

## B.11 Terapia de grupo Gestalt

Douglas William Greve, M.D.

### INTRODUCCION

La terapia Gestalt es una terapia experiencial-existencial que subraya el aquí y ahora de la existencia, las relaciones y el aprendizaje. Tal vez la mayor contribución de la terapia de grupo Gestalt haya sido la incorporación de los aspectos creativos y de conciencia corporal de la teoría y la terapia Gestalt al proceso grupal y la importancia que se da al aprendizaje experiencial más que al *insight*. Aunque la terapia de grupo Gestalt no representa un abordaje unificado y quizás nunca lo tenga, la teoría Gestalt en que se apoya sí tiene un cuerpo unitario.

### HISTORIA

La terapia Gestalt fue creada por Frederick Perls, un psiquiatra que, aunque se rebeló contra el psicoanálisis, utilizó muchos de sus conceptos como apuntalamiento para su nueva teoría del aprendizaje experiencial. El primer trabajo que Perls escribió fue *Yo, Hambre y Agresión* en 1947, como revisión de parte de la teoría psicoanalítica. En 1951 redactó en colaboración con Ralph Hefferline y Paul Goodman el principal libro de texto de esta teoría, *Terapia Gestalt*. Sin embargo, en ningún libro se aborda el tema de la teoría Gestalt aplicada a la terapia de grupo.

La terapia Gestalt, la terapia de grupo y el movimiento de sensibilización grupal se desarrollaron prácticamente al mismo tiempo. Hasta finales de los años setenta, la terapia Gestalt y la de grupo siguen trayectorias paralelas. Sin embargo, la terapia Gestalt se incorporó al movimiento de sensibilización que surgió a partir de la tradición basada en el grupo pequeño como foro para mejorar a los individuos y la eficacia en las tareas y cuyas raíces parten de Kurt Lewin y de la tradición radicada en Carl Rogers y el empleo del grupo pequeño como instrumento de educación emocional para el crecimiento individual.

Aunque se inició como una teoría y un método de terapia individual, la terapia Gestalt tiene una orientación basada en lo interpersonal y en la teo-

ría general de sistemas, que le ha permitido ampliar sus fronteras al ámbito de la terapia de grupo.

Aun cuando la terapia Gestalt evolucionó dentro del encuadre grupal, sólo en fecha reciente los terapeutas Gestalt han comenzado a integrar los procesos grupales con la teoría y las técnicas de la terapia Gestalt individual. Aunque la interacción inevitable y continua entre la persona y el medio es una premisa básica de la teoría Gestalt (Perls, Hefferline, Goodman, 1951), Perls nunca se enfocó hacia la relación entre el individuo y el grupo.

La literatura sobre terapia de grupo Gestalt refleja el debate existente en la comunidad de terapeutas grupales en general desde 1950: cómo integrar la estrategia de las dinámicas de terapia de grupo con la propia de la terapia individual. La literatura sobre terapia de grupo Gestalt no es muy amplia, pero refleja el esfuerzo de los terapeutas por integrar la teoría Gestalt con la interacción grupal.

Para hacer una demostración didáctica a los terapeutas, Perls utilizaba el modelo de «silla caliente», consistente en aplicar la terapia a un voluntario delante del grupo. Había poca interacción en el seno del grupo y no se tomaba en cuenta el proceso propiamente grupal. Durante muchos años este fue el modelo dominante de terapia Gestalt.

Hacia los años 70 algunos terapeutas de Gestalt habían empezado a integrar los procesos grupales con las técnicas individuales, con lo que surgió una nueva modalidad, el grupo interactivo (Frew, 1988). En este modelo los participantes interactuaban entre sí y con el terapeuta, todos formaban parte del proceso terapéutico y la atención se enfocaba hacia el aprendizaje interpersonal mediante la experimentación de nuevas conductas. Se hacía un turno al comienzo de cada sesión, de forma que las «sillas calientes» iban rotando, a diferencia del modelo de Perls, donde faltaba la interacción grupal y había una «silla caliente» fija. Eran los primeros pasos hacia la integración del proceso grupal con la terapia Gestalt.

El viraje gradual desde el modelo de grupo de entrenamiento hasta el modelo de terapia grupal reflejaba el cambio a una perspectiva más amplia en la teoría Gestalt, de abordaje individual, interpersonal y de teoría general de sistemas. El Cleveland Gestalt Institute fue muy operativo e innovador en el desarrollo de la teoría Gestalt en grupos y comunidades. El Instituto subrayaba cuatro principios básicos en la terapia Gestalt (Zinker, 1977): (1) la experiencia del aquí y ahora, (2) la conciencia grupal, (3) el contacto activo entre los miembros y (4) el empleo de experimentos programados. Se contempla al líder del grupo como el catalizador que transforma a los miembros individuales en una comunidad.

