

The background of the cover is a photograph of a sunset or sunrise. The sun is a bright, glowing orb partially obscured by soft, white clouds. It is framed by a jagged, natural opening in a dark, textured rock formation. The light from the sun creates a warm, golden glow across the sky and the rock surfaces. The overall mood is contemplative and serene.

R

REVISTA DE TERAPIA GESTALT

T

Nº 45 / 2025

PVP: 15€

G

*El dolor
en primera persona*

Mi querido amigo y trovador Francis Elizalde, gran gestaltista y persona, me susurró este texto cuyo contenido no hubiera sabido yo destilar tan sabia y poéticamente. «Si el terapeuta no muestra un egotismo intrusivo, si tiene el poder de hacer que su mente entre en afinidad con la de su paciente, si este último le dice sin darse cuenta lo que imaginaba haber pensado, si tales revelaciones son recibidas sin tumulto y comentadas menos con frases de simpatía que con silencio, con un suspiro inarticulado y una palabra aquí y allá que indique que todo ha sido comprendido, y si estas cualidades de confidente van unidas a una sólida preparación, entonces, en algún momento inevitable, el alma del sufriente se disolverá y flotará hacia adelante en un arroyo oscuro pero transparente, sacando a la luz sus misterios».

La letra escarlata, NATHANIEL HAWTHORNE (1804-1864)

45

El dolor en primera persona



Revista de la AETG número 45 El dolor en primera persona.
Barcelona, abril de 2025

Director de la revista: Enrique de Diego Gómez

Consejo Editorial: Araceli Déniz, Azucena González, Be Pryce, Bernat Ferrer, Enrique De Diego, Javier Castilla, Luis Carbajal, Luis Fernando, Marta O´ Kelly, Miguel Jiménez, Raquel Ayala, Rubén Piñera y Venancio Palomo

Con la colaboración de la comisión de Gestalt y Arte.

Edita: Ediciones La Llave, S. L.

Coordinador editorial de la revista: Facundo R. Piperno

Asesores: David Barba y Oscar Fontrodona

Edición: María José Morales Forte

Diseño y maquetación: Adriana Martínez

Diseño de portada: Opalworks

Foto de portada: Luis Carbajal

DL: B. 2964-2014

ISSN: 1886-1954

Impreso en Estilo Estugraf



Asociación Española de Terapia Gestalt

<http://www.aetg.es>

info@aetg.es

C/. Ave María 11 - Bajo izqda.

28012 Madrid

Tel.: 915 430 625



Ediciones La Llave

www.edicioneslallave.com

info@edicioneslallave.com

C/ Santjoanistes, 17, local 2

08006 Barcelona

Tel.: +34 638 133 451

Sumario

EDITORIAL, 7

EL DOLOR EN PRIMERA PERSONA

Mientras todo se derrumba a los locos nos verán bailando

. Nieves García Berenguer – Pedro Olmedo Ballester, 11

Dolor y doliente

. Susana Gacituaga, 14

¿Por qué me dedico a los cuidados paliativos?

. Cristina de Miguel, 23

El corazón tiritita

. Ana Vicente Marino, 28

El dolor en la pintura

. Annie Chevreux, 31

La escucha del sufrimiento emocional en la infancia. ¿De qué hablamos cuando hablamos de escuchar?

. Sara Fernández Wolf, 38

Aprender a sonreírle al dolor

. Néstor Muzo, 43

Terapia Gestalt en anorexia nerviosa, un camino hacia la vida: el dolor de Laura

. Ana González Isasi, 47

Una mirada gestáltica al duelo por ruptura de pareja

. Marta O' Kelly (con la colaboración de Leyre Monreal), 52

El duelo sentido

. Míriam Alfaro, 62

Acompañando el trauma desde la escucha gestáltica: apuntes de un caso clínico

. Ana M. Núñez-Remesal, Jesús García-Martínez, María Dolores Lanzarote Fernández, 65

El dolor de la violencia machista, en primera persona

. Cristina Bravo Campanón, 77

Terapia Gestalt: aplicación en trauma y trastorno de estrés postraumático (de abuso sexual y maltrato)

. Yolanda Mozota García, 87

Cuando el dolor se canta

. Rosa Medina, 100

La máscara que le susurraba a las esencias, o el uso del estado clown en terapia

. Jaime Xicola, 105

El dolor de «no ser»

. Eva Jover, 109

El cáncer y nuestros Gusiluz

. Ana Lobato Rojas, 112

Reconstruyendo la vida: la soledad ante los retos psicoemocionales después de un cáncer

. Santiago Jiménez, 115

Un lugar para la soledad

. Paola Cardona, 122

OTRA CIERTA MIRADA

Pandemia, dolor y salud mental

. Francisco Peñarrubia, 125

Contribuciones de la Terapia Gestalt a la práctica de la Psicoterapia Integrativa

. Richard G. Erskine (traducción de Ángel D. Saavedra), 130

Breve glosario terapéutico-anticorporativista

. Inés Martínez, 142

De una vez por todas

. Faustina Hanglin, 145

RESEÑAS

La gestalt revisitada

. Facundo Piperno, 153

Solo las camelias fueron libres en los balcones

. Franciasco Peñarrubia, 154

Gestalt en la práctica: propuestas y ejercicios

. Susana Gacituaga, 155

Inspiración para ser tú

. Marina Gutiérrez, 156

OBITUARIOS

Marcelo Antoni

. Luís Carbajal, 159

Norberto Levy

. Araceli Déniz, 161

HUMOR

. Emilio Blázquez, 164

EPÍLOGO

. Enrique de Diego, 171

Suscríbete a la Revista de Terapia Gestalt

Envíanos un email a:

info@aetg.es

con la palabra **Suscripción**
y recibirás la revista en tu domicilio.

PUNTOS DE VENTA

Asociación Española de Terapia Gestalt

Calle Mayor, 58, 5º F. 28013 Madrid

Tel. 915 43 06 25

Ediciones La Llave

Santjoanistes, 17, local 2. 08006 Barcelona

Tel. 933 092 356

www.edicioneslallave.com

Librería Té Quiero

Calle Torrijos, 9. 08012 Barcelona

Tel. 932 84 60 00

Casa del Libro

Passeig de Gràcia, 62. 08007 Barcelona

Tel. 902 02 64 07

Casa del Libro

Calle Gran Vía, 29. 28013 Madrid

Tel. 902 02 64 02

Librería online De Gestalt

Tel. 615 55 96 54

www.degestalt.com

Distribuciones Alfaomega

Calle Alquimia, 6. 28933 Móstoles (Madrid)

Tel. 916 14 58 49

Hola, te invito a pasear por este jardín. Con dulzura, con delicadeza. Las semillas ya fueron esparcidas, y aquí florecen las plantas. No anuncio tu visita, porque este espacio es para que leas y descubras. Encuentra los aromas, contempla los colores. Disfruta mirando lo que ves y viendo lo que miras. Puedes probar el néctar de los pétalos; algunos serán dulces, otros amargos. No hay senderos marcados, camina sin pisar las flores. Sentirás su contacto cuando te toquen. Aquí no hay fieras que temer, pero sí seres humanos. Ellos pueden doler.

