

**UNIVERSIDAD DE PALERMO**

Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales

Carrera de Psicología

Trabajo Final Integrador

Título: El abordaje corporal desde el enfoque gestáltico

Alumna: García Otero, Lucía Jazmín

Tutor: Dr. Juan Lombardini

Buenos Aires, 14 de Junio de 2019

## Índice

<b>1. Introducción</b>	<b>2</b>
<b>2. Objetivos</b>	<b>3</b>
2.1. Objetivo general	3
2.2. Objetivos específicos	3
<b>3. Marco teórico</b>	<b>3</b>
3.1. Origen y fundamentos del enfoque gestáltico	3
3.1.1. Influencias que nutrieron al enfoque gestáltico	4
3.2. Conceptualización de los constructos centrales del enfoque gestáltico	8
3.3. Abordaje corporal desde el enfoque gestáltico	12
3.4. Darse cuenta de sensaciones físicas	14
3.5. Funciones de contacto	16
3.6. Técnicas gestálticas	19
<b>4. Metodología</b>	<b>24</b>
4.1. Tipo de estudio	24
4.2. Participantes	24
4.3. Instrumentos	25
4.4. Procedimiento	25
<b>5. Desarrollo</b>	<b>26</b>
5.1. Objetivo 1: Darse cuenta de sensaciones físicas	26
5.2. Objetivo 2: Funciones de contacto	30
5.3. Objetivo 3: Técnicas gestálticas	38
<b>6. Conclusiones</b>	<b>44</b>
<b>7. Referencias bibliográficas</b>	<b>50</b>

## 1. Introducción

El presente trabajo de investigación se realizó a partir de una práctica profesional, de 280 horas de duración, en una asociación sin fines de lucro dedicada a la difusión del enfoque gestáltico.

Durante la pasantía se realizaron observaciones de las entrevistas de admisión, participación en las actividades de la Escuela de Posgrado y en un taller vivencial abierto a la comunidad denominado “Límites que incomodan. Límites que acomodan”. También se asistió a las reuniones de los diversos Departamentos Científicos, se cursó el seminario teórico-práctico “Ideas Fundantes del Enfoque Gestáltico” y se concurrió a las reuniones semanales de supervisión con las coordinadoras de la práctica profesional.

El tema del presente trabajo surge a partir del interés de la pasante por el abordaje corporal en psicoterapia desde el enfoque gestáltico, en función del cual se propone una mirada holística del ser humano. Según la Terapia Gestalt, la paradigmática escisión cartesiana mente – cuerpo (*res cogitans* y *res extensa*) aún continúa vigente en diversas especialidades de la salud, tales como la medicina, la psiquiatría, diversas técnicas corporales, así como en algunos modelos y psicopraxiologías psicológicas. Este enfoque fragmentado en el abordaje terapéutico del paciente promueve incoherencias, contradicciones y/o dificultades para una comprensión más amplia y abarcadora de la problemática a intervenir (Domato, 2017; Kepner, 1987; Perls, 1973; Schnake, 1995).

En este sentido, la propuesta de la temática indagada es aportar elementos útiles a una mirada más integradora de todos los aspectos que comprenden a la persona y su contexto vital, con especial atención a la interrelación existente entre los fenómenos psicológicos y los corporales.

La investigación describirá el abordaje corporal a través del *darse cuenta*, las *funciones de contacto* y diferentes técnicas de intervención, dado que la psicoterapia gestáltica no solo se limita a distinguir la correlatividad de los sucesos mentales y físicos sino que su aporte central consiste en reconocer al individuo (situado en su entorno) como totalidad mayor, en la que lo psicológico y lo corporal son solo facetas de la unidad. La persona, así comprendida holísticamente, es el objeto de abordaje terapéutico.

## **2. Objetivos**

### **2.1. Objetivo general**

Describir el abordaje corporal desde el enfoque gestáltico en adultos asistentes a un taller abierto a la comunidad y participantes de actividades de formación.

### **2.2. Objetivos específicos**

1. Describir el darse cuenta de sensaciones físicas desde el enfoque gestáltico en adultos asistentes a un taller abierto a la comunidad y participantes de actividades de formación.
2. Describir las funciones de contacto desde el enfoque gestáltico en adultos asistentes a un taller abierto a la comunidad y participantes de actividades de formación.
3. Describir las técnicas de abordaje corporal desde el enfoque gestáltico en adultos asistentes a un taller abierto a la comunidad y participantes de actividades de formación.

## **3. Marco Teórico**

### **3.1. Origen y fundamentos del enfoque gestáltico**

La Terapia Gestalt (TG) comienza cuando Perls, luego de su experiencia como psicoanalista, publica su libro “Yo, hambre y agresión” en 1942 mientras residía en Johannesburgo (Sudáfrica). Luego, los pasos iniciales de la Gestalt se ubican en Estados Unidos, en la década de los 50, con la creación de los primeros institutos gestálticos en Nueva York y en Cleveland. En esta etapa tiene lugar la segunda obra teórica de Perls junto a Hefferline y Goodman: “Terapia gestalt: excitación y crecimiento de la personalidad humana” (Burga, 1981; Peñarrubia, 2008).

Hacia la década de los 60, la Gestalt también se desarrolló en Esalen, California. Mientras la primera corriente puso el énfasis en la sistematización teórica, la TG en la Costa Oeste acentuó la intuición, la relación y la actitud humanista en el proceso terapéutico (Peñarrubia, 2008). En 1969, un año antes de su muerte, Perls fundó el Instituto Gestáltico de Lago Cowichan que tomará forma de comunidad tipo *kibbutz* en Vancouver, Canadá (Peñarrubia, 2008; Velásquez, 2001).

En Argentina, el enfoque gestáltico llegó a través de la Dra. Schnake en la década del 70. Ella se había formado directamente con Perls y, residiendo en Chile, durante varios años viajó una vez al mes para reunirse con el primer grupo de psicólogos gestálticos en Buenos Aires. En 1980, este grupo de profesionales fundaron una asociación sin fines de lucro dedicada a la difusión del enfoque (Lalín & Pires, 2017).

### **3.1.1. Influencias que nutrieron al enfoque gestáltico**

La TG se constituyó nutriéndose de diversas influencias, principalmente: a) la psicología de la forma o de la gestalt, b) la teoría del campo unificado de Lewin, c) la obra de Goldstein acerca del organismo como un todo indivisible, d) las concepciones de evolución y holismo de Smuts, e) el psicoanálisis, f) el enfoque unificado mente-cuerpo de Reich, g) el teatro de Reinhardt, h) el psicodrama de Moreno, i) las filosofías fenomenológica y existencialista, y j) las disciplinas espirituales de Oriente (Naranjo, 1989; Peñarrubia, 2008).

Junto con las influencias que se detallan a continuación, se indicará la relación que guarda con algunas de las ideas centrales que conforman a la TG, que luego serán conceptualizadas en el apartado siguiente.

En primer lugar, la psicología de la forma o de la gestalt fue una escuela teórica, desarrollada por Wertheimer, Köhler y Koffka, que estudió las leyes de la percepción humana. Perls utilizó sus conceptos de figura-fondo y de gestalt incompleta, no como aplicación práctica sino como metáfora en el campo terapéutico (Peñarrubia, 2008; Velásquez, 2001).

Gestalt significa forma o configuración y alude al campo perceptivo como una interrelación de fuerzas, una totalidad compuesta por una figura y un fondo, indisociables y complementados mutuamente, que forman una composición o gestalt. Esta concepción globalizadora y unitaria de los fenómenos ofrecía una alternativa al pensamiento asociacionista de la época (Peñarrubia, 2008). Para Perls (1969), una de las premisas básicas de su teoría es que las vivencias de los individuos se organizan en formas o totalidades diferentes a la suma de sus partes, y solo pueden ser comprendidas en esos términos. Una gestalt es un fenómeno irreductible, es una esencia que está presente y que desaparece si se desmenuza el todo en sus componentes (Naranjo, 2013; Perls, 1973).

La segunda influencia mencionada corresponde a los desarrollos teóricos de Lewin. Éste investigador definió al *campo* como el conjunto de fuerzas que actúan sobre un punto

cualquiera del mismo. Dentro de él, la conducta de un individuo es entendida como una *función* del campo relativa al momento, lugar e interacción con otras fuerzas (o conductas) en que tal comportamiento se lleva a cabo. Bajo este concepto holístico, para el análisis de una conducta hay que partir de la situación total (el campo) para diferenciar en él, posteriormente, las partes de que se compone. Así, sujeto y contexto forman un todo indivisible (Peñarrubia, 2008).

La tercera influencia se refiere a la concepción holística de Goldstein. El hallazgo de este neuropsiquiatra, al demostrar que la ausencia funcional de una parte del cuerpo es compensada por una reorganización total de las partes restantes, constituyó un aporte de gran relevancia para la comprensión del organismo como un todo y su capacidad de autorregularse en función de su inevitable tendencia hacia la autoactualización (Bocian, 2015; De Casso, 2003; Peñarrubia, 2008).

En cuarto lugar, Perls integra las ideas de Smuts, quien acuña el término *holismo* y define *evolución* como “el desarrollo y la estratificación graduales de series progresivas de totalidades que se extienden desde lo inorgánico hasta los niveles más elevados de la creación espiritual” (Smuts, 1926 como se citó en Peñarrubia, 2008, p. 89). La evolución entendida en un sentido holístico implica una contraposición a la concepción de un principio lineal y predeterminista de causa-efecto. Cada totalidad se incluye en otra mayor, es decir, del átomo a la célula, del microcosmos (individuo) al macrocosmos (universo), y las estructuras finales son mucho más holísticas y creativas que las iniciales (Peñarrubia, 2008).

La quinta influencia mencionada corresponde al psicoanálisis. Perls se analizó y se formó en esta escuela con Horney, Fenichel y Reich, entre otros. A partir del año 1927 ejerció como psicoanalista, primero en Viena, luego en Berlín, en Amsterdam y más adelante en Johannesburgo, donde fundó el Instituto Sudafricano de Psicoanálisis (Bocian, 2015; De Casso, 2003; Peñarrubia, 2008).

La adhesión de Perls al psicoanálisis se vio interferida en 1936 cuando tuvo un encuentro malogrado con Freud. Perls viajó de Sudáfrica a Viena para encontrarse con el creador del psicoanálisis y presentarle lo que aquél consideraba una valiosa contribución teórica, un trabajo sobre las resistencias orales. Freud lo recibió sin dedicarle más de cuatro minutos, lo que resultó en honda frustración para Perls. Tal experiencia lo impulsó a definir los fundamentos de lo que sería una nueva escuela psicoterapéutica, la TG (De Casso, 2003; Peñarrubia, 2008).

La concepción de figura-fondo tomada de la psicología de la gestalt fue uno de los constructos que le sirvió a Perls para diferenciarse del lenguaje psicoanalítico, y volviendo dicho concepto una analogía de consciente-inconsciente o darse cuenta, enfocando (figura) lo que antes era borroso e informe (fondo) (Peñarrubia, 2008).

Interpretar las conductas en términos de motivaciones inconscientes tal como entiende el psicoanálisis, es una forma precaria de comprensión (Latner, 1973). La relación entre lo consciente y lo inconsciente no se considera una división irreconciliable, sino un proceso dinámico y fluido relacionado con expandir la consciencia a áreas que no se percibían previamente (Bocian, 2015). El inconsciente, para la TG, es más bien entendido como un comportamiento que falla en el contacto con la realidad del *aquí y ahora*, y la propuesta para abordarlo es mediante la capacidad de *darse cuenta*. El percatarse (*awareness*) en el presente de las sensaciones en el cuerpo, las emociones, los fenómenos observables y superficiales, lo obvio, lo accesible a través de los sentidos, los pensamientos e imaginaciones, son vías legítimas para acceder a lo inconsciente (o no-consciente) y volverlo disponible a la consciencia de la persona (Peñarrubia, 2008).

Otras diferencias importantes con el psicoanálisis se refieren al origen de la neurosis, ya no anclada en la sexualidad infantil o en la represión, sino en los *asuntos inconclusos* o *gestalts incompletas* de la persona, quien se mantiene con necesidades insatisfechas debido a un conflicto entre ella misma y el entorno (Peñarrubia, 2008). Esta tendencia natural de toda a necesidad a completarse, heredada del pasado inconcluso y que reaparece en el presente, sustituye a la concepción psicoanalítica que entendía la compulsión a la repetición como instinto de muerte (Schnake, 1987).

Otro aspecto es la postura respecto a la *resistencia*. Desde el enfoque gestáltico, no es algo a derribar o disolver, sino que es comprendida como una fuerza creativa y valiosa, que es preciso recuperar y convertirla en *asistencia* (Peñarrubia, 2008; Perls, 1973).

En sexto lugar, Reich fue quien ejerció mayor influencia en Perls sobre el abordaje corporal. Su propuesta supone una superación de la dicotomía mente-cuerpo, rescatando la importancia del segundo y formulando la hipótesis de la resistencia caracterial vinculada al sistema muscular y no un mero mecanismo cognitivo o mental (Kepner, 1987; Peñarrubia, 2008). Su noción de identidad funcional entre un fenómeno corporal (contención y tensión musculares) y uno emocional-psicológico (la defensa) fue la clave para el desarrollo del enfoque psicocorporal holístico. Los fenómenos mentales y los físicos componen un todo y

pueden ser accesibles tanto desde un abordaje psicológico como somático (alternativa y/o simultáneamente) (Domato, 2017; Kepner, 1987).

Perls reconoce la enseñanza reichiana en su valoración del *cómo* en lugar del *qué* o el *por qué*. No interesan las explicaciones sino los hechos, tampoco las valoraciones (bueno o malo) sino las cualidades subjetivas de la experiencia (De Casso, 2003; Peñarrubia, 2008; Zinker, 1977).

La séptima influencia nombrada proviene del director de teatro Reinhardt, con quien Perls estudió actuación. El dramaturgo se interesó en descubrir los recursos genuinos y auténticos de cada intérprete, lo cual tuvo impacto en Perls en su modo de escucha y observación fenomenológica del cuerpo, la postura, la voz (relacionado al “cómo” aprendido con Reich), así como a las expresiones más sutiles de espontaneidad y de manipulación neurótica en sus pacientes. La TG en su formato grupal, a su vez, recuperó las exploraciones teatrales de Perls, a través del fenómeno de *resonancia*, el impacto emocional producto de la cohesión colectiva, la importancia dada a la comunicación como acto de veracidad compartida y la eficacia terapéutica de la potencia catártica (Bocian, 2015; Peñarrubia, 2008; Velásquez, 2001).

La integración entre psicoterapia y teatro en Perls se reflejó en sus intervenciones cuando hacía interpretar toda clase de papeles a los pacientes con los que trabajaba, lo que a menudo culminaba en instantes cargados de emoción y afloramiento de *insights* (Shepard, 1975). En el Instituto Esalen de California, Perls solía comportarse como un director teatral invitando a sus pacientes a actuar, dramatizar y experimentar las polaridades de su personalidad o sueños (Bocian, 2015).

La octava influencia se refiere al psicodrama de Moreno. Las nociones básicas de encuentro, empatía, aquí y ahora han sido adoptadas por la psicología humanista en general. El teatro de improvisación, el juego de roles, la silla vacía, la expresión espontánea y dramática de los sentimientos y el monodrama o soliloquio son elementos que Perls tomó de Moreno y conjugó con sus experiencias con Reinhardt. La TG se diferenció del psicodrama al dar más importancia a lo intrapersonal que a lo interpersonal. Hay una preferencia en que el propio paciente encarne los diversos papeles o personajes de una escena, de acuerdo al énfasis de la TG en la reintegración de lo proyectado. La técnica moreniana más relevante para la Gestalt fue detener la dramatización en algún punto y pedirle al paciente que exprese lo que siente en ese momento, con el objetivo de darse cuenta, esto es, de clarificar sus pensamientos



y experimentar sus sentimientos de forma más intensa (Bocian, 2015; Peñarrubia, 2008; Vieira & Vandenberghe, 2015).

En noveno lugar, la corriente filosófica fenomenológica fundada por Husserl, junto con el existencialismo, reacciona ante el pensamiento materialista y positivista de principios del siglo XX. Postula que la esencia de las cosas se expresa en la descripción de las vivencias, de la experiencia inmediata: aquello que aparece, los fenómenos, lo manifiesto, lo que es dado a la conciencia (que siempre es “conciencia de algo”) en un momento determinado. El *darse cuenta* es un acto y es distinto al sujeto y al objeto. En este interés por las cosas mismas tal y como aparecen en la realidad, en el nivel de los hechos vividos, se evitará la explicación, el juicio de valor o cualquier elaboración conceptual deformante (Peñarrubia, 2008; Serra Undurruga, 2015; Tobías Imbernón & García-Valdecasas Campelo, 2009).

Tomando la influencia de Heidegger, la TG, en tanto psicología humanista, tiene una concepción del ser humano como sujeto en continuo desarrollo y autotrascendente, que si bien está influido por el ambiente, no está determinado por éste sino que tiene la capacidad de elegir y decidir (*dasein* o ser-en-el-mundo), en un entorno construido junto a otras personas, en tanto ser-en-relación con otros (Riveros Aedo, 2014; Serra Undurruga, 2015; Tobías Imbernón & García-Valdecasas Campelo, 2009; Velásquez, 2001).