Aunque la literatura sobre terapia de grupo Gestalt es limitada, hay una serie de artículos que traducen a términos de teoría Gestalt los fenómenos de la terapia de grupo, Frew (1988, 1990), en particular, ha hecho varias aportaciones excelentes referidas al desarrollo, formas de expresión y tratamiento de los trastornos de los límites que se manifiestan en forma de transferencia y el empleo de estilos saludables y no de relación en los trastornos de los límites de contacto durante cada fase del proceso grupal.

Hay un artículo en que se discute el tratamiento de pacientes esquizofrénicos hospitalizados con ejercicios Gestalt de concientización para mejorar su prueba de realidad, pero la literatura sobre terapia de grupo Gestalt no alude a otros grupos diagnósticos. Sin embargo, los terapeutas Gestalt utilizan la terapia de grupo para tratar una amplia gama de problemas mentales y emocionales.

## TEORIA

### Estructura y dinámica

Perls tomó el nombre para su abordaje terapéutico a partir de los principios organizativos descritos por los psicólogos Gestalt de principios del siglo veinte. Las *Gestalts*<sup>1</sup>, patrones integrados, se forman a partir de la tendencia biológica inherente al organismo humano a organizar los acontecimientos o las sensaciones en entidades significativas. La atención dirigida a las sensaciones internas o los elementos del ambiente los organiza (*gestalten*) en episodios significativos o configuraciones que destacan sobre el telón de fondo del *self* o del ambiente.

La formación de Gestalt es un proceso continuo. Las necesidades dominantes acceden a la conciencia y se organizan, actúan y satisfacen; luego se desvanecen sobre el fondo, permitiendo que asomen a la superficie nuevas necesidades. Por ejemplo, el gradual desarrollo de la sensación de hambre se organiza en la conciencia como «Tengo hambre»; el sujeto se pone en movimiento y hace lo necesario para comer; una vez satisfecha, la necesidad se desvanece. Este ciclo se repite sin fin, dando lugar a comportamientos dirigidos hacia

<sup>1</sup> N. del Traductor: *Gestalt*, palabra alemana que significa *forma, figura, aspecto, configuración*, entre otras acepciones. En su derivado verbal *gestalten* significa *formar, estructurar, organizar, crear*.

la supervivencia y la satisfacción. De manera que la formación *gestalt* es dinámica y continua, y las motivaciones proceden de la necesidad de completar la *gestalt* emergente.

La personalidad se estructura esencialmente a partir de la dinámica intrapsíquica y de la interacción entre la persona y el medio. El contacto espontáneo e inconsciente del organismo con el medio crea gradualmente el *sistema del self*, la estructura de soporte interno basada en la experiencia. Dicho sistema proporciona conciencia de sí mismo y del entorno, desencadenando la actividad y dando a conocer emocionalmente lo apropiado del contacto, es decir funciona sin pensamiento consciente que dirija la acción. Es una forma de ser subjetiva.

El *ego* es un proceso orientado en la realidad que separa el contacto en yo y no-yo. Puede imponer límites al *self* deliberadamente, es decir, detener una formación *gestalt* y reorientarla en una nueva dirección (la supresión de un pensamiento, por ejemplo) o puede completar *gestalts* manipulando al *self*. Por ejemplo, la rabia continuamente negada de los niños (*gestalt* incompleta) hacia sus padres puede acabar volviéndose contra sí mismos en un intento de protegerse conservando a los padres. Este esfuerzo crea una ilusión y evita el contacto. El *ego* representa un modo objetivo de existencia y es esencial para adaptarse a las dificultades y la complejidad del mundo.

Todas las personas se viven a sí mismas en tres áreas o zonas de conciencia, que determinan su nivel de funcionamiento y grado de desarrollo de su personalidad.

Cuanto mayor es el nivel de conciencia, más elevado es el nivel de funcionamiento. La zona *interior* de conciencia es todo lo que ocurre dentro del cuerpo: *self*, sensaciones, dolor, necesidades. Muchas personas son totalmente inconscientes de dicha zona. El área *exterior* de conciencia consiste en el medio ambiente inmediato, perceptible a través de los sentidos: lo que se ve, se oye, se huele y se toca. La zona *intermedia* de conciencia se sitúa entre las otras dos; ambas la estimulan, pero no está al servicio de ninguna. El pensamiento, la función de control, puede manifestarse en forma de recuerdos, fantasías, imágenes, sueños, deseos y juicios. La zona intermedia representa metaexperiencias, la vivencia de vivencias, abstracciones. En muchas

personas esta zona está muy desarrollada, a menudo a expensas de las otras dos. Estas personas tienden a ser muy intelectuales y estar fuera de contacto consigo mismas y con el medio en que viven.

