otros. Además va introduciendo a su organismo información indigerible que se estanca, al no poder ser asimilada, impidiendo el surgimiento de nuevas experiencias. Esta tendencia está relacionada con haber crecido con adultos que traspasaban los límites del sí mismo imponiendo sus expectativas y exigencias.

Desde el enfoque Gestalt, este mecanismo es conocido como “introyección”, y consiste en incorporar al sí mismo todo lo que ofrece el entorno, sin hacer discriminación alguna y alojando aquello que no resulta útil ni nutritivo al organismo.

Ante las presiones en el límite, la persona opta por dos opciones: una es renunciar a sus necesidades y enterrarlas para que no entren en conflicto con las necesidades ajenas que ha introyectado. La otra es no permitir que nadie se acerque a su límite del tal manera que no sienta que es amenazada en su integridad (Kepner, op.cit.).

En el primer caso, el sí mismo queda desplazado y no es capaz de nutrirse de lo que recibe ya que se siente invadido. El trabajo terapéutico estará encaminado entonces a restablecer el sentido corporal del límite, del tal manera que la persona se sienta capaz de regular la frecuencia e intensidad del contacto, así como aprovechar aquello que le sirva y rechazar lo que no.

En la segunda opción, lo que se admite es tan poco, que hay muy poco que asimilar. El límite corporal se endurece, volviéndose inflexible, e impide cualquier contacto que amenace la seguridad del sí mismo. Si bien la persona se mantiene bien alejada de un contacto dañino, permanece igualmente fuera de alcance de cualquier interacción nutritiva. Con la idea de abrirse está el temor de perder el control o perderse a sí misma. En este sentido, el trabajo terapéutico se enfocará en hacer consciente la rigidez postural, y los introyectos detrás de ésta, que impiden la flexibilidad y permeabilidad del límite corporal. Así la persona podrá distinguir entre su necesidad de espacio y su necesidad de contacto, regulando su límite para satisfacer ambas.

La culminación se logra cuando se experimenta el contacto final. Este es el momento en que desaparecen las fronteras, se disuelven los límites cuando el sí mismo y el otro se encuentran, haciendo posible la nutrición y el crecimiento. Las dos opciones que acabamos de discutir, representan interrupciones que disminuyen la experiencia del contacto final.

RETROCESO

Esta es la última etapa del ciclo. Para que la persona logre asimilar aquello que ha obtenido del contacto final y dé lugar a que surja algo nuevo, es necesario que se retire y retroceda. Esto permite hacer una revalorización y recapitulación de lo que acaba de suceder. En términos del proceso corporal esto implica aminorar el paso y mirar hacia dentro.

Para permitir que se complete el ciclo y surja el siguiente, se requiere de tres elementos importantes que consideraremos a continuación junto con sus interrupciones (Kepner, op.cit.):

1.- *Desvincularse del contacto*: Lo cual implica atender las señales internas de saciedad y cambiar el foco de atención del objeto externo que es contactado, hacia el sí mismo. Para esto es necesario renunciar a la intensidad del contacto y hacer movimientos que lleven a la separación física. Esto puede representar una gran dificultad cuando el sí mismo solo se experimenta si está vinculado con otros o en actividad. Por lo tanto, la resistencia a la separación se experimenta como ansiedad y temor ante la inactividad pues representan una pérdida del sentido de identidad.

2.- *Restablecer el límite del sí mismo*: A partir de la separación, la persona se reubica y es capaz de diferenciar más claramente el sentido del sí mismo respecto del contacto, reafirmando su identidad. Es fundamental que tenga el sentido de un espacio interno dentro del cual ubicarse después de participar en su entorno, ya que sin éste el retroceso se dificulta. En este caso, al faltar dicho lugar corporal para ubicarse fuera del contacto, la retirada se experimenta con temor pues implica la desorientación así como sentimientos de abandono y de vacío interior.

3.- *Asimilación y cierre*: Después del episodio de contacto, ajustamos el impacto de la experiencia a nuestro marco de referencia, lo cual implica la incorporación de la nueva información que resulta en un crecimiento para la persona. Una vez que la necesidad inicial ha sido completada, el cierre puede experimentarse como una sensación de calma y satisfacción o de duelo y pérdida.

Para que esta etapa no quede interferida, es importante expresar los sentimientos que resultan de la finalización, ya que si esto no sucede la energía permanece ocupada en asimilar aquellos asuntos inconclusos lo cual impide el surgimiento de nuevas figuras.

ADRIANA SCHNAKE: LOS DIALOGOS CON EL CUERPO

La Influencia de la Gestalt

Dentro de esta línea una de las aportaciones más importantes al trabajo con las enfermedades es la labor realizada por Adriana Schnake (2001; 2003), de formación médica y psiquiátrica, quien retoma fundamentos teóricos y metodológicos de la Terapia Gestalt para favorecer el encuentro y dialogo entre la persona y su enfermedad.

Utilizando el método fenomenológico, aboga por dejar a un lado los prejuicios y ponerle atención a lo obvio que el organismo está manifestando. Al exigirle a la persona que se enfoque en el “aquí y ahora” se contribuye a romper con el discurso lógico y a interrumpir el pensamiento causal. La orientación fenomenológica de la Gestalt, se opone al modo causalista de mirar, describir o enfrentarse al mundo, y con el cual la persona busca explicaciones preguntándose “porqué” sin siquiera saber “qué” es lo que le ocurre.

Y para profundizar en este conocimiento, la autora reconoce que una de las mayores aportaciones de Perls a su labor terapéutica fue el estímulo de levantar a los pacientes del diván y ponerlos a moverse, a actuar, a representar cualquier aspecto de sí mismos o algún elemento de su sueño, para vivenciar la sensación corporal que aquello les produce. Lo importante es

ir más allá del “hablar acerca de” y reunir la emoción con la acción. Facilitar que un movimiento o gesto se realice y se exagere hasta que se transforme en una conducta dominada por una emoción de la cual la persona no se había percatado. Por esto, lo más relevante en el actuar es la posibilidad de sentir, con todo el cuerpo, una emoción negada o no aceptada que pudo haber estado por mucho tiempo reprimida. Perls le daba una gran importancia a los síntomas y a la expresión corporal de lo que le está ocurriendo a la persona. Consideraba que las sensaciones son una guía más verdadera que cualquiera para ponerse en contacto con lo que le sucede al organismo. Al proponer la dramatización y el encuentro entre la persona y su síntoma, rescataba zonas eliminadas de la persona. Su intención era establecer otra relación con el síntoma, distinta del deseo de eliminarlo.

Al aceptar que todo lo que le ocurre al organismo es una dinámica en la cual es imposible separar las partes, vemos que no es posible separar lo psíquico de lo somático, ya que cualquier idea o pensamiento va acompañada de un correlato físico. Lo que sucede es que muchas personas al negar su cuerpo, dejan de percibir lo que le está ocurriendo, y no atienden los mensajes que emite. Pero una vez que se ponen en contacto consigo mismas y se dan cuenta cómo han estado negando partes de sí misma, alterando gravemente su funcionamiento, pueden conectar con su sentir y dejar de manipularse intelectualmente permitiendo que la Gestalt inconclusa se cierre de un modo orgánico.

Al respecto, Schnake (op.cit.) también denuncia aquella tendencia científica de dividir lo orgánico para “entenderlo mejor”, lo cual ha generado una enorme segmentación del conocimiento que lejos de beneficiarnos nos ha hecho mucho mal. Sobre todo porque lo que denominamos orgánico se refiere a aquella propiedad de los seres vivos de realizar todas sus posibilidades en beneficio del organismo total y no solo de una de sus partes.

Para reforzar esta noción, el enfoque holista de la Gestalt nos permite enfocar el estudio del ser humano como una unidad, un todo indivisible que está en constante intercambio y relación con su ambiente y a confiar en aquella tendencia de cualquier materia viva a configurarse, a ser lo que es. El ser vivo como totalidad dinámica es “*un proceso que se da cuenta de sí misma*” (Perls,

1975, citado en Schnake, 2003), gracias a lo cual tiene la capacidad de completar situaciones que lo lleven a recuperar su equilibrio homeostático. Es por esto que si se interrumpe la tendencia innata de todo organismo a estructurarse y a crecer, se le impide cerrar las necesidades que presenta.

En este sentido, una de las mas graves alienaciones implícitas en el pensamiento actual y en nuestros métodos terapéuticos es el de referirse al cuerpo como otro, como una maquina que nos fue entregada y que no sabemos cómo “manejar”. Llegamos incluso a tratarlo como un depósito de todo aquello que no aceptamos en nosotros mismos y queremos esconder.

Y sucede entonces que la persona no se da cuenta de que esta alterando su funcionamiento orgánico con sus actitudes neuróticas y creándose afecciones y enfermedades psicósomáticas. En estos casos, la Gestalt propone poner a la persona en contacto con cada una de sus partes y consigo misma como un todo. El objetivo es ayudarla a comprender cómo está distorsionando su funcionamiento y dificultando la expresión de todo su potencial, y a reconocer que sólo a partir de la aceptación es posible funcionar más armónicamente.

Aprender a darnos cuenta de lo que nos está pasando, más que buscar una explicación para ello, se vuelve fundamental cuando consideramos que la emoción vivida determina tanto la percepción como la vivencia que tenemos de la realidad y posteriormente nuestra forma de actuar. Es por esto que antes de querer cambiar lo que nos sucede, es necesario reconocer y aceptar lo que estamos sintiendo. De esta forma dejaremos de luchar contra lo que nuestro cuerpo está viviendo y estaremos más receptivos para escuchar sus mensajes y actuar de tal manera que le ayudemos en su proceso de crecimiento y sanación en vez de seguirlo obstaculizando (Schnake, op.cit.).

El Trabajo con las Polaridades

Como hemos visto, las personas están más en contacto con lo que querrían ser que con lo que realmente son. Por lo tanto todos aquellos aspectos rechazados de sí misma son fuertemente negados y criticados en otras personas. Es evidente que la persona privilegia un aspecto y descalifica su opuesto. A partir de esto podemos facilitarle la comprensión de que hay en ella

una polaridad no aceptada y que por lo tanto ninguna Gestalt puede ser completada.

La reconciliación entre los opuestos se vuelve necesaria cuando hay conflicto entre ellos, o predomina uno a expensas de excluir al otro. La persona lo vive como una lucha interna en la cual hay una parte que impide que la otra sea, viva y se exprese. El objetivo del dialogo entre las polaridades es que la persona asuma el discurso de cada una de sus partes, con todo su cuerpo, buscando lograr la convivencia pacífica entre ambas partes, que habitan la misma morada y cuya división solamente le trae al cuerpo graves consecuencias (Schnake, op.cit.).

Es necesario reconocer que las fantasías neuróticas que nos imponen un ideal de ser nos alejan de lo que verdaderamente somos. Es necesario recuperar la confianza para aceptar que lo que somos es mejor que la fantasía de lo que queremos ser.

El Diálogo con el Síntoma

“El supuesto básico es que el síntoma forma parte de la persona y su amputación, si bien es un camino, no es sinónimo de crecimiento y autoapoyo. Él habla de partes alienadas. Lingüísticamente esto se expresa en eliminación. El lograr, por ejemplo, que la persona hable con su parte afectada describiendo como un monólogo toda la semiología del síntoma, suele tener un efecto inmediato y dramático. Es una suerte de aceptación, que es lo mismo que una des-alienación y lo contrario de una eliminación” (Huneus, 1986 citado en Schnake, 2001).

Cuando la persona se conecta con aquella parte enferma de sí misma puede captar el aviso del lo que esta queriendo expresar. Puede reconocer que esa polaridad inconcebible para su concepto de sí misma también es parte de su integridad. Así puede descubrir y conocer aspectos de sí misma que le costaban trabajo percibir.

Para acceder a sus mensajes es necesario vivenciar los procesos corporales más que intelectualizarlos. El método que propone la autora consiste en

facilitar un encuentro y diálogo con el órgano afectado para llegar a conocer cuál es el vínculo y la relación que se ha establecido entre la persona y esa parte de sí misma. Al darle voz al síntoma, la persona reconoce la estructura y función de aquella parte de su cuerpo, cuyas características no se pueden modificar aunque vayan en contra de la idealización que tiene de sí misma, y que debe aceptar como parte de su persona para dejar de pelearse con su propio organismo.

Separar los discursos dentro de la persona y ponerlos a interactuar en un “cuerpo y espacio” distinto favorece el reconocimiento del conflicto entre la “parte sana” de la persona, que se jacta de ser exitosa y omnipotente, que exige que las circunstancias se adapten a sus expectativas y se frustra porque no es así; y la “parte enferma” que siente desprecio y lástima por su fracaso.

El encuentro y dialogo entre ambas partes es el camino que lleva a la integración. La persona se da cuenta del egocentrismo que la domina y de la falta de amor que, llevadas la extremo, dejan su cuerpo como un instrumento mal diseñado e ineficiente, que constantemente desprecia y agrede. Cuando se da cuenta de la situación que la puso ante esta perspectiva, reconoce lo limitado de sus pensamientos y de la crueldad con que se descalifica a sí mismo. Sin embargo, el organismo vivo quiere vivir, y la ventaja de estos diálogos es que la persona puede percibir oportunamente el mensaje que su órgano le envía. Esta confrontación posibilita la integración de aspectos disociados de su personalidad (Schnake, op.cit.).