Los sentimientos no tienen diseño ni recetas. Este editorial tampoco sigue protocolos no escritos. No hay prisa. Que te acaricie tu propia brisa. Eres la primera persona en explorar este espacio. Alégrate si te duele. Asómbrete de estar viva.

Has abierto la revista, has leído el primer párrafo, y sigues aquí. Te imagino con cara de sorpresa, con preguntas en la cabeza. Es solo un anticipo de las novedades que encontrarás: color, columnas, destacados, códigos QR, artículos gráficos, un relato literario, un magistral texto sobre pintura, casos clínicos, ensayos, atrevimientos y despedidas. El dolor en primera persona, una ventana abierta a la vida. Ojalá que estas novedades no te distraigan de la lectura, que la forma no desdibuje el fondo.

Mientras lees, el mundo sigue tocando su música: alto el fuego, guerras, incendios, inundaciones, bulos, conspiranoias, accidentes. La amenaza de una nueva era, la trágica melodía de las estadísticas. Por las pantallas entran fragmentos del planeta: Valencia, Ucrania, Gaza, Los Ángeles, el Mediterráneo, África. Excesos de información que se convierten en ruido. Silencios sospechosos. Personas enredadas. Puedes hacer una pausa y buscar tu propio silencio.

Este proyecto se sostiene en dos pilares: los audios de seis Encuentros, que puedes escuchar y reflexionar, y un Blog con una maravillosa Bibliografía. Léela, complétala, enriquece. Participar es la mejor forma de pertenecer.

Esta revista es una ventana al mundo. No separa lo externo de lo interno. Mi recomendación es que te asomes, sin perder de vista tu propio paisaje. Sin paliativos. «Mil muertos son una estadística. Un muerto es una tragedia» (Harari).

La propuesta es escuchar el dolor en primera persona. Escuchar el drama de alguien ayuda a comprender. Expresarlo y compartirlo nos devuelve a nuestra condición humana.

Abre el conmovedor testimonio de Nieves, de Susana, colegas de oficio y profesión. Pongo otros nombres para que evoques los propios: Ana, Aurora, Carmen, Pepa. También están las personas que ayudan y acompañan, como nuestros colegas de Valencia o los sanitarios del Hospital de El Hierro. Completa tú la lista. En nombre de todas las personas de esta Asociación Española de Terapia Gestalt, os transmito nuestro apoyo y agradecimiento.



Una ventana abierta a la vida. © Enrique de Diego

El dolor no se mide en kilos ni en cifras. Su medida es personal, única. No hay comparación posible: a cada persona le duele lo propio, a veces también lo ajeno. El dolor duele, pero no daña. Ojalá este proyecto te ayude, te quite el miedo a sentirlo. Estoy seguro de que te hará despertar a otras realidades y desarrollar tu conciencia.

Espero de todo corazón que disfrutes del jardín que aquí se abre. Deseo que te nutra, que te inspire, que te sirva para descubrir universos propios y ajenos. Que te ayude a apreciar esta maravillosa vida y a disfrutar de estar plenamente vivo.

ENRIQUE DE DIEGO GÓMEZ

El dolor en primera persona



Mientras todo se derrumba, a los locos nos verán bailando

Nieves García Berenguer • Pedro Olmedo Ballester

La locura nos hace humanos

A veces, el sufrimiento humano alcanza tal magnitud que la locura se convierte en la única salida. Hablo de la locura como la entendían los clásicos: una forma de creación. La locura como necesidad de escapar de una realidad abrumadora, como invasión de lo pasional (*pathos*) frente a lo racional. Es esa locura que refleja el dolor inabarcable del alma, pero en la que aún hay un espacio para comprender a quien la vive.

Esta idea de locura no prejuzga, no discrimina ni segrega. En su lugar, alude a cualidades universales que laten en cada uno de nosotros, activándose frente al sufrimiento extremo: alucinar, delirar, olvidar, desvanecer, enturbiar, imaginar, repetir hasta la obsesión. Para algunos, estas cualidades son la única forma de habitar el mundo.

Los deudos, por ejemplo, pueden escuchar en casa la voz de un ser querido recién fallecido, o incluso ver su figura sentada en el sillón que ocupó durante años. Otros quizás olviden por completo una situación de humillación o peligro extremo, porque, ante un exceso de amenaza o frustración en la frontera de contacto entre la persona y el mundo, ciertas funciones se activan temporalmente para hacer soportable el dolor y proteger la

vida psíquica. El alma, cuando sufre, busca sus propias estrategias para sobrevivir.

“El diagnóstico de esclerosis lateral amiotrófica (ELA) es uno de esos momentos donde el peligro, acompañado de miedo, inquietud, incertidumbre e inseguridad, y la frustración, la impotencia, la incredulidad y el desconcierto invaden toda la esfera de la experiencia humana”

El padecimiento en la ELA se caracteriza por una intensidad extrema, acompañada de una duración indeterminada. La incertidumbre acecha constantemente, empañando la razón y activando el pánico. Ante el pánico, surgen respuestas inevitables: la huida —«no puede ser», «el diagnóstico es erróneo»—; la anestesia —«yo no quiero saber nada», «día a día», «iremos resolviendo los problemas conforme surjan»—; o el estupor y la parálisis

1. (*) Frase extraída de la letra «El Baile» del álbum *Copacabana*, del grupo Izal.



© Marta Ruiz de Baladía

física o mental —«si no pienso en ella, no existe», interrumpiendo actividades que, por un tiempo, aún podrían realizarse.

También se activan otros mecanismos. Los pensamientos delirantes: «Puedo seguir trabajando», «todavía puedo comer», «no necesito la silla de ruedas, porque yo puedo seguir», «solo es cuestión de voluntad». La imaginación viva: «cuando mejore, lo primero que haré será...». Los pensamientos obsesivos: «Si me esfuerzo una y otra vez, no dejaré

de andar». Incluso el pensamiento paranoico: «Las farmacéuticas no quieren que nos curemos», «la sanidad no hace lo suficiente porque no les interesamos», «nos quieren dejar morir porque no somos útiles».

Finalmente, la mente crea una realidad paralela, un espacio donde seguimos andando, comiendo, respirando, trabajando, viajando.

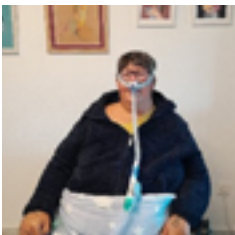
Después de mucho reflexionar, he llegado a la conclusión de que, para afrontar un proceso como el de la ELA que sufro, he tenido que enloquecer un poco. Enloquecer lo justo para levantarme cada día con la ELA como compañera y, aun así, hacer que mi vida siga teniendo sentido y merezca la pena.