El punto de contacto entre el *self* y el entorno se llama *frontera de contacto*; puede ser psicológica o fisiológica (la piel, por ejemplo). La *frontera del self* es una línea psicológica limitante más allá de la cual el *self* no se desarrolla ni funciona. Limita y contiene al *self*, separa el *self* del no-*self* y es el locus de contacto y discriminación del no-yo. Los límites del *self* representan la expresión más periférica de conciencia de sí mismo y están determinados por toda la gama de experiencias de la persona. El espectro de la frontera del *self* es inmenso si se incluyen toda la posible gama de pensamientos y fantasías.

El ciclo *gestalt* se caracteriza por sensación, conciencia, excitación creciente, actividad, contacto y retirada. En condiciones de salud los ciclos son vigorosos y continuos, con emergencia de configuraciones claras. El buen contacto se caracteriza por la conciencia del *self* y del entorno, por la plena expresión del propio *self*, por experimentar más que pensar, por la expresión completa y por la actividad y plena responsabilidad del propio *self*: «Yo soy yo».

### Patología

Cuando se interrumpe el ciclo *gestalt*, se evita el contacto y las necesidades no se cubren, el alivio espontáneo queda interferido en el organismo y debe sobreimponerse una acción deliberada. Ello puede llevar a una adaptación saludable a un medio frustrante, en el que se satisfacen las necesidades por medio de otras estrategias. Sin embargo, si las interrupciones suponen perder la conciencia y se prolongan, la adaptación resulta patológica.

Con la interrupción prolongada de las *gestalts*, el yo suprime las sensaciones, embota la conciencia, paraliza la actividad, elude el contacto o impide la retirada después del contacto. Para ello, el yo manipula al *self* de forma que la experiencia personal se niega, de manera que la persona queda alienada de partes de

sí misma. La ansiedad aparece cuando la *gestalt* incompleta amenaza con emerger a la conciencia de la persona o tomar contacto con el entorno. La ansiedad es una señal para adoptar maniobras más contundentes que bloqueen el impulso.

El yo bloquea esencialmente el contacto en la frontera del *self* con el entorno, deteniendo la formación de *gestalt* y completándola luego con una ilusión de contacto que engaña al *self* y a los circundantes. De ahí resulta un trastorno de la frontera de contacto, cuyas características particulares están determinadas por el punto en que se produjo la interrupción en el ciclo de conciencia.

Cuando el ciclo *gestalt* se interrumpe y queda incompleto, los sentimientos, pensamientos e ideas son apartados y no se expresan; el *self* se interrumpe. Con el tiempo, partes del *self* desaparecen de la conciencia, la acción se bloquea y se pierde el contacto.

Típicamente, cuando hay un trastorno de la frontera de contacto, la persona no está en el aquí y ahora, el pensamiento sustituye a la experiencia, partes del entorno son tomadas como *self*, partes del *self* se atribuyen al medio, no se acaban las cosas y el comportamiento pasivo o agresivo sustituye a la afirmación energética.

Aparece psicopatología cuando la conciencia del *self* se bloquea o se elude el contacto con el medio. Al perder la conciencia, se pierden partes del *self*; al evitar el contacto, falta o disminuye la experiencia y el crecimiento se ve impedido.

La salud surge con la creciente conciencia de sí mismo, la plena expresión del *self* y el máximo contacto con el entorno. A través del aprendizaje interpersonal, los pacientes pueden desarrollar su capacidad para experimentar y disfrutar relaciones íntimas y prolongadas y para descubrir aspectos de sí mismos que habían permanecido ocultos.

En la literatura sobre Gestalt se describen cinco trastornos de la frontera de contacto: confluencia, retroflexión, introyección, proyección y deflación. El primero se produce durante la primera mitad del ciclo *gestalt* (la fase de conciencia) y los demás durante la segunda mitad de dicho ciclo (la fase de acción).

**Confluencia.** La confluencia surge cuando la figura no se forma sobre el telón de fondo,

no hay conciencia en el ciclo *gestalt*, no está claro lo que se quiere o lo que me distingue de ti ha desaparecido. El terapeuta ayuda al paciente a desarrollar la capacidad discriminativa de la conciencia de sí y el contacto, al objeto de separar al yo del no-yo.

**Retroflexión.** Si hay conciencia pero debe eludirse el contacto para evitar un conflicto, el organismo detiene la acción, retroflexiona; el conflicto con el medio pasa a ser un conflicto en el interior del *self*. La persona se hace a sí misma lo que querría aplicarle al entorno (expresar rabia) o lo que querría que el medio le hiciera (expresar amor). Esta manipulación del *self* aumenta la tensión y la actividad pensante. El terapeuta intentará lograr que el conflicto interno pase a ser externo, un conflicto con el otro, invirtiendo la retroflexión.

**Introyección.** Hay introyección cuando valores, creencias u otros objetos del entorno se incluyen, sin ser asimilados, en los sistemas del *self* de una persona. El entorno se experimenta como yo y la vivencia personal de *self* se pierde. Esos pedazos de entorno se viven entonces como condicionantes, mandatos o ideales. El tratamiento va encaminado a aumentar la capacidad de discriminar entre la persona y la parte introyectada del ambiente de la que hay que desprenderse.

