

II CONGRESO NACIONAL DE GESTALT

Maite Descalzo Díaz¹

El pasado 25-28 de abril se celebró en el palacio de congresos de Madrid el II Congreso Nacional de Terapia Gestalt bajo el lema “Alcance y límites de la Terapia Gestalt”, título relacionado con un tema tan gestáltico como es el contacto, definido como la “apreciación de las diferencias” marcadas por los límites.

La estructura del congreso se dividió en 3 áreas: (“Gestalt es...”, “Ámbitos de Aplicación” y “Aportes de otras corrientes”) y en talleres, comunicaciones y posters.

José Luis Pérez Mourelo, presidente de la A.E.T.G. inicia el *acto de apertura* señalando que una de las intenciones de este congreso es fomentar el encuentro, el contacto y la relación, dentro y fuera de las actividades.

La *conferencia inaugural*, a cargo de *Barrie Simmons* (Italia), alumno directo de *Fritz Perls*, que con el título “terapia gestalt, más allá de todo paradigma”, trata de que lo natural en el ser humano consiste en el contenido de nuestra experiencia sin manipulación, la aceptación de las cosas tal como son. La tan criticada oración gestáltica referida al contacto de “yo soy yo, tú eres tú” se entiende mejor si es aplicada a uno mismo, la necesidad de reconocimiento es hacia sí mismo. Expone además que los modelos psicológicos están creados por dos posiciones: muerto (normas, obligaciones, apariencias, lo objetivo) vs. loco (subjetivo, sentimientos, pasiones, aislamiento) solemos oscilar entre una y otra, la capacidad de elección produce un grado de libertad. También hay algo más profundo, diferente al orden lógico-mental establecido: el cuerpo, los sueños, son pistas de nuestra naturaleza, la increíble paciencia de lo profundo inventa cada noche 4 ó 5 sueños en continuo intento de comunicarnos. Afirma que “El patrón de la sabiduría somos nosotros mismos”.

Area: Gestalt es...

Comienza con la mesa de ponencias Historia y fundamentos, *P. Peñarrubia* muestra la T.G. como deudora de múltiples fuentes y de movimientos socioculturales propios de la época de *Perls*, pero también nu-

trió y fue ella misma parte de un movimiento cultural, además de un método terapéutico. Habla de este trasvase entre las tradiciones psicológicas precedentes (especialmente el psicoanálisis), los cambios sociales culturales innovadoras y la terapia Gestalt como configuración de todo esto en un tiempo y espacio determinados. *A. Martín*. Señala que de la fenomenología, la T.G. incorpora el método descriptivo en contraposición a la explicación de los fenómenos, de ahí la importancia de lo obvio. Del existencialismo, que defiende el ser y no el tener, toma la idea de responsabilidad: la persona participa activamente en el proyecto de construcción de su vida. Del Holismo de *Jan Smuts*, la consideración del organismo como un todo en interdependencia con su medio.

Con estas bases, en el taller *El proceso de convertirse en Terapeuta Gestáltico*, *G. Andaluz* afirma que el terapeuta, con su presencia y actitud, más que con sus técnicas, facilita la transformación. Por otro lado *A. F. Chevreux*, señala que la presencia, la toma de conciencia y la responsabilidad son los tres pilares de la *Actitud Gestáltica* en esta filosofía de lo obvio que es la T.G.

Respecto de las *Técnicas*, *F. Elizalde* plantea que existen unas cuantas técnicas unánimemente utilizadas y multitud de otras singulares hijas del momento.

En cuanto a “*La relación terapéutica en Terapia Gestalt*”, tema de la siguiente mesa de ponencias, *Enrique de Diego* señala que en *el proceso terapéutico*, La relación en sí misma cura, además del trabajo. No es común en la vida la situación de dos personas sentadas frente a sí mismas, ni la oportunidad de sentirse escuchado, desahogado, comprendido, aliviado y confesado. También alude a los peligros del diagnóstico: que se ponga en medio de las dos personas y que sea un pronóstico respecto a la *escucha gestáltica*. *I. Zapirain* planteó que cuando escuchamos a una persona necesitamos sintonizar con la frecuencia de onda que tiene esa persona. Si somos capaces de estar ahí y escuchar nuestro cuerpo, con sus punzadas, el cuerpo

¹Instituto de Terapia Gestalt.

se torna el ojo carnal, la intuición. En el proceso terapéutico, *el impasse* (situación de rendimiento nulo y esfuerzo máximo) pone de manifiesto los límites de deseos, expectativas, miedos y patologías de ambos personajes de la historia. En esta situación de miedo y deseo al cambio, Es importante mantener la situación sin distorsión, dar contención, y la creación de un centro, un testigo, así lo expone *E. Useros*, plantea además la necesidad de una revisión sincera del terapeuta para propiciar la continuidad del proceso.