A partir de su experiencia, la autora diseña un camino para trabajar con la queja y dolor de un órgano:

- 1.- Identificamos qué le duele a la persona.
- 2.- Explicamos a la persona que para poder comprender aquella parte que se queja es necesario situarla “fuera de ella”.
- 3.- Le pedimos a la persona que imagine frente a ella ese órgano que duele. Posteriormente que tome su lugar y que lo represente con todo su cuerpo. Que hable de cómo es y para qué está en el cuerpo de ella. (Todo el dialogo se hará con los ojos cerrados para facilitar el contacto).

- 4.- Cambiamos de lugar a la persona y le pedimos que sea ella misma hablándole a esa parte suya que se queja. Estamos atentos al tono de voz, las actitudes y el contenido de lo que expresa.
- 5.- Ahora el terapeuta toma el sitio del órgano y se describe agregando información que a la persona le faltó o corrigiendo los errores en lo que haya mencionado. Estará muy atento para observar las reacciones de aceptación o rechazo de la persona ante sus comentarios.
- 6.- Volvemos a cambiar de rol para que la persona sea nuevamente su órgano. Checamos si incorpora en su descripción las características que le aportamos. De no ser así, podemos decirle que le habíamos escuchado decir otra cosa. También podemos volver a cambiar los papeles y desde el rol del órgano preguntarle qué pasa que no quiere escucharlo. En estos casos, nos damos cuenta de que la persona no escucha lo que no quiere aceptar y que los olvidos se vuelven muy significativos ya que en ellos encontramos la clave del mensaje que no se quiere entender.
- 7.- Una vez que la persona asume las características del órgano enfermo, comenzamos con el verdadero dialogo. El terapeuta comienza por representar las características de dicho órgano, sabiendo cuál es su función determinada. Sabe dónde está y para qué está ahí, no puede ser o hacer algo distinto a lo que le corresponde aunque la persona no esté de acuerdo, ya que si se adecua a sus deseos, funciona mal. Desde el rol del órgano, el terapeuta le pregunta a la persona: cómo es ella y en qué se parece a él.
- 8.- El objetivo es que la persona se dé cuenta de cuál aspecto o característica de su órgano enfermo le parece inaceptable. Entonces, se intenta conectarla con ese aspecto para que encuentre cómo alguna vez tener esa cualidad fue positivo. Buscamos que la persona acepte algo de las características del órgano, que hasta ahora ha negado, pero que seguramente en alguna fase de su vida tuvo. Le ayudamos a reconocer cómo y cuándo esa cualidad que niega le fue indispensable.
- 9.- Volvemos a pedirle a la persona que se instale en el sitio del órgano y que asuma aquellas características que antes rechazaba.
- 10.- El terapeuta se queda en el lugar de la persona para reforzar lo aprendido. Retoma lo que el órgano le ha transmitido y lo incorpora como parte de sí misma (Schnake, 2001).

Para facilitar el encuentro entre la persona y aquella parte de sí misma, es necesario que haya entre terapeuta y paciente una relación de confianza. El terapeuta debe representar una parte de la persona sin importar cuanto sepa de ella. Debe permanecer fiel al discurso de aquella parte del organismo cuya función es indiscutible. Sin olvidar *“que no puede existir fuera de ese cuerpo que es el paciente, cuerpo del que se queja, que no se conoce o niega, o le exige que sea lo que no puede ser. Aquí se necesita humildad y darnos cuenta que la fidelidad o la permanencia no fueron suficientes para que se nos aceptara tal como éramos. Y que es posible que los cambios que se han operado en nosotros (órgano que se queja) puedan corresponder a los deseos de ese que tenemos al frente.”* (Schnake, op.cit.).

Lo más importante es que la persona confíe en que la información que le brinda el terapeuta es certera. Que le hablará como una parte de sí misma con un conocimiento válido de la estructura y funcionamiento de ese órgano. Esto requiere que los terapeutas conozcan los aspectos más esenciales e indiscutidos de ese órgano para hacer analogías que le faciliten ser comprendido. Es confiar en que estamos hablando de algo verdadero, mostrándole a la persona esa parte de sí misma que no conoce, desde la sabiduría de un órgano que sabe lo que hace y para qué lo hace.

Lo enriquecedor de esos diálogos es que posibilitan que la persona se reconozca en características de su cuerpo que antes negaba como aspectos de su personalidad. Lo impresionante es darse cuenta que la mayoría de las veces el órgano afectado o el tipo de enfermedad representa aspectos caracterológicos los cuales son arduamente criticados y rechazados por la persona.

Pareciera como si el órgano representara ciertos aspectos o facetas de la persona, que al sentirse ignorados o poco valorados, se olvidan de sí y se vuelven incapaces de realizar sus funciones adecuadamente. Dejan de responder a la tarea que les corresponde, retardan o aceleran su actividad y/o permiten que “células malignas” invadan su sistema. El problema es que el órgano afectado no da aviso al sistema inmunológico, por lo tanto el propio organismo no es capaz de tomar medidas para protegerse (Schnake, op.cit.).

Pero, ¿cómo es posible que una parte de nosotros mismos se deje destruir tan fácilmente a veces sin dar aviso? ¿Cómo es que se derrota y renuncia a su misión? ¿Qué mensajes recibe para hacerle creer que no es suficientemente buena en su tarea ni demasiado indispensable para nuestro funcionamiento?

Entonces vemos que es la propia persona quien no acepta alguna o todas las características de ese órgano porque no coinciden con la idea que tiene acerca de cómo quiere ser. Por lo tanto, se vuelve fundamental que la persona se dé cuenta de qué aspectos de sí misma pueden favorecer la presencia de una enfermedad que le abrume. Solo así podrá ejercitar la capacidad de ser su propio médico y autocurarse desde el reconocimiento del daño que se está infligiendo a través de su rechazo. Si es capaz de integrar aquellas cualidades negadas que la tienen en pugna consigo misma, podrá detener los modos con que desgasta su cuerpo y su calidad de vida.

El Mensaje de la Enfermedad

“En la medida que la enfermedad o cualquier síntoma nos detiene, nos obliga a conectarnos con el o la que somos aquí y ahora, y nos permite escuchar el lenguaje de nuestro cuerpo. Así podemos descubrir aspectos insospechados de nosotros mismos.” (Schnake, 2001)

Lo importante es reconocer cuánto podemos aprender de las enfermedades. Ya que nos enfrentan a nosotros mismos y a nuestra situación vital, son una oportunidad de crecimiento, transformación y cambio. Modifican nuestra perspectiva y necesariamente activan nuestra voluntad de cambio

Varios casos clínicos descritos por la autora demuestran que la comprensión del mensaje de una enfermedad puede producir cambios en el organismo. Esto se debe a que nuestro cuerpo responde al buen o mal trato que le demos. Y como muchas veces negamos o rechazamos características de nuestros órganos que se oponen a nuestra idealización, no es de sorprender que los consideremos inútiles o negativos, obstaculizando el buen desempeño de aquella parte y creando patrones de conducta condicionados para defendernos de todo lo que nos haga sentir pasivos o vulnerables. Con estas actitudes y comportamientos vamos creando personalidades rígidas con las cuales nos

exigimos un perfeccionismo perverso e inalcanzable. Pero cuando por fin dejamos de pelear con aquella parte que no aceptamos, podemos ver que comienzan a operarse cambios en nuestro organismo.

Esto confirma que en la medida que conozcamos mejor nuestro funcionamiento podremos dejarnos guiar por nuestra inteligencia orgánica para encontrar nuevas vías de acceso cuando una enfermedad nos detiene.

“Cada paciente lleva su propio doctor dentro de sí. Vienen a nosotros sin saber que eso ocurre. Hacemos lo mejor cuando le damos al médico que está en cada paciente una oportunidad de trabajar”. (Albert Schweitzer, citado en Schnake, 2001).

El método propuesto por esta autora tiene como objetivo rescatar al cuerpo de la enajenación de la que ha sido víctima. El discurso médico se ha apropiado del conocimiento del cuerpo humano necesario para afrontar la enfermedad y las personas se han acostumbrado a acudir con “quien sabe” para remediar sus dolencias. Entonces el cuerpo tiene y es lo que la mirada del otro determina. Esta noción favorece que veamos al cuerpo como algo manipulable por los demás y regido por ideas que nos amenazan de posibles males en vez de darnos confianza en nuestras posibilidades. En este sentido, se vuelve necesario que las personas conozcan el funcionamiento sano y normal del organismo que les ayude a detectar cuando la salud se altera. Conocer el lenguaje del cuerpo nos ayudaría a percibir a tiempo las distintas señales que surgen antes de que aparezca cualquier enfermedad. Así, podríamos actuar a tiempo para prevenir el surgimiento de las enfermedades.

Este método no pretende combatir las enfermedades, sino devolverle a las personas el conocimiento de sí mismas que la ciencia médica les ha negado y favorecer la autoayuda y el autoapoyo para reconectarse con su propio saber orgánico.

La autora nos recuerda que el organismo siempre supo de sí, y que aún cuando no podamos explicarnos ciertos comportamientos, nadie es más sabio que él. Si nos detuviéramos en silencio a observarlo y tuviéramos un conocimiento práctico de su funcionamiento, tal vez no sería necesario

conocer su lenguaje. Sin embargo, para deslindarnos de las diferentes versiones que nos hablan acerca de lo que le sucede y nos siguen confundiendo, tenemos que crear un espacio para escuchar los mensajes que de nuestro cuerpo provienen. Necesitamos entablar un verdadero dialogo que nos ayude a reconocerlo y aceptarlo. Así nos damos cuenta que esta es la mejor manera de relacionarnos con nuestro órgano enfermo, ya que seguirlo rechazando solamente prolongará la enfermedad.

Para Schnake (op.cit.) el mensaje del síntoma ayuda la persona a ser más verdadera, a lograr mayor armonía y mejorar la relación consigo misma y con su entorno. Para que este cambio se produzca será necesario que la persona conozca, explore y comprenda, la relación que tiene con ese órgano. En palabras de la autora: *“Nada puede atacarnos más severamente que nosotros mismos y nada es más eficiente para defendernos que nosotros mismos”*. Habrá que cuestionarnos y reflexionar acerca de las exigencias y concepciones sociales que privilegian ciertas cualidades en desmedro de otras, y que plantean un modelo de comportamiento así como un ideal de belleza responsables de la neurosis y distorsión del mundo que nos rodea. En el momento en que aceptemos lo que somos, no lo que creemos o queremos ser, comenzaremos a reconciliarnos con nosotros mismos.

Gracias a las aportaciones de los 3 autores que hemos revisado, así como de los postulados de las dos corrientes terapéuticas en que están inscritos sus trabajos, podemos retomar elementos teóricos y metodológicos para la elaboración del taller que se presenta a continuación.

TALLER

“EN EL CUERPO ESTÁN LAS CLAVES PARA LA SANACIÓN”

Justificación

El modo de vida en nuestras sociedades contemporáneas es cada vez más acelerado y competitivo. Las personas se enfrentan a constantes presiones de toda índole: laborales, económicas, sociales, etc., que le van ocasionando tensiones y todo tipo de malestares. Sumado a esto, vivimos en una cultura que promueve el ejercicio de la razón pero descuida la atención al cuerpo, a sus procesos y sus necesidades.

No es de sorprender entonces que las personas estén cada vez más alejadas de una parte fundamental de sí mismas: su cuerpo, el vehículo gracias al cual transitan por la vida y sobreviven en ella. Esta separación produce una desconexión de sus sensaciones y emociones así como un desconocimiento de los recursos y posibilidades con los que cuentan para ajustarse a las circunstancias que se les presentan.

Por lo tanto, al no atender las señales con que el cuerpo expresa sus necesidades ni hacer un uso adecuado de los recursos con que cuenta para enfrentar distintas situaciones, se produce un desequilibrio en el funcionamiento del organismo que genera estrés y puede incluso provocar síntomas y enfermedades.

Ante esta realidad, la propuesta del presente taller está enfocada en que los participantes recuperen el saber de sí mismos que proviene de su cuerpo y reconozcan cómo es que su estado actual de salud o enfermedad está relacionado con la totalidad de su ser, que se manifiesta a través de distintos niveles: físico, mental, emocional y social. Si la persona logra entablar este contacto consigo misma, puede asumir la responsabilidad que le corresponde en la presencia de su malestar y tomar conciencia de aquellos aspectos de su vida y su personalidad con los cuales necesita trabajar para restablecer su bienestar.

Objetivos Generales

Que los participantes:

- ❖ Se pongan en contacto con su cuerpo para ampliar el conocimiento que tiene de sí mismos.
- ❖ Reconozcan cómo aprendieron a manejar sus emociones y a atender sus necesidades.
- ❖ Identifiquen aquellas situaciones que les generan estrés.
- ❖ Se pongan en contacto con aquella parte de su cuerpo que está expresando un malestar.
- ❖ Identifiquen los aspectos de sí mismos que contribuyen al desequilibrio o enfermedad de su organismo.
- ❖ Reconozcan los recursos con los que cuentan, o necesitan desarrollar, para disminuir el estrés y favorecer la salud y el bienestar de su organismo.

Población

El taller está dirigido a aquellas personas que padezcan una situación estresante que esté afectando su estado de salud, provocándole alguna dolencia, malestar o enfermedad.

Escenario

Para dar el taller se requiere de un salón medianamente amplio para llevar a cabo las dinámicas de movimiento y el trabajo grupal en círculo.

Número de Sesiones y Duración

El taller se impartirá en 5 sesiones de 3 horas cada una.