**Proyección.** La proyección consiste en la no diferenciación entre la persona y el medio, igual que en la introyección; sin embargo, en la proyección, el ego identifica partes de la persona como pertenecientes al entorno. Atribuyendo esas partes del *self* al medio, la persona puede manipularlas y evitar así hacerse cargo de ellas como propias. El tratamiento se enfoca a aumentar la discriminación, de forma que el no-yo pueda separarse del entorno y hacerse cargo de los propios contenidos, elaborarlos y asimilarlos.

**Deflación.** Cuando está a punto de haber contacto, pero hay que evitarlo, la interrupción puede presentarse en el punto de contacto por faltar el destinatario, no mirarle o suavizar el comentario con la cortesía. El contacto sufre deflación a través de diversas maniobras. La intervención terapéutica se orienta a aumentar el contacto, haciendo que el paciente haga declaraciones yo-tú mirando al otro, superando así la deflación.

## ASPECTOS CLINICOS

En terapia de grupo Gestalt se considera que las transacciones se producen atravesando fron-

grupo cada miembro.  
cialmente eficaces pa  
muy intelectuales, que

teras, entre el grupo y su medio circundante, entre los diversos miembros del grupo y entre las fronteras que separan partes diversas de cada individuo. Los bloqueos del contacto en el tránsito a través de las fronteras tienen importancia capital para el terapeuta gestáltico. En ocasiones así el terapeuta interviene sobre el proceso grupal o con experimentos Gestalt.

### Modelos de grupo

**Grupo de trabajo Gestalt.** Básicamente se emplea para el entrenamiento de terapeutas. El número de personas de un grupo oscila entre 8 y 20 o más. Los conductores del grupo pueden ser varios terapeutas cada vez. La duración de las sesiones va de una hora por semana a un encuentro continuado durante un mes. Se alienta la interacción grupal y se presta atención al proceso de grupo mientras dura el aprendizaje experiencial.

**Maratón o grupo Gestalt de larga duración.** Consiste en un grupo terapéutico que puede reunirse desde todo un día hasta varias semanas cada vez. Suelen dirigirlo los mismos terapeutas durante todo el maratón, los pacientes pueden ser entre 8 y 20 o más. En las fases inicial y de terminación pueden hacerse ejercicios Gestalt para proporcionar estructura, reducir la ansiedad y ganar tiempo. Los pacientes pueden ser aquéllos que estén atascados en la terapia, personas que tengan un asunto particular sobre el que quieren hacer un trabajo focal, otros que estén iniciando su terapia o, sencillamente, personas que acuden al maratón como su única forma de terapia. Frecuentemente los pacientes repiten los maratones de grupo durante un largo período de tiempo.

**Grupos de terapia Gestalt.** Los grupos de terapia Gestalt suelen incluir de 8 a 10 miembros y uno o dos líderes; se reúnen durante una hora u hora y media, una o dos veces por semana, suelen ser abiertos y de duración ilimitada, heterogéneos en su composición y se prolongan bastante tiempo. Antes de incluirse en un grupo, hay una orientación previa para individual, donde se detalla el contrato de grupo cada miembro. Estos grupos son especialmente eficaces para personas inhibidas o muy intelectuales, que están desconectadas de

sí mismas. Cada vez más se ha ido intentando ampliar la teoría Gestalt para dar cabida a pacientes muy desequilibrados, pero la literatura muestra poco al respecto.

### Papel del terapeuta

El terapeuta es el creador o constructor de un sistema social terapéutico, el protector de la frontera del grupo y la persona que establece las normas dentro del mismo. El terapeuta es un artista que entrelaza aspectos intrapsíquicos, interpersonales y de grupo; tiende puentes para remontar los trastornos de *límites de contacto a través de sus intervenciones* y transforma el conjunto de miembros en una comunidad. El papel del terapeuta es el de una persona real.

Desde sus comienzos, el terapeuta de un grupo Gestalt establece las normas de comportamiento dentro del grupo mediante modelos, explicaciones y sutiles confrontaciones. Las normas son valores inconfundiblemente Gestalt y proporcionan su peculiaridad a este tipo de terapia de grupo. Entre las normas se destaca el subrayar continuamente la importancia del aquí y ahora de la experiencia de cada persona, entre personas y dentro del grupo en su conjunto; también se subraya la toma de conciencia psíquica y corporal («¿Dónde sientes eso? ¿Qué está haciendo tu cuerpo en este momento?»); se alienta el contacto entre los componentes del grupo, más que hablar sobre o dirigirse verbalmente a ellos («¿Qué ves en el otro?» «¿Qué te pasa cuando miras al otro?»); se da importancia a la expresión de lo que está pasando aquí y ahora; se incide en el respeto a los límites ajenos, sin invadir a los demás; se alienta la propia expresión más que el hecho de hacer preguntas y se evita dar consejos.