Adelaida López Aborda si la utilización de la *contratransferencia* es útil con un paciente borderline, concluyendo, después de exponer un caso, que no, porque el terapeuta se puede convertir en su blanco, por tanto, también pueden provocar en nosotros emociones agresivas. El objetivo es ayudarles a que tomen conciencia del mecanismo que utilizan para ello y la conciencia de su destructividad. Una relación sólo de apoyo tampoco es útil porque la relación se queda sin contenido emocional. Aboga por una relación de contención escuchando qué hay detrás.

Vicente Cuevas “trata de *El poder en la terapia*, afirma que el poder personal es una manifestación de la fuerza vital y su falta nos lleva a situaciones de incapacidad, enfermedad y desvitalización. Cada persona tiene una orientación en la vida, frases como por ejemplo “esto es muy difícil” quitan fuerza y “Quiero cambiar algo” ponen energía. El poder es energía y necesita: arraigamiento, pasión, autodominio, amor, conocimiento y trascendencia. Toda relación terapéutica debe ser generadora de algún tipo de fuerza.

Area: Ámbitos de aplicación

Comienza con una ponencia colectiva titulada *experiencias en educación*, con la intervención de *M. Gómez, R. López, A. Galindo, M. D. García y M.T. López*, cuyo contenido trata de experiencias en este tipo de actividades, modificaciones que incluye la TG en cuando a actitud, autoridad, presencia, trabajo con el resto de la comunidad escolar, etc.

Sigue la mesa dedicada al ámbito de *salud y enfermedad* *A. Correa* indica que hay dos condiciones necesarias para que se dé el proceso de enfermedad: el desequilibrio en el mantenimiento de la homeostasis y la ruptura del continuo psico-corporal como resultado

de interpretar la enfermedad como una irrupción de algo ajeno en la vida de una persona, enviamos el cuerpo al médico que es el que sabe. Su idea es acercarse a la enfermedad desde dentro, apropiarse de eso que uno tiene enajenado de sí, quitar las palabras y sustituirlas por las vivencias, ya que no existen dos dolores iguales, llamamos dolor a un montón de sensaciones que son particulares en esa persona, así nos acercamos más a algo que sucede desde dentro de uno mismo.

A. Rams subraya que no existe una frontera clara entre estar sano/estar enfermo, es un continuum en que estamos más cerca o más lejos, señala 3 criterios fundamentales de salud que van a definir 3 criterios de enfermedad: la conciencia (ser sustantivamente en lugar de ser adjetivamente), el ritmo contacto/retirada adecuado a la necesidad y el paso del heretoapoyo al autoayo (sentir que uno necesita al otro, pero a veces se puede prescindir parando y sosteniendo el vacío).

En la ponencia dedicada a la temática de *arteterapia*, *E. Gutiérrez* utiliza ejemplos de la aplicación de la obra plástica como diagnóstico, utilizada como técnica proyectiva, los medios artísticos como herramienta y la expresión artística como práctica curativa.

Ramón Resino trató el tema de *dramatización gestáltica*. Su programa de dramatización gestáltica guarda cierta similitud con la formación de un actor cuando va a la búsqueda de un personaje y el terapeuta para facilitar al paciente el encuentro con la fundamentación egoica de su personalidad.

Otra ponencia colectiva titulada *gestalt en instituciones* con la participación de *Luz Agudelo* (Salud pública: Atención primaria) *E. Beiztiegi* (Integración social), *P. Domínguez* (Instituciones penitenciarias) y *Eva Erralde* (Psicoterapia) saca a la luz las deficiencias e inquietudes dentro de las instituciones públicas, entre ellas la dificultad de integración, el aislamiento, etc.

En la mesa redonda dedicada a *experiencias en terapia clínica gestalt: mirando lo neurótico*, *Sara Fernández* muestra un caso de una paciente con *trastorno de personalidad por dependencia*. En estos casos en los que hay una fragilidad yoica tan acusada, la TG ayuda a aproximarse a sentimientos, pensamientos y un acompañamiento terapéutico muy próximo para las ansiedades que van surgiendo, fomentando la

sensación de no estar sola, dando soporte a sus propios sentimientos.