Resultan relevantes los aportes de Sartre en términos de que el hombre está “condenado a la libertad”, es decir, a ser y devenir él mismo, lo que conlleva el riesgo de elegir, de luchar entre opciones excluyentes, y de tomar la responsabilidad última de su existencia, ya que el ser humano solo puede encontrar sentido en sus propios actos dirigidos (Peñarrubia, 2008).

Por último, la décima influencia mencionada se refiere al énfasis en la centración en el presente, el *aquí y ahora*, así como la concepción de *polaridades* (como opuestos complementarios). Aquélla se puede remontar al impacto de las disciplinas espirituales de Oriente; al Zen y al Taoísmo en particular (Naranjo, 1989, 2013; Peñarrubia, 2008; Velásquez, 2001).

### **3.2. Conceptualización de los constructos centrales del enfoque gestáltico**

La TG postula que sólo existe el *ahora*, ya que el pasado ya no es y el futuro aún no es. Situarse en el *presente* necesariamente trae aparejada la toma de conciencia de la experiencia actual y real (Perls, 1969; Zinker, 1977). Hay una preferencia hacia la existencia

fenomenológica, tangible y concreta, antes que hacia la conceptual, simbólica o imaginada (Naranjo, 1989). El sujeto es lo que en el momento presente experimenta ser (Zinker, 1977).

Aunque en el ser humano la experiencia sensorial es nombrada y elaborada cognoscitivamente (y con frecuencia distorsionada) de manera automática, tomar consciencia del aquí y ahora comienza por la *sensación*. Es decir, el lenguaje tiene raíces sensoriales. Por ello, la centración en el presente requiere una utilización activa de los sentidos de la percepción (o *funciones de contacto*) (Kepner, 1987; Zinker, 1977). Vivir en el momento contribuye a una mayor apertura a la experiencia en todos sus matices y cambios, incrementa la confianza en la realidad más allá de las expectativas o intentos de controlarla, y favorece la discriminación entre lo real y lo fantaseado o imaginado (Naranjo, 1969).

En la situación terapéutica, el pasado sólo tiene lugar en tanto *situación inconclusa* que se expresa en el presente. En relación al abordaje corporal, el aquí y ahora es experimentado al observar la acción antes que las palabras; la postura corporal, los gestos, más que el contenido del discurso (Naranjo, 1969).

El ahora es el presente, el fenómeno, el contenido del *darse cuenta* (Perls, 1969). Lo que es dado a la consciencia siempre es consciencia de “algo” y es distinto al sujeto y al objeto (Peñarrubia, 2008). En TG se pretende poner al individuo en contacto consigo mismo, con sus partes y con el todo, para identificar los bloqueos que impiden completar la gestalt en curso. El darse cuenta implica, de por sí, la aceptación de lo que se es. A partir de aquí es posible el cambio hacia un funcionamiento más armónico de la totalidad del sujeto (Naranjo, 1989; Schnake, 1987). Promueve la posibilidad de captar de manera más amplia y precisa la realidad en el presente y tomar conciencia del propio potencial para poder realizarlo (Velásquez, 2001).

El *darse cuenta* se desarrolla a través de las *funciones de contacto* y se compone de tres niveles: el interno, el externo y el intermedio. El nivel interno está vinculado al sí mismo, lo intrapersonal (dolor corporal, emoción, sensación física). El nivel externo se relaciona con la percepción del entorno, y se realiza mediante la utilización de los sentidos. Por último, el nivel intermedio corresponde a los pensamientos, fantasías, creencias, prejuicios. La TG primariamente buscará discriminar entre lo real (niveles interno y externo) y lo fantaseado (nivel intermedio) como punto de partida del proceso terapéutico (Naranjo, 1969; Perls, 1969).

El fenómeno de *figura-fondo* descrito por la psicología de la forma en relación a la percepción explicaba que los sujetos, al experimentar el ambiente visualmente, eligen un centro particular (figura) que se destaca respecto al resto (fondo) (Burga, 1981; Zinker, 1977). En TG, este fenómeno interesa de acuerdo a las funciones del organismo. Es indicador de salud el saber distinguir la figura del fondo con nitidez y claridad. La formación de figuras organiza el campo, la intención y el enfoque guían la conducta y canalizan un accionar coherente para satisfacer las necesidades del organismo (Latner, 1973; Zinker, 1977). La figura y el fondo, sobre el cual se apoya la primera, forman una totalidad (gestalt), y por lo tanto deben considerarse conjuntamente. Se relacionan entre sí de manera dinámica, fluida y cambiante (Bocian, 2015; Vega Wood, 2011).

La *autorregulación organísmica* es un proceso continuo que se organiza formando un conjunto coherente de comprensión y actividad, por el cual se distinguen las necesidades y los medios para satisfacerlas. Por medio de la formación de figuras, el organismo crea un sentido para su conducta, que en el caso del ser humano se manifestará, inseparablemente, en todos sus aspectos: pensamiento, sensación, acción, emoción. El significado (gestalt) se genera *ad hoc*, en respuesta a un contexto y una necesidad particulares y cambiantes (Burga, 1981; Latner, 1973).

En un individuo sano, el proceso de autorregulación organísmica fluye armónicamente, sin bloqueos ni perturbaciones críticas. Pasa de una necesidad (figura) a otra, a medida que la primera va desapareciendo y la segunda surgiendo. El objetivo en TG consiste en que la persona disponga de capacidad plena de registrar e identificar sus necesidades reales y de actuar de manera adecuada para satisfacerlas (Zinker, 1977). Cuando la atención está repartida entre varias figuras que reclaman el interés de la persona, la energía está dividida y el comportamiento se torna confuso o contradictorio. Esto es debido a que las figuras creadas son débiles y difusas (Latner, 1973).

El principio general de autorregulación organísmica se refiere al mantenimiento del equilibrio que se desenvuelve en todos los seres vivos, y en los subsistemas que los constituyen, como el funcionamiento celular. A través de mecanismos para contrarrestar la falta o liberarse de aquello que es excesivo, los organismos atienden las necesidades de alimento, abrigo, oxígeno, descanso, afecto, etc. (Latner, 1973; Perls, 1942).

La autorregulación del organismo no implica la satisfacción de las necesidades ni asegura la salud, sino únicamente que el organismo hace lo mejor que puede con los medios

que dispone. Esto se relaciona con la ley de la buena forma de la psicología de la gestalt, por la cual, cualquier organismo está tan bien organizado como las condiciones globales lo permitan en ese momento particular (Latner, 1973).

Bajo estas concepciones, la relación entre el organismo y el medio ambiente es crítica. Una referencia biográfica de Perls plasmó la base para su comprensión. A sus 23 años, mientras participaba como paramédico en la Primera Guerra Mundial, ataques con gas tóxico reemplazaron las formas clásicas de lucha armada, destruyendo las necesidades ambientales vitales del enemigo. La intención destructiva fue desplazada al aire respirable. En medio de tal cruda experiencia humana, en la que miles de hombres desesperados agonizaron y murieron, Perls comprendió existencialmente la relevancia de la unidad del organismo y su ambiente (Bocian, 2015).

Para la TG, el ser vivo y su entorno componen una totalidad interdependiente, organismo y ambiente no son dicotómicos sino los extremos de una *polaridad* incluida en el concepto de *campo* (Bocian, 2015; Burga, 1981; Kepner, 1987; Latner, 1973; Peñarrubia, 2008; Perls; 1969). Para la formación de figuras, previamente es necesario un proceso de organización del campo que incluye la dialéctica de las polaridades. El *pensamiento diferencial* o en términos de polaridades para la TG, implica comprender que los opuestos no se excluyen, sino que se complementan recíprocamente (Latner, 1973). Para conocer la luz se necesita experimentar la oscuridad, lo mismo con el frío y el calor, la izquierda y la derecha, etc. (Latner, 1973; Peñarrubia, 2008; Perls, 1973; Schnake, 1987).

Las polaridades están profundamente arraigadas en el organismo y fundamentan su organización como un todo, abierto al completo universo de potencialidades, y capacitado para responder a un ambiente en permanente cambio. En un sujeto, cada parte o aspecto conlleva su correspondiente opuesto, y de acuerdo a la situación del contexto, se expresará uno u otro polo (Latner, 1973; Peñarrubia, 2008). Pensar en términos de polaridades se denomina *indiferenciación creativa o punto cero* y se refiere a la posición de neutralidad que incluye los dos polos y no se inclina especialmente hacia ninguno de ellos (Peñarrubia, 2008).

El problema del *autoconcepto* radica en identificarse con algunos aspectos de la personalidad, alienando otros (opuestos). Esto restringe al sí mismo volviéndolo limitado y previsible. Por lo cual, algunos pensamientos, acciones y sentimientos genuinos que sean contradictorios no serán expresados y se mantendrán latentes, en conflicto en el interior del individuo. En la aplicación terapéutica se buscará extremar las posiciones para reconocer la

polaridad en tensión (por ejemplo, entre necesidades intelectuales y emocionales, o entre actitudes agresivas y pasivas, o entre manifestaciones mentales y físicas), y así posibilitar un diálogo entre las partes que permita llegar a algún tipo de acuerdo e integración (Peñarrubia, 2008).

### **3.3. Abordaje corporal desde el enfoque gestáltico**

Las posturas respecto de la relación mente-cuerpo conforman un continuo que, en un extremo, se ubica la visión *monista* representada por el paradigma médico científicista, materialista y asociacionista (Kepner, 1987; Schnake, 1995). Es el lugar de la psiquiatría biológica para la cual todas las dolencias se reducen a lo corporal, ya que lo psicológico no tiene entidad científica. En el otro polo se encuentra el enfoque *unificado*, holístico, de la TG. La perspectiva gestáltica considera que el todo es mayor a la suma de las partes, que no se puede pensar uncausalmente, y que la división mente-cuerpo es enteramente artificial (Domato, 2017; Kepner, 1987; Perls, 1973; Schnake, 1987). Los pacientes presentan dilemas orgánicos unitarios que tienen manifestaciones cognitivas, corporales y emocionales (Kepner, 1987; Rosal Cortés, 2017).

Como instancias intermedias entre los extremos del continuo monista-unitario, se localizan las posturas dualistas, paralelistas y estratificadas. La postura *dualista*, si bien reconoce que tanto lo corporal como lo psicológico tienen entidad, no tienen relación entre sí, y su abordaje es enteramente independiente. La visión *paralelista* sostiene es importante trabajar tanto con los aspectos mentales como con los físicos, pero sus intervenciones no las realiza de modo simultáneo, es decir, atiende un solo aspecto de la persona a la vez. Desde la perspectiva *estratificada*, sí hay un uso concurrente de técnicas psicológicas y corporales, pero los métodos suelen derivar de diferentes fuentes teóricas y filosóficas (a veces incompatibles), por lo que no se garantiza la experiencia unitaria mente-cuerpo (Domato, 2017; Gimeno-Bayón Cobos, 2013; Kepner, 1987).

Sin embargo, dado que las personas que comienzan terapia se identifican con unas partes para excluir otras, el proceso terapéutico gestáltico no empieza en un punto donde sea posible el trabajo integrado. El sentido de cada modalidad (dualista, paralelista, estratificada) consistirá en diferentes etapas dentro de un marco de referencia holístico (gestáltico). Un enfoque *dualista* será utilizado inicialmente para dar lugar a aspectos del sí mismo que han permanecido inaccesibles a la consciencia; el abordaje *paralelista* permitirá que el paciente

comience a percibir relaciones entre sus procesos físicos y psicológicos; finalmente, el enfoque *estratificado* servirá de base y contexto para que la persona se experimente a sí misma como un todo, y así alcanzar la integración (Kepner, 1987).

Los aspectos alienados en un sujeto, o *el sí mismo negado*, corresponden a cualidades del sí mismo que son problemáticos en un entorno particular. La escisión en el sujeto tiene su intrínseca manifestación corporal y puede identificarse en tres áreas de experiencia: emocionales, de dolor, y sexuales. En todos los casos, las situaciones traumáticas tienen asociadas determinadas partes del cuerpo que han sido insensibilizadas para mantenerlas disociadas del sí mismo (Domato, 2017; Kepner, 1987; Perls, 1992).

La *estructura corporal adaptativa* se diferencia de la *biológica* porque la primera está vinculada a las experiencias de vida de cada sujeto. Determinadas posturas y tensiones físicas se tornaron habituales en relación a patrones de interacción social, conducta o sentido del sí mismo que se volvieron persistentes. Estas variables no son una parte necesaria de la estructura mecánica del cuerpo, no obstante, parecen como si lo fueran; esta naturalización es funcional al mantenimiento de la falta de consciencia acerca de los aspectos negados del sí mismo. El problema de haber establecido e inmovilizado ciertos procesos orgánicos en la estructura del cuerpo es que condiciona, restringe y rigidiza la conducta; sin importar la situación, la expresión física apoya sólo ciertos tipos de comportamientos e impide otros, como así también limita la capacidad para sentir y expresar emociones (Kepner, 1987).

El abordaje corporal desde el enfoque gestáltico se propone ayudar al paciente a cambiar las rígidas y automáticas estructuras corporales en actividades orgánicas conscientes y adecuadas al contexto. El objetivo no es eliminar partes del sujeto, sino transmutarlas en los procesos que ellas representan para poder integrar lo que ha sido enajenado del sí mismo. La unidad de trabajo básica en Gestalt es el *experimento*, y apoyará la ampliación del movimiento físico, así como la sensibilización corporal, que permita explorar el significado y los sentimientos implicados en el mantenimiento de esa estructura (Domato, 2017; Kepner, 1987).

La *resistencia* o *bloqueo*, a diferencia de otros enfoques psicoterapéuticos, es entendida como una expresión activa de vitalidad (Perls, Hefferline & Goodman, 1951). La resistencia, así entendida, es una expresión del sí mismo; su verdadero sentido radica en la función de conservar el equilibrio e integridad del organismo. El problema de los bloqueos es que no están plenamente reconocidos ni son conscientes, ocurren de modo automático y en

forma truncada o parcial, por ello no son expresiones de elección en el sujeto (Perls, 1992; Kepner, 1987).

Mediante el trabajo terapéutico, se posibilita que la resistencia se ponga al servicio del organismo, que sea plenamente consciente, aceptada y expresada (Kepner, 1987). Cambiar la *resistencia* en *asistencia* implica reorientarla topológicamente, es decir, modificar su función alienadora por integradora (Peñarrubia, 2008; Perls, 1973). Las manifestaciones físicas particulares de la resistencia (síntomas) pueden ser corporizadas ó reformuladas como expresiones, y así concluir la gestalt que había quedado fija e incompleta (Domato, 2017; Kepner, 1987).

### **3.4. Darse cuenta de sensaciones físicas**

En los organismos, todas las conductas tienen lugar en el cuerpo y es a través de los sentidos que se adquiere el conocimiento de la experiencia mediante las sensaciones (Domato, 2017; Kepner, 1987; Perls, 1973). El primer paso es el denominado proceso de *resensibilización*: traer el cuerpo al primer plano de la atención para ayudar al paciente a ser más consciente de sí mismo. Luego, se buscará que experimente el *vínculo* entre su sentido del sí mismo y la sensación física (Kepner, 1987).

Como dice Perls (1973), el neurótico no ve lo obvio por su incapacidad de darse cuenta, por sus puntos ciegos. El mayor trabajo y atención del terapeuta es hacer que la persona se dé cuenta, desde las propias sensaciones corporales, tono de voz y actitudes, si la situación verbalizada corresponde a algo que verdaderamente perturba o es una elaboración cognitiva nacida de una interpretación de sí mismo. Con frecuencia, las problemáticas se basan en el esfuerzo por ajustarse a modelos de lo que idealizamos ser. La mayoría de estos proyectos de vida, guiones o roles, provienen de fantasías infantiles (Schnake, 1987). El reentrenamiento de los sentidos, sobre todo en lo interno, facilita la capacidad de concentrarse en las propias sensaciones corporales y está relacionado con la toma de conciencia de lo que es verdaderamente real y propio en cada situación (De Casso, 2003).

El ciclo de autorregulación orgánica comienza con la *sensación*, con la información cruda, indiferenciada, de la experiencia: sentimiento corporal, impulsos y necesidades orgánicas, imágenes y pensamientos, percepciones del entorno. Todo esto conforma el *fondo sensorial*. Cuando se dispone de un rango amplio de sensaciones accesibles a la conciencia, la figura resultante (el sentido significativo de las necesidades del sí mismo

que lo mueve hacia el contacto) refleja con más precisión el alcance de la situación orgánsmica. La capacidad para la sensación plena se denomina *cimentación*, el juicio de realidad está basado en el grado de contacto con la percepción o fondo sensorial. Sin una sensación clara y disponible se pierde el contacto con las necesidades propias, el estado orgánsmico presente, la situación en el mundo y la relación del sí mismo con el entorno. Una cimentación sana requiere una sensibilidad corporal despierta, que se pueda enfocar con claridad en las sensaciones que surgen a cada momento (Allerand, 1992; Kepner, 1987).