Se estimula la interacción, pero el terapeuta espera siempre que haya interrupciones en el proceso de intercambio. Pueden apreciarse bloqueos en el interior de una persona, de forma que no haya conciencia ni expresión, o bien puede haber falta de contacto entre individuos o diluirse el proceso grupal. Cómo y donde interviene el terapeuta depende de la fase de desarrollo del grupo y de los temas grupales que hayan surgido. El manejo de los límites del grupo suele tener prioridad sobre

otras fronteras, al margen de la fase de la terapia.

En los grupos Gestalt el agente terapéutico oscila entre el grupo mismo y el líder. El terapeuta ayuda a conformar el grupo como sistema social terapéutico mediante actividades que contribuyen a establecer los límites o fronteras, de cuya protección él mismo se encarga durante toda la duración del proceso grupal. Una vez establecidos los límites y lograda la cohesión del grupo, todos los factores curativos actúan eficazmente, tanto el trabajo intrapsíquico como el interpersonal. Hay que prestar atención a la ruptura de los límites del grupo, de forma que pueda conservarse su cohesión.

Las fronteras del grupo se rompen fácilmente con la emergencia de temas específicos dentro del grupo. El momento de mayor vulnerabilidad es la fase inicial, cuando aún no hay límites. El terapeuta trabaja entonces a nivel del grupo como un todo, manejando aspectos que contribuyan a la cohesión. También se altera la frontera del grupo siempre que llegan nuevos pacientes al grupo o cuando se marcha alguno. Las ausencias, sobre todo del líder, y los retrasos deben manejarse para mantener la viabilidad de las fronteras del grupo. Una vez reconducido el grupo a sus límites y abordado cualquier tema relacionado, el terapeuta está en condiciones de intervenir sobre los aspectos intrapsíquicos e interpersonales.

La terminación del grupo supone la destrucción planificada de la frontera del grupo. La terminación precipita una gama de situaciones del pasado irresueltas en cada miembro del grupo, así como sentimientos y pensamientos no expresados entre los miembros. El terapeuta debe aglutinar en el aquí y ahora de la experiencia de grupo esos diversos hechos, tanto del pasado como del presente. Lo ideal es que, cuando se pone fin al grupo, no haya quedado nada por expresar, conforme se han ido finalizando todos los asuntos.

### Técnicas

La posición terapéutica del terapeuta gestáltico consiste en prestar atención a la totalidad de la persona, tanto a su conducta corporal como a las palabras y sueños. El centro de

atención se dirige a la conciencia de sí mismos de los miembros del grupo, el qué y cómo de su existencia actual, el tipo de contacto que establecen y sus patrones evitativos.

La estructuración inducida por el terapeuta se denomina en terapia Gestalt *experimento*. Se basa en la pregunta «¿Qué ocurriría si...?». Un experimento es una intervención sistemática planificada que surge a partir de la experiencia del aquí y ahora; tiene un desarrollo creativo pero también un armazón teórico (Malnick, 1980). Un experimento que funcione bien aumenta la conciencia de sí mismo, la propia expresividad e intensifica el contacto. Cuando determinados experimentos se aplican reiteradamente se denominan técnicas, por ejemplo, se le pide a un paciente que ha estado hablando de su mujer que imagine que ella está sentada en una silla vacía frente a él; se le anima a dirigirse a su imaginaria esposa, con lo que surge el aquí y ahora. El diseño de un experimento al margen del proceso continuado del paciente o del grupo es el aspecto creativo de la terapia Gestalt, es entonces cuando el terapeuta pasa a ser artista. El experimento en terapia Gestalt tiene la misma importancia metodológica que las interpretaciones en psicoanálisis.

Desgraciadamente, antes la terapia de grupo Gestalt se identificaba con la realización de *ejercicios*, que son tareas estructuradas con desenlaces previsibles y que conllevan escaso riesgo. Los ejercicios no surgen del aquí y ahora sino que son directrices terapéuticas aplicadas en una forma predeterminada, generalmente con un gran número de personas. El experimento, sin embargo, es una crisis controlada de resultado incierto, pero que suele producir nueva toma de conciencia y nuevas resistencias. Lo que se constituye en centro de la terapia no es el experimento en sí mismo sino el proceso que impide completarlo felizmente (Perls, 1951).

Son tres los experimentos generales o básicos que sirven de germen para las intervenciones creativas del terapeuta: experimentos con los límites, experimentos de representación y rememoración y experimentos exploratorios. Todos sirven, en manos del terapeuta Gestalt, para aportar a los individuos y al grupo nuevas experiencias.