X. *Tárrega* Aborda la depresión como reacción. La depresión es la manera que la persona ha encontrado para satisfacer su necesidad, es un ajuste creador, necesita deprimirse para aprender, es la única respuesta que la persona ha encontrado para esa situación. Si confrontamos al paciente con criterios de salud a los que no puede llegar, aumentamos su angustia y su culpabilidad.

En la mesa titulada: *experiencias en terapia clínica gestáltica «de lo fronterizo a lo psicótico* M. *Darder* mira al individuo psicótico como fruto de un asunto no resuelto en el contexto familiar al cual pertenece. Con el tratamiento con constelaciones familiares, el individuo produce cambios de estructura.

Adelaida López aborda “El delirio”: todo delirio implica una distancia entre el Yo del sujeto (aumentado, confundido con el yo ideal grandioso y una sensibilidad excesiva y dolorosa) y una realidad que le obliga a una autocrítica para la que no está capacitado. El darse cuenta de esta distancia entre realidad y fantasía provee al sujeto de mayores habilidades para relacionarse con su medio. I. *Zapiraín* trata las ansiedades fronterizas a partir de un caso borderline, aborda la importancia del proceso transferencial y la necesidad de sostener y orientar las intensas reacciones contra-transferenciales que se producen. El terapeuta, como canal de proceso se topa con un impactante material creativo que surgen de lo onírico, lo sensorial instintivo y lo emocional. Son las “figuraciones” intuitivas que constituyen las metáforas en el límite y que promueven una escucha profundamente integradora.

Areas: Aportes de otras corrientes terapéuticas

Se inicia con la mesa redonda Terapia Gestalt y Psicoanálisis.

C. *Gascón*: hace un recorrido por el análisis lacaniano y la terapia gestalt.” Busca algunas respuestas en lo básico de la teoría lacaniana y en lo básico de la T.G. El saber psicoanalítico es más meticuloso, sabe más del inconsciente, tiene el mapa de la estructura. El inconsciente está estructurado como un lenguaje. Los

tres registros de los que habla lacán (la relación imaginaria, lo simbólico y lo real) no se pueden separar, la T. G., muchas veces se queda en la relación imaginaria, (las construcciones neuróticas, amor, odio..., relación yo-tu), pero no puede pasar al mundo simbólico ni real del paciente, concluye que hay que tener saber aunque no se use para trabajar, se puede hacer una muy buena integración psicoanálisis y gestalt. S. *Fernández Wolf* con el título “gestalt y psicoanálisis: manual de instrucciones y de supervivencia para un terapeuta presenta un modo particular de integrar técnicas gestalt y psicoanálisis, obteniendo un modo de trabajo más flexible, donde la edad, la calidad de angustia presente y la capacidad de simbolización son algunos indicadores que permiten elegir los recursos técnicos más idóneos. Señala cómo algunos trastornos se pueden beneficiar más de un enfoque u otro.

Pilar Alberquilla: Expone las razones por las que pasó de la Gestalt al psicoanálisis La gestalt no le servía para entender muchas patologías con las que se encontró en el centro de salud. “Me considero psicoanalista porque mi escucha va dirigida al inconsciente, aunque puedo trabajar con las técnicas gestálticas en un momento dado”. Cada enfoque terapéutico tiene objetivos diferentes, de la gestalt tiene la importancia del afecto, mirada al otro, el cuerpo como medio de conocimiento psíquico. El diván no está indicado para adolescentes, borderline, tr. Psicósomáticos. El problema está más en el terapeuta que necesita un modelo para funcionar y en cambio es mejor ser flexible y moverse libremente a favor de las necesidades del paciente.

La siguiente mesa se centra en *Terapia Gestalt y Terapias Humanistas*.