Bibliografía

PERLS, F. S., HEFFERLINE, R. F., Y GOODMAN, P. (2001). *Terapia Gestalt: excitación y crecimiento de la personalidad humana*. Sociedad de Cultura Valle-Inclán.

Videografía

SISTIAGA, J. (Director). (2015). *Tabú de Jon Sistiaga. Y al final, la muerte. Epílogo. Parte 2/3 (a partir minuto 10). Parte 3, primer minuto* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=CQn0bzGa3ZM>



**Nieves García
Berenguer**

Psicóloga Clínica. Terapeuta Gestalt Miembra Didacta y Supervisora AETG. Cofundadora del Centro Espacio Gestalt Elche. Sufre esclerosis lateral amiotrófica desde 2009.



**Pedro Olmedo
Ballester**

Psicólogo habilitado para ejercer la profesión sanitaria en centro Espacio Gestalt. Terapeuta Gestalt Miembro Didacta y Supervisor AETG. Cofundador Espacio Gestalt Elche. Psicólogo de l'Associació Valenciana d' ELA desde 2001. Cuidador principal de Nieves.

Dolor y doliente

Susana Gacituaga

¿Escribir del dolor?

¿Qué dolor?

Del mío, entiendo.

Aquí pone claramente: «El dolor en primera persona».

...Yo tenía pensado escribir del doliente, no de mi dolor.

Llevo tiempo pensando en escribir del doliente.

Supongo que me tocará hablar de mí (de nuevo).

Esto de la Gestalt siempre acaba en el mismo sitio, debí darlo por hecho antes de ponerme a ello.

Pero, realmente,

¿qué es dolor sin doliente?,

¿o el doliente sin dolor?

Aunque, realmente, ¿qué sabría yo del dolor sin mí?

¿En qué quedan el dolor y el doliente por separado?

Si saco al doliente de la ecuación del dolor, este no sería más que una experiencia de vida, de esas que nuestras neuronas nos ayudan a experimentar. Un aviso de que «algo» está pasando.

Al revés es más difícil, mucho más.

Definir al doliente sin nombrar al dolor, eso si es que es complejo.

Ni siquiera sé si es posible.

Todo depende de qué entendamos por dolor.

Lo dejaré anotado como «pendiente de reflexión», por darle una vuelta antes de desechar la posibilidad de sacar algo en claro.

“Si me concentro en mi dolor, inevitablemente me convierto en el doliente, el sujeto activo de toda esa información, de ese «algo» que intenta manifestarse. Irrumpe desde lo más profundo, desequilibrando «lo construido», ya sea en las zonas más recónditas del cerebro o del alma, ¿quién puede saberlo? ”

No me apetece escribir sobre mí. No me apetece para nada escribir (ni recordar) cómo se vive en primera persona el dolor de ver cómo todo lo que damos por sentado (desde la ingenuidad infantil de tratar de simplificar la vida) se derrumba a pesar de que una tenga la mejor de las intenciones en sujetarlo.

No quiero escribir de la experiencia de ver cómo *mi vida* (o su idealización) se fulminó ante la noticia de la enfermedad de mi hijo.

Yo solo quería escribir del dolor y el doliente. Rollo dialogo, silla vacía o algo así. De cómo se relacionan ambos personajes en las escenas de vida que se suceden sin descanso allá donde miro. No me apetece escribir de cómo mi vida se detuvo en seco ante la ruptura del último atisbo de control que me quedaba. Porque el control (y la «seguridad fantasma» en que este me mantenía) fue lo que más me impactó perder cuando el dolor entró en casa sin billete de vuelta.

Creo que la idea que solemos contemplar cuando hablamos de la «vida», esa que se refiere a la vida propia, la de cada uno y cada una (la mía, la tuya o la suya) nos distrae tanto de su realidad, del hecho de estar viviendo, que muchas veces es la destrucción de esta imagen idealizada lo que nos paraliza (más de lo necesario) cuando toca continuar viviendo como doliente.

¿Quién dijo eso de «tu vida la manejas tú»?

¿Para qué lo «inventaron»?

¡Porque alguien lo inventaría! O, al menos, alguien lo desearía en voz alta dando

lugar a un efecto expansivo donde esa voz quedó perdida para que millones de otros la atraparan como verdad. ¿Imaginan que lo inventé yo? Eso, seguro que no.

Al menos, eso creo.

No tengo ni idea de quién fue el inventor. Nikola Tesla ha inventado muchas cosas, pero esto ya estaba antes de que él naciera, así que en este caso queda fuera de sospecha.

¿Qué necesidad tenemos —qué necesidad tengo— de creer que la vida sigue un camino habitual, uno predecible? ¿De pensar que somos capaces de «hacer la vida» a nuestro antojo, de imponerle el ritmo que deseamos, guiados por una coherencia que asumimos justa, sensata o merecida?

Por favor, no me digan que soy la única que pensaba así. Esto es algo general, ¿verdad?

**“¿Quién inventó tantos finales felices?
¿Quién inventó tantas posibilidades de que todo salga bien?
¿En qué momento hemos resuelto que las vidas con dolor son menores que las vidas sin él? ”**

Ya da igual si estaba sola o acompañada en este pensar. Porque incluso el inventor de tal leyenda es baladí. Ahora prefiero la vida



© Cinthia Gil Díaz

«sin adornos» (aunque no sin deseo). La vida «sin adornos» es más pacífica (o al menos hace que yo esté más pacífica que cuando peleaba contra ella si se resistía a exhibir sus mejores galas). Lo que no quiere decir que ahora me guste pasarlo mal; solo digo que he aprendido que (al menos para mí) la mejor forma de estar viva es atravesar el vivir sin pelearme con lo que toca.

Realmente, la vida va por libre. Olvídense de controlar más de un par de cosas. Algunas decenas, a lo sumo. Llega un momento en que esto de hacer la vida es un puto follón de hilos que no hay posibilidad alguna de deshacer. Incluso diría que parece un sin-sentido organizado para quedar atrapada, si

osas intentar desenredarlo. Las cuerdas de un estor de los baratos con cordeles finos y sin pesa al final, de esos que se enredan con un soplo de aire, me puede servir de ejemplo gráfico. Ciertamente, en los estores sabes dónde empiezan y dónde acaban los cordeles, pero esa información es mínima para entender lo que pasa entre medias. Entre el inicio y el final del cordel se forma tal maraña que, a ratos, acabas pensando (al menos yo, que tengo un puntito paranoico) que alguien ha manipulado los nudos y que te han puesto una cámara oculta para poder observar hasta dónde aguanta tu resistencia a la frustración cuando intentas desenredarlos. Aunque, al fin y al cabo, con un poco de maña y empeño seguro que lo podrás conseguir, siempre y cuando la frustración no atraiga a la ira o a la desesperación. Así que, disculpen el rato de lectura que les he hecho perder, pero reconozco que no ha sido un buen ejemplo: la vida no tiene esta posibilidad, con la vida no hay otra que aceptar que cada nudo se queda para siempre.