Procedimiento

El taller que se propone es de tipo informativo (15%) – vivencial (85%). Cada sesión está diseñada de tal manera que al inicio hay una dinámica introductoria para romper el hielo, una exposición teórica breve para dar a conocer las ideas que sustentan las actividades de la sesión y una serie de

dinámicas vivenciales en las cuales se busca que los participantes exploren aspectos de sí mismos hasta el momento poco conocidos. Después de ciertas dinámicas se propicia el diálogo por parejas o la reflexión grupal como forma de elaborar las experiencias y de ampliar el sentido de las mismas.

Para medir los efectos del taller sobre el nivel de estrés de los participantes, se llevará a cabo una aplicación pre-test – post-test de los siguientes instrumentos: *Escala de Estrés Percibido (Cohen, Kamarch y Mermelstein, 1983)* para la evaluación subjetiva del estrés y la *Escala de Respuestas de Activación (ERA) (Crespo, 2001)* para evaluar cambios en las respuestas fisiológicas como indicadores de tensión y ansiedad. (ANEXO 1)

SESION 1: Presentación del taller y los participantes

Objetivos

- ✓ Dar a conocer los temas y los objetivos del taller.
- ✓ Identificar las expectativas e inquietudes de los participantes en torno al tema del cuerpo y el estrés que afecta su estado actual de salud.
- ✓ Propiciar que los participantes se pongan en contacto con sus sensaciones corporales.
- ✓ Sensibilizar a los participantes en las formas en que se expresan y comunican a través del cuerpo.
- ✓ Hacer una medición pre-test para evaluar los niveles de estrés con que inician el taller los participantes.

TEMA	OBJETIVO	DINAMICA	MATERIALES	TIEMPO
Aplicación de Escalas de Medición del Estrés.	Hacer una medición pre-test de los niveles de	Contestar los cuestionarios	1 hoja de respuestas para cada escala: EEP y ERA,	20 minutos

	estrés de los participantes.	de evaluación.	para cada participante.	
Romper el Hielo	Establecer un primer contacto grupal entre los participantes	“Saludándonos con las partes de nuestro cuerpo”	Grabadora y música.	10 minutos
Presentación del Taller y de las Expectativas del Grupo	Dar a conocer el tema y los objetivos del taller y explorar las expectativas de los participantes.	Explicación de los contenidos y la forma de trabajo. Lluvia de ideas: “¿Qué esperan de este taller?”	Rotafolio con los puntos principales.	15 minutos
Planteamiento de reglas	Establecer grupalmente las reglas a seguir dentro del taller.	Lluvia de Ideas: “¿Cómo les gustaría que lleváramos a cabo el taller?”	Rotafolio para anotar las reglas.	10 minutos
Presentación de los participantes	Que los participantes se presenten y compartan algunas características de sí mismos.	“Este/a soy yo, este es mi cuerpo, este es mi mundo”	Tres hojas tamaño carta por persona y lápices de colores.	50 minutos
Expresión	Que los participantes			

Corporal	experimenten su cuerpo y sus sensaciones a través del movimiento.	Movimiento expresivo a través de la música	Grabadora y música para bailar.	15 minutos
La Historia de mi Cuerpo	Entrar en contacto con nuestro cuerpo e identificar aquellas partes que forman parte importante en la historia de vida de los participantes.	Relajación Guiada. Ejercicio de escucha y expresión de las sensaciones corporales.	Grabadora y música de relajación.	25 minutos
Compartiendo experiencias.	Que los participantes expresen lo que vivenciaron en los ejercicios anteriores.	Dialogo por parejas		15 minutos
Reflexión Grupal y Cierre.	Cerrar la sesión reflexionando acerca de lo que trabajamos y cómo nos sentimos.	Discusión Grupal y Recapitulación de Cierre.		25 minutos

--	--	--	--	--

Desarrollo de la Sesión 1

➤ Aplicación de Escalas de Medición del Estrés (20')

Para iniciar el taller se realizará una medición pre-test con dos escalas. Una evalúa el estrés percibido por los participantes durante el último mes en su vida cotidiana (EEP) y la otra las respuestas físicas en que se manifiesta la activación del organismo a causa del estrés (ERA). El objetivo es conocer los niveles de estrés y el estado físico resultante de éste antes de la aplicación del taller.

➤ 1. Dinámica para Romper el Hielo: “Saludándonos con las partes de nuestro cuerpo” (10')

El propósito es que los participantes conozcan a sus compañeros de grupo a través de un ejercicio corporal de movimiento que se trata de saludarse entre sí con las distintas partes del cuerpo.

Se les da la siguiente instrucción: “Vamos a comenzar moviéndonos por el espacio, camina entre tus compañeros, haz contacto visual y saludalos con la mirada (...) Ahora saluda frotando codo con codo (...) Ahora saluda hombro con hombro (...) Ahora saluda cabeza con cabeza (...) Ahora rodilla con rodilla (...) Ahora pie con pie, etc.”

➤ 2. Presentación del Taller y de las Expectativas del Grupo (15')

El propósito es dar a conocer a los participantes los objetivos del taller, los temas que se tratarán y la forma en que se propone trabajarlos. Después se les pide a los participantes que compartan las expectativas que tienen del taller y la importancia que para ellos tiene el tema del cuerpo y de las dolencias que surgen a causa del estrés.

➤ 3. Planteamiento de Reglas (10')

El propósito de esta actividad es que el grupo elabore de manera colectiva un conjunto de reglas con las cuales se sientan cómodos y seguros para asistir y participar en el taller. Se propondrán reglas como la puntualidad, el respeto a las diversas opiniones y el secreto grupal que se refiere a crear un ambiente protegido de confianza en el cual “lo que aquí se hable, aquí se queda”.

➤ **4. Dinámica de Presentación: “Este/a soy Yo, Este es mi Cuerpo, Este es mi Mundo” (50’)**

Se le proporciona tres hojas tamaño carta a cada participante. En la primera hoja se les pide que expresen (ya sea dibujando o escribiendo): “Este/a soy yo”. En la segunda hoja: “Este es mi cuerpo”. En la tercera hoja se les pide que expresen: “Este es mi mundo”. Al finalizar cada una se presentará al grupo compartiendo lo que expresó.

El objetivo de esta dinámica es que cada participante elabore su auto-concepto a partir de la representación de sí mismo/a, de su cuerpo y de su mundo, e identifique las características que conforman su identidad. Esto facilita el conocimiento propio y de las personas con quien se comparte el taller.

➤ **5. Expresión Corporal (15’)**

Para este ejercicio se utiliza una grabadora y música para bailar. El objetivo es que los participantes se hagan concientes de su cuerpo y de sus sensaciones corporales, así como de las diferentes posturas que asumen ante determinadas circunstancias o emociones.

Se les da la siguiente instrucción: “ *Vamos a comenzar caminando por el espacio, sintiendo cada paso que damos, soltando las tensiones del cuerpo (...) Vamos a ir relajando el cuerpo cada vez más hasta que parezca que estamos hechos de gelatina (...) Ahora vamos a apretar el cuerpo y a movernos mecánicamente como si fuéramos un robot (...) Ponemos atención en qué sensación tenemos (...) Ahora vamos a caminar muy encorvadas, con la cabeza abajo, mirando de reojo (...) Ahora nos erguimos, levantamos el pecho y la cabeza y miramos a todos desde arriba (...) Ponemos atención en cómo nos sentimos (...) Ahora adoptamos una posición intermedia, equilibrada entre arriba*

y abajo, vemos al frente, nos sentimos cómodos con nosotros mismos (...) Ahora voy a transmitirle a mis compañeros algo acerca de mi mismo usando mi lenguaje corporal, con mi movimiento voy a expresar lo que se me ocurra acerca de mi mismo (...) Ahora nos tomamos de las manos y hacemos un círculo. Vamos a ir moviendo cada parte de nuestro cuerpo empezando por los pies, las rodillas, las piernas, la cadera, el pecho, los brazos, los hombros, el cuello y por último la cabeza (...) Inhalamos profundo y miramos a los compañeros a nuestro alrededor. Con la mirada les vamos a agradecer que están aquí para compartir y aprender juntos (...) Nos soltamos de las manos y finalizamos el ejercicio.”

Al finalizar se reflexiona en torno a la relación que hay entre nuestra postura corporal y nuestra actitud ante la vida, así como de lo que transmitimos por la vía de nuestro lenguaje corporal. Se les pide que en pocas palabras compartan cómo se sintieron realizando la dinámica.

➤ **6. La Historia de mi Cuerpo (40')**

El objetivo de este ejercicio es que los participantes se pongan en contacto con las distintas partes de su cuerpo y que identifiquen aquellas que forman parte importante de su historia personal. Se les explica que cada parte de su cuerpo está relacionada con alguna experiencia de vida y que el propósito es que le den voz a alguna de esas partes para poder expresar y compartir algo de sí mismos a través de su cuerpo.

Para empezar se les pide que se pongan en una posición cómoda, que cierren sus ojos y que se pongan en contacto con su respiración. Se les explica que vamos a hacer un recorrido por todas las partes de su cuerpo desde sus pies hasta la cabeza y que tienen que ir observando y sintiendo cada una de las partes. Así, se guía la relajación comenzando por los pies, subiendo por los tobillos, pantorrillas, rodillas, muslos hasta la cadera, pasando por los órganos sexuales, la cavidad abdominal y los órganos internos, subiendo por el pecho, los pulmones, el corazón hasta los hombros, bajando por los brazos hasta las manos y regresando por el cuello hacia la cabeza y por último la cara. Al finalizar se les da unos momentos para que sientan su cuerpo completo y se les pide que abran los ojos.

Posteriormente se les pide que se pongan por parejas, y para empezar uno de los participantes se acuesta y el otro se queda sentado a su lado. Se les pide que vayan eligiendo partes de su cuerpo para darles voz y expresar algo de lo que le pasa a esa parte o de lo que le ha tocado vivir. Entonces se les indica que el que está acostado cierra los ojos, se pone en contacto consigo mismo y con su cuerpo, y comienza nombrando una parte de su cuerpo a la cual quiera darle voz para compartir algo de sí mismo, por ejemplo el pecho. La función del otro participante es escuchar y acompañar tocando suavemente las partes que su compañero vaya nombrando. Siguiendo el ejemplo, pone su mano en el pecho de su compañero, y éste comienza a describir esta parte, cómo la siente y a contar su historia. Por ejemplo: “Soy el pecho de Fulanita, soy amplio, guardo su corazón, cuando me siento lastimada me cierro, etc.” El participante que está hablando tiene 10 minutos para darle voz a las partes de su cuerpo que elija. Al terminar se cambian los roles y se les da otros 10 minutos. Ya que ambos se han expresado a través de su cuerpo se les da 10 minutos para que compartan su experiencia por parejas.

➤ **7. Reflexión Grupal y Cierre. (25’)**

En el tiempo que resta se comparte grupalmente las experiencias y sentimientos que surgieron durante las dinámicas anteriores. Se apoya la reflexión destacando la importancia de ponerle atención a nuestras sensaciones corporales para reconocer cómo está nuestro cuerpo en el momento presente y qué está expresando a través de su postura o sus manifestaciones. Reflexionamos acerca de que mucho de lo que somos y hemos vivido está guardado en la memoria corporal y que, de la misma forma, el cuerpo sigue registrando sus vivencias y necesidades, por lo que es importante escucharlo para reconocerlo y atenderlo.

Por último hacemos una breve meditación: “Vamos a cerrar los ojos y a entrar en nuestro espacio personal. Vamos a observar cómo nos sentimos después del trabajo realizado el día de hoy. Reconocemos qué de todo esto nos sirve y queremos incorporar a nuestra vida. Le agradecemos a nuestro cuerpo por estar presente, por permitirnos movernos y estar vivos y por habernos traído hasta aquí. Cuando nos sintamos listos podemos abrir los ojos”. Con esto finalizamos la primera sesión.

SESIÓN 2: Las Transiciones del Cuerpo

Objetivos:

- Sensibilizar a los participantes ante las experiencias que le han dado forma a su cuerpo.
- Identificar qué experiencias han influido en su forma de expresar o manejar ciertas emociones a lo largo de su vida.
- Reconocer la forma en que se expresan dichas emociones actualmente.
- Reconocer la relación que hay entre la emoción actual más relevante y el estado de salud o enfermedad del cuerpo.

TEMA	OBJETIVO	DINAMICA	MATERIALES	TIEMPO
Iniciar con un recorrido por las distintas partes del cuerpo.	Iniciar la sesión conectándonos con el cuerpo y conociendo para qué utilizamos cada una de sus partes.	Expresión Corporal	Grabadora y música.	15 min.
Movimiento expresivo para representar las emociones.	Que los participantes exploren a través del movimiento cómo viven cada emoción corporalmente.	Expresión Corporal: “¿Qué le pasa a mi cuerpo cuando me siento...”	Grabadora y Música.	15 min.
Enfocar la atención en mi sensación actual más	Que los participantes identifiquen qué sensación	Focalización de la Atención y	Hojas para dibujar y	20 min.

relevante.	corporal les es más relevante en el momento presente y la simbolicen.	Dibujo Expresivo	colores.	
Recorrido por las etapas y cambios de mi cuerpo.	Sensibilizar a los participantes ante los cambios que han tenido su cuerpo y sus emociones a lo largo de su vida.	Visualización Guiada: “Cómo le he ido dando forma a mi cuerpo”	Música para relajación.	20 min.
Las transiciones de mi cuerpo.	Que los participantes expresen gráficamente aquellos acontecimientos que, en cada etapa de su vida, influyeron en su manera de experimentar su cuerpo y sus emociones.	“ El Árbol de mi Vida”	Una cartulina por participante y plumones.	25 min.
Compartir experiencias	Que los participantes compartan con el grupo sus vivencias en las dinámicas anteriores.	Reflexión Grupal		20 min.