Las capacidades sensoriales se dividen en dos categorías: los sentidos orientados hacia la sensación interna y los sentidos orientados hacia la relación con el entorno. El primer grupo se compone de la propiocepción (sentido de la posición de partes corporales), la cinestesia (sentido del movimiento), las sensaciones viscerales (plenitud o vacío de órganos digestivos, hambre, latidos del corazón) y diversos receptores para la presión, dolor, placer. El segundo grupo se constituye de los sentidos de la percepción: la vista, el oído, el gusto, el tacto y el olfato (Kepner, 1987). Los cinco sentidos orientados hacia la relación con el ambiente, además de la conversación y el movimiento, constituyen las *funciones de contacto* (Polster & Polster, 1973).

La emoción se apoya en las sensaciones corporales: los sentimientos de tristeza implican sensaciones de pesadez en el pecho, tensión en el diafragma, constricción de la garganta y ojos llorosos. Los sentimientos de excitación incluyen sensaciones de agrandamiento del pecho, temblores en el estómago, energetización en brazos y piernas. Es así que, prestar atención al proceso corporal, al incluir la sensación, consciencia, expresión y movimiento físico, hace más poderoso el trabajo terapéutico ligado al pensamiento y la emoción (Allerand, 1992; Domato, 2017; Kepner, 1987).

El incremento de la sensibilidad conduce, a veces, al contacto con el dolor y el sufrimiento, y otras, con el placer y la alegría. Se puede trabajar para develar el significado de las sensaciones que si bien no es observable, está latente. Preguntas como “¿qué registro aquí y ahora?”, “¿qué sentimientos me despierta?”, “¿qué pensamientos me provoca?”, “¿qué me da ganas de hacer?”, “¿a qué comportamientos me lleva esta sensación?” permitirán ir trabajando lentamente las distintas zonas corporales que llevará a relacionar imágenes o despertar recuerdos y así lograr mayor consciencia que posibilite un cambio (Domato, 2017; Kepner, 1987).



Asimismo, las sensaciones corporales son la base para indicar la terminación del contacto, a través de signos internos de saciedad como fatiga, amortiguación de la intensidad perceptual, sensación de plenitud o suficiencia, o una sensación de placer o satisfacción. Estas señales físicas son necesarias para efectuar el cambio de foco, del entorno al sí mismo, para cerrar la gestalt y así concluir el ciclo de la experiencia (Kepner, 1987; Zinker, 1977).

### **3.5. Funciones de contacto**

El *sí mismo* es el sistema de *funciones de contacto*, éstas son acciones y capacidades especializadas, formas básicas de interacción con el entorno, para adaptarse a los cambios y satisfacer las necesidades del organismo. Cuanto más amplio y fluido funcione este sistema, la conducta será más efectiva y acorde con el ambiente. En cambio, cuando el sí mismo presenta aspectos alienados, su comportamiento será más estrecho, rígido, y con menor cantidad de alternativas (Kepner, 1987; Latner, 1973; Perls, 1969; Polster & Polster, 1973).

Cuando hay partes del sí mismo negadas, los aspectos corporales de las funciones de contacto están asimismo alienadas. Los sentidos se embotan, se vuelven automáticos o inconscientes, reduciendo el rango perceptivo. La TG resalta la interacción con el entorno como un aspecto omnipresente en el funcionamiento orgánico, por ello, asigna una prioridad superior a la aptitud de establecer finas discriminaciones en cualquier actividad sensorial (De Casso, 2003; Domato; 2017; Kepner, 1987; Perls, 1942; Polster & Polster, 1973).

Los problemas para ajustarse con fluidez al contacto y a su proceso (adecuado al contexto en el que se desarrolla) son el foco más importante en la atención terapéutica (Kepner, 1987). Para Zwillinger Baranchuk (1986) el reaprendizaje sensorial es una de las tres herramientas gestálticas, junto con la catarsis y el trabajo con los bloqueos de energía.

Un aspecto importante del contacto es su *regulación* mediante la contracción o relajación muscular de ciertas partes del cuerpo, y particularmente, de los sentidos. Las expresiones faciales que implican rechazo a ciertos elementos del ambiente comprenden rigidez física, y especialmente, el cierre de las aberturas corporales: la boca cerrada y apretada, los ojos entrecerrados o la mirada perdida, la cara endurecida, la mandíbula tensa, el ceño fruncido, o la acción de taparse los oídos (Kepner, 1987; Perls, 1942).

Los sentidos de la percepción orientados hacia la relación con el ambiente (la vista, el oído, el gusto, el tacto y el olfato), junto con la conversación y el movimiento, son los siete

procesos que constituyen las funciones de contacto (Domato; 2017; Kepner, 1987; Polster & Polster, 1973).

El tacto es el prototipo del contacto, todos los sentidos de la percepción implican “ser tocado”: la vista, por ondas luminosas; el oído, por ondas sonoras; el olfato y el gusto, por sustancias químicas, gaseosas o líquidas. Además, la mayor contigüidad espacial en el contacto táctil inclina a asignarle prioridad (Polster & Polster, 1973).

El contacto físico con otros es fundamentalmente un proceso humano. El acto de tocar necesariamente evoca una necesidad básica de contacto corporal (Domato, 2017; Kepner, 1987). Golpear, acariciar, abrazar, palmear son algunas formas de relacionarse con un prójimo. La inmediatez del tacto trasciende la interpretación cognitiva e impacta en experiencias concretas emocionales, comunicacionales y de reconocimiento personal (Polster & Polster, 1973; Zwillinger Baranchuk, 1986).

La experiencia de la vista contiene una distinción entre mirar y ver. Mientras que *mirar* se refiere a una visión ligera, sin enfocar en nada en particular, vaga, superficial y más apagada. En el otro caso, *ver* implica una observación aguda, concentrada, que permite una conexión más clara con el entorno u objeto percibido (Domato, 2017; Kepner, 1987).

La asimilación de la experiencia visual puede verse sobrecargada, por ejemplo, en situaciones amenazantes que provocan miedo o dolor. En estos casos, algunas respuestas suelen ser cerrar los ojos o desviar la vista. También, un sujeto puede distorsionar su visión (poniendo los ojos vidriosos, o con la mirada fija, rígida e inexpressiva) para amortiguar el contacto interpersonal, creando mayor distancia psicológica con la otra persona o situación (Kepner, 1987; Polster & Polster, 1973). Otra resistencia visual se da en la visión tubular, en la que el campo percibido se limita a lo que está directamente delante de los ojos, sacrificando el sentido de contexto. Es propia de personas en extremo preocupadas por la eficiencia (foco en los resultados) de sus acciones (Polster & Polster, 1973).

La función del gusto ha sido reivindicada principalmente por influencia de Perls, para quien el proceso de comer era el prototipo de la actividad elaboradora y asimiladora de lo que el ambiente puede ofrecer al individuo. Al principio, el niño ingiere todo el alimento fácilmente asimilable que se le brinda; después, cuando aprende a masticar, modifica, para hacer digerible, lo que el mundo le proporciona. La actividad del gusto es valorativa, a través de ella se determina si el alimento es o no aceptable (De Casso, 2003; Naranjo, 1989; Perls, 1942; Polster & Polster, 1973). La acepción de “gusto” aplicada a la capacidad de

discernimiento estético hace pensar en que la función de gustar sea el arquetipo de la distinción entre lo bueno y lo malo, lo adecuado y lo inadecuado (Polster & Polster, 1973).

El olfato es una de las funciones de contacto más primitivas, en los animales es uno de los medios más eficaces para la exploración del entorno. Sin embargo, en los seres humanos no está suficientemente valorada. En general, las personas buscan disimular, suprimir o minimizar sus olores corporales naturales. Los perfumes industriales pueden propiciar el contacto social, pero funcionan a modo de sustitutos del olor personal, transmitiendo fórmulas estereotipadas (Polster & Polster, 1973; Zwillinger Baranchuk, 1986).

Es esperable que la escucha, para oír plenamente, sea un proceso abierto y muy activo. Junto a lo literal (el contenido), deberían integrarse los matices de voz, las secuencias de palabras y los contextos de significado (Kepner, 1987; Polster & Polster, 1973). Cuando en el diálogo terapéutico, el paciente está abierto a la escucha, es posible el *insight* que permite nuevas comprensiones sobre sí mismo (Kepner, 1987; Naranjo, 1989). Por lo contrario, las dificultades para escuchar en una conversación se originan si se poseen exigencias y/o expectativas predeterminadas respecto de ésta, ya que el individuo ejerce una selectividad en función de lo que quiere o no escuchar, reduciendo su capacidad de interacción y ajuste al ambiente en permanente cambio (Naranjo, 1989; Polster & Polster, 1973).

La *conversación* tiene fundamentalmente dos dimensiones: la voz y la palabra (Polster & Polster, 1973). La *palabra*, si bien no es un fenómeno físico en sí, importa respecto a la necesidad de utilizar el lenguaje para describir la experiencia corporal con especificidad. En virtud de que normalmente la percepción del cuerpo es imprecisa, contar con riqueza lingüística da lugar a distinguir y aclarar las sensaciones: poder comunicar sus diversas cualidades, intensidades y localizaciones (Kepner, 1987; Schnake, 1995, 2014).

La *voz*, con su infinidad de matices tonales, cumple una función expresiva. Ésta varía con distintas resonancias según la emoción que se esté sintiendo. Además, la voz se ve apoyada por la *respiración*, si se usa plenamente el aire en la producción del sonido, la fonación cobra vivacidad. En cambio, si el tono de voz es monocorde, normalmente la respiración será superficial y se sentirá débil y desintegrada del cuerpo (Allerand, 1992; Kepner, 1987; Polster & Polster, 1973).

Prácticamente todas las funciones de contacto comprenden *movimiento* corporal. De hecho, la respiración, requerimiento mínimo del organismo, implica acción física (Domato, 2017; Kepner, 1987). A través del movimiento en el espacio, el individuo regula su espacio

distal respecto los objetos o las personas para desenvolverse en el ambiente. Así también, las formas de moverse (hablar, sentarse, gesticular) son fuente de información no verbal en la comunicación interpersonal (Kepner, 1987; Polster & Polster, 1973). La esfera afectiva implica experiencia somática. La palabra *emoción*, del latín *e* (hacia afuera) y *movere* (mover), significa mover hacia afuera (Allerand, 1992; Domato, 2017; Kepner, 1987; Perls, 1973; Schnake, 1987).

En TG, no interesa el movimiento *per se*, sino en tanto parte de un proceso de autorregulación orgánico total. El abordaje corporal que implique movimiento permitirá distinguir si la acción es fluida, armoniosa, coherente, o si se siente forzada o ambigua. En este último caso, se tratará de una contradicción en el interior del sujeto entre impulso y represión, es decir, de la presencia de bloqueos a trabajar (Domato, 2017; Kepner, 1987; Polster & Polster, 1973).

### **3.6. Técnicas gestálticas**

Una de las preocupaciones fundamentales de la TG es no usar las *técnicas* de manera mecánica, ni aislada, como fórmulas o recetas estandarizadas (Peñarrubia, 2008; Perls, 1969). Su utilización está intrínsecamente vinculada con la relación terapeuta-paciente y con el contexto terapéutico (Kepner, 1987). Para que se desarrolle un proceso de crecimiento y despliegue del potencial real en el paciente, se requiere tiempo. Desde este punto de vista, ninguna técnica en sí produciría efectos inmediatos. El abordaje gestáltico tiene lugar dentro de *experiencias* y es concebido como expresión creativa a partir de una situación terapéutica concreta (Perls, 1969).

El terapeuta debe estar involucrado completamente como persona y no como un mero técnico que imita el accionar de otros (Kepner, 1987; Peñarrubia, 2008; Perls, 1969). Esto se verá reflejado en una *actitud gestáltica* que se caracteriza por tres aspectos relacionados entre sí: estar *aquí y ahora*, *darse cuenta* (continuum de consciencia) y ser *responsable* de las propias acciones, emociones y pensamientos (Carabelli, 2013; Naranjo, 1989). Por ello, a veces, más que hablar de técnicas, se refieren a *estilos*, ya que la metodología de trabajo cambia según la singularidad de la persona del terapeuta y su contexto. Son válidas todas las técnicas mientras sean existenciales, experienciales y experimentales (Gimeno-Bayón Cobos, 2017; Perls, 1992).

Se denomina técnica gestáltica a toda intervención en torno al *darse cuenta*, que amplíe la consciencia y el sentido del sí mismo, y que enfatice el *cómo* (en lugar del *por qué*) de la experiencia presente (enfoque fenomenológico-existencial). El terapeuta ayuda al paciente a superar los obstáculos que bloquean la toma de consciencia y el curso natural de la autorregulación orgánica (Domato, 2017; Enright, 1970; Kepner, 1987; Peñarrubia, 2008; Perls, 1973; Schnake, 1987; Zinker, 1977; Zwillinger Baranchuk, 1986).

El abordaje corporal sigue una secuencia general dada por las etapas de *observación* (variaciones, bloqueos, en la estructura corporal adaptativa), *resensibilización* (de partes negadas), *reconocimiento y aceptación* (de su significado existencial), *movilización y expresión* (completar la gestalt que había quedado inconclusa), y finalmente la *integración* que resulta en un sentido del sí mismo más amplio en el paciente (Domato, 2017; Kepner, 1987).

Naranjo (1990) clasifica las técnicas en: supresivas, expresivas e integrativas. Constituye la configuración definitiva del mapa de las técnicas gestálticas (Manzanera Ruiz, Sierra Luque & Borrego García, 2015; Peñarrubia, 2008).

Las *técnicas supresivas* buscan restituir el contacto del organismo consigo mismo y con el entorno. En el paciente, se trata de suprimir una acción evitativa (de la experiencia presente) que esté realizando para ayudarlo a tomar contacto, a enfrentar, a descubrir, aquello de lo que no se da cuenta o teme (Carabelli, 2013; Kepner, 1987; Naranjo, 1989; Peñarrubia 2008). Perls (1973) decía que el neurótico no ve lo obvio, lo que está delante de sus ojos o al alcance de sus sentidos.

Algunas técnicas supresivas clásicas son transformar la voz impersonal en personal (primera persona), reemplazar las manipulaciones (insinuaciones, sugerencias) en pedidos directos; y evitar, tanto el *acercadeísmo* (hablar “acerca de” un asunto, teorizar, intelectualizar), como el *debeísmo* (“debería ser así o asá” en lugar de ser lo que se es) (Carabelli, 2013; De Casso, 2003; Naranjo, 1989; Peñarrubia 2008).

En el caso de la experiencia corporal, el individuo, en el proceso de su desarrollo, suele *insensibilizar* partes de su cuerpo por asociaciones con dolor, enfermedad, abusos, o por rechazo (de acuerdo a creencias o introyectos) a comportamientos instintivos o sexuales (Domato, 2017; Kepner, 1987; Schnake, 1995; Zwillinger Baranchuk, 1986). En estos casos se torna útil la técnica supresiva denominada *resensibilización* (Domato, 2017; Kepner, 1987; Polster & Polster, 1973; Zwillinger Baranchuk, 1986).

El proceso de insensibilización tiene tres manifestaciones básicas: la *atención selectiva* (cambiando el foco antes de que una sensación interna se aclare en la consciencia, reduciendo la calidad de atención y/o disminuyendo la capacidad de los órganos de la percepción), la *interferencia en la respiración* (haciéndola superficial y mínima para adormecer los tejidos y limitar la expresión emocional), y la *contracción muscular crónica* (la tensión comprime la sensación corporal amortiguando al tejido e impidiendo los movimientos que la vuelven perceptible) (Kepner, 1987).

Por lo tanto, para trabajar con la resensibilización se acompañará al paciente a desarrollar mayor foco y sostenimiento de la atención; a respirar de manera continua, regular y profunda; y a moverse, relajarse o probar distintas posturas que le permitan sentir áreas de su cuerpo adormecidas (Domato, 2017; Kepner, 1987; Lanza Andrade, 2008; Polster & Polster, 1973).

Algunos métodos son: dirigir verbalmente la atención del paciente a su proceso corporal (por ejemplo, su respiración, postura y/o movimientos sutiles); guiar ejercicios, movimientos, posturas o estiramientos; pedir que toque su cuerpo como un medio para enfocar la atención y apoyar la experiencia corporal. También se puede utilizar contacto físico directo (manipulación de la estructura muscular), aunque no siempre sea necesario o ni siquiera deseable, en función del estado del paciente y de la calidad del vínculo terapéutico (Domato, 2017; Kepner, 1987; Zwillinger Baranchuk, 1986).

Las *técnicas expresivas* facilitan la manifestación de sentimientos y necesidades, muchas veces bloqueados por obstáculos en el entorno para expresarse libremente (Carabelli, 2013; Kepner, 1987; Naranjo, 1989). Favorecen los contenidos de la conciencia genuina a través de la expresión de impulsos, sentimientos y acciones auténticamente orgánicos (Peñarrubia, 2008). Es útil para movilizar el material no expresado en una persona, representado por situaciones inconclusas. Éste se conserva en forma de movimientos sutiles, en emociones como vergüenza, represión, culpa o temor, o en fuertes tensiones musculares (Carabelli, 2013; Domato, 2017; Kepner, 1987).