Pero algo tan obvio es costoso de aceptar. El control aparente sobre la vida es curioso: parece que lo tienes, hasta que, de golpe, lo pierdes. Es como cuando fríes un huevo y la clara deja de ser babosa para volverse sólida. Esa clara babosa jamás puede regresar a su estado original (¡este ejemplo sí es válido!). Del mismo modo, el control sobre la vida, una vez perdido, no hay manera de recuperarlo. Al menos, no sin enloquecer aún más.

Lo bueno es que cuando se pierde la experiencia del control, aparece la de la fe (que, debo decirles, para mí es mucho más real).

Supongo que se preguntan por qué estoy hablando de esto. Pues porque no quería hablar de mí ni de mi dolor. Ya les avisé. Pero también porque, hasta hace no tanto, yo era —o me creía— especialista en esto de controlar mi vida. Me sentía experta en desenredar

nudos, y hasta recuerdo haber pensado que alguna vez logré revertir la transformación de la clara de un huevo. ¡Bendita locura!

Siempre me encantaba buscar salidas alternativas a todo lo que me pasaba, evitar quedar atrapada en la espesura de un destino obligatorio. Y aunque mi proceder era bastante neurótico, la verdad es que me iba bien... hasta ese día.

Y, por supuesto, el dolor bajo la ilusión de control es, por decirlo de algún modo, menos intrusivo, menos determinante, menos agobiante, menos poderoso, menos real.

La caída ocurrió en un segundo, tal vez en dos minutos. El tiempo transcurrido entre la noticia escuchada y la integración de esta como verdad inamovible incluso pudo tardar algo más de tiempo (también entonces la resistencia hizo su trabajo). Redondeemos a dos días.

Lo primero que recuerdo fue la lentitud, la pesadez. Todo se quedó inmóvil (incluida yo). La vida (el vivir) se volvió espeso, turbio, pastoso. Incluso cambió de aroma, no sabría decir a cuál, pero uno mucho más desagradable de respirar. Supongo que el olor a hospital y medicamentos, mantenido por más tiempo del recomendable, ayudó a ello. Realmente todo se hace más difícil cuando eres doliente, incluso tragar aquello que antes era delicioso cuando el estómago ruge vacío a las tres de la tarde. Atrapada en el dolor, en el personaje doliente, el estómago ya casi no ruge, está tan agarrotado que no le sale la voz. Solo hay foco para el dolor. Para lo doloroso. Para mi hijo y su enfermedad. Para mi hijo y su hermano enfermo.

Recuerdo la sensación de cómo la vida cambia de velocidad.

Recuerdo sentir como si alguien hubiera trucado las marchas y todo fuera demasiado rápido, o yo demasiado lenta. Lo que es seguro es que iba a una velocidad diferente al resto. Recuerdo que a ratos compartía esa

lenta velocidad cuando me cruzaba con otros dolientes, pero solo a ratitos. Al menos para mí fue así. Encontraba a ratos una especie de «minimundo» ralentizado cuando otros dolientes aparecían en escena. Se agradece la compañía, la verdad, pero asusta quedarse ahí, en ese «minimundo». Recuerdo cómo me sentía atraída por la necesidad de contacto con la velocidad rápida de la vida normal. En el fondo, y sobre todo al principio (hay muchas fases en el tránsito del dolor), quería ser veloz otra vez. Lo echas de menos. Correr sin más, pasar por encima de todo o de casi todo sin aminorar marcha, salvo en casos muy concretos y especiales.

En esa mezcla (y pelea) entre lo que había y lo que quería que hubiera, mezclaba escenarios intentando sentir a ratos que tenía una vida normal. El recuerdo es turbio. Supongo que tanto cambio de velocidad altera la consciencia. No sabría decir si me fue real o no (lo de salir de la cámara lenta en algún momento), o si solo fue un pensamiento que la esperanza disfrazó de realidad. Ni siquiera sé si me sentó bien o mal intentar correr y comprobar una y otra vez que no podía. Solamente recuerdo las ganas de intentarlo y la constante pesadez del dolor mantenido.

Cuando vas a *otro* ritmo lo más impactantes es ver cómo te pierdes un montón de escenas de vida que percibes como en otra dimensión. De este modo, un montón de escenas compartidas dejan de serlo de repente y solo puedes conocerlas si otros te las cuentan. A mí no me gustaba escucharlas. La gente te lo cuenta para hablar de cosas bonitas y traerte alegría (imagino). Intentan normalizar el diálogo con el doliente y llevarte a un mundo compartido y normal, pero cada una de esas historias de vidas normales suenan tan ajenas que lo mejor que podía pensar era: «¡Y a mí qué me importa!». Las historias de vida normales sonaban tan ajenas que no me servían de distracción, y mucho

menos de esperanza. Cada historia ajena ponía en evidencia todo lo que ese alguien dijo que me correspondía vivir y que acaba de desaparecer de un plumazo. Me refiero a cosas como dormir por la noche o a la hora de la siesta, ir al parque con mis hijos, a cumpleaños, al campo a escalar montañas.

Pero aún es peor cuando la gente intenta dialogar demostrando que ellos y ellas también son dolientes y así sentirse cerca de ti. Es impresionante la cantidad de gilipolces que el ser humano puede llegar a decir cuando no sabe de qué hablar. A cámara lenta es más fácil percibir todo esto. Frases como «pues yo también he tenido un día horrible, ayer se me fue la luz y se me ha estropeado la comida de la nevera, blablablá...». Sin más, relacionarme y escuchar a otros se me hizo tremendamente complicado. Escuchar implica gastar energía y, la verdad, energía tenía muy poca por entonces. El dolor cansa mucho, agota. Que... ¿cómo trabajé? Ni idea. Supongo que la supervivencia conlleva actos incomprensibles.

La opción de hablar de ti y que te escuchasen tampoco es muy agradable, te acabas cansando. Al menos yo me cansé. Me cansé de escuchar siempre lo mismo (la cosa estuvo quieta mucho tiempo, nada nuevo, más de lo mismo). Y también me cansé de la mirada de tensión del que escuchaba. Casi nadie está preparado para estar frente al doliente. No nos enseñan a eso. Los cursillos de buenos modales no incluyen lecciones de «¿Qué hacer frente al doliente?». El resultado de esta falta de aprendizaje suele ser complejo y variopinto. Lo más general: cierta tensión e inquietud que puede terminar en frases típicas y vacías del sentir verdadero que vuelven a agotar más que aligerar. Aunque siempre hay algún superdotado. Esos encuentros sí que son especiales. En esos momentos te puedes desmoronar e incluso reír sin más y sentirte acompañada.

Reconozco que el dolor me ancló lo suficiente como para alterar toda percepción de la realidad: de mí, del otro, del mundo. En esa nueva velocidad, que en primera persona sentí pesada y lenta, no me quedó otra que seguir viviendo y ponerle ganas. Mi control se fue disipando, transformándose en una confianza obligada que al final acabé disfrutando. El tiempo pasa incluso a cámara lenta y con él aprendes a caminar despacio mientras la mayoría corre. Aprendes a pensar en cámara lenta, a decidir en cámara lenta, a observar en cámara lenta, a vivir en cámara lenta. Aprendes a soltar toda idea sobre tu vida y dejas que todo se cree de nuevo.