**Experimento con los límites.** Explorar quien es uno y como toma contacto con el

cia se conceptualiza co  
torno de los límites de  
indicativo de una alter

mundo es uno de los objetivos prioritarios de la terapia Gestalt, siendo el experimento con los límites un instrumento fundamental en ese trabajo. Cuando los pacientes se centran sobre sí mismos o sobre como contactan con los demás, pueden descubrir partes de sí mismos que han permanecido inconscientes o bloqueadas.

Los experimentos con los límites suponen crisis controladas en que los pacientes pueden ensayar nuevos comportamientos con los demás. Por ejemplo, una persona muy complaciente puede decir «No, no quiero» a un miembro del grupo que había estado haciendo demandas irracionales. Si el paciente lo expresa con sentimiento y energía, se ha completado una *gestalt*. A continuación el paciente puede practicar diciéndole lo mismo a otros miembros del grupo. Si evita hacerlo o lo hace sólo para complacer al terapeuta o si experimenta una ansiedad inhibitoria, el terapeuta puede reorientar y diseñar un nuevo experimento de límites. Cuando son fructuosos, los experimentos con los límites liberan una intensa energía y la sensación de estar vivo.

En la sesión número 25 la distancia entre Joan y Bob se constituyó en el centro de atención del grupo. Nancy había empezado diciendo que se sentía cercana a algunos miembros y lejos de otros. Tras un rato de discusión, Nancy señaló que Joan y Bob rara vez se hablaban y que incluso parecían evitar mirarse uno a otro. Bob dijo que no se sentía cómodo con Joan cerca. El terapeuta sugirió que Bob experimentara el hecho de, simplemente, mirar a Joan y describir lo que veía y no lo que pensaba. Cuando Bob lo hizo se sintió incómodo. El terapeuta le pidió que expresara lo que había sentido mirando a Joan. Bob respondió que opresión en el pecho y la boca seca. Al preguntarle si había algo que no le hubiera dicho a Joan, Bob se sonrojó y respondió que la encontraba muy guapa. Una vez expresado este pensamiento, espontáneamente empezó a hablar de su vergüenza en relación con las mujeres.

Cualquier trabajo en terapia Gestalt en que uno corre el riesgo de sentirse inseguro y violento explorando los propios confines es un experimento con los límites (Melnick, 1980).

Para el terapeuta de Gestalt la transferencia se conceptualiza como y remite a un trastorno de los límites de contacto (Frew, 1990), indicativo de una alteración de la conciencia

del paciente y de que el contacto presente con el terapeuta u otro miembro del grupo es pobre; se está distorsionando una situación real. Mediante experimentos con nuevas actitudes y comportamientos aquí y ahora, el terapeuta puede lograr la integración de la realidad actual.

Durante el primer año de terapia de grupo, Ronnie había sido un miembro ideal. Nunca creaba problemas y se llevaba bien con todos. El grupo empezó a cuestionar su conducta hiperadaptada y su tendencia a evitar la confrontación y el contacto. Ronnie empezó a mirar cada vez más al terapeuta en busca de apoyo y protección; cuando no los obtenía se enfadaba con él, acusándole de no ser cuidadoso y mostrarse frío e indiferente. Los demás miembros del grupo expresaron su desacuerdo con esta percepción. El líder sugirió que Ronnie adoptara el papel de terapeuta y respondiera a lo que Ronnie acababa de decir. En el papel de terapeuta, la voz de Ronnie cambió, hablaba más alto y con un tono más autoritario, reprochando a Ronnie no hacer las cosas correctamente. A la pregunta de a quien se recordaba a sí mismo, Ronnie respondió que a su padre. En este punto se detuvo el trabajo, ya que Ronnie se dio cuenta de como había distorsionado la visión sobre el terapeuta. En otra ocasión el terapeuta sugirió a Ronnie un experimento de rememoración con su padre para explorar la relación y como había afectado a su vida actual.

El ejemplo anterior ilustra un experimento con los límites, donde funcionaba la proyección. Los temas ligados a la transferencia son siempre distorsiones de los límites y ofrecen la posibilidad de experimentar una escena antigua en una forma renovada.

**Experimentos de representación y rememoración.** Se utilizan cuando no pueden reproducirse ciertas situaciones o nunca han existido. Son el principal instrumento para poner fin a situaciones irresueltas del pasado y temores catastróficos respecto al futuro. Los experimentos de rememoración suelen surgir a partir de experimentos con los límites o experimentos exploratorios, una vez establecidas las polaridades y traídos a la conciencia recuerdos antiguos o temores sobre el futuro. Los experimentos de rememoración permiten retroceder y reactualizar crisis del pasado en la seguridad del aquí y ahora. Los experimentos de representación y rememoración dan la posibilidad al paciente y al terapeuta de permanecer en el aquí y ahora, completar gestalts

incompletas y dominar sentimientos intensos que en pasado resultaban abrumadores.