El Proceso de Transición Somática.	Brindar información a los participantes acerca de los procesos con que le han dado forma a su cuerpo a partir de sus experiencias.	Exposición Teórica	Cartulina con los puntos principales de la exposición.	20 min.
Reflexión Grupal	Que los participantes compartan con el grupo lo que han experimentado en las dinámicas anteriores.	Reflexión Grupal		30 min.
Cierre: “¿Qué aprendí hoy acerca de mí mismo?”	Que los participantes recapitulen acerca de lo que experimentaron en la sesión y rescaten aquello que les fue importante y significativo.	Reflexión por escrito.	Hojas y plumas.	10 min.

Desarrollo de la Sesión 2

➤ 1. Iniciar con un recorrido por las distintas partes del cuerpo. (15')

El objetivo de esta primera dinámica es iniciar la sesión dirigiendo la atención hacia el cuerpo y el movimiento de sus distintas partes, como forma de entrar en calor e ir rompiendo el hielo. Para esto se pone una músicaailable, se conforma un círculo y los participantes van imitando los movimientos de la instructora quien le va dando movilidad al cuerpo de los pies a la cabeza.

Se guía la dinámica con la siguiente instrucción: *“Vamos a comenzar a mover nuestro cuerpo por partes, desde los pies hasta la cabeza. Vamos a irnos conectando con el papel que juega cada una de las partes de nuestro cuerpo en nuestra vida (...) Queremos descubrir qué nos permite y qué nos facilita cada parte(...) Vamos a ver qué hace a nuestro cuerpo el vehículo perfecto para funcionar en este mundo (...) Yo voy a ir nombrando cada parte del cuerpo y nos vamos a enfocar en mover, de cualquier forma que se nos ocurra, esa parte (...) También podemos hacer una lluvia de ideas y decir cualquier palabra que relacionemos con esa parte (...) El objetivo es hacernos conscientes de qué nos transmite cada una de nuestras partes y redescubrir para qué nos sirve.”*

➤ 2. Movimiento Expresivo para representar las emociones. (15')

A continuación se van nombrando diferentes emociones y se les pide que con su cuerpo y su voz expresen esa emoción. Se acompaña al grupo dirigiendo y modelando ciertos movimientos y vocalizaciones que vayan de acuerdo a las distintas emociones: alegría, enojo, miedo, tristeza, etc. Como se muestra a continuación:

“Ahora vamos a explorar qué le pasa a mi cuerpo cuando experimenta distintas emociones. Con cada emoción vamos a observar: ¿Qué experimenta mi cuerpo? ¿qué partes están involucradas cuando expreso esto que siento? ¿qué me pasa cuando traigo esta emoción al presente y la actúo? (...) Comencemos con la alegría, evoco alguna situación que me genere felicidad y transmito este sentimiento con mis gestos y mi movimiento (...) Miramos a los demás con cara de felicidad y poco a poco vamos haciendo un gesto cada vez más falso, como si aparentáramos estar contentos (...) Ahora vamos a mirar a los otros con

rencor, comenzamos a sentir enojo hacia a los demás. Sentimos mucho coraje y lo expresamos (...) Vamos a tomarnos de las manos y a empujarnos (...) Nos soltamos de las manos y nos alejamos, miramos a los otros con desconfianza, ahora vamos a expresar que tenemos mucho miedo y queremos huir, nos escondemos (...) Poco a poco nos vamos tirando al piso y comenzamos a lamentarnos, estamos muy tristes, lloramos y lo expresamos(...) Poco a poco nos vamos calmando. Buscamos a nuestro alrededor alguien a quien consolar y nos acercamos a apapacharlo. Vamos a expresar mucha preocupación y aprecio por la otra persona (...) Nos vamos separando y comenzamos a caminar con tranquilidad por el espacio. ” Se les pregunta a los participantes si quieren explorar alguna otra emoción que no se haya mencionado. Al finalizar se les pide que se detengan, que se pongan en una postura cómoda y que cierren los ojos para identificar cómo está su cuerpo después de esta dinámica.

➤ **3. Enfocar la atención en la sensación actual más relevante. (20’)**

Se les da un breve espacio a los participantes para que se pongan en contacto sus sensaciones y se continúa:

“Ahora te voy a pedir que elijas una imagen o sensación que provenga de tu cuerpo y que en este momento sientas que es importante para ti. Aquella que esté más presente o que te parezca la más significativa. (...) Vamos a dejar atrás todo el recorrido que acabamos de hacer y vamos a centrar nuestra atención en un solo aspecto: ese sentimiento o imagen relevante en este momento (...) Vamos a concentrarnos en definirlo más claramente: cómo es, en qué parte del cuerpo está ubicada, cómo se siente, qué forma tiene? (...) Nos detenemos a visualizarlo, a vivenciarlo (...) Ahora le preguntamos: ¿Qué significas tú para mí? ¿Qué papel juegas en mi vida? Dejamos que sea el cuerpo el que responda (...) Nos permitimos recibir la respuesta, sea cual sea (...) Cuando estemos listos, vamos a ir abriendo los ojos poco a poco, y vamos a plasmar lo que acabamos de ver y de sentir en la hoja que se encuentra frente a nosotros, podemos escribir o dibujar.”

Para este propósito se pone a disposición de los participantes hojas blancas, plumones y lápices de colores para que simbolicen aquello que acaban de vivenciar.

➤ **4. Recorrido por las etapas y cambios de mi cuerpo. (20')**

El objetivo de esta dinámica es llevar a cabo una visualización guiada para que los participantes hagan un recorrido por las diferentes etapas de su vida e identifiquen cómo han experimentado esa misma sensación o emoción que trabajaron en las dinámicas anteriores. Se les pide entonces que se recuesten sobre el piso en una postura cómoda y que cierren los ojos.

La visualización se dirige con las siguientes instrucciones: *“Vamos a cerrar los ojos y a ponernos en una postura cómoda (...) Vamos a ir profundizando en nuestra respiración y sintiendo el aire cuando entra y cuando sale (...) Vamos a retomar esa emoción que acabamos de trabajar y vamos a hacer un viaje en el tiempo para mirar cómo se ha manifestado en las diferentes etapas de nuestra vida (...) Vamos hacia nuestra infancia. Vamos a recordar ¿cómo éramos en esa etapa? ¿cómo vivíamos ese mismo sentimiento cuando éramos niños? ¿qué imágenes surgen? (...) ¿Recuerdas cómo se sentía tu cuerpo ante esa emoción? (...) Vamos a quedarnos con esa imagen o sensación y vamos a seguir recorriendo las etapa de nuestra vida para revisar cómo vivimos eso mismo posteriormente, en otras situaciones, con otras personas (...) ¿ Fue igual mi forma de reaccionar o cambió? ¿Cómo se sentía mi cuerpo ante estas experiencias? (...) ¿Qué efectos tuvo en mi manera de ser? ¿Cómo reaccionó mi cuerpo? ¿Qué hice o qué evite después de esa experiencia? (...) ¿Cómo aprendí a ser como soy? ¿Cómo le fui dando forma a mi cuerpo a partir de esto? (...) Ahora, poco a poco nos vamos a ir despidiendo de todos estos recuerdos e imágenes y vamos a volver al momento presente (...) Guarda en tu memoria lo que te parezca importante y poco a poco ve abriendo los ojos”.*

➤ **5. Las transiciones de mi cuerpo. (25')**

El propósito de esta siguiente actividad es que los participantes plasmen en un dibujo aquellos recuerdos o vivencias significativas que estén relacionados con las emociones que experimentaron en las dinámicas anteriores

Para esto se le reparte a cada participante una cartulina y se pone a su disposición plumones de colores. Se les pide que dibujen un árbol con raíces, tronco, copa y ramas. Se les indica que las raíces representan su infancia, el

tronco representa su adolescencia, y la copa y ramas su vida actual. Se les pide que en cada etapa anoten recuerdos o experiencias significativas relacionadas con su cuerpo y sus emociones. Puede ser vivencias o mensajes recibidos y hay que anotar el evento o el mensaje.

Se les da 20 minutos para elaborar su árbol y 10 minutos para que se pongan en parejas y compartan su cartel.

➤ **5. Compartir experiencias. (20')**

Al terminar la dinámica anterior se abre un espacio y se les invita a los participantes a que compartan brevemente algo de lo que han vivenciado. A continuación se les dará una breve exposición acerca del proceso somático según Keleman (1987) para apoyar teóricamente el trabajo llevado a cabo a lo largo de esta sesión.

➤ **6. Exposición Teórica: “El Proceso de Transición Somática” (20')**

La exposición teórica que se brindará a los participantes tiene como objetivo dar a conocer las nociones básicas del proceso somático (Keleman 1987) como una herramienta para que profundicen en el conocimiento y la comprensión de sus cambios corporales y de su capacidad orgánica para transformarse y reorganizarse.

La presentación estará guiada por los siguientes puntos:

1. Nuestro proceso orgánico consiste en estar cambiando constantemente de forma.
2. El cuerpo se va transformando de acuerdo a la etapa de vida y a las circunstancias en que se desarrolla la persona.
3. Formamos varios cuerpos (y varias personalidades) en nuestro tiempo de vida.
4. Nos reorganizamos somáticamente ante situaciones cambiantes en pro de la satisfacción y supervivencia del cuerpo.

5. Nos conformamos de acuerdo a la idea que hemos creado de lo que “debemos” ser.
6. Hemos “corporeizado” aquellos roles con los que nos hemos identificado.
7. El desarrollo implica transformación, pero cuando nos negamos a aceptar este proceso de cambio, impedimos la renovación que implica nuevas experiencias y aprendizaje.
8. Cuando comprendemos cómo nos hemos ido dando forma a nosotros mismos, podemos aprender a reorganizarnos de acuerdo a las nuevas circunstancias de nuestra vida.

➤ **7. Reflexión Grupal y Cierre. (30’)**

Después de la exposición se les brinda un espacio de tiempo a los participantes para que expongan sus puntos de vista y para que compartan sus experiencias en torno al tema que se acaba de tratar y su relación con las dinámicas anteriores.

➤ **8. Cierre de la Sesión: “¿Qué aprendí hoy acerca de mí mismo?” (10’)**

El objetivo de esta última dinámica es que los participantes recapitulen acerca de las experiencias vividas durante esta sesión y expresen por escrito aquello que aprendieron de sí mismos y de la historia de su cuerpo.

SESIÓN 3: El Proceso Corporal

Objetivos:

- Dar a conocer el “ciclo de autorregulación orgánica” y vivenciar el proceso corporal en cada una de sus etapas.
- Que los participantes identifiquen las situaciones actuales que demandan su atención y/o las necesidades que tienen que resolver.

- Que reconozcan si hay alguna interferencia en el cumplimiento de su necesidad, identificando en qué etapa del ciclo se encuentran los bloqueos.
- Que explore y descubra nuevas formas de expresar, actuar y resolver aquello que necesita.

TEMA	OBJETIVO	DINAMICA	MATERIAL	TIEMPO
Iniciar con movimiento expresivo.	Iniciar la sesión con movimiento corporal y dinámicas de grupo.	Expresión Corporal.	Grabadora y música.	10 min.
Vivenciando mi cuerpo a través de las etapas del “ciclo de autorregulación orgánica”.	Explicar las etapas del “ciclo de autorregulación orgánica” como un proceso corporal mediante el cual completamos nuestras necesidades.	Exposición Teórica.	Rotafolio con los puntos principales de la exposición.	15 min.
1° Etapa: Sensación	Poner la atención en la situación actual y en las sensaciones corporales que se derivan de	Relajación y Visualización Guiada.		15 min.

	ella.			
2° Etapa: Formación de Figura	Identificar el estado corporal y asumir la propiedad de la experiencia.	Visualización Guiada.		10 min.
3° Etapa: Movilización	Elegir qué se quiere hacer con las sensaciones percibidas y preparar al cuerpo para conseguirlo.	Ejercicios de Preparación.		15 min.
4° Etapa: Acción	Expresar el sentimiento o necesidad a través del movimiento expresivo y la vocalización.	Expresión Corporal de las Emociones.		25 min.
5° Etapa: Contacto	Ponerse en contacto con el entorno o con otra persona e interactuar de tal manera que la necesidad pueda ser satisfecha.	Ejercicio por parejas.		15 min.
6° Etapa: Retroceso	Retirarse del contacto y mirar hacia	Relajación		10 min.

	adentro para asimilar y recapitular lo que ha sucedido en el proceso.	Guiada.		
Recapitulando acerca de mi experiencia.	Que los participantes pongan por escrito lo que experimentaron en cada etapa del proceso.	“¿Cómo fue mi proceso en cada etapa?”	Una hoja y pluma por participante.	15 min.
Identificar en qué etapa del ciclo se encuentran los bloqueos.	Dar a conocer los bloqueos en cada etapa del ciclo de autorregulación orgánica.			15 min.
Cierre: Compartiendo el aprendizaje de mi experiencia	Que los participantes compartan con el grupo lo que aprendieron de sí mismos a lo largo de esta sesión.	Reflexión Grupal.		30 min.
Planteamiento de la Tarea para la próxima sesión.	Pedirles a los participantes que elijan alguna parte de su cuerpo relacionada con su bloqueo,			5 min.

	para investigarla.			
--	-----------------------	--	--	--

Desarrollo de la Sesión 3

➤ **1. Iniciar con movimiento expresivo. (10')**

El objetivo de esta dinámica inicial es comenzar la sesión poniéndonos en contacto con nuestro cuerpo a través del movimiento y la expresión corporal. Para esto la instructora comienza pidiendo a los participantes que imiten sus movimientos y le va pasando el turno a cada participante para que todos lo sigan. Se les indica que se muevan como en ese momento necesiten.