F. *Massó*: establece un paralelismo entre los nueve estados del yo del A.T y las polaridades en T.G. *Javier Ortigos*, en la Terapia centrada en el cliente indica que la tendencia a la actualización hace que el cliente sea capaz de desarrollar por sí mismo todas sus capacidades de crecimiento, el facilitador creará una especie de útero psicológico que haga que el cliente desarrolle su tendencia a la actualización. Deberá tener bien asimiladas la autenticidad, la consideración positiva incondicional y la empatía. C. *Aleman*y plantea los hitos más importantes del focusing, método para hacer fun-

cionar el flujo del experimentar y de sus aportaciones a la psicoterapia existencial. *J. A. García Monge* en “Gestalt y psicodrama en el trabajo con sueños” hace breve descripción de la metodología de Moreno y comparación con el estilo de los talleres de Perls sobre sueños y su eficacia en la recuperación del potencial alienado de la persona.

En la mesa: *Terapia Gestalt y Terapias Corporales*, *B. Weissman*: señala que “Cuerpo y movimiento” son condiciones básicas de nuestra vida, la manera en que los vivimos y desarrollamos refleja nuestra singularidad. *C. Dicuzzo* en “autoconocimiento a través del cuerpo” plantea que la combinación del trabajo a través de los chakras y la gestalt, ha desarrollado una potente manera de reconocer, despertar, movilizar y transformar la energía. *M. Román* habla “Del origen embrionario al proceso terapéutico”. La aportación de *D. Boadella* al enfoque psico-corporal” Del cómo se expresa el desarrollo embrionario en el cuerpo adulto a través del pensamiento, la acción y el sentimiento, cuáles son sus órganos fisiológicos, los puentes corporales entre estos tres sistemas y las claves para la comprensión de sus manifestaciones observables. *L. Hernández*, en “Renacimiento Gestáltico”. Plantea un trabajo estructurado en cinco fases: sensibilización, profundización, renacimiento, integración y cierre para sanar traumas de la época del embarazo y el parto, supone el inicio de la ruptura de la simbiosis con la madre, experimentando la polaridad contacto-separación y avanzando así en el proceso de resolución de la llamada Castración Umbilical

Otra mesa de ponencias se centró en *Terapia Gestalt y Terapias Cognitivo-conductuales*. *Jesús Rodríguez* afirma que hay suficientes similitudes contacto entre la T.G. y las terapias cognitivo-conductuales como para considerarlas, pero existe un gran desconocimiento entre ambas. *P. Hernández* “Gestalt y cognitivismo”. Las terapias cognitivas parten del supuesto teórico de que el comportamiento está determinado por la forma en la que el individuo estructura su mundo a través de esquemas cognitivos. La metodología consiste en desmontar estos esquemas: habilidades de reflexión, cuestionamiento, etc. El modelo gestáltico, desde un planteamiento experiencial aporta otras formas de cambio de creencias que parten de la sensación, juegos y

toma de conciencia corporal. *V. Olivé* en “Gestalt y P.N.L.” Se desglosan todos los patrones lingüístico-verbales y no verbales empleados por F. Perls, V. Satir y M. Erickson. Los puntos más importantes de encuentro entre la Gestalt y la P.N.L. son el interés por lo fenomenológico de la experiencia subjetiva de la persona, la rapidez y precisión de sus intervenciones, la eficacia de una comunicación orientada al cambio y el modelaje de la experiencia.

J. J. Albert en “Gestalt y Bioenergética. Sensando las emociones”. Trabaja conjuntamente con técnicas bioenergéticas y gestálticas para tener permanente conciencia del aquí-ahora y así decodificar las percepciones sensoriales que originalmente fueron codificadas corporal y emocionalmente de forma distorsionada, y que son base del conflicto neurótico en el adulto.

Por último, en la mesa “Terapia Gestalt y enfoque sistémico” intervinieron *E. Molini*, *P. Sánchez* y *J. Garriga*. Para el trabajo con instituciones, organizaciones y empresas se aborda la realidad de un modo que el individuo pierde preponderancia en cuanto a tal al hacer objeto de estudio el contexto, el sistema. Podemos encontrar bastantes elementos sistémicos en T. G. porque ésta parte de la idea de que ningún individuo es autosuficiente, sino que es parte de algún campo. El trabajo de Bert Hellinger establece la noción de movimientos del alma, que podría ser el correlato sistémico de la autorregulación Organísmica.

Alternativamente a la sucesión de estas mesas se realizaron cerca de 50 talleres vivenciales cuya temática sería difícil transcribir, el espíritu de contacto de la Gestalt estuvo presente en todos ellos y junto con las temáticas desarrolladas despertó inquietudes a nivel personal, profesional e institucional que quedaron como gestalten abiertas para futuros encuentros.