Aunque las rememoraciones más importantes suelen corresponder a situaciones inacabadas de la infancia, otras situaciones incompletas más recientes pueden constituir gran parte del trabajo a realizar. Con los experimentos se maneja el aquí y allí de la vida actual.

Un grupo que llevaba alrededor de un año y medio de vida tenía un terapeuta sustituto en una sesión. Al principio hubo un prolongado silencio y una charla superficial. Los miembros admitieron al nuevo líder y agradaron a éste. El terapeuta preguntó con que estaban experimentando y varios miembros respondieron de inmediato que la rabia hacia Jim, el terapeuta ausente. El nuevo terapeuta sugirió que imaginasen que Jim estaba presente, sentado en medio del grupo, y expresaran dirigiéndose a él los sentimientos no mostrados hasta entonces (rememorando una situación antigua de una nueva forma). Todos expresaron rabia hacia Jim por sus numerosas ausencias y cancelaciones avisando en el último momento; además, cuando Jim estaba presente parecía preocupado y poco atento a lo que ocurría. El terapeuta preguntó a todos en general porqué no habían expresado sus quejas antes. Respondieron que como apreciaban mucho a Jim y sabían que estaba pasando por problemas personales no querían apurarlo. Entonces se dieron cuenta que habían dejado de trabajar individualmente y, como grupo, se estaban dedicando a proteger a Jim.

La elaboración es el proceso de recordar en el presente temas recurrentes del pasado y experimentar con nuevas conductas para crear nuevas concepciones sobre uno mismo y nuevos sentimientos asociados. Los miembros del grupo con frecuencia se identifican con los miembros que están trabajando y reviviendo viejos recuerdos que llevan al grupo. Este llevar entre todos fomenta los procesos de grupo y la emergencia de temas grupales.

**Experimentos exploratorios.** Un experimento exploratorio se diseña para investigar la conducta variable de un paciente y ver que ocurre.

A lo largo del trabajo con un paciente, surgió varias veces la frase «Me doy por vencido». El terapeuta sugirió que el paciente repitiese la frase con más énfasis, lo que hizo que experimentara su desesperanza con más plenitud y a su vez llevó a plantear otro experimento: «¿Ante quién te das por vencido?».

Los experimentos exploratorios están diseñados para explorar el *self* corporal o psicológico del paciente y suelen experimentarse como más seguros que los otros dos tipos de experimentos. Un ejercicio bioenergético, si se aplica en respuesta a una tensión o movimiento corporal, es un ejercicio similar. Cuando un paciente quiere trabajar pero no encuentra el modo de empezar, el terapeuta puede sugerir un ejercicio exploratorio que lleve a la emergencia de material con valor terapéutico.

El principio básico subyacente a los experimentos exploratorios es «Yo soy yo», tal como se manifiesta por la voz, las palabras, movimientos, pensamientos, impulsos, metáforas e ideales.

**Actividades terapéuticas comunes.** Hay diversas actividades terapéuticas utilizadas en todos los experimentos que pueden mejorar el desarrollo de la conciencia o el contacto. Entre ellas cabe citar la exageración, repetir sonidos y gestos, traducciones (cambiar una metáfora por una experiencia), *acting in*, supresión, viajes con la fantasía y terapias corporales.

Durante la sesión número 40, un intercambio emocional entre dos de los miembros acabó en la experiencia compartida de un momento de gran ternura entre ambos. Rhonda, que había estado observando, dijo que tenía un nudo en el estómago, por lo demás, no tenía palabras ni pensamientos al respecto. El terapeuta le pidió que pusiera «algunas palabras o sonidos» al nudo en el estómago. Ella gimió: «me duele». El terapeuta le pidió que lo dijera más alto. Conforme los quejidos de dolor iban en aumento, Rhonda rompió a sollozar al recordar como se peleaban su padre y su madre cuando ella era pequeña. El terapeuta le pidió que describiera su experiencia aquí y ahora dirigiéndose al grupo. Según lo empezó a hacer, comenzó a relajarse y dijo: «Esta experiencia es distinta de la de mi infancia». En esta ocasión el terapeuta prefirió hacer un trabajo con límites antes que una rememoración de la experiencia infantil de la paciente.

Frecuentemente, un experimento desemboca naturalmente en otro, como hemos visto en el ejemplo anterior: la paciente empezó con un experimento exploratorio y acabó con otro de límites.

Cuando se completa un experimento, el líder suele pedir al grupo que le haga una devolución a la persona implicada en el tra-

bajo. De esta forma el grupo ofrece apoyo y los demás participantes tienen la oportunidad de intervenir y compartir sus propias experiencias. El llevar algo entre varios ocurre a menudo cuando el trabajo de una persona estimula la memoria y los sentimientos de otras. Frecuentemente, los recuerdos dan lugar a temas grupales.