El recuerdo de la sala de espera del hospital me acompañaba constantemente por aquellos días. Aún persiste, aunque ahora sin tanta angustia. Han pasado seis años desde que aquel dolor constante dio tregua.

Ese día fue importante. Fue el día en que entendí que la vida lleva su propio camino y que yo, simplemente, paso por aquí. Y eso, aunque parezca poco, es suficiente.

Llevaba años saltando de golpe en golpe, de dolor en dolor. Entre negaciones, racionalizaciones y varios mecanismos más unidos entre sí por ese pensamiento interno que me acompañaba allá donde fuera, algo así como:

© Laura Millán



«Una puede con todo si ese todo no te atrapa en demasía», había conseguido caminar por la vida sin perder velocidad, a pesar de haber atravesado varias escenas de vida suficientemente jodidas, como haber necesitado aminsonar la marcha.

Pero ese día no hubo neura capaz de hacerme seguir corriendo. No pude saltar, ni correr. Ni siquiera tuve ganas de hacerlo. Despegarme de mi hijo nunca fue una opción. Supongo que el amor me mantuvo en la posición certera, en la que me tocaba estar, de la mano del dolor.

El primer puntillazo fue una sensación repentina de estupidez: «¿Cómo has podido vivir tantos años pensando de veras que tú manejabas la vida?», pero enseguida frené los reproches. No soy mucho de machacarme. Bastante tenía ya.

Tras la interrupción de la culpa —y sin intención— pensé en Dios (nunca lo había hecho, al menos no desde ese lugar). Por primera vez en mi vida me sentí pequeña. Recé una oración improvisada a mi manera, carente de protocolos, pues mi desconocimiento religioso es absoluto. Entonces, algo me embriagó. Sentí (allí, sentada en la sala de espera de aquel hospital) que algo más grande estaba al mando. Me imaginé arrodillándome ante ello en el mismo instante de sentirlo. No sentí sumisión (esto también ocurrió por primera vez en mi vida). Le pedí clemencia en voz baja. La clemencia en voz alta me conectaba aún con la vergüenza de mostrarme insignificante. Solo pude suplicar en susurros (incluso en aquella fantasía improvisada en la sala de espera del hospital), pero fue suficiente. Inmediatamente, todo se desmoronó sin resistencia. La aceptación, en mi caso, fue similar a caer sin intentar sujetarme, simplemente caer.

No sé cuánto de neura nueva e inconsciente participó de esta fantasía espontánea, nunca pensé que librarse de la neura por com-

“Llevaba años escapando del dolor (o conviviendo con él, sin grandes conflictos) y, cuando me abrazó por completo, hice lo que sabía hacer: seguir caminando a su lado a la velocidad a la que podía”

pleto fuera una opción posible. Pero, con independencia de su origen, más o menos neurótico, estoy convencida de que aquella fantasía participó del cambio que me ayudó a seguir viviendo con cierta paz, a pesar de que el dolor se quedó habitando en casa durante algún año más.

Después de ese día, fui aprendiendo la manera de aceptar el dolor integrándolo en el día a día como una información más sobre mí y lo que me estaba sucediendo. Un sentir que siempre fue pesado, oscuro y angustioso, pero que se iba a quedar a pesar de mis resistencias (incluso iba notando cómo crecía con ellas). Me puse a reflexionar sobre ese algo que el dolor señala más allá de lo obvio (acepto que la intelectualización en este caso fue obvia y bienvenida también), y me calmaba entender que ese algo tenía mucha relación con la pelea que tenía con aquello que estaba sucediendo, con mi dificultad para aceptar la nueva realidad. Ese algo manifestaba un desequilibrio entre lo que debía de ser y lo que estaba siendo. Más allá (o más acá) de lo obvio (la epilepsia que le habían diagnosticado a mi hijo de dos años, una de esas afecciones raras para la que no había posibilidad de mejora más allá de una operación con un 80 % de riesgo de hemiplejía bilateral), lo que sucedía es que estaba completamente bloqueada en un conflicto constante entre lo que pasaba y lo que yo quería que pasara, o

lo que había imaginado, confiado, creído, asumido y deseado como camino merecido. Porque acompañar un hijo con 10 crisis de epilepsia al día durante dos años hace que muchas cosas dejen de ser como deberían de

ser. Obligan por completo a que la vida se salga de lo cotidiano. No se puede ir a muchos sitios a los que toca ir, no se pueden

© Patricia Alonso



compartir muchas cosas que toca compartir, incluso los deseos a grandes distancias deben ser dosificados con amor para reducir la frustración si no quieres acabar con una úlcera de estómago. Pero, aun así, a pesar del atajo inesperado que has de tomar, se sigue caminando. Y disfrutando también.

Al asumir el vivir como camino es fácil ver que todos y todas somos supervivientes y caminantes (no pienso en *Walking Dead*, sino en el caminante del Camino de Santiago) de atajos inesperados.

Por último, para terminar, con este escrito que me daba pereza escribir, pero que al final me está costando cerrar, les dejo un pequeño apunte de algo que llevo tiempo pensando y escribiendo de a poco: por lo que he vivido y por lo que veo en los demás, los atajos del dolor como camino esconden muchas vistas distractoras que se repiten y que nos pueden dejar paralizados de más: la envidia, el miedo, la frustración, la ira, la tristeza. Creo que estas vistas nos distraen del dolor en sí y amplifican la pesadez de su transitar.

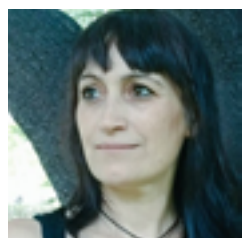
Yo sentí envidia de los *no dolientes*, ira incontrolada que acompañaba un pensamiento intrusivo («¿por qué a mí?»), miedo (mucho miedo) por la forma en que el futuro se anunciaba en cada despertar y tristeza por mis hijos (y por mí y mi pareja). El dolor dibuja un paisaje de mucha angustia donde las emociones se agolpan unas tras otras sin casi

tiempo de poder diferenciarlas, enturbiando aún más el camino. Y comparto con ustedes la reflexión en la que yo me encuentro: ¿es este tumulto emocional fruto directo del dolor o es la consecuencia de lo que hacemos con él por defecto?

Para mí la única salida fue la aceptación. Y con la aceptación, las vistas fueron cambiando a pesar de que el dolor se mantuvo constante. La aceptación de la nueva situación, de mi nuevo yo, de mi nuevo camino (que ya nada tenía que ver con la fantasía que me había montado) fue lo que permitió que el tumulto emocional fuera bajando de intensidad y, con ello, que pudiera encontrar algo de calma. Parar, respirar, mirar, aceptar y empezar a decidir qué quería hacer y dónde quería ir con lo que tenía, desde un control realista y no defensivo.