➤ **2. Vivenciando mi cuerpo a través de las etapas del “ciclo de autorregulación orgánica”. (15')**

Se les dará a los participantes información básica para que comprendan el “Ciclo de Autorregulación Orgánica” (Zinker, 1980; Kepner, 1992) y cada una de sus etapas, como una herramienta para comprender el proceso corporal cuyo objetivo es lograr el cumplimiento de nuestras necesidades. Se les explica que a continuación haremos una dinámica vivencial en la cual iremos atravesando por cada etapa para descubrir más acerca de nosotros mismos, de nuestro cuerpo y de las necesidades que expresa.

➤ **3. Primera Etapa: Sensación. (15')**

Para comenzar la dinámica se les proporciona a los participantes los dibujos que han elaborado en las sesiones anteriores y se les da unos minutos para que los observen y contacten con lo que han estado trabajando. Posteriormente se les pide que tomen una postura cómoda, que cierren los ojos y que visualicen su situación actual. Se les guía con las siguiente instrucción: *“Toma unos momentos para visualizar cómo es tu vida actualmente, cómo son tus actividades, cuáles son aquellas que disfrutas y aquellas otras que te preocupan o te estresan (...) Identifica qué situación te*

genera más sensaciones corporales. ¿Cuál llama más tu atención? Trata de concentrarte en lo que esta situación le produce a tu cuerpo (...) Observa ¿Cómo es tú respiración, superficial o profunda? ¿Qué partes de tu cuerpo se mueven cuando respiras? ¿Tensas alguna parte? (...) Ahora haz un recorrido de los pies a la cabeza observando cómo esta cada parte de tu cuerpo. Pon atención a cualquier tipo de sensación corporal que tengas y cada que reconozcas una, utiliza la siguiente frase y repite para tus adentros: “Me doy cuenta de que mi ___ está ___” Y así para cada sensación que vayas descubriendo.”

➤ **4. Segunda Etapa: Formación de Figura. (10’)**

Continuo: “De las sensaciones que has percibido ¿cuál es la que más llama tu atención? ¿Cómo esta esa parte en este momento? (...) Ahora vas a cambiar la frase y en vez de decir: “Me doy cuenta de..” vas a decir: “Yo estoy...” (...) Vas a asumir que eres tú quien le esta haciendo esto a tu cuerpo. Vas a repetir la frase. Observa cómo te sientes al asumir la responsabilidad de lo que le está pasando a tu cuerpo (...) Ahora vamos a ver qué características tiene esta sensación ¿cómo es? ¿qué te hace? ¿te aprieta, te tensa, te ata? Aclara dentro de ti mismo lo que esta sensación te está provocando (...) Ahora vamos a darle un sentido más personal a esta experiencia. Te propongo que retomes la característica principal de tu sensación y una vez más expreses esta experiencia en primera persona:” Yo estoy...” Si es tensión lo que sientes, la declaración sería: “Yo estoy tensando mi ...”. Repite la frase varias veces para ti mismo y observa cómo te sientes”.

➤ **5. Tercera Etapa: Movilización (15 ‘)**

Se continua con la dinámica: “Hasta ahora ya identificaste esa sensación corporal que es significativa en el momento presente y que está relacionada con alguna situación que estás viviendo. Ahora es momento de elegir qué quieres hacer con esto. Tomate unos momentos para preguntarle a tu cuerpo qué necesita (...) ¿Cómo puedes exteriorizar lo que necesitas expresar o descargar? ¿Qué tendrías que hacer para ello? (...) Antes de llevar a cabo lo que hemos elegido hacer hay que prepararnos. Primero vamos a visualizar lo que queremos hacer, vamos a imaginarnos haciendo aquello que nuestro cuerpo nos está pidiendo (...). ¿De donde sale la energía que vas a utilizar, con qué parte de tu

cuerpo está relacionada?(...) En este ensayo mental, cómo te observas, qué estas haciendo, cómo es tu lenguaje corporal? (...) Lo siguiente es prepararte físicamente para llevar a cabo esta acción. Comienza por avisarle a tu cuerpo que vas a moverte, que necesitas levantarte. Puedes abrir los ojos. Pon atención en los movimientos que tienes que realizar para incorporarte (...) Una vez que te hayas plantado con firmeza en el piso, busca que tu postura te brinde seguridad y estabilidad. A continuación respira continua y profundamente para cargarte de energía. Haz lo que sientas necesario para llenarte de vitalidad (...) Comienza a mover aquellas partes del cuerpo involucradas con lo que quieres hacer, sincroniza tu respiración con tus movimientos...”

➤ **6. Cuarta Etapa: Acción (25’)**

“Ahora vas a hacer uso de tu cuerpo y tu imaginación para accionar con tus movimientos y tu voz aquello que te visualizaste haciendo. Evoca la situación que imaginaste y cómo te veías actuando en ella. Puedes tener los ojos abiertos o cerrados. Permite que tu cuerpo haga uso de sus recursos, tus movimientos, tu respiración, tu voz, para llevar a cabo lo que necesitas realizar.” Se les dan 5 minutos para que exploren cómo traducir aquello que visualizaron en movimientos y sonidos.

➤ **7. Quinta Etapa: Contacto (15’)**

“Ahora les pido que se pongan por parejas y que se turnen. Elijan quién va actuar primero y quien va a recibir (...) Ahora a quien le toca actuar, le va a expresar verbal y corporalmente al otro lo que ha sentido que necesita(...) Traten de que su cuerpo refleje con movimientos lo que su voz va expresando. Permítanse hacer o decir cualquier cosa que necesiten (...) Quien recibe va a escuchar y a acompañar con atención a la persona que se está expresando(...)Ahora pueden pedirle a su compañero su ayuda o participación para completar su necesidad ¿Qué te gustaría recibir de tu compañero? Exprésale de qué forma te puede apoyar para que completes tu necesidad.” Se les dan 7 minutos y se les indica que cambien de rol.

➤ **8. Sexta Etapa: Retroceso. (10')**

“Ahora poco a poco se van a preparar para finalizar con el contacto. Pueden agradecerle al otro por su acompañamiento. Váyanse despidiendo y separando de la persona con la que están (...) Poco a poco regresen al lugar en el que comenzaron. Tomen asiento y cierren los ojos (...) Permítanse regresar a su espacio personal y recontactarse consigo mismos. Tómense un momento para sentir cómo se encuentran y cómo está su cuerpo después de haber interactuado. Ahora es el momento de recapitular: ¿Qué acabo de vivenciar? ¿Cómo me sentí? ¿Cómo siento ahora mi necesidad inicial? ¿Qué aprendí de esta experiencia?”

Se les da a los participantes un tiempo para que puedan asimilar lo que acaban de experimentar y para que reconozcan cómo se encuentran después de la dinámica.

➤ **9. Recapitulando acerca de mi experiencia. (15')**

Una vez finalizada la dinámica anterior, se le proporciona una hoja y una pluma a cada participante y se les pide que escriban brevemente qué experimentaron en cada etapa.

➤ **10. Identificar en qué etapa del ciclo nos estamos atorando. (15')**

En este punto, se brindará una breve exposición dando a conocer los bloqueos que corresponden a cada etapa del “ciclo de autorregulación orgánica”. El objetivo es que los participantes tengan una noción más clara de las interferencias características en cada etapa y que identifiquen las dificultades que surgen a través del proceso y que impiden que el ciclo de la necesidad se complete.

De acuerdo con Kepner (1987) los bloqueos o interrupciones que surgen en cada etapa, tienen que ver con los mecanismos neuróticos planteados por la Gestalt, y son:

- 1.-Desensibilización.
- 2.- Proyección.

- 3.- Resistencia.
- 4.- Retroflexión.
- 5.- Introyectos.
- 6.- Confluencia.

➤ **12. Cierre: Compartiendo el aprendizaje de mi experiencia (30')**

Ahora se les invita a los participantes a que compartan con el grupo lo que han aprendido de sí mismos a lo largo de esta experiencia. Se les invita a que

➤ **13. Planteamiento de la Tarea para la siguiente sesión. (5')**

Por último se les explica a los participantes que la próxima sesión vamos a trabajar con aquella parte de su cuerpo en la cual se expresa su bloqueo, o aquella parte que duele, se queja o está enferma, con el objetivo de descubrir cuál es el mensaje que su cuerpo está tratando de transmitirles. Para esto se les pide que elijan una parte u órgano de su cuerpo y qué investiguen sus características anatómicas y fisiológicas así como su funcionamiento, y que lo traigan por escrito.

SESIÓN 4: El Diálogo con el Cuerpo.

Objetivos:

- Que los participantes identifiquen el papel del órgano o la parte enferma dentro del contexto del funcionamiento total de su organismo.
- Que elaboren el mensaje que aquella parte está tratando de transmitir.
- Que identifiquen cómo pueden estar interfiriendo con su buen funcionamiento, desde sus comportamientos y actitudes.
- Que reconozcan con qué aspectos de sí mismos tienen que trabajar para poder mejorar su relación con su cuerpo.

TEMA	OBJETIVO	DINAMICA	MATERIAL	TIEMPO
Para iniciar: Trabajo en Equipo.	Comenzar la sesión con movimiento expresivo grupal que enfatice el tema de trabajar en equipo.	Movimiento expresivo en equipo.	Grabadora y música para bailar.	10 min.
El Organismo como un Equipo Coordinado.	Dar cuenta de que cada una de las partes del cuerpo tiene su papel importante para el funcionamiento total del organismo.	Dramatización de las distintas partes del cuerpo y su funcionamiento.		20 min.
Presentación del Órgano o Parte Afectada.	Hacer un dibujo del órgano afectado y expresar por escrito sus características y su situación actual.	Carta y dibujo de presentación.	Hojas de colores, plumas y lápices de colores.	10 min.
Expreso mis sentimientos con respecto a su situación.	Reconocer los sentimientos que tiene la persona ante lo que le ocurre a su cuerpo.	Carta: "Cómo me siento contigo"	Hojas blancas y plumas.	10 min.

Conozco sus posibilidades y limitaciones.	Aclarar las características fundamentales de aquella parte del cuerpo para distinguir entre lo que sí puede y no puede realizar.	Carta: “Voz del cuerpo.”	Hojas de color y plumas.	15 min.
Descubro cómo me relaciono con esa parte de mi cuerpo.	Desde la voz del cuerpo, plantearle preguntas a la persona para que identifique con qué aspectos de sí misma está en conflicto.	“Respuestas para mi cuerpo.”	Hojas de preguntas y plumas.	15 min.
Comparto lo que he aprendido.	Que los participantes compartan por parejas su experiencia en la dinámica anterior.	Reflexión por parejas.		15 min.
Reconozco las polaridades que forman parte de mi personalidad.	Retomar las principales características que se han mencionado y reconocer su opuesto para ver en qué	Dibujo: “El círculo de mis polaridades.”	Hojas blancas y lápices de colores.	15 min.

	grado nos identificamos con una u otra.			
Exposición: “Los mensajes del cuerpo.”	Exponer algunos elementos teóricos que les permitan a los participantes completar el sentido de su experiencia.	Exposición Teórica.	Rotafolio con los puntos principales.	20 min.
Conclusiones del Dialogo con el Cuerpo.	Que los participantes compartan lo que descubrieron de sí mismos a lo largo de la sesión.	Reflexión Grupal.		30 min.
Cierre: El Acuerdo con mi Cuerpo.	Que cada participante finalice expresando, desde la parte de su cuerpo que trabajó, el acuerdo al que han llegado para mejorar su relación.	Reflexión Grupal		20 min.

Desarrollo de la Sesión 4

➤ 1. Para iniciar: Movimiento Expresivo Grupal. (10')

El objetivo de esta dinámica es iniciar la sesión llevando a cabo movimientos expresivos que enfatizan el tema del trabajo en equipo.

➤ 2. El Organismo como un Equipo Coordinado. (20')

El objetivo de esta dinámica es que los participantes comiencen a familiarizarse con aquella parte de su cuerpo que eligieron para trabajar y que identifiquen el rol que desempeña en el funcionamiento del organismo total así como en coordinación con las otras partes que serán representadas.

Se les explica a los participantes que vamos a hacer una representación del cuerpo humano y que cada uno va a personificar al órgano que eligió para trabajar. Se les pide que se imaginen que hay una persona acostada boca arriba en el piso y se les indica que se coloquen en el área que le corresponde a su órgano y que con su cuerpo traten de representar su forma y posición.

Una vez acomodados vamos a comenzar el diálogo. Se les pide que se vayan presentando de uno en uno, que comenten su papel en el funcionamiento del cuerpo y su relación con otros órganos. Se les indica que pueden interrumpir al que está hablando si consideran que está diciendo algo incorrecto. Se les invita a que entablen un diálogo unos con otros.

➤ 3. Presentación del Órgano o Parte Afectada. (10')

El objetivo de esta dinámica es comenzar con el diálogo entre la persona y aquella parte de su cuerpo con la que quiere trabajar. Para esto se les proporciona una hoja, se les explica que van a convertirse en esa parte, a darle voz y se les pide que escriban su carta de presentación: ¿Quién es, cómo es, cómo funciona, qué papel desempeña dentro de su cuerpo, cómo esta en el momento presente, de qué se queja?

Una vez finalizada esta parte, se les pide que le tomen una foto mental a esa parte suya que se está presentando ante ellos y que plasmen con un dibujo, al reverso de su hoja, cómo la visualizan. De esta manera tendrán una visión más clara del estado y la situación de aquella parte de su cuerpo que duele o se queja.