Prácticamente hay temas con los que todo el mundo puede identificarse, como el abandono, la desconfianza, la competencia y el miedo a la intimidad. Todos estos temas pueden surgir espontáneamente en diversos momentos del proceso grupal. El desarrollo de estos temas en forma de experimento puede hacerse mediante metáforas, narración de historias, fantasía, representación de roles e improvisación (Zinker, 1977).

Cierto grupo era muy resistente y no había desarrollado cohesividad. El terapeuta había pedido que cada miembro escribiera una fantasía sobre el problema que cada uno de ellos tenía en el grupo y luego la leyera en voz alta. Los pacientes comenzaron entonces a generar una fantasía grupal, que pusieron en acción. Gradualmente cada uno de ellos fue experimentando más conciencia y mejor contacto con los demás. Todos empezaron a asumir responsabilidad por los problemas del grupo y la necesidad de hallar una solución.

En este grupo se empezó con un experimento exploratorio (escribir una fantasía sobre el propio problema en el grupo), luego se siguió con un experimento de límites (al crear la fantasía grupal compartiendo las individuales) y se acabó con un experimento de rememoración (actuando la fantasía grupal mediante *role-playing*). Aunque el experimento se enfocó hacia los límites del grupo, también se vieron implicadas otras fronteras.

A través de experimentos graduales los pacientes se exploran a sí mismos, aumentando su conciencia y descubriendo sus potencialidades, así como los bloqueos y dificultades con que tropiezan en el camino. La resistencia, el trastorno de la frontera de contacto, se convierte en el centro de la terapia (Perls, 1951). La resistencia se contempla como un bloqueo que hay que suprimir, pero también como una entidad que es necesario conocer, experimentar y que se considera una de las partes más fuertes del paciente.

#### SUGERENCIA DE REFERENCIAS CRUZADAS

El papel del líder se discute en la Sección A.8, elaboración y resistencia en la Sección A.10, ter-

minación en la sección A.11, la terapia de grupo interpersonal en la Sección B.17 y la supervisión y la formación en la Sección F.2.

#### Bibliografía

- Cohn R: Therapy in groups: Psychoanalytic, experiential, and Gestalt. In *Gestalt Therapy Now*, J Fagan, I Shepherd, editores, p 134. Science and Behavior, Palo Alto, 1970.
- Dies R: Models of group psychotherapy: Sifting through confusion. *Int J Group Psychother* 42: 9, 1992.
- Eckman B: Seating patterns and working in a Gestalt therapy group. *Gestalt J* 3: 99, 1980.
- Feder B, Ronall R, editores: *Beyond the Hot Seat*. Brunner/Mazel, New York, 1980.
- Frew J: Analysis of transference in Gestalt group psychotherapy. *Int J Group Psychother* 40: 189, 1990.
- Frew J: From the perspective of the environment. *Gestalt J* 15: 39, 1992.
- \*Frew J: The functions and patterns of occurrence of individual contact styles during the developmental phases of Gestalt groups. *Gestalt J* 9: 55, 1986.
- \*Frew J: The practice of Gestalt therapy in groups. *Gestalt J* 11: 77, 1988.
- Galdfelter J: Redecision therapy. *Int J Group Psychother* 42: 319, 1992.
- Harman R: Recent developments in Gestalt group therapy. *Int J Group Psychother* 34: 473, 1984.
- Horwitz L: The evolution of a group-centered approach. In *Psychoanalytic Group Theory and Therapy*, S Tuttmann, editor, p 275. International Universities Press, Madison, Conn, 1991.
- Latner J: The Gestalt therapy book. *Gestalt J* 9: 143, 1986.
- \*Melnick J: Gestalt group process therapy. *Gestalt J* 3: 86, 1980.
- \*Melnick J: The use of therapist-imposed structure in Gestalt therapy. *Gestalt J* 3: 4, 1980.
- Ormont L: The craft of bridging. *Int J Group Psychother* 40: 3, 1990.
- Perls F: *Ego, Hunger, and Aggression*. Vintage, New York, 1947.
- \*Perls F, Hefferline R, Goodman P: *Gestalt Therapy*. Julian, New York, 1951.
- Serok S, Rabin C, Spitz Y: Intensive Gestalt group therapy with schizophrenics. *Int J Group Psychother* 34: 431, 1984.
- Slife B D, Lanyon J: Accounting for the power of the here-and-now. *Int J Group Psychother* 41: 145, 1991.
- Smith E: *The Growing Edge of Gestalt Therapy*. Brunner/Mazel, New York, 1976.
- Yalom I: *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*, ed 3. Basic Books, New York, 1985.
- \*Zinker J: *Creative Process in Gestalt Therapy*, Brunner/Mazel, New York, 1977.
- Zinker J: Creative process in Gestalt therapy: The therapist as artist. *Gestalt J* 14: 38, 1991.
- Zinker J: Gestalt values: Maturing of the Gestalt therapist. *Gestalt J* 10: 69, 1987.