Las técnicas expresivas en general se subdividen en tres tipos: *iniciar la acción* que se halla latente; *completar la expresión* que se comenzó a manifestar y/o ser más claro y directo en la comunicación; y *repetir y/o exagerar lo que se ha dicho o hecho*, por ejemplo, identificarse con un rol y actuarlo (Naranjo, 1989; Peñarrubia, 2008).

Una técnica expresiva en abordaje corporal es, prestando atención a la experiencia física, hacer declaraciones de lo que se percibe fenomenológicamente, por ejemplo: “Ahora noto que mi respiración es superficial y forzada”, “Ahora siento calor en mi estómago”. Luego, reemplazar el “ahora noto” por “yo estoy...”, por ejemplo: “Yo estoy respirando superficial y forzadamente”, “Yo estoy calentando mi estómago”. De esta manera, primero se profundiza en el foco sobre la sensación corporal, para después integrar el sentido activo del “yo” en el proceso que se está experimentando (Kepner, 1987; Schnake, 1995, 2014).

Otra función de las declaraciones verbales relacionadas con la experiencia corporal tiene que ver con aumentar la consciencia más allá de las sensaciones de dolor, tensión, o incomodidad, para poder extraer sentidos, significados, temas, necesidades que determinado proceso corporal esté apoyando (Domato, 2017; Kepner, 1987; Schnake, 1995, 2014).

Asimismo, las declaraciones de la experiencia corporal pueden utilizarse para un trabajo de *polaridades*. A partir de la enunciación de las sensaciones físicas, la expresión de gestos, movimientos o posturas corporales, puede expresarse cada polaridad, en tanto que cada polo tiene algo valioso para decir. Normalmente, uno de los polos es el reconocido, y el otro, es el rechazado y alienado (aunque sigue expresándose mediante síntomas y conflictos internos). Dándole visibilidad y voz a cada una de las partes de la polaridad en conflicto, puede abrirse la posibilidad de un diálogo entre ellas y propiciarse una integración o resolución, aquí, el trabajo con técnicas expresivas se combina con las integrativas (Carabelli, 2013; Domato, 2017; Kepner, 1987).

Para tener un sentido más claro de lo que le sucede a la persona, se le puede proponer que exagere físicamente la postura o movimiento. Cuando se realiza conscientemente una tensión o gesto, se fomenta la identificación y aceptación de aspectos alienados, tanto de la estructura corporal, como emocionales y/o cognitivos. De esa manera, se posibilita que la tensión se convierta en *acción* directa y plena, y que responda a la necesidad orgánica que se encontraba crónicamente insatisfecha en el sujeto (Kepner, 1987; Naranjo, 1989).

Puede proponerse un movimiento expresivo, creativo e improvisado, a partir de un *tema* relatado verbalmente, de una *metáfora* o figura del lenguaje (“tener los pies sobre la tierra”, por ejemplo), de *microacciones* o gestos automáticos que se dan en el curso de la conversación, de la misma *estructura* física (explorar tensiones ó movimientos inhibidos) o de algún *proceso corporal espontáneo* que se manifiesta dentro de una intervención y

generalmente se relaciona con expresiones naturales de movimientos de liberación emocional del sujeto (Carabelli, 2013; Domato, 2017; Kepner, 1987; Polster & Polster, 1973).

La integración de dos aspectos de la personalidad, aparentemente opuestos, es una de las metas más buscadas en la TG. Normalmente, el sí mismo se reconoce en uno de los polos y no se identifica con el polo opuesto (Carabelli, 2013; Domato, 2017; Kepner, 1987; Naranjo, 1989). Los conflictos del paciente solo tienen una pauta: la de la identificación y la alienación, es decir, se identifica con muchas de sus acciones, ideas y emociones, pero se opone violentamente a otras que expulsa de su consciencia. La integración requiere una identificación con todas las funciones vitales (Perls, 1973).

Las *técnicas integrativas* facilitan la escucha y la asimilación de las voces conflictivas internas a través del trabajo con polaridades que se realiza a partir de la reidentificación de proyecciones (Domato, 2017; Kepner, 1987; Peñarrubia, 2008; Schnake, 1995, 2014). Una manera de realizarlo, es observando las acciones que acompañan el relato de la persona. Cuando se percibe alguna contradicción con el tono afectivo de su discurso, se le puede pedir al paciente que exagere ese movimiento o gesto mientras continúa hablando. Normalmente, se produce un *insight* (darse cuenta) que le permite al sujeto una comprensión más integrada de sí mismo (Kepner, 1987; Schnake, 2014).

Para el trabajo con polaridades en general, primero se busca que el paciente experimente el comportamiento de su estructura corporal. Luego, se le propone experimentar con una estructura opuesta (posturalmente y/o con acciones que expresen lo contrario). De esta manera, el sujeto explora la polaridad menos consciente. Es necesario que ambos lados de la polaridad sean explorados y desarrollados para que las partes del sí mismo puedan ser integradas sin que una domine (oculte ó niegue) a otra (Domato, 2017; Kepner, 1987).

Es preciso aclarar que todo trabajo de resensibilización (técnica supresiva) implica *integración* en tanto que las introyecciones, juicios y emociones (asuntos pasados inconclusos) que se desplegaron deben ser explorados, indagados y confrontados en la realidad presente. La tarea terapéutica consistirá en actualizar tales significados, de modo que estén disponibles para el organismo total de modo consciente y libre (no automático) (Kepner, 1987).



## **4. Metodología**

### **4.1. Tipo de estudio**

Estudio de tipo descriptivo cualitativo.

### **4.2. Participantes**

Los participantes del trabajo fueron adultos asistentes a un taller abierto a la comunidad y a actividades de formación y dos psicólogas especializadas en abordaje corporal.

En el caso de asistentes a un taller abierto a la comunidad denominado “Límites que incomodan. Límites que acomodan”, han sido hombres y mujeres de entre 20 y 65 años de edad, miembros de un grupo de entre 25 y 35 personas. En lo que respecta a los participantes de actividades de formación, por un lado, fueron hombres y mujeres de entre 25 y 60 años de edad, todos ellos psicólogos o estudiantes avanzados de esta carrera, en un grupo de entre 7 y 10 personas, asistentes del seminario teórico-práctico “Ideas Fundantes del Enfoque Gestáltico” que se realizó con sede en la institución; y por otro lado, alumnos de 1º, 2º y 3º año de la Escuela de Posgrado de la institución, hombres y mujeres de entre 30 y 55 años de edad miembros de un grupo de aproximadamente 70 personas, algunos correspondientes a la especialización en Clínica (psicólogos, psiquiatras o psicopedagogos) y otros pertenecientes a la especialización en Organizaciones (profesionales de otras disciplinas), con sede en un colegio situado en la localidad de Bella Vista (Buenos Aires).

Participaron de esta investigación dos profesionales psicólogas socias de la institución, ambas con experiencia y conocimiento especializado en abordaje corporal desde el enfoque gestáltico. La participante 1 (Lic. A) es licenciada en Psicología (1998, Universidad de Kennedy) con posgrado en Gestalt, profesora de Filosofía y Psicopedagogía, con formación en Técnicas Psicocorporales y en Danza Movimiento Terapia, y docente del seminario “Ideas Fundantes del Enfoque Gestáltico”. La participante 2 (Lic. B) es licenciada en Psicología (1973, Universidad de Buenos Aires), se formó en Gestalt desde el año 1978 con la Dra. Schnake, egresada de la primera promoción de la Escuela de Posgrado de la institución, instructora de Sistema Milderman (Gimnasia Rítmica, Expresiva y Yoga), docente de la materia “Abordaje Corporal en Gestalt” en la Escuela de Posgrado y autora de un libro especializado en dicha temática.

### **4.3. Instrumentos**

- Observación participante en las actividades de formación y en el taller vivencial abierto a la comunidad:

Las actividades de formación consistieron en dos tipos: en el rol de alumna del seminario teórico-práctico “Ideas Fundantes del Enfoque Gestáltico” y en el rol de participante de las actividades que se realizaron en la Escuela de Posgrado de la institución.

Para el caso de la participación en el taller vivencial abierto a la comunidad denominado “Límites que incomodan. Límites que acomodan”, éste fue coordinado por una licenciada en Psicología, egresada de la Escuela de Posgrado en Gestalt y docente en dicha formación, en el marco de la XXXIII Jornada de Talleres Abiertos a la Comunidad organizada por los alumnos de 3° año de la Escuela.

- Entrevistas semiestructuradas a dos psicólogas especializadas en abordaje corporal:

Las entrevistas tuvieron los siguientes ejes: concepción del cuerpo y su relación con lo psicológico, darse cuenta de sensaciones físicas, funciones de contacto, y técnicas gestálticas de abordaje corporal. Las entrevistas, con cada profesional, se realizaron en un encuentro de aproximadamente una hora de duración.

### **4.4. Procedimiento**

Se registraron las observaciones obtenidas como resultado de la participación del seminario teórico-práctico “Ideas Fundantes del Enfoque Gestáltico” que se brindó en seis clases de dos horas de duración cada una, con frecuencia semanal, en el rol de alumna de dicho seminario. Asimismo, se obtuvieron datos mediante la participación en las actividades de formación en la Escuela de Posgrado en Gestalt, en tres encuentros de frecuencia mensual, de cuatro horas de duración cada uno. Las clases de la Escuela se dedicaron a temáticas especiales: Clínica de Niñez, Adolescencia y Familia (NAF), Adicciones; y Clínica de Adultos. Se asistió en calidad de participante a un taller vivencial abierto a la comunidad denominado “Límites que incomodan. Límites que acomodan” y luego se registraron las observaciones realizadas. En las entrevistas se han tomado notas escritas y grabaciones que luego se han transcrito para un mejor procesamiento de la información.

## 5. Desarrollo

### 5.1. Objetivo 1: Darse cuenta de sensaciones físicas

En la práctica realizada, se observó que el darse cuenta de sensaciones físicas sirve a diferentes propósitos: a) reconocer lo real y concreto de cada situación, b) corroborar la congruencia entre la manifestación corporal y la expresión verbal, c) favorecer la atención al aquí y ahora, d) predisponer a la persona para un ejercicio de visualización, y, e) reconocer los límites del sí mismo para regular el contacto interpersonal. En último término, se indagó acerca de la relación entre las sensaciones y el ciclo de la experiencia (o de autorregulación orgánica).

Con respecto al primer propósito referido a reconocer lo real y concreto de cada situación, en las clases del seminario “Ideas Fundantes del Enfoque Gestáltico”, se observó que siempre se comenzaba con el grupo de participantes sentados en círculo y la docente invitaba a que cada uno observe cómo estaba, cómo se sentía en ese momento. Para ello, daba algunas indicaciones relativas a la postura física: sentados con la espalda erguida, piernas y manos sin cruzar, ojos cerrados, y dirigir la atención hacia el estado interno. Allí notar cuáles eran las sensaciones que prevalecían, iniciando por el estado corporal, el surgimiento de emociones, pensamientos, imágenes y/o recuerdos. En relación con esto, la TG sostiene que la capacidad de darse cuenta de lo obvio, concreto y perceptible a través de la observación fenomenológica permite una cimentación sana en el individuo. En este sentido, la *resensibilización*, traer al cuerpo (lo más tangible y evidente) al primer plano de la atención, favorece la toma de consciencia acerca de lo que es verdaderamente real y propio de cada momento (Allerand, 1992; De Casso, 2003; Domato, 2017; Kepner, 1987; Perls, 1973).

En relación con el darse cuenta de sensaciones físicas para corroborar la congruencia entre la manifestación corporal y la expresión verbal, la TG resalta la importancia de chequear si lo que se enuncia con palabras corresponde a algo que verdaderamente perturba o es una elaboración cognitiva nacida de una interpretación de sí mismo (Schnake, 1987). En las observaciones realizadas en el seminario “Ideas Fundantes del Enfoque Gestáltico”, se registró la respuesta de uno de los participantes, quien dijo sentirse “ansioso”. En respuesta a ello, la docente le preguntó si reconocía a partir de qué notaba estar ansioso. A continuación, el participante volvió a cerrar los ojos y a sentir internamente por un par de segundos;

finalmente respondió que se había dado cuenta que sus piernas estaban “inquietas, sutilmente temblorosas”, y que eso le hacía notar su emoción de ansiedad.

El darse cuenta de sensaciones físicas con la meta de favorecer la atención al aquí y ahora se observó en otra asistente del seminario “Ideas Fundantes del Enfoque Gestáltico”. Ella expresó que no se sentía “tan presente” porque estaba con muchos pensamientos sobre lo que iba a hacer luego de la clase; dijo estar entusiasmada y también ansiosa por el plan que tenía para más tarde ese mismo día. La intervención de la docente consistió, en primer lugar, en hacerle notar cómo sus pensamientos anticipatorios estaban interfiriendo para estar aquí y ahora. Luego, la invitó a intentar estar más presente en la situación actual; para ello, le ofreció probar con prestar un poco más de atención a su respiración en distintos momentos de la clase, sin esfuerzo, sino cuando lo recordara. Para la TG, el proceso de *resensibilización* se apoya en tres manifestaciones básicas: atención enfocada y sostenida, respiración amplia y regular, y flexibilidad (o relajación) muscular (Domato, 2017; Kepner, 1987; Lanza Andrade, 2008; Polster & Polster, 1973).

Con respecto al darse cuenta de sensaciones físicas con el fin de predisponer a la persona para un ejercicio de visualización, se registró la participación en una de las clases de la Escuela de Posgrado dedicada a la Clínica de Niñez, Adolescencia y Familia. Para comenzar, la docente dio varias indicaciones respecto a la postura corporal y a la atención a diferentes sensaciones físicas: Sentados en el piso, sobre almohadones, lo más cómodos posible pero con la espalda erguida y los ojos cerrados, prestar atención a la propia respiración. Luego, llevar la atención a distintas zonas del cuerpo: el pecho, la zona del estómago, y el abdomen. A continuación, centrar la atención en la columna, recorriendo las vértebras de arriba hacia abajo (cervicales, dorsales y lumbares), hasta sentir el apoyo firme y estable sobre el piso. Tras dicho ejercicio, la docente comenzó una visualización guiada relacionada con distintos escenarios que iban recorriendo las etapas de niñez, adolescencia y relación con los propios padres. Para finalizar, previo a abrir los ojos, propuso la realización de un par de respiraciones profundas. La pasante observó que tal ejercicio le permitió construir una nueva lectura, con una mirada más comprensiva, de su historia de vida relacionada con la infancia y la relación parental. En torno a esta cuestión, la TG argumenta que el incremento de la sensibilidad corporal enriquece en gran medida al trabajo terapéutico dirigido a develar significados latentes que quedaron vinculados a emociones, imágenes o recuerdos negados (Allerand, 1992; Domato, 2017; Kepner, 1987).

El último caso, el darse cuenta de sensaciones físicas destinado a reconocer los límites del sí mismo para regular el contacto interpersonal, se observó en la participación del taller vivencial abierto a la comunidad denominado “Límites que incomodan. Límites que acomodan”. El ejercicio central consistió en bailar al ritmo de diferentes tipos de música, cambiando de pareja entre los participantes del grupo. Al mismo tiempo que variaba la música, la coordinadora proponía bailar a diferentes distancias (más cerca o más lejos) del compañero. La experiencia permitió registrar los niveles de comodidad ó de incomodidad que la situación dada generaba en cada participante. Al final del taller, varios participantes expresaron que la experiencia les había permitido darse cuenta en qué situaciones se sentían más o menos cómodos, cómo solían comportarse ante eso, y reflexionaron acerca de la posibilidad de responder de una manera más acorde a sus sensaciones internas (ganas de acercarse, deseo de alejarse, fluidez o bloqueos con determinados modos de interacción social). Varios autores sostienen que una capacidad más amplia en el darse cuenta de sensaciones físicas permite definir límites (entre el entorno y el sí mismo) con mayor diversidad de manifestación: más o menos rígidos, flexibles o permeables. Esto resulta en una satisfacción de las necesidades de la persona más acorde al contexto en el que se desenvuelve (Domato, 2017; Kepner, 1987; Polster & Polster, 1973; Zinker, 1977).

Entendiendo que el ciclo de la experiencia comienza con la *sensación*, con la información cruda de la experiencia, tanto del ambiente como de la situación orgánica interna (Kepner, 1987; Zinker, 1977), en las entrevistas a las dos psicólogas especializadas en abordaje corporal se interrogó acerca de cómo es el proceso que se desencadena a partir del darse cuenta de las sensaciones físicas. Respecto a esto, la Lic. B manifestó: “La sensación es lo que vos registrás del afuera, del ambiente, o de adentro, por ejemplo hambre. La emoción es lo que te produce esa sensación. Esto que sentís, lo devolvés hacia el afuera, o te lo tirás para adentro. Registro la sensación, lo que siento, luego pienso y lo actúo. Esa sería la forma lógica: siento, pienso y actúo”.