➤ **4. Expreso mis sentimientos con respecto a su situación (10')**

En este punto se le pide a los participantes que pongan frente a ellos el dibujo que acaban de realizar y que pongan a tensión a lo que sienten mientras lo observan. Se les pide que permitan que aflore cualquier sentimiento que surja. Se les brinda una hoja y una pluma y se les indica que escriban lo que les gustaría expresarle a esa parte suya: cómo se sienten con ella y qué les gustaría pedirle.

➤ **5. Conozco sus posibilidades y limitaciones. (15')**

En este punto se les pide a los participantes que lean la información que trajeron acerca del funcionamiento de esa parte de su cuerpo. Se les explica que es el turno de su cuerpo para responder a las peticiones que se le acaban de hacer, dando a conocer sus posibilidades y limitaciones. Para esto se les pide que completen las siguientes frases: *“Como (nombre del órgano o parte en cuestión) dentro de tu cuerpo, me encargo de.... Sin embargo, no puedo...”*

Se les explica a los participantes que el objetivo es que identifiquen qué es lo que sí puede hacer esta parte de su cuerpo y qué cosas no puede realizar dadas sus características o su posicionamiento dentro del cuerpo. La finalidad es que la persona se dé cuenta qué tanto le exige a esa parte de sí misma una tarea que no está dentro de sus posibilidades cumplir y que acepte hasta qué grado puede operar como ella desearía. Además esto le sirve para mejorar su conocimiento de esa parte y rectificar sus características y funciones.

➤ **6. Descubro cómo me relaciono con esa parte de mi cuerpo. (15')**

En este punto se les explica a los participantes que su órgano les va a plantear algunas preguntas para que reconozcan cómo es su relación con esa parte de su cuerpo. El objetivo es que la persona tome en cuenta que cada órgano tiene ciertas características que lo determinan así como una forma específica de funcionar dentro del cuerpo que no se pueden modificar. A partir de esto, puede explorar cómo se relaciona con estos aspectos y qué tanto su incomprensión o rechazo pueden estar contribuyendo al malestar de su organismo.

Se les proporciona una hoja con las siguientes preguntas a responder:

¿Con cuáles de mis características te identificas?

¿Hay algo de mi forma de ser que no te guste o te genere conflicto?

¿Por qué rechazas este aspecto? ¿Hay algo de eso que no te funciona?

¿Alguna vez has necesitado esta cualidad?

¿Crees que podrías utilizarla para tu beneficio?

Yo soy como soy y no puedo cambiar ¿qué puedes hacer para relacionarte mejor conmigo?

¿Cómo puedes colaborar para que yo sane?

➤ **7. Comparto lo que he aprendido. (15 min.)**

En este punto se les pide a los participantes que escojan una pareja y se les dan 15 minutos para compartir lo que han aprendido de sí mismos y de su cuerpo a lo largo de las dinámicas anteriores.

➤ **8. Reconozco las polaridades que forman parte de mi personalidad. (15 min.)**

Se le brinda una hoja a cada participante y se pone a su disposición lápices de colores. Se les pide que seleccionen algunas cualidades o características de sí mismos que han descubierto, que las escriban de un lado del círculo y que escriban su opuesto del otro lado del círculo. Se les pide que elijan un color diferente para cada par. Una vez que hayan identificado varias polaridades se les pide que anoten al lado de cada cualidad el porcentaje en el que consideran que la tienen, del 0 al 100%.

El objetivo de esta dinámica es que los participantes reconozcan qué aspectos de su personalidad son significativos en este momento de su vida, cuáles son más dominantes y cuáles hace falta desarrollar para lograr un equilibrio. Este conocimiento de sí mismos puede ser de utilidad para identificar cómo estos aspectos pueden estar influyendo en el tipo de relación que entablan consigo mismos, con su cuerpo y con su entorno.

➤ **9. Exposición: “Los mensajes del cuerpo.” (20’)**

En este punto se expondrán algunas ideas fundamentales del trabajo de la Dra. Adriana Schnake (2001; 2003) para brindar elementos teóricos que contribuyan a enriquecer el aprendizaje de lo vivenciado en las dinámicas anteriores.

Los puntos a tratar serán los siguientes:

1. Unidad Cuerpo- Mente: Hay una relación entre nuestros sentimientos, pensamientos y el funcionamiento de nuestro organismo.
2. El malestar o la enfermedad son una oportunidad para detenernos y recontactar con nosotros mismos.
3. Una lucha interna: Aquellos aspectos nuestros que rechazamos tienen que ver con las cualidades del órgano enfermo.
4. El objetivo del dialogo es reconocer cómo nos estamos relacionando con esa parte de nosotros mismos.
5. Para lograr la reconciliación es necesario que aceptemos e integremos aquellas cualidades que hemos negado en nosotros.
6. La sanación vendrá cuando aprendamos a escuchar lo que nuestro cuerpo necesita y logremos mejorar la relación que tenemos con nosotros mismos y con nuestro entorno.

➤ **10. Conclusiones del Dialogo con el Cuerpo. (30’)**

Se invita a los participantes a que compartan sus reflexiones acerca del tema que se expuso y sus experiencias a lo largo de la sesión.

➤ **11. Cierre: El Acuerdo con mi Cuerpo. (20’)**

Para finalizar la sesión se le pide a cada participante que, hablando desde aquella parte de su cuerpo que trabajó, exprese el acuerdo al que han llegado para mejorar su relación.

SESIÓN 5: Cierre del Taller

Objetivos:

- Que los participantes recapitulen acerca del aprendizaje, así como las herramientas, obtenidas a lo largo del taller.
- Que reconozcan qué situaciones les generan estrés y que exploren posibles maneras de afrontarlas.
- Que identifiquen los recursos con los que cuentan, así como lo que necesitan desarrollar, para mejorar la relación consigo mismos, con su cuerpo y con su entorno.
- Realizar una medición post-test para evaluar los niveles de estrés de los participantes al finalizar el taller.

TEMA	OBJETIVO	DINAMICA	MATERIAL	TIEMPO
Inicio con Movimiento Expresivo Libre	Iniciar la sesión con expresión corporal libre.	Movimiento Expresivo Libre	Grabadora y Música	15 min.
Identificación de las fuentes de estrés	Que los participantes identifiquen todas aquellas situaciones que les generan estrés.	“Llenando la bolsa de las preocupaciones”	Tarjetas y plumas.	15 min.
Estableciendo mis prioridades	Que ordenen los asuntos que necesitan atender de mayor a menor importancia	Ejercicio Escrito: “Ordenando mis asuntos por resolver”	Tarjetas y plumas.	10 min.
El Proceso de Carga - Descarga	Que experimenten cómo los sucesos	Expresión Corporal: “Me cargo de tensión		25 min.

	anteriores los van cargando de tensión y que exploren formas de descargar la energía acumulada a través del movimiento y la expresión emocional.	- Me libero de tensión”		
Planteamiento de posibles soluciones	Que exploren por escrito posibles soluciones o alternativas para enfrentar sus preocupaciones más relevantes.	Ejercicio Escrito: “Situación – Evaluación – Organización - Respuesta”	Una hoja y pluma para cada participante	25 min.
Relajación: Creo un espacio libre de preocupaciones	Llevar a cabo una relajación guiada para construir un espacio libre de tensiones dentro de sí mismos.	Visualización Guiada	Grabadora y Música	15 min.
Cierre: “El Baúl y la Maleta”	Que los participantes seleccionen aquellos recursos que les sirven para	“El Baúl y la Maleta”	Hojas y plumas.	10 min.

	enfrentar las situaciones estresantes y que descarten los que no.			
Reflexión Grupal: ¿Qué me llevo del Taller?	Terminar la sesión compartiendo el aprendizaje obtenido a lo largo del taller.	Reflexión Grupal		35 min.
Medición Post-Test	Hacer una medición de los niveles de estrés de los participantes al finalizar el taller.	Contestar los cuestionarios de evaluación.	1 hoja de respuestas para cada escala: EEP y ERA, para cada participante.	25 min.

Desarrollo de la Sesión 5

➤ 1. Inicio con Movimiento Expresivo Libre (15')

Se comienza la sesión con movimiento expresivo guiado para ir rompiendo el hielo. Después del calentamiento inicial se les indica a los participantes que pueden seguir el movimiento libremente dejándose llevar por la música.

➤ 2. Identificación de las Fuentes de Estrés (15')

Se les pide a los participantes que piensen en todas aquellas situaciones que les generan estrés, es decir, preocupación, ansiedad, tensión, irritación, etc. Que recuerden los eventos que hacen que su cuerpo reaccione de esta manera y que las anoten en las tarjetas blancas que se les van a proporcionar. Como máximo se darán 10 tarjetas por participante.

➤ **3. Estableciendo mis Prioridades (10')**

Ahora se les explica que van a ordenar sus tarjetas numerándolas del 1 al 10. El número 1 equivaldrá al evento que les genere menor estrés o y el número 10 al que les produzca mayor estrés. De esta manera podrán darse cuenta de qué situaciones les representan mayor carga y cuáles menos.

➤ **4. El Proceso de Carga - Descarga (25')**

El objetivo de esta dinámica es que los participantes experimenten cómo su cuerpo se va cargando de tensión ante las situaciones que acaban de identificar como estresantes. Posteriormente que exploren, a través del movimiento, la vocalización y la expresión de emociones, formas alternativas de descargar dicha tensión. Para llevar a cabo la dinámica se le dará una bolsa de plástico a cada participante. Se guía de la siguiente manera: *“Para comenzar esta dinámica, cada quien va a poner frente a su lugar las tarjetas que acaban de escribir(...)Vamos a seguir la música y a caminar en círculo(...) Cada que pases por tu lugar toma una de tus tarjetas, échala a tu bolsa de plástico y actúa con tu cuerpo la tensión que esa situación ejerce sobre de ti (...) Vamos a dar varias vueltas. Por cada tarjeta que tomes tu cuerpo tiene que reflejar lo que le pasa ante esa situación en específico.”* Una vez que se termine la ronda y se hayan recogido todas las tarjetas se continua: *“Ahora tu cuerpo está hasta el tope de tensión y poco a poco lo tienes que ir liberando. Es momento de descargar toda esa energía que has acumulado(...) Vamos a hacer una segunda ronda en la cual, una a una, vas a ir regresando las tarjetas a su lugar. Por cada tarjeta que dejes tienes que hacer un movimiento o emitir algún sonido o palabra que te ayude a soltar algo dela tensión que ese asunto te provoca. Y así para cada una de las tarjetas.”* Una vez que todos los participantes han terminado con su ronda, se guía el movimiento expresivo del grupo enfatizando el tema de la descarga.

➤ **5. Planteamiento de posibles soluciones (25')**

El objetivo de esta dinámica es que los participantes puedan explorar, por escrito, lo que cada situación significa para ellos, cómo tendrían que organizarse para enfrentarla y qué acciones podrían llevar a cabo para resolverla. Para esto se les brinda una hoja con el siguiente esquema: “Situación – Evaluación – Organización - Respuesta”. Se les explica que en la columna de “Situación” hay que escribir el evento estresante; en la de

“Evaluación” lo que este evento significa para ellos, cómo se lo explican o lo interpretan; en la de “Organización” cómo tendrían que prepararse para enfrentarla y en la de “Respuesta” las posibles acciones que llevarían a cabo para darle solución.

➤ **6. Relajación: Creo un espacio libre de preocupaciones (15’)**

Para continuar se les explica a los participantes que una vez que han finalizado el trabajo de búsqueda de soluciones y la descarga de la tensión es hora de darle al cuerpo y a la mente un espacio de descanso. El objetivo de esta dinámica es que aprendan a entrar en un estado de relajación al que puedan recurrir cada vez que necesiten despejarse y recargarse de energía para proseguir con sus actividades.

➤ **7. Cierre: “El Baúl y la Maleta”. (10’)**

Para cerrar con el taller, se les proporciona una hoja a los participantes y se les indica que de un lado van a dibujar un baúl y del otro una maleta. En el lado del baúl van a escribir todas aquellas cosas que hayan identificado que no les funcionan, tanto de sí mismos como de su forma de vida, para guardarlas y dejarlas atrás. Por el contrario, en el lado de la maleta van a escribir aquellas cosas o cualidades que sí les sirvan y que se quieran llevar para seguir desarrollando.

➤ **8. Reflexión Grupal: “¿Qué me llevo del Taller?” (35’)**

En este punto se abre un espacio y se les pide a los participantes que compartan sus reflexiones finales así como los aprendizajes que se llevan de su participación en el taller.

➤ **9. Medición Post-test. (25’)**

Para finalizar se le proporciona a cada participante las hojas de las escalas EEP y ERA para que las respondan y así poder evaluar sus niveles de estrés al finalizar el trabajo en el taller.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

A lo largo de este trabajo hemos constatado que la división mente – cuerpo esta hondamente arraigada en nuestra cultura. Que esta separación no es producto de nuestras sociedades actuales sino que tiene raíces cuya influencia hemos recibido desde el pensamiento de la Grecia antigua, cuna de nuestra civilización.

De esta concepción del hombre se deriva también que el desarrollo de aquellas disciplinas que se ocupan de la salud de las personas se haya bifurcado diametralmente. La ciencia médica, cuya atención está puesta casi exclusivamente en el cuerpo físico, ha descartado la posibilidad de incluir los procesos psíquicos y emocionales como factores influyentes en el proceso de enfermar, por no ser objeto fácil y aprehensible para el estudio científico. Esta visión continúa fomentando la idea de que cuerpo y mente son entidades separadas por lo que necesitan distintos tipos de intervención.