Decir que «el dolor me hizo aprender mucho de la vida» es demasiado vulgar, e incluso algo ofensivo y de mal gusto para los dolientes que leerán lo que he escrito aquí, pero lo que si les digo en primera persona es que «aprender a aprender del dolor fue para mí la mejor manera de transitarlo».

Para terminar, quiero agradecerle a la vida por las lecciones aprendidas entonces y por el placer actual de disfrutar de mi familia, con las crisis como fantasmas temibles en nuestros corazones, pero que solo se manifiestan de forma sutil y puntual.



Susana
Gacituaga

Licenciada en Psicología. Formada en psicoanálisis. Terapeuta Gestalt (Escuela Madrileña de Terapia Gestalt). Codirectora del centro de psicología Escúchate Psicólogos Madrid. Formación en atención terapéutica a personas con discapacidad y enfermedad mental. Actualmente, dada mi inquietud en ampliar los márgenes del apoyo psicológico, estoy formándome en Cábala aplicada a la psicología y buscando la manera de integrar un enfoque más existencial en mi práctica terapéutica. Pintora aficionada y escritora de a ratos.

¿Por qué me dedico a los cuidados paliativos?

Cristina de Miguel

No sé muy bien lo que me han pedido. «Escucha este audio, es sobre el dolor y el cáncer», «te vendrá bien para la terapia escribir sobre el dolor», me han dicho. Y lo he escuchado. De allí surgió la mayor de las preguntas: «¿Por qué me dedico a los cuidados paliativos?».

¿Será que, como no me permito sentir el dolor, me gusta ver cómo otras personas sí se permiten expresarlo, sentirlo? No lo sé. Solo sé que llevo años escuchando el dolor ajeno, uno de los más grandes de la vida, sobre todo si no crees en una vida después de la vida. Te vas y ya. Solo, sin nada ni nadie que te acompañe.

Te resulta increíble. Jamás imaginaste que este momento llegaría. Al principio, parece una pesadilla: *esto no puede ser real, no puede estar pasándome a mí, a mí*. Y, sin embargo, ahí estás, inmerso en un torbellino de emociones desbordadas: miedos que no alcanzan a tomar forma, rabia contenida, preguntas sin respuesta. *¿Por qué a mí? ¿Por qué ahora?*

El final siempre llega sin previo aviso. Nunca parece el momento adecuado, y, cuando llega, no hay planes que valgan porque ya no hay futuro. Tampoco hay control, porque olvidamos que nunca lo tuvimos. Vivimos bajo la ilusión de que podemos moldear la vida, pero lo único cierto es que todo está en constante transformación.

Cada día, nuestras células cambian; hoy no son las mismas que las de mañana. Incluso así, seguimos adelante sin detenernos a pensar que el cambio es lo único constante. Nada es permanente, salvo nuestras ideas,

esos conceptos que fabricamos para sentirnos a salvo. Pero esa, esa no es la realidad.

Y en esa sensación de *falsa seguridad*, como si hubiera firmado un contrato con el diablo: inmortalidad, ausencia de dolor. Yo observo desde la barrera, creyendo que ese toro nunca me embestirá. Esa tormenta no es mía, no toca a mi familia más querida. *A mí, no.*

Frente al *dolor ajeno*, me limito a acompañar, a observar desde fuera, a sentir algo que llamo compasión. ¿Compasión? Sí, pero una compasión teñida de distancia, nacida desde la pena, desde mirar a quien se va, desde mi pedestal, desde esta posición de *falsa seguridad*. Le miro desde arriba, porque yo no manejo el capote, ni siquiera lo tengo en las manos. Solo le observo, le escucho. Pero yo no sufro. No tengo que despedirme de nadie.

No alcanzo a sentir sus miedos más profundos; los oigo, sí, cuando alguna de las personas a las que acompaño se atreve a nombrarlos, a ponerles palabras, a compartirlos al fin. Pero muchas veces no hay palabras. Es su postura, su expresión, el reflejo en su mirada —no lo que dice, sino lo que calla— lo que habla de sus miedos. Es en ese silencio donde se revelan su tristeza inmensa, sus preocupaciones, lo insoportablemente difícil que es despedirse.

Despedirse de sus padres, de sus hermanos, de su pareja, de sus amigos. Y —¿por qué no?— de sus hijos.

Desde la distancia que me otorga esta posición de seguridad, intuyo que lo peor en



© Araceli Déniz

ese momento no es el dolor físico ni la certeza del final. Lo peor, quizás, es el peso del arrepentimiento: por algo que hiciste, por algo que dijiste... o, más aún, por todo aquello que nunca te atreviste a hacer, por las palabras que guardaste y ahora ya no puedes pronunciar.

Y entonces lo sabes. *Te vas*. El tiempo para despedidas se ha agotado. Tu cuerpo ya no obedece, las órdenes que le das se pierden en un vacío sin respuesta. No tienes ganas de comer, y aunque los tuyos insisten una y otra vez, rogándote que lo hagas, nada entra. Te preguntas por qué, por qué el hambre te ha abandonado, y ese pensamiento te golpea: *el que no come, se muere*.

Y ahí está, tan evidente como innegable: esa es la verdad. Ha llegado tu final. Esta vez no es un mal sueño, y tampoco una ilusión de

la mente. Es la realidad, y no hay forma de escapar de ella.

Hace días que no puedes salir a la calle. No puedes leer un buen libro ni disfrutar de una película como solías hacerlo. Las visitas te resultan un peso: las agradeces, sí, pero al mismo tiempo deseas que se vayan, que te dejen en paz, porque cada encuentro te agota más de lo que puedes soportar.

Ya no te reconoces en el espejo. La imagen que ves te sorprende y te duele, porque esa persona ya no eres tú. Has perdido tanto peso que los músculos han desaparecido, dejando un cuerpo que apenas responde, que ya no sientes como tuyo.

Cada movimiento necesita ayuda: para levantarte de la cama, para salir del sillón donde pasas tantas horas postrado, con los ojos

cerrados. Te dicen que no te duermas, y te enfureces porque no estás dormido, pero simplemente no tienes fuerzas ni ganas para mantener los párpados abiertos.

Te cortan la comida en pequeños trozos, y aquellas delicias que antes te fascinaban, ahora las detestas. Tragarlas se ha convertido en un esfuerzo monumental. Ayer te orinaste encima sin darte cuenta, y esta mañana, como si hubieras vuelto a ser un niño, se te escapó algo más. Ahora necesitas que te duchen, que te vistan, y pronto tendrás que ser aseado en la cama.

Tú. Sí, tú, que un día fuiste joven, fuerte, independiente, que nada podía detenerte. Ahora te sientes una carga, un peso enorme para quienes te cuidan. Pedir ayuda se convierte en una humillación silenciosa, y prefieres callar. Te esfuerzas por no molestar, por ocultar tu tristeza y tus miedos, pensando que así los protegerás. Sin darte cuenta, ellos hacen lo mismo contigo: esconden su dolor para no sumarlo al tuyo.