En relación con lo precedente, la Lic. B ofreció un ejemplo: “La sensación es que estoy incómoda sentada así. Siento incomodidad. Registro, ¿qué es lo que me da incomodidad? La silla de esta manera. ¿Qué necesito? Sentarme más cómoda (se mueve y se acomoda en la silla). Entonces registré la sensación, hice la movilización de energía, y cambié de posición. Y es todo un registro donde el registro lo hago con la mente también, y después lo actúo. Tenés sed. ¿Cómo sabés que tenés sed? Sentís seca la boca y la garganta. Entonces

vas a ver dónde hay algo para tomar. Movés tu energía hacia algo, y tomás. Y una vez que tomás, ya está la acción y ya cerró la gestalt. Esa chiquitita. Después se abre otra, se abre otra, se abre otra...”. En consonancia con esto, la TG otorga un lugar preeminente a la toma de consciencia de las propias necesidades y a la capacidad de obrar de acuerdo a ellas. Un desempeño fluido de las habilidades de *autorregulación organísmica* determinan un funcionamiento sano en la persona (Burga, 1981; Domato, 2017; Kepner, 1987; Latner, 1973; Perls, 1942, 1969; Zinker, 1977).

Todo ciclo de experiencia comienza con una sensación que desestabiliza al individuo que se encontraba en estado de relativo reposo y lo impulsa a movilizarse, hacia la satisfacción de su necesidad, para recuperar el equilibrio (Domato, 2017; Latner, 1973; Perls, 1969; Zinker, 1977). En la entrevista, la Lic. A lo explicó de manera similar: “La sensación puede abarcar cualquier cosa que rompa el equilibrio. En realidad, el organismo estaba en reposo y en un supuesto equilibrio, y no solamente la necesidad física rompe el equilibrio, puede haber otras cuestiones que desequilibren el sistema”.

La Lic. A entrevistada discriminó dos tipos de sensaciones: las físicas y las emocionales, de acuerdo a su origen corporal o afectivo respectivamente; y su respuesta fue: “Puede ser que yo sienta la incomodidad emocional en determinado lugar y me quiera ir, pero antes de darme cuenta de que yo no estoy cómoda, y que es el ambiente, el clima afectivo, hago un registro, una vaga sensación de incomodidad, que no tiene que ver con lo físico estrictamente. Sería una sensación emocional. Porque hay algo que me incomoda y es del orden de lo emocional, si yo estoy en un clima áspero, árido, se están peleando o está denso, entonces yo empiezo a sentir incomodidad. Y no es estrictamente física, pero eso, el primer registro, a mí me lleva a armar todo el ciclo de la experiencia”. Tales concepciones son congruentes con Kepner (1987) y Zinker (1977), dichos autores se refieren a la sensación como la información indiferenciada de la experiencia, compuesta de sensaciones corporales, impulsos fisiológicos, imágenes, emociones, pensamientos y percepciones del entorno.

Sin embargo, la Lic. B expresó un punto de vista distinto, expresó que “decir *sensaciones físicas* es una redundancia”, y continuó: “La sensación es sensación. La sensación es corporal. Si no es física no puede ser. La única manera de registro es físico, no hay ningún otro registro”. Es decir, según la profesional no existe la “sensación emocional” (tal como expresó la Lic. A) porque sólo existen sensaciones que siempre son de origen físico o corporal. Estas ideas son consonantes por las expuestas por Domato (2017), quien expone que

la autorregulación orgánica se apoya inicialmente en lo sensorial; a partir de ello divide los sentidos entre los orientados hacia el interior del sujeto (propioceptivos) y los dirigidos a la relación con el entorno (exteroceptivos, que son los cinco sentidos de la percepción).

Los datos obtenidos en las entrevistas referidos a la posibilidad de distintos tipos de sensaciones, físicas o emocionales, pueden vincularse con las observaciones realizadas en el seminario “Ideas Fundantes del Enfoque Gestáltico”. En una de las clases, tras realizar el ejercicio de registro del estado interno, una de las participantes expresó sentirse con mucha calma, con su cuerpo “liviano, fluido y cómodo”, argumentó que esto se debía a que venía de un fin de semana en el que había asistido a un retiro de meditación en la naturaleza. Sin embargo, luego de escuchar a otro compañero que decía sentirse muy ansioso, nervioso y exigido por un trabajo que debía entregar pronto, ella volvió a hablar y mencionó que se dio cuenta que su estado inicial se había modificado tras oír a su compañero, su corazón empezó a latir más fuerte porque le perturbó el estado emocional nervioso de aquél. En este caso, se presentaron sensaciones tanto físicas como emocionales (y cognitivas, en tanto hubo verbalización). Dicha observación apoya las concepciones de Kepner (1987) y Zinker (1977), ya mencionadas anteriormente, respecto a la composición heterogénea de las sensaciones. Tales ideas encuentran consonancia con el fundamento holístico de la TG, por cuanto un abordaje terapéutico que favorezca la integración de todos los aspectos de la persona (pensamiento, emoción, sensación) será más profundo y efectivo (Allerand, 1992; Carabelli, 2013; Domato, 2017; Kepner, 1987; Latner, 1973; Naranjo, 1989; Peñarrubia, 2008; Perls, 1973; Schnake, 1987; Zinker, 1977).

## **5.2. Objetivo 2: Funciones de contacto**

Para describir las *funciones de contacto* en adultos asistentes a un taller abierto a la comunidad y participantes de actividades de formación, se comenzó indagando acerca de la importancia de éstas en un sentido global. A continuación se exploró la relevancia de la especificidad diferenciada que cada función de contacto brinda a la persona en la relación con su entorno. En otra instancia se investigaron los modos en que puede regularse el contacto, inhibiéndose o intensificándose. Finalmente, se profundizó en cada una de las funciones de contacto: la vista; el tacto; el olfato, el gusto y el oído; la conversación (en sus dos dimensiones, la palabra y la voz); y el movimiento (incluyendo la particularidad de la respiración como movimiento mínimo y básico para la vida).

En la entrevista con la Lic. A, se le preguntó a qué atribuye la relevancia fundamental que la TG otorga a las funciones de contacto en su conjunto, la profesional respondió: “Cuanto más desarrollo sensorial tenemos, más distinguimos; entonces más clara se vuelve la figura”. Con respecto a esto, es preciso recordar que, para la TG, la relación entre el sujeto y su contexto es crítica; es decir, individuo y ambiente conforman un campo o totalidad interdependiente (Bocian, 2015; Burga, 1981; Kepner, 1987; Latner, 1973; Peñarrubia, 2008; Perls, 1969; Zinker, 1977). De acuerdo a ello, la interacción del organismo con su entorno se da a través de las funciones de contacto. En este sentido, tal como expresó la Lic. A, la capacidad de establecer finas discriminaciones en cualquier actividad sensorial es crucial para atender a toda la variabilidad de un ambiente dinámico y cambiante (De Casso, 2003; Domato, 2017; Kepner, 1987; Perls, 1942; Polster & Polster, 1973; Zwillinger Baranchuk, 1986).

En un segundo momento, se interrogó a las profesionales acerca de la importancia de la especificidad de percepción que cada función de contacto brinda a la persona interactuando con su medio. En respuesta, la Lic. A expuso: “La especificidad da una distinción en el contacto. De todos modos, se puede llevar a cabo un contacto por cualquier canal sensorial, pero cada uno tiene una función distinta. No es lo mismo ver que no ver, y de todos modos puedo contactarme a partir del sentido de la vista o sin él. Pero... la imagen, tiene que ver con la formación de la imagen, con el conocimiento visual. Y si yo escucho a alguien, estoy conociendo otro aspecto, que me da la sonoridad, la musicalidad, que tiene esa persona o eso que estoy conociendo. O si lo acaricio, puedo conocer una textura que realmente... no lo puedo apreciar con la vista, con la vista puedo ver e imaginarme su suavidad, pero que el tacto solo me va a dar, o el olfato”. En sintonía con las palabras de la entrevistada, diversos autores reconocen la notoria capacidad que los distintos sentidos sensoriales proveen al sujeto para una aprehensión más global y acabada de la realidad en sus múltiples manifestaciones (Allerand, 1992; Domato, 2017; Kepner, 1987; Perls, 1942; Polster & Polster, 1973; Zwillinger Baranchuk, 1986).

En relación a lo anterior, la Lic. A se refirió a una problemática que puede presentarse en torno a las funciones de contacto: “Sucede en algunos, que están privados de algún sentido, desarrollan otro y quedan subrogados de ese sentido que les falta”. Asimismo, desde la TG, se le otorga atención especial a los inconvenientes para ajustarse con fluidez al contacto y al proceso de autorregulación orgánica, básicamente fundado en la capacidad sensorial



(Domato, 2017; Kepner, 1987; Perls, 1942; Polster & Polster, 1973; Zwillinger Baranchuk, 1986).

En una tercera instancia de la investigación, se exploró cómo puede regularse el contacto mediante la contracción o relajación de ciertas partes del cuerpo asociadas a la percepción. En virtud de ello, la interacción con el ambiente puede inhibirse o restringirse a través del cierre de los órganos de los sentidos que corresponden a las funciones de contacto (Kepner, 1987; Perls, 1942). En las diversas actividades de formación se observó que *cerrar los ojos* es un recurso que se utilizó muy a menudo en diversos ejercicios. Se encontró que ésto servía a diferentes objetivos: propiciar el registro del estado interno (al iniciar cada clase del seminario); favorecer la concentración de la atención y estimular la imaginación en ejercicios de visualización (por ejemplo, en la clase de la Escuela de Posgrado dirigida a explorar los recuerdos infantiles); o despejar la mente entre distintos estímulos visuales, en el caso de otra clase en la Escuela de Posgrado dedicada a la Clínica en Adultos (que se detallará más adelante), en dicha actividad se experimentaron las primeras impresiones que surgían al mirar por 15 segundos a diferentes personas, antes de observar a cada una se cerraban los ojos por unos instantes para aclarar la atención, liberándola así de impresiones pasadas.

Para profundizar la indagación respecto a cada función de contacto en particular, se procedió a interrogar a las profesionales entrevistadas. Comenzando por el sentido de la vista, la Lic. B expresó que “es el que la cultura afectó más”, reflexionando: “Acordate cuando eras chica, que seguramente escuchabas por ahí que decían ‘mirá esa gorda’, o ‘mirá esa persona lo que está haciendo’, o no solo de mirar, también, ‘ojo con lo que hacés’ (haciendo el gesto de advertencia). La mirada y los ojos culturalmente tuvieron un prejuicio muy grande. Entonces, sacar la mirada en el contacto, la mirada del alma, cuesta mucho. Porque está influenciada por el prejuicio”. Las palabras enunciadas por la licenciada establecen cierta analogía con las reflexiones de Polster y Polster (1973) para el caso de otro sentido de la percepción, el olfato. Ellos postulan que la cultura ha ejercido su influencia en el deficiente uso de este canal sensorial, por cuanto observan que los olores naturales suelen disimularse u ocultarse, sustituyéndose por perfumes industriales que responden a fórmulas estereotipadas y artificiales.

Se han recabado otras observaciones relativas al uso de la vista como función de contacto en una clase de la Escuela de Posgrado enfocada al diagnóstico en Clínica de Adultos. Se participó en un ejercicio para registrar los prejuicios que se pueden presentar ante

una primera impresión que se obtiene del consultante, especialmente a partir del sentido de la vista. Todos los participantes conformaban dos círculos de pie, unos hacia afuera y otros hacia adentro, de manera que cada pareja quedaba enfrentada mirándose entre sí. Comenzaba con los ojos cerrados, y al escuchar un sonido, debía abrirse los ojos y mirar a la persona que estaba delante por 15 segundos. Luego se disponía de unos pocos segundos adicionales para escribir en un papel todas las impresiones diagnósticas que la observación antecedente había provocado, por ejemplo: “frontal, atento, observador, misterioso, profundo, introspectivo, reflexivo, honesto”. El ejercicio se repetía con 10 personas diferentes. Para finalizar, cada alumno leía el conjunto de impresiones diagnósticas que había relevado en todo el ejercicio y buscaba denominadores comunes. El objetivo residía en detectar tendencias prefijadas de observación o sesgos (por ejemplo, priorizar características de personalidad, emocionales o físicas, con mayor o menor incidencia de la descripción fenomenológica) para que luego en la práctica como terapeutas se pueda llevar a cabo un abordaje lo más neutral y libre de prejuicios posible. Tanto Naranjo (1969) como Perls (1969) enfatizan que uno de los objetivos principales en la TG es discriminar entre lo real (ejercicio del darse cuenta en los niveles interno y externo) y lo fantaseado o imaginado (nivel intermedio del darse cuenta).

Vinculado a lo anterior, se encontró que un ejercicio vivencial del seminario “Ideas Fundantes del Enfoque Gestáltico” estaba dirigido a la práctica del darse cuenta a través de la observación fenomenológica (mediante los sentidos, pero especialmente el visual) para poder distinguir con mayor claridad lo obvio de lo imaginario. Consistió en agruparse en parejas, sentados en distintos lugares del salón, y alternativamente, un participante le decía al otro, mientras lo observaba: “Es obvio que...” y completaba la frase con algún dato evidente (captado a través de los sentidos) que describía a su compañero en el momento presente. A continuación decía la segunda frase: “...imagino que...” completándola con alguna idea que surgiera de su imaginación en relación con aquello que había percibido sensorialmente. Por ejemplo: “Es obvio que tenés pintadas las uñas de color rosa... Imagino que sos muy femenina, delicada y que te gusta cuidar tu imagen”. En algunos casos sucedió que se confundían los registros obvio - imaginario; por ejemplo, enunciar: “Es obvio que estás cansado”, mientras lo obvio no es el cansancio, sino la postura física decaída, los ojos apagados, las ojeras. Dicha experiencia condujo, a todos los participantes, a reconocer que muchas veces se daban por obvias determinadas interpretaciones que en realidad

correspondían a imaginaciones subjetivas, y a reconocer que tales confusiones llevaban a dificultades en la comunicación interpersonal.

Para continuar con el sentido del tacto en particular, la Lic. B destacó su relevancia: “El órgano más importante que tenemos, porque es el más amplio, es la piel. El tacto, el contacto, en la facultad te habrán enseñado que en el primer año de vida, cuando una persona no tiene un contacto, se muere de marasmo. No tiene porqué ser la mamá. Es la mirada, el contener, el estar”. De manera similar, el enfoque gestáltico determina al sentido táctil como el prototipo del contacto; la mayor contigüidad espacial, así como por constituir una necesidad humana esencial, inclina a asignarle prioridad (Domato, 2017; Kepner, 1987; Polster & Polster, 1973).

Con respecto a los otros tres sentidos de la percepción, el olfato, el gusto y el oído, la Lic. B expuso: “Hay cosas que olfateas que te llevan a determinadas sensaciones, en cuanto empezás a sentir a lo mejor un estofado y te acordás de tu abuela cuando te hace... Es mucho más emocional. El gusto también es emocional. Y depende de las papilas donde registres, si registrarás más lo salado ó lo dulce. También te lleva a imágenes. El sonido, el gusto y el olfato te llevan a imágenes. La vista te lleva a ver, donde a veces está el prejuicio”. En este sentido, varios autores destacan el entrenamiento sensorial en TG para propiciar el trabajo terapéutico con partes del sí mismo negadas, así como para la estimulación de sentidos que se encuentran embotados o que pueden haberse convertido en automáticos (De Casso, 2003; Domato, 2017; Kepner, 1987; Perls, 1942; Polster & Polster, 1973; Zwillinger Baranchuk, 1986).

Sobre la particularidad de la conversación como función de contacto, la Lic. A expresó: “Esto tiene que ver con la percepción... primero con la percepción. Después con la apertura que yo tengo hacia el otro y cuán permeable soy para poder establecer un diálogo. Porque sino, no hay contacto. Entonces es la percepción, la apertura, la permeabilidad, y me van a dar la posibilidad de mutualidad, de reciprocidad, va a haber diálogo, puede haber encuentro. Sino, bueno, puede quedarse solo en un registro perceptual de movimiento del otro pero no queda algo dialogal”. De manera coincidente, Polster y Polster (1973) destacan la variabilidad expresiva en el diálogo: diferentes tonos y gestos establecen contactos más o menos armónicos, intensos, vagos, agresivos, espontáneos o forzados.