Resulta entonces que surgen ciertas enfermedades o padecimientos que no se resuelven solo con la intervención médica y que requieren de la contribución de otras disciplinas para su tratamiento. Este es el caso de la psicoterapia, a la cual muchos médicos acuden sólo cuando no encuentran ya otra solución para la cura de sus pacientes.

Como hemos revisado, a lo largo del S.XX se fueron elaborando distintas teorías que cuestionan dicha separación y proponen una manera integrada de concebir la salud de las personas. A partir de que ciertos sectores médicos empiezan a aceptar que la suya es una práctica psicosomática, los avances en áreas como la Psiconeuroinmunología van constatando las complejas interrelaciones entre los distintos sistemas del organismo humano. Aunado a ésto, la visión sistémica así como los modelos biopsicosociales, incluyen el contexto y las relaciones interpersonales de la persona, como componentes importantes que también determinan su estado de salud o enfermedad.

Esta visión inclusiva de los factores que influyen en el estado de salud de una persona, coincide con el modelo holista en el cual se basa la terapia Gestalt y en el que también confluyen las Terapias Psico-corporales. Dichas

concepciones reconocen que no podemos limitarnos a un solo aspecto para comprender al ser humano en su totalidad, sino que tenemos que tomar en consideración la interrelación entre los diferentes aspectos que conforman su ser, es decir, los niveles físico, mental, emocional y social. De esta forma se vuelve más claro cómo una alteración en un nivel repercute en los otros y que para trabajar en pro del bienestar integral de las personas es necesario considerar la interacción entre estos ámbitos.

En este sentido, tanto la Terapia Gestalt (TG) como la Psico-corporal (TPC) aportan valiosos elementos para comprender que el “sí mismo” se manifiesta a través de su dimensión corporal, psicológica y social. Y que aquellos malestares que el cuerpo manifiesta están relacionados con ciertos aspectos de la personalidad y con ciertas formas de relacionarse con uno mismo y con los demás. Esto le permite a la persona ampliar la vivencia y la comprensión que tiene de sí misma y de su circunstancia, a través de los estados de su cuerpo y los procesos orgánicos por los que atraviesa.

Gracias a que en dichos enfoques se entrena la atención y conciencia de sí para reconocerse como una totalidad que incluye cuerpo, mente y emociones, la sola idea de que se “tiene” un cuerpo, se transforma en la experiencia del propio proceso corporal.

Para propiciar este “darse cuenta” se destacan aquellas intervenciones que enfatizan el papel del cuerpo: dándole voz, poniéndole atención a sus bloqueos, a la interrupción de su funcionamiento y a la expresión y consecución de sus necesidades. Desde esta conciencia, la persona puede aprender a escuchar los mensajes que su cuerpo transmite y a reconocer desde qué formas de ser o estar perjudica su bienestar. De esta forma puede recuperar e integrar las partes negadas o alienadas de su personalidad que se manifiestan a través de la dolencia o enfermedad.

Este conocimiento es de gran utilidad para el abordaje de uno de los fenómenos que repercute cada vez con mayor frecuencia en la salud de las personas, que es el estrés. Hemos visto que es una respuesta del organismo cuyas manifestaciones fisiológicas están relacionadas con la forma de interpretar los eventos tensionantes y la manera de enfrentarlos. Algunos

enfoques se han dedicado a estudiar los procesos cognitivos con que la persona valora y evalúa las situaciones estresantes para atribuirles un significado que no sea tan amenazante. Otros se han enfocado en transmitir habilidades para reducir la activación fisiológica y en diseñar estrategias para afrontar las circunstancias estresantes modificando la relación de la persona con su entorno (Lazarus, 1999; Crespo, 2001). Algunos más integrales como la propuesta de Sidelski (2004) conciben el estrés como un proceso de carga de tensión que requiere ser descargado para lograr el restablecimiento y relajación del organismo. Este último es el enfoque que más se acerca a los postulados de la Terapia Gestalt y Psico-corporal que sustentan la propuesta de este trabajo.

Se observa que en algunos de los enfoques de los autores mencionados el cuerpo juega un papel secundario, ya que es concebido como mero receptor de una tensión que, por generar diversos trastornos, debe ser erradicada a través de modificaciones en la programación cognitiva o en las respuestas conductuales. Esta visión es similar a aquella concepción médica que concibe al síntoma como algo que debe ser inmediatamente eliminado, sin tomar en cuenta que ese síntoma es una respuesta de adaptación del organismo, es decir, la forma que encontró el cuerpo para responder a su circunstancia. Y en este sentido, antes de buscar que desaparezca, tal vez podríamos aprender algo de lo que está expresando acerca de la persona y su forma de relacionarse con su entorno.

Se considera que los enfoques que han trabajado sobre el problema del estrés y cómo éste afecta la salud psicosomática de las personas se han quedado limitados en el diseño de estrategias para manejar las “situaciones tensionantes” y para reducir la activación del organismo por medio de la relajación. Para este fin han desarrollado técnicas para mejorar los procesos cognitivos del pensamiento que interpreta su realidad y se prepara para responder a ella. Sin poner en duda la importancia de estas herramientas, pareciera como si el trabajo corporal desde esta perspectiva quedara constreñido porque la que dirige el proceso es la mente y no el cuerpo mismo. Esto contribuye a que la persona siga sólo valiéndose de su parte intelectual para reconocerse a sí misma, y que el cuerpo siga siendo pensado y no sentido y experimentado. Con esto no queremos decir que hay que deshacerse de la

mente, sino que es enriquecedor ampliar la vivencia, la comprensión y la expresión del sí mismo a través de su ser entero, que va de la cabeza a los pies.

Este es el propósito que persigue el taller que aquí se presenta, ampliar las propuestas de intervención para un fenómeno que toda persona, en mayor o menor medida experimenta en algunos momentos de su vida. Consideramos que toda situación que genera una preocupación, tensión, irritación, dolor o malestar puede ser producto del estrés comprendido como la respuesta del organismo ante una situación en la que, o su necesidad no está siendo atendida o hay algún bloqueo que le impide expresarla o concretarla.

En este sentido, las consecuencias del estrés están muy relacionadas con la serie de signos y síntomas que se catalogan bajo el término general de neurosis, como son las tensiones crónicas y el control emocional excesivo, ya que son el resultado directo de los bloqueos en la producción, en la circulación y en el aprovechamiento de la energía vital del organismo (Navarro, 2005).

Para abordar esta situación, se toma como punto de partida que la persona puede convertirse en un agente activo de su propio proceso de sanación, para lo cual se retoman elementos de la TG y TPS que sirven como herramientas para promover la recuperación del contacto con el propio cuerpo y el reconocimiento de sus ciclos y mensajes. Al devolverle el papel protagónico al cuerpo, la persona conoce más de sí misma, de cómo aprendió a ser así y de qué forma está contribuyendo a generar sus estados de salud o enfermedad.

La Terapia Gestalt enseña a las personas a enfocar su atención fenomenológicamente en su experiencia presente. El darse cuenta de lo que se está vivenciando en el aquí y ahora permite ponerse en contacto con el cuerpo, con las sensaciones que surgen en su interior y las que son provocadas por el exterior, lo cual contribuye a que la persona reconozca cómo reacciona su cuerpo ante cada circunstancia. Además, es una herramienta importante para distinguir si la atención está puesta en la experiencia sensorial y emotiva o si está puesta en el pensamiento que fluctúa entre el pasado y el futuro, elaborando fantasías que desconectan de la necesidad inmediata o guiándose por creencias que condicionan y limitan sus impulsos y movimientos.

Kepner (1992) plantea la idea de que la persona va desarrollando su sentido de sí misma a lo largo de un proceso constante de experiencias y aprendizajes que determinan las formas en que se relaciona consigo misma y con el entorno. Dentro de este desarrollo va identificando aquellas cualidades que le ayudan a satisfacer sus necesidades y a lograr aceptación y afecto, y se va separando de aquellas otras por las cuales es criticada o castigada. En este proceso el “yo” se va separando del cuerpo, donde quedan relegados los aspectos rechazados del sí mismo. Además, dado que toda emoción tiene un correlato somático, cuando la persona reprime o niega alguna, también interfiere con la función corporal involucrada. Debido a esto, va perdiendo mucho del potencial de su cuerpo para sentir, moverse y expresarse.

El autor retoma el modelo del “Ciclo de Auto-Regulación Organísmica” de la Gestalt para identificar los bloqueos del sí mismo en cada una de las etapas que lo llevan al cierre de sus necesidades. Nos muestra cómo participa el cuerpo en cada etapa y cómo el manejo de ciertas emociones así como la influencia de ciertas creencias o actitudes interfieren con el adecuado cumplimiento del ciclo. Esto le ofrece a la persona una herramienta importante para conocer cómo está obstaculizando su propio bienestar y qué puede hacer para trabajar con dichos bloqueos.

Gracias a este modelo hemos podido comprender que todo impulso, toda sensación y toda necesidad es parte de un proceso que el cuerpo lleva a cabo para lograr el equilibrio y la satisfacción. En cada una de estas etapas, la persona ejercita su sensibilidad y su atención, así como su capacidad para definir su propósito y recopilar la energía y los recursos necesarios para cumplirlo. En este transcurso aprende a estar en contacto consigo misma, a entrar en relación con su entorno y a retirarse cuando es momento de cerrar el ciclo.

Para aprehender la importancia de este modelo, es necesario que las etapas del ciclo sean, no sólo comprendidas intelectualmente, sino vivenciadas corporalmente. Esto resulta de gran utilidad para las personas ya que les ofrece la noción de una secuencia ordenada para poder orientarse en el proceso de cumplir sus necesidades de manera satisfactoria.

Dicho ciclo engloba también herramientas planteadas por la Terapia Psico-corporal como son la capacidad de relajación, el uso correcto de la respiración, el trabajo con las posturas para lograr arraigo, flexibilidad y movilidad, y la importancia del desbloqueo emocional a través de la expresión y el movimiento corporal. Como ya vimos, el estado de reposo es el punto de partida de cualquier impulso o necesidad, ya que si la persona no se encuentra relajada y receptiva no podrá reconocer las sensaciones que le indican lo que su cuerpo requiere. Asimismo, es el punto de llegada, ya que una vez satisfecha la necesidad o descargada la tensión o emoción, el cuerpo necesita relajarse para recuperarse y recargarse de energía. En suma, la relajación es una habilidad fundamental para que la persona se ponga en contacto consigo misma, para que reconozca cómo se encuentra en el momento presente y para que logre un estado de atención, claridad y tranquilidad.

La respiración juega un papel fundamental para modular los estados físicos y psicológicos de la persona. A lo largo del taller constantemente se dirige la atención de los participantes hacia su respiración. El propósito es que aprendan a observar sus ritmos y a dirigirla de acuerdo a sus intenciones. Una capacidad respiratoria amplia y flexible puede ser de gran utilidad para lograr profundos estados de relajación o, por el contrario, para infundir de energía y vitalidad para llevar a cabo una acción. Como quiera que sea está siempre presente y ponerle atención inevitablemente hace que la persona contacte con el estado de su cuerpo y que pueda regularla de acuerdo a lo que necesita en cada momento.

El trabajo con las posturas corporales es importante pues en algunos casos existe la idea de que la persona se expresa a sí misma sólo verbalmente, y que los rasgos de su personalidad como la seguridad, la confianza, la autoestima, etc., están determinadas por el tipo de pensamientos que tiene. En este punto, la TPC señala que estos rasgos están determinados también por la configuración corporal de cada persona. La manera en que se para, se mueve, se expresa, cómo habita su cuerpo y cómo se desenvuelve en su entorno influyen de manera importante tanto en el concepto como en la vivencia que tiene de sí misma y de sus posibilidades. En el taller se busca que los participantes exploren a través de qué posturas expresan sus emociones o

pensamientos así como en qué partes de su cuerpo acumulan la tensión y las emociones que dejan sin expresar. De esta manera, cada descubrimiento que van haciendo acerca de su forma de ser y estar proviene de la experiencia que tienen de sí mismos como totalidad y no solamente de una idea que se han forjado.

En este sentido el trabajo de Keleman nos aporta elementos de gran importancia para comprender cómo el cuerpo se va transformando a lo largo de las etapas de vida por las que atraviesa. Va cambiando de forma, variando y ajustando sus maneras de posicionarse ante su circunstancia. Ante cada experiencia surge un aprendizaje y en este proceso evolutivo la reorganización constante es necesaria. Aquí radica la importancia de la receptividad y flexibilidad indispensables para responder a cada nueva situación, de que la persona pueda reconocer qué mensajes ha recibido que han influenciado sus formas de ser y expresarse, que si bien en algún momento le funcionaron, tal vez tenga que modificar para ajustarse mejor a sus nuevas necesidades. Al reconocer que todo esto es parte de un ciclo vital, puede aprender a darle un cauce benéfico a su energía para favorecer que el organismo se vaya organizando hacia el equilibrio y el bienestar a lo largo de su desarrollo.

Cuando la persona deja de actualizar sus formas de ser y estar de acuerdo a lo que sus necesidades o las situaciones que enfrenta le demandan y tiene comportamientos mecanizados que alguna vez le sirvieron pero que resultan obsoletos para responder a su situación presente, su organismo enfrenta un desequilibrio. Si a esto le sumamos las presiones internas o externas que le exigen reaccionar adecuada y eficientemente, las demandas se vuelven excesivas y el cuerpo responde por medio de un síntoma que expresa dicho malestar orgánico.