Nunca lo imaginaste. Jamás pensaste que esto te sucedería, a ti, justamente a ti, justamente ahora. Y entonces la respuesta se vuelve tan clara como implacable: *¿Por qué no?* ¿De verdad pensaste que eras especial? ¿Que tú serías la excepción?

Aunque tu cuerpo ya no responde, deseas quedarte con ellos, con los tuyos, con quienes más amas. Pero una voz en tu interior te susurra con crudeza: *«Eso no es posible»*.

Repasas tu vida, tu historia. Piensas en esos *te quiero* que nunca dijiste, aunque lo sentías en lo más profundo. En esas caricias que deseaste dar, pero que siempre pospusiste. En todas las veces que no mostraste lo importantes que eran para ti, ni con palabras ni con hechos. Tampoco fuiste tan generoso como podrías haber sido.

Recuerdas los momentos en los que perdiste la paciencia, en los que el miedo te impidió ser auténtico, en los que no te atreviste

a ser tú mismo. Y ahora ya no hay tiempo. *¿De qué sirve ahora la fama, el éxito, las posesiones, el reconocimiento, los títulos?* Ha llegado el momento de la verdad, de poner cada cosa en el lugar que le corresponde.

Y yo, mientras tanto, sigo acompañando al torero. Me siento segura, aquí detrás de la barrera. No llevo el capote, no tengo que enfrentarme al toro. Me digo a mí misma, ilusamente, que ese día nunca llegará. Que yo nunca estaré en el ruedo, que siempre seré la espectadora, la que acompaña.

Me he vuelto experta en no sentir. Experta en racionalizar las emociones, como si eso fuera posible. He aprendido a ocultar mis miedos, mis debilidades, mi vulnerabilidad, mi tristeza, mis insatisfacciones. Me he especializado en proyectar una imagen de fortaleza, de dureza, de alguien que puede con todo.

Pero, agotada y profundamente insatisfecha, me doy cuenta de que he dedicado gran parte de mi vida, mi tiempo, mi energía, a perseguir cosas que ahora la vida coloca en su justo lugar: fama, éxito, posesiones, reconocimiento, títulos. Creí que en ellos estaba la plenitud, la satisfacción total, la certeza de que todo estaba bien. Sin darme cuenta de que esa plenitud, esa sensación de estar completa, no viene de afuera. Solo puede nacer del interior. De aceptar que aquí y ahora, tal como estoy, ya es suficiente. Que no me falta nada para ser feliz, para estar en paz.

He pasado muchos años de mi vida corriendo para alcanzar metas, objetivos, cada vez más altos, más difíciles de conseguir, empleando cada vez más tiempo y esfuerzo. Me doy cuenta de que, mientras corría en esa carrera, cuando miraba al que «se iba», siempre desde arriba, he perdido amigos; no tenía tiempo para ellos. He tenido menos presencia en la infancia de mi hijo de la que ahora me hubiera gustado tener. He tenido menos presencia con todos mis seres más queridos,

y algunos de ellos ya no están. No voy a poder recuperar el tiempo perdido.

En esta carrera, he conseguido todo lo que social y profesionalmente tiene valor y merece reconocimiento. Pero también he conseguido desengaño y, sobre todo, una buena dosis de vacío y una gran insatisfacción.

Y tras ser consciente de esta situación de desengaño, de vacío y de una tremenda insatisfacción, solo había un camino: soltar. Soltar todas las piedras que hacían tan pesada la carga de mi mochila.

Y después de soltar, me siento agradecida porque la vida me está dando una segunda oportunidad.

Ahora acompaño a quien se va, mirándole cara a cara, de igual a igual, de corazón a corazón. Sin miedo a mostrar mi vulnerabilidad, porque cuando la muestro, no pasa nada.

Sin miedo a decir que «no puedo con todo», porque cuando lo digo y pido ayuda, no pasa nada. Sin miedo a mostrar mis limitaciones, porque cuando las muestro, no pasa nada.

Sin miedo a admitir que hay cosas que no sé, porque cuando lo expongo, tampoco pasa nada.

Escuchando realmente al que «se va», aunque «sin poder ponerme en sus zapatos», porque esos zapatos no son los míos.

Intentando vivir cada momento conscientemente, sabiendo que un día yo seré el torero y otro será mi acompañante. Por eso voy reparando, reconduciendo como un GPS para llegar al destino. Recuperando todo el tiempo perdido, diciendo lo que no dije, sintiendo lo que no me dejé sentir, con las manos abiertas y el corazón lleno, estando disponible, sobre todo, para quienes en su día les privé de mi presencia.

Y cuando lleguen mis últimos días, sentiré el dolor de tener que decir un adiós definitivo a mis seres más queridos, y ese apego será el

más difícil de soltar, si es que soy capaz de soltarlo en esta vida.

Hoy evito sentir el dolor, continuamente digo: «No pasa nada, es así. Todo está bien». Si lo verbalizo a otra persona, siento que le estoy molestando, incomodando, haciéndole perder su valioso tiempo. Huyo de sentir dolor; enseguida lo racionalizo y lo subo a la cabeza. Es precisamente en los momentos más dolorosos de mi vida cuando lo he tapado comiendo sin parar, para sentirme anestesiada, para llenar esa sensación de vacío. En esos momentos donde nadie está al volante, automáticamente siento la necesidad de llenar ese vacío con azúcar, con galletas, con bollos, con chocolates... Da igual si son o no saludables, da igual su efecto nocivo a largo plazo; el proceso automático y compulsivo ya se ha puesto en marcha.

La muerte de mi madre fue una gran pérdida para mí, aunque me pilló ya «despedida». Habíamos hablado muchas veces de cuando llegara ese momento. Las dos sabíamos lo que nos queríamos, nos habíamos dado millones de besos, millones de abrazos, millones de «te quiero» y también millones de perdones. Pero en aquel momento, en el de la pérdida, y durante los meses siguientes, adopté una actitud de aceptación? De «no pasa nada, es lo que hay», de «salvadora» de los otros dolientes, de «cuidadora», sopor-tando su dolor y sin darme permiso para escuchar el mío. Adoptaba ese papel que conozco muy bien: el papel de «salvadora», de «cuidadora», de «poder con todo», enterrando mi dolor.

Dicen los maestros que, a nivel absoluto, no hay un yo, no hay un tú; que no necesitamos nada para ser felices, que ya tenemos todo lo necesario para serlo. Que cuando vivenciamos, experimentamos el no-yo, ahí viene la paz. Que todos nuestros comportamientos aflictivos provienen de nuestras emociones aflictivas, y nuestras emociones

aflictivas provienen de la reactividad de nuestro ego, de nuestra excesiva preocupación por nuestro bienestar.