Con respecto a los indicadores de apertura, percepción y permeabilidad en lo corporal, enunciados por la Lic. A en la entrevista, amplió del siguiente modo: “La apertura te la puedo describir a partir de lo opuesto, cuando no está cerrado. Si el cuerpo no está cruzado, si yo no

estoy escondiendo alguna parte de mi cuerpo con otra. Pero si tengo las extremidades juntas y con una tonicidad aumentada, está apretado, eso me da la pauta de cerrazón. Lo opuesto sería apertura. Si yo evito la mirada, no estoy muy abierta, no puedo ir al encuentro con el otro. La permeabilidad, o la receptividad, tiene que ver con poder recibir el movimiento del otro. Los movimientos pueden estar dirigidos o ser espontáneos, pero son ondulantes, con un tono más bien suave, con esta dirección, próximo distal, es que estoy dando, o distal y próximo (hace el gesto de recibir). Da la pauta de que hay reciprocidad o que hay un intercambio equilibrado de dar y recibir. Y no me estoy escondiendo; me estoy exponiendo en una entrega. Cuando uno ve un cuerpo, sabe qué está diciendo ese cuerpo. En general, si estás atenta a eso que ves, y no a lo que pensás o querés que le pase, no te equivocás. Decís ‘ay, yo te veo toda como achicharradita, ¿estás con frío?, ¿o estás nerviosa?’, ‘sí’ te dice la persona. Porque hay una cosa de cerrazón, pero hay que estar atenta. Y tratar de no ponerle ningún juicio a lo que observás”. Siguiendo esta línea, la TG defiende la idea de que en el terapeuta, o en el interlocutor, la utilización de todos los sentidos dará una observación amplia y adecuada a todos los aspectos manifestados por la persona que se está expresando. Así, se podrán advertir significados latentes o contradictorios que surjan en el curso de una conversación para poder trabajar con ellos y hacerlos más conscientes (Kepner, 1987; Polster & Polster, 1973).

De acuerdo a Polster y Polster (1973) la conversación, o el diálogo, posee dos dimensiones principales: la palabra y la voz (o nivel no verbal) (Polster & Polster, 1973). Respecto al plano verbal vinculado al abordaje corporal, la Lic. A expresó que la dificultad de conceptualizar lo sensorial reside en que “está antes de la percepción”, y agregó: “Es más fácil describir lo que uno percibe a través de la vista y del oído que de los otros sentidos. Las palabras pareciera que son más complejas para encontrar la definición de un olor por ejemplo. Salvo que haga una metáfora: ‘huele a café’, ‘huele a pasto’... ¿O cómo es ese gusto? ¿cómo es el gusto a pimienta? ¿cómo es la categoría de ‘suave’? Que no tiene rugosidad, que no raspa... Me parece que es más fácil encontrar palabras para definir lo que uno capta auditiva y visualmente que desde los otros sentidos que son más primigenios en el desarrollo del ser humano”. Respecto del olfato, reafirmó lo precedente: “Es algo tan primitivo, y tan, en un punto inasequible desde el punto de vista intelectual, porque es lo más instintivo del ser humano”. No obstante, para las intervenciones somáticas desde el enfoque gestáltico, la *palabra* interesa especialmente para describir la experiencia sensitiva con la mayor

especificidad posible y así formar figuras (*awareness*) más claras (Kepner, 1987; Schnake, 1995, 2014).

En relación al nivel no verbal de la conversación, la Lic. B manifestó la importancia de incluirlo en la comprensión del discurso: “En lo dialogal, el tono, la forma tiene que ver. Pero no se puede desprender del contenido tampoco. Forma y contenido son dos cosas que tienen que ir juntas. Sino te puedo hacer mucha sonrisita y no te estoy diciendo nada. O estamos hablando de algo terrible y te hago una sonrisita. Forma y contenido como lo más importante en el diálogo”. Conforme a lo expuesto, la TG señala que la *voz*, en la conversación, cumple una función expresiva que varía según distintas emociones e intencionalidades en la comunicación y constituye un elemento a registrar en la escucha del interlocutor (Allerand, 1992; Kepner, 1987; Polster & Polster, 1973).

Para terminar, el *movimiento* es la función de contacto omnipresente en todo ser vivo, por lo tanto, está implicada en todo comportamiento orgánico (Domato, 2017; Kepner, 1987). Pudo observarse con mayor preponderancia la particularidad de ésta función de contacto en una de las clases de la Escuela de Posgrado dedicada a la temática de Adicciones. Allí se planteó una experiencia vivencial en la que el salón se dividió a la mitad mediante una línea blanca en el piso. La clase estaba destinada a explorar la dependencia en el uso de redes sociales y los límites difusos entre la vida pública y la privada. Una mitad del salón representaba la vida pública, y la otra mitad, la privada. El ejercicio consistía en ubicarse en algún lugar donde cada participante consideraba que representaba su relación con las tecnologías, es decir, mayor uso público o privado (de un lado u otro, más o menos cerca de la línea separatoria). Las consignas iban variando (y las personas se iban moviendo simultáneamente) en torno a cuánto observaba cada uno, en su caso personal, que había aumentado o disminuido el empleo de tecnologías a lo largo de sus últimos años, con cuánta frecuencia diaria las utilizaba, cuán claro tenía el límite entre lo privado y lo público. La actividad descripta muestra cómo, a través del movimiento en el espacio, el individuo regula su espacio distal respecto los objetos o las personas para desenvolverse en el ambiente (Kepner, 1987; Polster & Polster, 1973).

En dicha experiencia, los diferentes posicionamientos y movimientos en el *campo* funcionaban a modo de representación del lugar que el sujeto ocupa en la vida real respecto a la temática en cuestión. Esto concuerda con las concepciones de Lewin (tomadas por la TG) respecto a la conducta de un individuo entendida como *función* del campo relativa a la

situación específica en que se desenvuelve (Peñarrubia, 2008). Tal vivencia desarrollada en la Escuela de Posgrado, además, posibilitaba darse cuenta de las elecciones personales, y por ende, responsabilizarse en un sentido filosófico existencialista (Naranjo, 1989; Peñarrubia, 2008; Perls, 1969; Velásquez, 2001).

Otros aspectos del movimiento como función de contacto pudieron observarse en el taller vivencial abierto a la comunidad denominado “Límites que incomodan. Límites que acomodan”, ya detallado en el apartado correspondiente al darse cuenta de sensaciones físicas. La experiencia con el baile y los diferentes ritmos musicales permitió a una de las participantes percatarse de que al comenzar el taller estaba con una fuerte actividad mental, que “su cabeza no paraba”, y que tras realizar el ejercicio de movimiento, se sentía mejor, más tranquila, con pensamientos más calmos y menos dominantes. De este modo, es posible entender que en TG no interesa el movimiento *per se* ni aislado, sino como parte de un proceso completo de autorregulación orgánica en la persona, es decir, que la conduzca hacia una comprensión más integrada de sí misma (Domato, 2017; Kepner, 1987; Polster & Polster, 1973).

A modo de profundización de la especificidad del movimiento como función de contacto, se investigó acerca de la *respiración*, ya que constituye el movimiento mínimo, básico y crucial para la vida (Allerand, 1992; Domato, 2017; Kepner, 1987; Polster & Polster, 1973; Schnake, 1987). En relación a la respiración, en la entrevista, la Lic. B declaró: “Cuando nosotros venimos a la vida, lo primero que hacemos que expirar y cuando nos morimos también expiramos. Por lo tanto, en el crecimiento y la muerte, el proceso de respirar es fundamental. Una persona rígida te respira nada más que hasta aquí (señala por debajo de su cuello). Una persona que está relajada, la respiración es totalmente y llena hasta... no de aire, porque el aire va a los pulmones, pero hay una bajada tal de tensión que le brillan los ojos, tiene bien la piel. Es una persona que está con mucha más vida”.

En la misma línea, la Lic. A expresó que la respiración es “super importante porque es la función vital, porque si no respiramos no vivimos, de equilibrio y de intercambio con el ambiente. Es de sostén porque nos sostiene con vida. Es de intercambio porque tomamos y damos. Es fundamental la respiración: es sostén, es vital, es intercambio. Y de la manera que estamos respirando nos estamos dando cuenta qué tomamos del ambiente, qué damos, cómo tomamos, qué equilibrados o no estamos en el movimiento respiratorio”. Kepner (1987) señala a la respiración como uno de los indicadores (junto a la atención y a la actividad

muscular) de centración en el presente, y por lo tanto de una vivencia del aquí y ahora con mayor o menor consciencia. En la entrevista, la Lic. A agregó que las dificultades para el contacto, o cerrazón, pueden observarse en la respiración: “Ves las patologías de asma, esta dificultad para dar que tienen los asmáticos, porque no es para tomar el aire, es para largarlo, por eso después no pueden tomar, porque están con aire retenido. Sí, la respiración es fundamental. Es un soporte. Los pies y piernas, la columna, la respiración y la mirada, básicamente son los soportes físicos para el intercambio vital”.

### **5.3. Objetivo 3: Técnicas gestálticas**

Con el objetivo específico referido a describir las técnicas de abordaje corporal desde el enfoque gestáltico en adultos asistentes a un taller abierto a la comunidad y participantes de actividades de formación, se comenzó por indagar acerca de los prerequisites en la actitud del terapeuta para poder utilizarlas. A continuación, se exploró su definición, es decir, qué determina que una técnica sea gestáltica. Para terminar, se investigaron los diferentes tipos de técnicas: supresivas, expresivas e integrativas, de acuerdo a la clasificación de Naranjo (1989). Finalmente, se examinó la relación entre los distintos tipos de técnicas en el marco de un proceso terapéutico.

En relación a la relevancia de una *actitud* requerida en el terapeuta previa a ejercer cualquier técnica gestáltica, en la entrevista, la Lic. A expuso: “La actitud tiene que ver con la responsabilidad, con la actualidad, con el estar aquí presente, ser responsable, y con la consciencia que cada uno tenga de sí y de lo que ocurre. Ese es el trípode de la actitud gestáltica. Con eso, podés tener más idoneidad en el manejo de una técnica o la aplicación, pero sin eso no podés aplicar ninguna técnica bien, porque es como ‘mono con navaja’. Uno puede conocer muy bien una técnica pero no tener una actitud, puede hacer un mal uso de esa técnica. Así que sí, me parece que es fundamental, para mí, la actitud”. Lo expresado por la profesional coincide con Naranjo (1989) en su definición del trípode de la actitud gestáltica, conformado por la responsabilidad, la actualidad y el darse cuenta.

Con respecto a esta cuestión, la Lic. B expresó la importancia del cuidado en el uso de técnicas gestálticas desde el punto de vista de la intencionalidad del terapeuta: “Primero, más que una actitud o cómo usarla, el *para qué*. No usar nada si no sabés el para qué. Sino son esas personas que vienen, que toman ejercicios y hacen ejercicios por hacerlos. Después del para qué viene el *cómo*. Pero primero es el para qué, ¿para qué voy a usar esto? Después

cómo lo hago. ¿Cómo se hace esto? ¿Qué técnica? ¿Por qué busco una y no otra?”. De manera semejante con lo expuesto por la licenciada, las observaciones realizadas coinciden con varios autores que enfatizan la gran importancia de prestar atención al modo de utilización de las técnicas con el objetivo de evitar que se implementen de forma mecánica, aislada o estandarizada. La TG asume dos variables fundamentales a tener en consideración: el estado del vínculo entre profesional y paciente, y el contexto general del proceso terapéutico en el que la intervención tiene lugar (Carabelli, 2013; Kepner, 1987; Naranjo, 1989; Peñarrubia, 2008; Perls, 1969).

Con la doble finalidad de definir a las técnicas gestálticas y distinguirlas de las técnicas pertenecientes a otras escuelas de psicoterapia, en las entrevistas se indagó a las profesionales. En relación a ello, la Lic. A describió: “Si bien la TG puede tomar algunas técnicas cognitivas o conductuales para la psicoterapia, no es lo mismo. Porque en realidad, a lo que apunta la cuestión cognitiva-conductual es a un cambio de conducta, a lo que apunta el enfoque gestáltico es un verdadero darse cuenta, que es a partir de ahí que puede recién hacer un cambio de conducta. Entonces por ahí la técnica puede ser hasta parecida, pero dentro del marco donde se aplique, va a ser muy distinto”. De modo similar, la teoría gestáltica muestra bastante consenso en sostener que el proceso terapéutico se dirige principal y específicamente hacia el objetivo del *darse cuenta*, ya que éste promueve el desarrollo del ciclo de autorregulación orgánica de manera fluida y sin interrupciones o bloqueos (Domato, 2017; Enright, 1970; Kepner, 1987; Peñarrubia, 2008; Perls, 1973; Schnake, 1987; Zinker, 1977; Zwillinger Baranchuk, 1986).

Continuando con la definición de técnicas gestálticas, la Lic. B consideró lo indispensable de una relación terapéutica basada en la confianza y la idoneidad del profesional: “La técnica gestáltica es cualquier movimiento que lo lleves acompañado de una intención. Una intención desde el que va a aplicar la técnica. El terapeuta dirige determinada cosa, y el paciente lo que hace es tener confianza. Entonces, se necesita una persona que confíe y otra persona que sepa lo que está haciendo”. Con respecto a esta cuestión, Kepner (1987) y Naranjo (1989) defienden la idea de que el vínculo entre el terapeuta y el paciente es crucial y que debe atenderse en todo momento.

En comparación con técnicas de otras escuelas psicoterapéuticas, la Lic. B expresó: “Cualquier técnica desde cualquiera de las líneas psicológicas, es lo mismo. La definición de técnica es la misma. Pero en Gestalt, todo es anclado en lo fenomenológico. Lo que pasa que



no podemos hablar de algo de otra línea, en tanto que otra línea es lo mismo, sin embargo tiene otra teoría, viene desde otro lado. En Gestalt, el poder no lo tenemos nosotros, lo tiene el paciente, lo tiene el que padece”. Las declaraciones de la entrevistada, relativas tanto al posicionamiento fenomenológico como al poder del propio paciente, concuerdan con Gimeno-Bayón Cobos (2017) y Perls (1992), quienes distinguen a las técnicas gestálticas por ser existenciales, experienciales y experimentales.

Pasando a la clasificación de técnicas gestálticas entre supresivas, expresivas e integrativas definida por Naranjo (1989), se encontró que la indicación de cerrar los ojos, en el marco de una actividad realizada tanto en clases como en el taller vivencial, es un ejemplo de las primeras. Inhibir el sentido visual facilitaba la supresión de las distracciones provocadas por los estímulos del ambiente, a la vez que permitía redirigir la atención hacia el sí mismo, como también contribuir a calmar la mente, y así preparar a la persona para comenzar una nueva experiencia en un estado más disponible y atento. De acuerdo con varios autores, las *técnicas supresivas* tratan de suprimir una acción evitativa para que la persona tome contacto con la situación presente (Carabelli, 2013; Kepner, 1987; Naranjo, 1989; Peñarrubia, 2008; Perls, 1973).

Otra técnica supresiva vinculada al abordaje corporal se observó en una de las clases del seminario “Ideas Fundantes del Enfoque Gestáltico”, ésta consistía en prestar atención a la respiración. En una de las actividades desarrolladas, una asistente mencionó estar “con muchos pensamientos” sobre lo que iba a hacer más tarde, viéndose dificultada para estar presente en la situación en la que se encontraba. La intervención de la docente referida a prestar mayor atención a su respiración se vinculó a la intención de promover la consciencia en el aquí y ahora de la participante. De ese modo conseguiría una implicación más significativa de la experiencia en transcurso. Domato (2017), Kepner (1987) y Zwillinger Baranchuk (1986) denominan *resensibilización* a toda técnica supresiva aplicada al abordaje corporal. Los autores postulan que dicha intervención es un antídoto a la insensibilización producto de la negación de aspectos del sí mismo, y se produce a partir del trabajo con tres pilares principales: un mayor foco y sostenimiento de la atención, una respiración más regular, continua y profunda, y movimiento corporal que vuelva a activar zonas corporales adormecidas. Asimismo, en el caso citado pudo observarse la utilización de los recursos atencionales de la asistente enfocados a su actividad respiratoria, incluyendo que la

respiración siempre implica movimiento corporal (Allerand, 1992; Domato, 2017; Kepner, 1987; Polster & Polster, 1973; Schnake, 1987).

En lo que respecta a *técnicas expresivas*, se encontró un ejemplo de ellas en la primer clase del seminario “Ideas Fundantes del Enfoque Gestáltico”, la consigna consistió en expresar mediante el cuerpo (un gesto, una postura, un movimiento) la forma en que cada participante se sentía aquí y ahora. Pudo observarse que la experiencia permitió comunicar otros aspectos que no podrían haberse transmitido de manera verbal, y que la interacción grupal se volvió más espontánea y lúdica. En consonancia con lo precedente, la TG define a las técnicas expresivas como actividades que permiten la expresión de sentimientos, necesidades y contenidos que se encuentran bloqueados por un entorno poco propicio u hostil, y/o por asuntos inconclusos en la persona (Carabelli, 2013; Domato, 2017; Kepner, 1987; Naranjo, 1989).

Otro caso de técnica expresiva en abordaje corporal se observó en una de las clases del seminario “Ideas Fundantes del Enfoque Gestáltico” dedicada a las diferentes fases del ciclo de la experiencia (sensación - formación de figura - movilización de energía - acción - contacto - retirada). En un primer momento, tales contenidos se habían transmitido de parte de la docente de manera conceptual. La propuesta vivencial tuvo que ver con invitar a los participantes a representar corporalmente cada etapa del ciclo. De manera grupal, dispuestos de pie y en círculo, cada persona realizaba movimientos, gestos, posturas y expresiones corporales que dieran cuenta del significado ó concepto que antes se había presentado teóricamente. En relación con ello, la TG pondera el uso de técnicas expresivas en contextos grupales en los que exista cierto nivel de confianza entre los participantes y con el terapeuta, y en los que se estimule la creatividad y la expresión lo más auténtica posible de cada persona (Carabelli, 2013; Domato, 2017; Kepner, 1987; Naranjo, 1989; Perls, 1969).