A diferencia de aquellos enfoques que optan por eliminar el síntoma, en este trabajo retomamos la visión de la Dra. Adriana Schnake que, desde la TG, propone un abordaje distinto para el tratamiento de las enfermedades psicósomáticas. La autora denuncia que el discurso médico se ha apoderado del conocimiento y el cuidado del cuerpo, alejándonos cada vez más de la sabiduría inherente a nuestro organismo. Esta visión sugiere que el hecho de estar enfermos no tiene nada que ver con nosotros, que es algo que le pasa “al

cuerpo”, esa máquina vulnerable e impredecible que poseemos. Asimismo, nos hace creer que la cura esta fuera del alcance de la persona y que es necesario acudir “al que sabe” para lograrla.

El enfoque propuesto por la autora aboga por escuchar el mensaje de aquella parte del cuerpo que duele y se queja. Esta es la única manera de identificar las funciones vitales que están siendo afectadas, de reconocer las cualidades del órgano que no está funcionando y de darse cuenta cómo es que uno se relaciona con esa parte de sí mismo. El dialogo con la parte enferma permite que la persona comprenda que lo que le sucede a su cuerpo tiene que ver consigo misma como totalidad, le ayuda a descubrir con qué aspectos de sí misma está en conflicto por lo cual ciertos comportamientos y actitudes pueden estar afectando su bienestar. Así, al lograr el reconocimiento de que lo que le sucede también es algo que está haciendo y no sólo algo que “le pasa”, la persona recupera las riendas de su condición y con ello la responsabilidad por su situación.

El propósito de éste dialogo es escuchar la voz negada del ser que se manifiesta a través del síntoma y elaborar el sentido que su presencia puede tener para la vida actual de la persona. De esta manera antes de eliminarlo, la persona puede integrar a su persona un aprendizaje significativo acerca de la experiencia con que su cuerpo, a través de su enfermedad, hizo frente a su circunstancia.

El taller que aquí se propone está guiado por las reflexiones que acabamos de mencionar. Comienza con la recuperación del cuerpo como parte del sí mismo para después revisar la historia y las experiencias que lo han configurado. Después se trabaja para reconocer los ritmos y las etapas por las que transita en el proceso de cumplir sus necesidades así como las ideas y emociones que dificultan que dicho proceso sea completado. De esta manera la persona va profundizando en la comprensión que tiene de sí misma y de sus manifestaciones corporales. Así, su malestar deja de ser algo ajeno y puede ir mirando con más claridad cómo surgió y cómo ha evolucionado. Gracias a este recorrido puede acercarse a su parte enferma, ya no con una actitud de resentimiento y rechazo, sino de apertura para comprender cuál es el conflicto subyacente que está expresando. Por último se hace una revisión de

los acontecimientos cotidianos estresantes y se retoman las herramientas trabajadas a lo largo del taller para enfrentarse a ellos de una manera distinta. De esta forma todo el trabajo corporal que se ha desarrollado puede aplicarse a la problemática específica de cada participante.

Para finalizar, cabe señalar que el trabajo orientado por la Terapia Gestalt, aunque toma en consideración al cuerpo, no siempre lo involucra en el trabajo terapéutico. Asimismo, en la Terapia Psico-corporal, aunque el cuerpo es el agente principal del trabajo, en ocasiones también queda dissociado de los aspectos psicológicos de la persona. Es por esto que en el presente trabajo se rescatan herramientas de ambos enfoques que puedan complementarse para que el trabajo integrado que se propone le aporte a la persona la experiencia de su ser como una totalidad conformada por aspectos tanto somáticos como psicológicos.

De esta manera podemos abordar la problemática del estrés y sus consecuencias en la salud psicosomática integrando los aspectos cognitivos, con los que usualmente se ha intervenido, pero enriqueciendo la comprensión que las personas tienen de lo que le está sucediendo a su cuerpo gracias a la incorporación de los elementos propuestos por la TG y TPC antes descritos.

Podemos concluir entonces que un trabajo psicoterapéutico que apunte a restablecer el funcionamiento de la persona como un todo, tiene que apoyar la integración de todas las partes implicadas en el problema. Si bien sería imposible esperar que una sola disciplina pudiera abarcar y atender adecuadamente todos los aspectos de la persona, se aboga por un trabajo multidisciplinario cuyas formas de intervención puedan complementarse para que, cada una desde su saber, aporten las herramientas necesarias para contribuir a la salud total de cada persona.

De igual manera, consideramos que es de suma importancia que el conocimiento desarrollado desde cada área para contribuir al bienestar personal y social sea de fácil acceso y comprensión, es decir que pueda estar al alcance de todo individuo con el objetivo de no seguir ampliando la brecha entre los que padecen algún malestar y los que tienen la capacidad para curarlos.

El trabajo que aquí se presenta, con las limitaciones temporales que impiden una mayor profundidad en el tema así como un entrenamiento más detallado de las herramientas que se ofrecen, pretende aportar un tipo de intervención en la cual las personas asuman la responsabilidad que tienen por su propia dolencia al irse dando cuenta de los factores que la propician. Esto permite el reconocimiento de que su salud y bienestar está, en gran medida, en sus propias manos.

Si las personas participantes reafirman la importancia de ponerle atención a su cuerpo, si se sensibilizan para escuchar su voz y sus mensajes, si aprenden a comprender sus ciclos y transiciones, si reconocen la forma en que afectan su bienestar y descubren posibles caminos para atender su situación existencial de manera distinta, consideramos que los objetivos del presente trabajo estarán cumplidos.

Para finalizar, cabe mencionar que queda pendiente para futuras investigaciones llevar a cabo ésta propuesta de intervención para poder medir y registrar sus alcances y limitaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Baumgardner, P. (2003) Terapia Gestalt. México: Editorial Pax.
- Baz y Tellez, M. (1994) Metáforas del Cuerpo: Exploración sobre la subjetividad de la mujer con base en el discurso de bailarinas. Tesis de Posgrado. México, Facultad de Psicología, UNAM.
- Camelo Roa, S. (2005) *Psiconeuroinmunología: Breve Panorámica*. En DIVERSITAS – Vol.1, No.2, Pp. 148-160. Universidad Santo Tomás.
- Castanedo, C. (1990). Terapia Gestalt. Enfoque del aquí y ahora. Barcelona: Editorial Herder.
- Capra, F. (2006). El Punto Crucial. Madrid: Editorial Alfaguara.
- Corres Ayala, P. (1997). Alteridad y tiempo en el sujeto y la historia. México: Editorial Fontamara.
- Crespo, M. y Labrador, F. (2001). Estrés. Madrid: Editorial Síntesis.
- Feldman, R (1998). Psicología. México: Editorial McGraw-Hill.
- Ginger, S. y A.(1993) La Gestalt, una terapia de contacto. México: Manual Moderno.
- Hothersall, D. (1997). Historia de la Psicología. México: Editorial McGraw-Hill.
- Keleman, S. (1987) La Realidad Somática. Madrid: Narcea Ediciones.
- Kepner, J. (1992). Proceso Corporal México: Manual Moderno.
- Kepner, E. y Brien, L. *Terapia guesáltica: una fenomenología conductista*. En Fagan, J. y Shepherd, J. (1987). Teoría y técnica de la psicoterapia gestáltica. Buenos Aires: Editorial Amorrortu.
- Koop, S. (1971). Gurú: Metáforas de un psicoterapeuta. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Lapassade, G. (1983). La Bio-Energía. Ensayo sobre la obra de W.Reich. México: Editorial Gedisa.
- Latner, J. (1994). Fundamentos de la Gestalt Santiago de Chile: Editorial Cuatro Vientos.
- Lazarus, R. (1999) Estrés y Emoción Bilbao: Editorial Desclee de Brouwer.
- Lemos Hoyos, et al. (2008) *Revisión crítica del concepto “psicosomático” a la luz del dualismo mente-cuerpo*. En Pensamiento Psicológico – Vol.4, No.10, Pp. 137-147. Universidad CES, Medellín, Colombia.
- Lowen, A. (1977). Bioenergética. México: Editorial Diana.

- Marx, H.M. & Hillix, A.W.(1980). Sistemas y teorías psicológicas contemporáneos. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Morris, C. (1997). Psicología México: 9ª Ed. Prentice - Hall Hispanoamérica.
- Naranjo, C. (1990). La Vieja y Novísima Gestalt. Chile: Editorial Cuatro Vientos.
- Navarro A. (2005). Psicoterapia Corporal y Psicoenergética. México: Editorial Pax.
- Ortiz Lachica, F. (1999). La Relación Mente – Cuerpo. México: Editorial Pax.
- Peñarrubia, F. (1998). Terapia Gestalt. La vía del vacío fértil. Madrid: Alianza Editorial.
- Perls, F. (1975). Dentro y fuera del tarro de la basura. Chile: Editorial Cuatro Vientos.
- Perls, F. (1973). El enfoque gestáltico y testimonios de terapia. Chile: Editorial Cuatro Vientos.
- Polster M.y E. (1973). Terapia Gestáltica. Buenos Aires: Editorial Amorrortu.
- Quitmann, H. (1985). Psicología Humanística. Barcelona: Editorial Herder.
- Robine, M.J. (1999). Contacto y Relación en Psicoterapia. Chile: Editorial Cuatro Vientos.
- Romero, G. (2002). Introducción a la obra de Wilhem Reich. Universidad de Buenos Aires, 2002.
- Salama, H. & Villarreal, R. (1988). El enfoque Gestalt. Una psicoterapia humanista. México: Manual Moderno.
- Salama, H. (2004). Gestalt de persona a persona. México: Editorial Alfaomega.
- Salama, H. (2006) Psicoterapia Gestalt. Proceso y Metodología. México: Editorial Alfaomega.
- Schnake, A. (2003). Sonia, te envío los cuadernos café. Apuntes de Terapia Gestáltica. Chile: Editorial Cuatro Vientos.
- Schnake, A. (2001). La Voz del Síntoma. Chile: Editorial Cuatro Vientos.
- Shapiro, D. (1990) Cuerpo Mente La Conexión Curativa Barcelona: Editorial Robin Book.
- Sidelski, R. (2004) citado en www.practicaintegral.com.ar

- Solana, F. (1997). El Budismo. México: Editorial Tercer Milenio.
- Stevens, J.O. (1976). El darse cuenta. Chile: Editorial Cuatro Vientos.
- Stevens, J.O. (1978). Esto es Gestalt. Chile: Editorial Cuatro Vientos.
- Yontef, G. (1995). Proceso y dialogo en psicoterapia gestáltica. Chile: Editorial Cuatro Vientos.
- Zinker, J. (1980). El proceso creativo en terapia gestalt. Buenos Aires: Editorial Paidós.

ANEXO 1

Escala de Estrés Percibido (EEP)

En este cuestionario aparecen una serie de preguntas relacionadas con sus sentimientos y pensamientos durante el ÚLTIMO MES. Por favor señale con una cruz en cada caso la frecuencia (“nunca”, “casi nunca”, “a veces”, “bastante a menudo” o “muy a menudo”) con que ha experimentado cada uno de ellos.

1. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido molesto o preocupado por algo inesperado?
 - Nunca
 - Casi nunca
 - A veces
 - Bastante a menudo
 - Muy a menudo

2. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que era incapaz de controlar las cosas importantes de su vida?
 - Nunca
 - Casi nunca
 - A veces
 - Bastante a menudo
 - Muy a menudo

3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso y preocupado?
 - Nunca
 - Casi nunca
 - A veces
 - Bastante a menudo
 - Muy a menudo

4. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido seguro de su capacidad para manejar sus problemas personales?
 - Nunca
 - Casi nunca
 - A veces
 - Bastante a menudo
 - Muy a menudo

5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas iban bien?
 - Nunca
 - Casi nunca
 - A veces
 - Bastante a menudo

- Muy a menudo
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía enfrentarse a todas las cosas que tenía que hacer?
- Nunca
 - Casi nunca
 - A veces
 - Bastante a menudo
 - Muy a menudo
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sido capaz de controlar su mal humor?
- Nunca
 - Casi nunca
 - A veces
 - Bastante a menudo
 - Muy a menudo
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que tenía el dominio de sus asuntos?
- Nunca
 - Casi nunca
 - A veces
 - Bastante a menudo
 - Muy a menudo
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha enfadado por cosas que estaban fuera de su control?
- Nunca
 - Casi nunca
 - A veces
 - Bastante a menudo
 - Muy a menudo
10. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que se le amontonaban las dificultades y no podía sobrellevarlas?
- Nunca
 - Casi nunca
 - A veces
 - Bastante a menudo
 - Muy a menudo

Escala de Respuestas de Activación (ERA)

Indique hasta qué punto en su vida habitual, en especial en las situaciones de estrés, es capaz de identificar alguno de estos síntomas, indicando en la primera columna con qué frecuencia aparecen, desde nada (0) hasta siempre (5); y en la segunda, la intensidad de cada uno, desde nada (0) hasta muy intensamente (5).

	FRECUENCIA					INTENSIDAD						
Temblor en las manos	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
Sequedad en la boca	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
Tensión en todo el cuerpo	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
Sudor en las manos	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
Respiración acelerada	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
El corazón late de prisa	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
Dificultades para respirar	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
Dolor de estómago	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
Tensión en la frente	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
Tic facial	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
Respiración agitada	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
Calambres o espasmos	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
Sudor frío	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
Manos frías	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
Tensión en la espalda	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
Erección del cabello	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
Opresión en el pecho	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
Náuseas	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
Sensación de mareo	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
Tensión en la cara	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
Palpitaciones o taquicardia	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
Sensación de debilidad	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
Escalofríos	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
Tensión en el cuello	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
Falta de aire	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5