La actividad descrita anteriormente, a su vez, puede entenderse como *técnica integrativa*, el último tipo correspondiente a la clasificación analizada aquí. Esto se comprende en cuanto el conocimiento intelectual y teórico expuesto por la docente se integraba con la experiencia sensorial, corporal y subjetiva de cada asistente; de esta manera se lograba una comprensión más rica y global de los contenidos de la clase. En TG, las técnicas integrativas trabajan básicamente con polaridades en conflicto (o al menos disociadas), que buscan combinarse, encontrar su conexión y complementariedad, aceptando e

incluyendo los dos polos en tensión (Carabelli, 2013; Domato, 2017; Kepner, 1987; Naranjo, 1989; Perls, 1973).

Con respecto a las técnicas integrativas, en la entrevista, la Lic. B expuso que con éstas se busca trabajar con las polaridades “para llegar al mayor centro posible”. De acuerdo a ello, Peñarrubia (2008) sostiene que el *pensamiento diferencial* se refiere a un *punto cero* que implica una mirada neutral que incluye a los dos polos y no se inclina especialmente hacia ninguno de ellos.

Otro caso de aplicación de las técnicas integrativas pudo observarse en una de las clases del seminario “Ideas Fundantes del Enfoque Gestáltico”. En esa oportunidad, se incluyó un ejercicio vivencial a través de esculturas corporales. Primero había que representar con el cuerpo la manera en que cada uno se sentía en ese momento, allí se quedaba unos segundos observando cómo se sentía en esa postura y cómo veía a los demás y al ambiente. En un segundo momento, la consigna consistía en realizar la escultura que reflejara la postura física opuesta, allí también registrar el estado interno y las sensaciones que emergían en relación con el entorno. En tercer y última instancia, la propuesta estaba dirigida a crear una escultura corporal que integrara las dos posturas previas, a manera de síntesis. Para Kepner (1987), el trabajo con polaridades a través del abordaje corporal posibilita la integración de aspectos negados del sí mismo y promueve una ampliación de la conciencia de la persona.

En relación a la actividad mencionada, se describe el caso de uno de los participantes a modo de ejemplo: En primer lugar, el sujeto adoptó una postura que denominó “pulpo”, sus extremidades se hallaban bien abiertas, apuntando en varias direcciones, y su mirada estaba muy enfocada hacia el exterior. Decía sentir que tenía muchos intereses, pero que era una postura difícil de sostener, incómoda, asimétrica, desequilibrada, le dolía la rodilla sobre la que caía demasiado peso. Se sentía tenso, y del entorno percibió indiferencia, lo que juzgó desagradable. En la segunda escultura, que llamó “semilla”, se acurrucó en un rincón del salón, alejado de los demás y dijo que así se sintió con alivio, que podía descansar, estar conectado consigo mismo, aunque se mantenía separado de los otros. La última escultura, como integración de las primeras dos, la denominó “molino”, la postura era abierta pero no excesivamente, había mayor equilibrio entre la atención hacia el ambiente y hacia sí mismo. Percibía mayor comodidad y estabilidad, sin estar echado completamente sobre el piso. Sentía que sus piernas eran como “aspas de un molino”, que le permitían un movimiento más regulado, y su mirada era más serena. A partir de este caso, puede observarse lo que sostienen

Domato (2017) y Kepner (1987) referido a una secuencia general en abordaje corporal: el sujeto comienza con la observación de sí mismo, sigue con la resensibilización de zonas negadas, continúa con la aceptación de aquello que observó, para luego expresar el contenido asumido, y finalmente alcanzar la integración de la experiencia que resulta en un sentido ampliado del sí mismo.

En la última clase del seminario “Ideas Fundantes del Enfoque Gestáltico” se abordó el tema de las técnicas gestálticas, y en particular, las denominadas *silla caliente* y *silla vacía* (Perls, 1969). A modo de práctica, la docente propuso realizar la demostración vivencial con una participante que al inicio de la clase había expresado que se sentía “trabada, angustiada, cargada con pensamientos e ideas, con cierto malestar que no podía identificar a qué se debía”. La docente dispuso dos almohadones sobre el piso, uno frente al otro en el centro del salón, y solicitó a la participante que se sentara en uno de ellos y que mirando al almohadón de enfrente, imaginara que ahí se encontraba ella misma, pero en el estado en que llegó a la clase. La participante describió que veía (imaginariamente) expresiones de angustia (entrecejo fruncido, hombros encorvados, postura recluida). Luego ocupó el lugar de enfrente y respondió que se sentía con miedo de que la lastimaran, al instante siguiente dijo que sentía que le estaba hablando a su madre. El ejercicio continuó intercambiando roles, sentándose en uno y otro almohadón, ocupando el rol de hija y el rol de madre alternativamente, desarrollándose un diálogo. Finalmente, la participante dijo sentirse más aliviada y tranquila por haber podido aclarar y decir lo que le estaba pasando; expresó que la problemática con su madre la observaba con mayor liviandad y comprensión. En sintonía con lo anterior, diversos autores afirman que las técnicas integrativas, a través del trabajo con polaridades, facilitan la escucha y la asimilación de las voces conflictivas internas, a través de la reidentificación de proyecciones (Domato, 2017; Kepner, 1987; Peñarrubia, 2008; Schnake, 1995, 2014).

A partir de la indagación acerca de la relación entre los distintos tipos de técnicas (supresivas, expresivas e integrativas), se encontró que, en última instancia, se persigue la meta de la integración de las distintas partes de la persona. En relación a ello, la Lic. A expresó: “la supresiva puede ser integrativa, y la expresiva puede ser integrativa. Es más, apunta a que así sea. Que sea integrativa de ese aspecto que está alienado de la persona, por eso yo le suprimo, le digo ‘fíjate lo que estás diciendo y de la manera que lo estás diciendo’, que se dé cuenta y que integre eso a su nueva manera de accionar. Entonces es integrativa también, aunque no es *per se*, pero tiene una finalidad integrativa. La expresiva, si yo utilizo

un recurso dramático para la integración de un aspecto, un trabajo que tomo las polaridades, cuando yo estoy haciendo lo expresivo, puede ser a través de un dibujo, de una expresión corporal, y luego la persona se da cuenta, incorpora ese aspecto del que no podía hacerse cargo, porque estaba instalada en una parte de la polaridad y no en la otra, está siendo integrativa también. Entonces es expresiva en cuanto a la manera en que se trabaja, y es integrativa por la finalidad que es poder integrar ese aspecto alienado a la personalidad”. Tales ideas son concordantes con lo expuesto por Kepner (1987), quien afirma que todo trabajo de resensibilización (técnica supresiva) como de expresión, implican integración en un sentido más amplio. Todo material desplegado en el proceso terapéutico requiere ser elaborado, actualizado y resignificado de acuerdo a la situación presente, vital y contextual, del sujeto.

## 6. Conclusiones

La presente investigación tuvo por objetivo describir el abordaje corporal desde el enfoque gestáltico en adultos asistentes a un taller abierto a la comunidad y participantes de actividades de formación. El trabajo se llevó a cabo mediante la exploración de las características del darse cuenta de sensaciones físicas, de las funciones de contacto en juego, y de las técnicas gestálticas con énfasis en lo corporal más utilizadas en la TG. A partir del análisis de los datos obtenidos, se infiere que el objetivo se ha logrado.

Dado que el *darse cuenta* es el objetivo principal en TG, y la *sensación* el punto de partida de todo ciclo de experiencia (Allerand, 1992; Latner, 1973; Naranjo, 1969; Peñarrubia, 2008; Perls, 1969; Schnake, 1987; Zinker, 1977; Zwillinger Baranchuk, 1986), a partir de las observaciones realizadas se ha mostrado cómo el darse cuenta de las sensaciones físicas constituye la base en el abordaje corporal desde el enfoque gestáltico. Éste permite, en primera instancia, situarse en el aquí y ahora. En segundo lugar, habilita al sujeto al registro de su estado interno, por ejemplo, notar cómo se encuentra la actividad respiratoria (más calma o más agitada), o si el cuerpo se siente pesado, inquieto, liviano, doloroso, hinchado, etc. Para agregar, el darse cuenta de sensaciones físicas sirve como indicador de comodidad ó incomodidad en el posicionamiento (y movimiento) espacial del individuo, así como para el

manejo de distancias interpersonales y el establecimiento de límites entre el sí mismo y el ambiente (Domato, 2017; Kepner, 1987).

La sensación siempre desestabiliza al organismo, por ello, el ciclo de la experiencia iniciado por aquélla se ve movido hacia el *contacto*, es decir, hacia la satisfacción de la necesidad que restablezca el equilibrio (autorregulación orgánica). Este proceso es entendido bajo la premisa de una indisociabilidad entre el individuo y su ambiente. Las *funciones de contacto* constituyen las capacidades de la persona para interactuar con su medio, por esta razón, es necesario que éstas funcionen adecuadamente para realizar discriminaciones más finas entre lo percibido. Asimismo, se espera que posibiliten una fluida regulación del contacto a través de, por ejemplo, cerrar los ojos para la observación interna, acercarse físicamente a otra persona con la que se pretende establecer un contacto afectivo, o expresarse verbalmente con un tono de voz apropiado para el mensaje que se desea comunicar (Bocian, 2015; Burga, 1981; Domato, 2017; Kepner, 1987; Latner, 1973; Naranjo, 1969; Perls, 1969; Polster & Polster, 1973; Schnake, 1987; Zinker, 1977; Zwillinger Baranchuk, 1986).

Entre las funciones de contacto, se ha encontrado que la *vista* es una de las más afectada de prejuicios, debido a influencias culturales y de aprendizaje. Debido a esto, se torna más importante el entrenamiento de la mirada fenomenológica para poder distinguir lo real de lo fantaseado (Naranjo, 1969; Perls, 1969). La investigación ha mostrado que los sentidos de la percepción (vista, tacto, olfato, gusto, oído) convocan imágenes y emociones, y despiertan la expresión de contenidos que se hallaban alejados de la consciencia. En cuanto a la conversación, se destacó la relevancia de integrar el nivel verbal (el contenido del discurso) con el no verbal (tono de voz, gestos, postura corporal). Por último, respecto al movimiento, se enfatizó el rol fundamental de la respiración en todo ser vivo, en tanto movimiento básico, mínimo, presente en todo comportamiento, y de constante intercambio con el ambiente (Domato, 2017; Kepner, 1987; Perls, 1969; Polster & Polster, 1973).

Los modos de abordaje corporal desde el enfoque gestáltico se expresan mediante las técnicas que se caracterizan por el objetivo principal del darse cuenta en el sujeto, por ello son existenciales, experienciales, experimentales y se encuentran ancladas en lo fenomenológico (Naranjo, 1969; Perls, 1992; Schnake, 1987). En todos los casos, para utilizarlas es requisito en el terapeuta una determinada actitud (basada en la tríada responsabilidad, actualidad y

darse cuenta), una clara intencionalidad adecuada al contexto, y una confianza de parte del paciente que dé cuenta de un vínculo terapéutico apropiado (Naranjo, 1969).

Si bien las técnicas se clasifican entre supresivas, expresivas e integrativas (Naranjo, 1969), se encontró que todas apuntan a la integración, es decir, hacia una conciencia ampliada del sí mismo. Las primeras se dirigen a suprimir las evitaciones a estar en el aquí y ahora (Carabelli, 2013; Kepner, 1987; Naranjo, 1989; Peñarrubia 2008; Perls, 1973), por ejemplo, cerrando los ojos o prestando atención a la respiración (inhibiendo así otros estímulos ambientales distractores). Las segundas buscan expresar contenidos que se hallan bloqueados (Carabelli, 2013; Domato, 2017; Kepner, 1987; Naranjo, 1989), como en los casos de realizar gestos o movimientos físicos para comunicar un sentimiento, o representar un concepto teórico mediante una postura corporal. Respecto a las integrativas, el objetivo se dirige hacia la identificación de un centro entre dos polos, a partir del cual se comprenda una situación desde una posición de neutralidad y abarcativa de la escena completa (Carabelli, 2013; Domato, 2017; Kepner, 1987; Naranjo, 1989; Perls, 1973). Ejemplos de ellas son la *silla caliente* y la *silla vacía*, a través de las cuales es posible desplegar un diálogo entre polaridades, para que tenga lugar la reidentificación de las proyecciones, y finalmente alcanzar un sentido más amplio del sí mismo.

Una de las limitaciones de este trabajo es que no consideró una exploración más extendida acerca de la conceptualización del *cuerpo* desde el enfoque gestáltico. En las entrevistas se encontró que lo corporal abarca tanto lo matérico como lo que no lo es (pensamientos, emociones, memoria), lo que difiere del sentido común más extendido, que identifica al cuerpo con lo tangible. Un análisis más profundo acerca de la definición de cuerpo desde la TG, probablemente aportaría una comprensión más acabada de los datos obtenidos en la presente investigación. Otra limitación hallada corresponde a la escasez de bibliografía específica en abordaje corporal desde la TG. Para agregar, el material referido los sentidos de la percepción (funciones de contacto) es muy pobre, lo que existe está dedicado a la ejemplificación de ejercicios vivenciales, o al relato de casos clínicos puntuales. A lo anterior se suma que los desarrollos teóricos tienden a ser bastante homogéneos entre los distintos autores. En consecuencia, no existe aún cierta divergencia conceptual que problematice y encuentre matices entre diversas posturas al interior del enfoque gestáltico.

En relación con la institución en la que tuvo lugar el presente trabajo, se encontró una limitación en el acceso restringido a la biblioteca. Se puede ingresar a mirar los libros, revistas

y publicaciones, pero en compañía de algún profesional, y por un tiempo acotado. No hay espacio para leer en el lugar y tampoco existe un sistema por el cual pueden retirarse libros en préstamo.

En cuanto al relevamiento de datos vinculados a las funciones de contacto, en la observación participante en las actividades de la práctica se observó una destacada preponderancia de las experiencias ligadas a lo dialogal y lo verbal (la conversación), y secundariamente al abordaje a través del movimiento y el sentido de la vista. Es muy acotada, o casi nula, la información recabada en cuanto al uso de los otros sentidos, tales como el tacto, el gusto, el olfato y el oído.

Como aporte personal, se propondría la realización de mayores actividades destinadas al uso y entrenamiento de las funciones de contacto; ya se explicó el papel crucial que cumplen en la relación de la persona con su ambiente. Dichas experiencias podrían abordar cada una de las funciones de manera más equitativa, evitando el sobredesarrollo de algunas (vista, conversación, movimiento) en detrimento de otras (olfato, gusto, oído, tacto). No se han encontrado argumentos para concluir que algunas funciones de contacto son más importantes que otras. Las propuestas de estas actividades sensoriales buscarían un refinamiento de la capacidad sensorial, lo que derivaría en una percepción más discriminativa, fina, precisa, y menos distorsionada por ideas preconcebidas o interpretaciones subjetivas.

El análisis de los datos evidenció algunas dificultades a la hora de sistematizar conceptos. La Gestalt se presenta como una “filosofía de vida” y por lo tanto, abarca una cosmovisión, una manera de ser y estar en el mundo, que en cierto punto obtura el diálogo con otras escuelas de psicoterapia. Es una filosofía que se vive o no se vive. El enfoque gestáltico, si bien tiene principios fundamentales bien claros, al estar basado en lo fenomenológico, lo existencial y la vivencia presente, las experiencias siempre son únicas e irrepetibles. Debido a ello, se torna complejo realizar generalizaciones.

Resultaría de interés que el abordaje corporal desde el enfoque gestáltico se oriente hacia una mayor interdisciplinariedad integrando perspectivas, desarrollos y prácticas de otro tipo de intervenciones que no son propias de la TG, pero que son afines a ella. Diversos conocimientos en salud resultan armónicos respecto a una concepción del ser humano como una totalidad integrada, especialmente acerca de la indisociabilidad entre mente y cuerpo, la unidad interdependiente entre sujeto y contexto, y la compleja multicausalidad de factores promotores e inhibidores de la salud (Alcántara Moreno, 2008; Freidin & Borda, 2015;



Fridman, 2005; Saizar, Sarudiansky & Korman, 2013). En este sentido, algunas áreas de conocimiento y experimentaciones que podrían considerarse son: el *mindfulness* (Kabat-Zinn, 1982; Kaliman, 2017; Killingsworth & Gilbert, 2010; Korman & Saizar, 2016; Wielgosz, Goldberg, Kral, Dunne & Davidson, 2019), el *Body-Mind Centering* (BMC) (Bainbridge Cohen, 1993), el yoga (D'Ángelo, 2013, 2014), los estudios avanzados en epigenética, neuroplasticidad y neurogénesis (Kaliman, 2017; Nithianantharajah & Hannan, 2006; Pereira Dias et al., 2012), la psiconeuroinmunoendocrinología (Klinger et al., 2005; Ramos Linares, Rivero Burón, Piqueras Rodríguez, García López, & Oblitas Guadalupe, 2008; Vera Villarroel & Buena Casal, 1999), los desarrollos psicocorporales del Sistema Río Abierto originados en Argentina y reproducidos en diversos países del mundo (Palcos, 2011), y las medicinas tradicionales, tanto de pueblos originarios de nuestra región (Berenzon Gorn, Navarro & Saavedra Solano, 2009; Chifa, 2010; Idoyaga Molina & Sarudiansky, 2011; Menéndez, 1994; Vallejo Samudio, 2006; Vides Porras & Álvarez Castañeda, 2013), como orientales: Medicina Ayurvédica (Frawley, 1996; Freidin, Ballesteros & Echeconeá, 2013; Svoboda, 1988) y Medicina Tradicional China (Hammer, 1990; Kaptchuk, 1995).

Se destaca la pertinencia del abordaje corporal en tanto propone un cambio de paradigma a partir de Freud. El psicoanálisis, a través de conceptualizaciones como la *pulsión de muerte*, sostiene la noción de que los seres humanos son intrínsecamente destructivos. En cambio, el enfoque gestáltico enfatiza la confianza en la autorregulación orgánica fundada en la naturaleza de las personas (Naranjo, 2013). En este sentido, la TG promueve intervenciones salutogénicas, que aportan a la promoción de la salud, y que encuentran puntos de contacto con los desarrollos y prácticas de la psicología positiva actual (Barragán Estrada, 2012).

De acuerdo con Kepner (1987), nuevas líneas o problemas de investigación podrían enfocarse al establecimiento de un sistema de técnicas corporales concretas y propias a la TG. A diferencia de otras terapias como la reichiana, la bioenergética, el método Feldenkrais o el rolfing, el enfoque gestáltico no cuenta con un rango lo suficientemente completo de técnicas enfocadas en lo somático, como tampoco una base explícita para el trabajo terapéutico con el contacto físico, o un sistema de ideas sobre la relación de la respiración con el trabajo emocional. Cierta regularidad en las intervenciones y/o acciones terapéuticas prediseñadas podrían develar patrones más profundos de funcionamiento humano, sumado a la posibilidad de realizar análisis comparativos entre diferentes casos, con respecto a ciertos indicadores que

se tomen como parámetro. El desafío consistiría en poder combinar cierto nivel de estandarización con las características esenciales del enfoque gestáltico: un abordaje humanista, fenomenológico, experimental, existencial y experiencial.

Otras investigaciones que podrían desarrollarse a futuro se relacionan con un estudio de mayor énfasis conceptual acerca de la especificidad de las funciones de contacto, particularmente los cinco sentidos de la percepción. ¿Hay ciertos patrones mentales y/o simbólicos asociados a cada sentido sensorial de manera distintiva? ¿Existe correlación entre determinadas patologías y ciertas perturbaciones o deficiencias en alguna función de contacto en particular?

Con respecto a la vista en particular, sería interesante investigar las causas de que haya sido el sentido con mayor carga de prejuicios culturales, y a qué corresponde su sobredesarrollo en comparación con otras funciones de contacto, tal como afirmó una de las profesionales entrevistadas. En cuanto al olfato, se podría explorar su vínculo con la respiración (proceso fisiológico esencial para la vida, de constante intercambio del individuo con el ambiente), actividad con la que se ve asociada a través del órgano de la nariz. Por otro lado, cabría investigar procesos psicológicos y/o emocionales involucrados en la relación entre la respiración y el sentido del tacto, ya que pulmones y piel son los órganos en contacto con el aire (interna y externamente), y evidencian un claro límite entre la persona y su entorno (Domato, 2017; Kepner, 1987; Polster & Polster, 1973; Zwillinger Baranchuk, 1986).

En nuevas investigaciones, podrían abordarse estudios longitudinales, que permitan analizar la implicancia del abordaje corporal en un cambio de hábitos en la vida cotidiana de las personas. Por ejemplo, mayor consciencia y cuidado al alimentarse derivado de un mayor registro del olfato y del gusto, así como de las sensaciones corporales digestivas; o mayor valoración de la actividad física o de los masajes corporales. En la misma línea podrían incluirse estudios vinculados al aromaterapia y la musicoterapia. Desde esta perspectiva, se desarrollarían trabajos que vinculen al enfoque gestáltico con las áreas comprendidas por la Psicología de la Salud (Oblitas Guadalupe & Becoña Iglesias, 2000).

Por último, podría investigarse la pertinencia de un abordaje corporal desde el enfoque gestáltico aplicado en la formación universitaria de futuros psicólogos. Se han encontrado experiencias desarrolladas por Gimenes Bawden (2017) acerca de Talleres de Reflexión desde el enfoque gestáltico llevados a cabo durante los últimos años en la Universidad Católica de Cuyo de San Juan con alumnos de grado de la carrera de Psicología. Un proyecto similar

permitiría una capacitación complementaria a la teórica y técnica, aportando comprensiones de las esferas emocionales y físicas, que escapan a lo racional (de los contenidos académicos actuales) por su misma naturaleza. Una investigación de estas características, tendría por objetivos específicos: Explorar los efectos de la inclusión de prácticas corporales y sensoriales en la currícula de la carrera de Psicología; analizar metodologías de integración entre conocimientos vivenciales con los teóricos presentes en la formación universitaria actual; investigar posibles soluciones edilicias y de organización curricular para que la diferente naturaleza de contenidos y experiencias puedan integrarse armónicamente, logrando un aprendizaje más enriquecido, humanista y holístico.

## 7. Referencias bibliográficas

- Alcántara Moreno, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 9(1), 93-107.
- Allerand, M. (1992). *Piedra libre, terapia gestáltica*. Buenos Aires: Planeta.
- Bainbridge Cohen, B. (1993/2012). *Sensing, Feeling, and Action: The Experiential Anatomy of Body-Mind Centering*. New York: Contact Editions.
- Barragán Estrada, A. R. (2012). Psicología Positiva y Humanismo: Premisas básicas y coincidencias en los conceptos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 15(4), 1512-1531.
- Berenzon Gorn, S., Navarro, S. A. & Saavedra Solano, N. (2009). El uso de las terapias alternativas y complementarias en población mexicana con trastornos depresivos y de ansiedad: Resultados de una encuesta en la Ciudad de México. *Salud Mental*, 32(2), 107-115.
- Bocian, B. (2015). *Fritz Perls en Berlín, 1893 - 1933*. Buenos Aires: Del Nuevo Extremo.
- Burga, R. (1981). Terapia gestáltica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 13(1), 85-96.
- Carabelli, E. (2013). *Entrenamiento en Gestalt. Manual para terapeutas y coordinadores sociales*. Buenos Aires: Del Nuevo Extremo.
- Chifa, C. (2010). La perspectiva social de la medicina tradicional. *Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas*, 9(4), 242-245.
- D'Ángelo, A. C. (2013). Tendiendo puentes. La apropiación terapéutica del yoga ante la dimensión emocional de los padecimientos. *RBSE — Revista Brasileira de Sociologia da Emoção*, 12(34), 321-360.

- D'Ángelo, A. C. (2014). "Al final todos terminaron viniendo como a terapia". El yoga entre la complementariedad pragmática, el trabajo terapéutico y la reorientación del self. *Astrolabio Nueva Época*, 12(1), 193-225.
- De Casso, P. (2003). *Gestalt, terapia de autenticidad*. Barcelona: Kairós.
- Domato, M. (2017). *Somos cuerpo. Morada de lo inconcluso*. Buenos Aires: OMEBA.
- Enright, J. B. (1970/2014). Introducción a las técnicas gestálticas. En J. Fagan & I. L. Shepherd (comps.), *Teoría y técnica de la psicoterapia gestáltica* (pp. 114-131). Buenos Aires: Amorrortu.
- Frawley, D. (1996/2011). *Ayurveda y la mente. La sanación de la conciencia*. Michigan: Lotus Press.
- Freidin, B., Ballesteros, M. & Echeconea, M. (2013). En busca del equilibrio: salud, bienestar y vida cotidiana entre seguidores del Ayurveda en Buenos Aires. *Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, UBA*, 65(1), 1-202.
- Freidin, B. & Borda, P. (2015). Identidades profesionales heterodoxas: el caso de médicas, médicos y psicólogas que integran medicinas y terapias alternativas en Argentina. *Trabajo y Sociedad*, 25(1), 75-98.
- Fridman, G. A. (2005). Enfoque filosófico-histórico de la interdisciplina en las ciencias de la salud. *Revista Acta Farmacéutica Bonaerense*, 24(1), 149-154.
- Gimenes Bawden, S. (2017, mayo). *Inclusión del Enfoque Gestáltico en la formación de grado de profesionales Psicólogos*. Póster presentado en el I Congreso Latinoamericano y IV Argentino de Gestalt, Mar del Plata, Argentina.
- Gimeno-Bayón Cobos, A. (2013). *Un modelo de integración de la dimensión corporal en psicoterapia*. Lérida: Milenio.
- Gimeno-Bayón Cobos, A. (2017). Experiencia y existencia en las Psicoterapias Humanistas. *Revista de Psicoterapia*, 28(107), 207-229.
- Hammer, L. I. (1990/2016). *Psicología y Medicina China. La ascensión del dragón, el vuelo del pájaro rojo*. Barcelona: La Liebre de Marzo.
- Idoyaga Molina, A. & Sarudiansky, M. (2011). Las medicinas tradicionales en el noroeste argentino: Reflexiones sobre tradiciones académicas, saberes populares, terapias rituales y fragmentos de creencias indígenas. *Argumentos (México, D.F.)*, 24(66), 315-337.
- Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: theoretical considerations and

- preliminary results. *General Hospital Psychiatry*, 4(1), 33-47. doi: 10.1016/0163-8343(82)90026-3
- Kaliman, P. (2017). *La ciencia de la meditación. De la mente a los genes*. Barcelona: Kairós.
- Kaptchuk, T. J. (1995/1998). *Medicina China. Una trama sin tejedor*. Barcelona: La Liebre de Marzo.
- Kepner, J. (1987/2000). *Proceso corporal. Un enfoque Gestalt para el trabajo corporal en psicoterapia*. México D.F.: El Manual Moderno.
- Killingsworth, M. A. & Gilbert, D. T. (2010). A wandering mind is an unhappy mind. *American Association for the Advancement of Science*, 330(6006), 932.
- Klinger, J., Herrera, J., Díaz, M., Jhann, A., Ávila, G. & Tobar, C. (2005). La psiconeuroinmunología en el proceso salud enfermedad. *Colombia Médica*, 36(2), 120-129. doi: 10.2510/colomb. med..v36i2.342
- Korman, G. P. & Saizar, M. M. (2016). La orientalización de la psicoterapia: afinidades (y discontinuidades) entre espiritualidad y terapia cognitiva conductual. *Anuario de Investigaciones*, 23(1), 33-41.
- Lalín, A. & Pires, C. (comps.) (2017). *Caleidoscopio gestáltico. Un libro de AGBA*. Buenos Aires: Dunken.
- Lanza Andrade, I. A. (2008). La sensibilización gestalt como auxiliar en la remisión de la cistitis intersticial/síndrome de la vejiga dolorosa. *Psicología Iberoamericana*, 16(2), 48-53.
- Latner, J. (1973/1994). *Fundamentos de la Gestalt*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Manzanera Ruiz, R., Sierra Luque, F. & Borrego García, P. A. (2015). Formación universitaria e intervención social: una contribución de las técnicas gestálticas. *Revista Costarricense de Psicología*, 34(2), 133-146.
- Menéndez, E. (1994). La enfermedad y la curación ¿Qué es medicina tradicional? *Alteridades*, 4(7), 71-83.
- Naranjo, C. (1989/1990). *La vieja y novísima Gestalt. Actitud y práctica de un experiencialismo ateorico*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Naranjo, C. (2013). *La revolución que esperábamos*. Barcelona: Ediciones La Llave.
- Nithianantharajah, J. & Hannan, A. J. (2006). Enriched environments, experience-dependent plasticity and disorders of the nervous system. *Nature reviews Neuroscience*, 7(9), 697-709.

- Oblitas Guadalupe, L. A. & Becoña Iglesias, E. (2000). *Psicología de la salud*. México D.F.: Plaza y Valdés.
- Palcos, M. A. (2011). *Del cuerpo hacia la luz*. Buenos Aires: Kier.
- Peñarrubia, F. (2008). *Terapia Gestalt. La vía del vacío fértil*. Madrid: Alianza.
- Pereira Dias, G., Cavegn, N., Nix, A., do Nascimento Bevilacqua, M. C., Stangl, D., Syahrul Anwar Zainuddin, M., Nardi, A. E., Franca Gardino, P. & Thuret, S. (2012). The Role of Dietary Polyphenols on Adult Hippocampal Neurogenesis: Molecular Mechanisms and Behavioural Effects on Depression and Anxiety. *Oxidative Medicine and Cellular Longevity*, 2012(541971), 1-18. doi: 10.1155/2012/541971
- Perls, F. (1942/1975). *Yo, hambre y agresión*. México D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- Perls, F. (1969/2012). *Sueños y existencia*. Buenos Aires: Del Nuevo Extremo.
- Perls, F. (1973/1976). *El enfoque gestáltico & Testimonios de terapia*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Perls, F.; Hefferline, R. & Goodman, P. (1951/2002). *Terapia Gestalt: Excitación y crecimiento de la personalidad humana*. La Coruña: Editorial Sociedad de Cultura Valle-Inclán.
- Perls, L. (1992/2000). *Viviendo en los límites*. México D.F.: Plaza y Valdés.
- Polster, E & Polster, M. (1973/2015). *Terapia Gestáltica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Ramos Linares, V., Rivero Burón, R., Piqueras Rodríguez, J., García López, L., & Oblitas Guadalupe, L. (2008). Psiconeuroinmunología: Conexiones entre sistema nervioso y sistema inmune. *Suma Psicológica*, 15(1), 115-142.
- Riveros Aedo, E. (2014). La psicología humanista: sus orígenes y su significado en el mundo de la psicoterapia a medio siglo de existencia. *Ajayu. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo"*, 12(2), 135-186.
- Rosal Cortés, R. (2017). Logros, errores y responsabilidades para el futuro de la Psicología Humanista. *Revista de Psicoterapia*, 28(107), 85-126.
- Saizar, M. M., Sarudiansky, M. & Korman, G. P. (2013). Salud mental y nuevas complementariedades terapéuticas. La experiencia en dos hospitales públicos de Buenos Aires, Argentina. *Psicología e Sociedade*, 25(2), 451-460.
- Schnake, A. (1987). *Sonia, te envió los cuadernos café*. Buenos Aires: Editorial Estaciones.
- Schnake, A. (1995). *Los diálogos del cuerpo*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.

- Schnake, A. (2014). *La voz del síntoma*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Serra Undurraga, J. (2015). Justificar, fundamentar y pensar. Una reflexión sobre el uso de las bases fenomenológico-existenciales en el enfoque humanista en Psicología. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 6(1), 159-174.
- Shepard, M. (1975/2015). *Fritz Perls: la Terapia Gestalt*. Barcelona: Ediciones La Llave.
- Svoboda, R. E. (1988/2015). *Ayurveda*. Barcelona: Kairós.
- Tobías Imbernón, C. & García-Valdecasas Campelo, J. (2009). Psicoterapias humanístico-existenciales: fundamentos filosóficos y metodológicos. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 29(104), 437-453.
- Vallejo Samudio, A. R. (2006). Medicina indígena y salud mental. *Acta Colombiana de Psicología*, 9(2), 39-46.
- Vega Wood, D. A. (2011). Hombre, ser ex-céntrico. Merleau-Ponty: un giro antropológico para refundar la libertad. *En-claves del pensamiento*, 5(9), 87-109.
- Velásquez, L. F. (2001). Terapia Gestáltica de Friedrich Solomon Perls. Fundamentación fenomenológica-existencial. *Psicología desde el Caribe*, 7, 130-137.
- Vera Villarroel, P. E. & Buela Casal, G. (1999). Psiconeuroinmunología: relaciones entre factores psicológicos e inmunitarios en humanos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 31(2), 271-289.
- Vides Porras, A. & Álvarez Castañeda, A. (2013). La medicina tradicional como un modelo de atención integral en salud. *Revista de la Universidad del Valle de Guatemala*, 25(1), 58-60.
- Vieira, E. D. & Vandenberghe, L. (2015). Entre o psicodrama e a Gestalt-terapia: Encontros, obstáculos e perspectivas. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 20(3), 151-160. doi: 10.5935/1678-4669.20150017
- Wielgosz, J., Goldberg, S. B., Kral, T. R. A., Dunne, J. D. & Davidson, R. J. (2019). Mindfulness Meditation and Psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 10(1), 285-316.
- Zinker, J. (1977/2003). *El proceso creativo en la terapia gestáltica*. Buenos Aires: Paidós.
- Zwillinger Baranchuk, J. (1986). *Atención aquí y ahora*. Buenos Aires: Abbadón.