Nos identificamos con un yo, con ese personaje que hemos creado a lo largo de la vida: «yo, mí, me, conmigo», para que nos quieran, para ser reconocidos, para encajar, como si fuéramos una pieza en un puzle, así, sin más. Nos identificamos con ese yo para rellenar ese vacío que sentimos dentro, y, en definitiva, es esa reactividad del ego la causa de nuestros conflictos, de nuestro sufrimiento. Entonces empiezas a ser consciente de que el verdadero camino hacia la paz está en reconocer la ignorancia, esa ignorancia que lo impregna todo, este «yo, mí, me, conmigo».

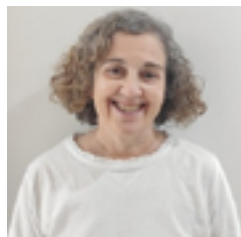
Desde pequeña, he pasado toda mi vida construyendo «mi personaje» para sentirme querida, para sentirme aceptada, para sentirme reconocida, trabajando duro, identificándome con ese personaje. Y ahora me doy cuenta de que el camino está en deconstruir ese personaje, en mantener una actitud de servicio, en practicar la paciencia, la generosidad. No por «buenismo» ni para ganar el cielo, sino porque es el camino que va a permitir domar mi ego, flexibilizar mi mente y parar. Parar y practicar el silencio. En el silencio, todo está bien tal y como está; todo es suficiente, no falta nada para ser feliz, para alcanzar la paz.

Y, para terminar, lo más importante de lo importante, como dijo Shantideva, el gran



© Gabriella Bianco

erudito indio y maestro de meditación: «Toda la dicha que hay en este mundo proviene de desear que los demás sean felices; y todo el sufrimiento que hay en este mundo proviene de desear tu propia felicidad».



**Cristina
de Miguel**

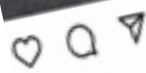
Médica paliativista, doctora en Medicina, especialista en Medicina de Familia y Comunitaria. Máster en Cuidados Paliativos, Máster en Investigación Clínica. Docente en pregrado y posgrado. Ponente en congresos nacionales e internacionales. Autora de publicaciones en revistas nacionales e internacionales. Investigadora principal de varios proyectos FIS.



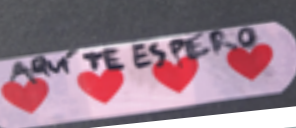
2.028 M
carolina,
23 de febre



38 Me gusta
marta_jafaro Es un modo de abrazar....
#madridcapital #vscocam #madridmola... más
18 de mayo de 2018



10 Me gusta
conversaciones_con_la_calle Como tenéis tanta
no sé.





**Ana Vicente
Marino**

Vive en Madrid, nació y creció en Valladolid. Es bailarina de danza Butoh, Gestaltista y Arteterapeuta. Estudió Educación Social y durante los últimos ocho años ha trabajado en un centro de menores con medidas judiciales. Su experiencia incluye el trabajo con personas drogodependientes, mujeres dedicadas al trabajo sexual y personas en etapas terminales de VIH/sida. Paralelamente, ha explorado diversas disciplinas corporales y artísticas, como el body weather, la performance, las artes marciales internas, el yoga y la natación. Es la creadora de Haciendo Surco, un proyecto que integra el Butoh y la Gestalt.

El dolor en la pintura

Annie Chevreux

Representación

El dolor ha sido uno de los temas centrales del arte occidental a lo largo de los siglos. Su representación ha servido no solo para reflejar el sufrimiento humano, sino también para explorar las profundidades de la condición humana, confrontar emociones universales y canalizar experiencias individuales o colectivas.

A través del tiempo, el dolor ha adoptado diversas formas, estilos y significados en función de los contextos históricos, religiosos y culturales de cada época. En este artículo deseo centrarme en cómo el arte ha expresado el dolor a lo largo del tiempo.

En la pintura románica primitiva, de carácter esencialmente religioso, predominan escenas dolorosas de la vida de Cristo, la Virgen y los santos. A menudo, al observarlas por primera vez, es común esbozar una sonrisa por su aparente ingenuidad.

Sin embargo, es precisamente esa extrema sencillez, la ausencia de dramatismo y de gestualidad en la representación del dolor lo que logra conmovernos. Nos evoca, con cierta nostalgia, nuestra inocencia perdida, cuando aún creíamos en un Dios protector. En estas obras, los grandes ojos de los personajes, con sus pupilas cegadas al mundo exterior, parecen volverse hacia adentro, en conexión con una visión interna del sufrimiento.

Hubo que esperar a la eclosión humanista del Renacimiento para que la pintura devocional dejara paso a una representación más dramática del dolor. El pintor Giotto, de la Baja Edad Media, fue el precursor de esta mirada. En el *El entierro de María* (1310) los ángeles ya no son estáticos, sino que revolotean retorciéndose, llorando de dolor tanto como los personajes que presencian la escena; a través de su expresividad corporal y de

El entierro de María (1310)



su gesto, nos identificamos con el dolor propio, con el dolor universal.

Un siglo después de Giotto, uno de los grandes maestros de la pintura flamenca, Rogier van der Weyden, pintó *El descendimiento* (alrededor de 1435), tema profusamente representado en aquellos tiempos en los que se permite exteriorizar estados de ánimo y sentimientos. En el cuadro de van der Weyden no solo se venera a Dios, sino que se llora con total desconsuelo su muerte. Entre quienes la presencian, sobrecoge en primer plano el desvanecimiento de la Virgen y la transparencia de las lágrimas que caen de los ojos de María de Cleofás (fondo, izquierda); en el desbordamiento de su dolor reconocemos nuestro propio dolor frente a la muerte.

La representación del dolor en la pintura evoluciona gradualmente desde una perspectiva exclusivamente religiosa hacia una más terrenal. Un ejemplo claro de esta transición se encuentra en obras como la *Lamentación sobre Cristo muerto* (1475-1478) del pintor Andrea Mantegna. En esta pintura, el Cristo y los personajes que le acompañan en el trance no solamente evocan la espiritualidad del momento, sino que, a través de su apariencia física y su gestualidad, parecen remitirnos a ciudadanos de Mantua o campesinos lombardos de la época.

El arte poco a poco ya no apunta tan solo a Dios y al Cielo, sino que empieza a tomar en cuenta al ser humano, a reverenciarle también en su sufrimiento por las calamidades de la sociedad en que le ha tocado vivir. La obra *Los mendigos* (1568), del pintor flamenco Brueghel el Viejo, es el fiel testigo del desamparo de una población víctima y diezmada por la peste.

En los albores del siglo xvii, irrumpe en la pintura el genio de Caravaggio, cuya obra, con un vigoroso realismo, parece anticipar los rasgos de la pintura moderna. En el *Santo Entierro* (1602-1604), el dolor por la muerte

de Cristo trasciende el mero desbordamiento emocional. Aquí, el dolor no se acepta ciegamente, sino que se enfrenta y cuestiona.

En el primer plano de la obra, el sabio Nicodemo, con su brazo extendido hacia los espectadores, parece exigirnos responsabilidad humana por esta muerte, estableciendo un diálogo inquietante y directo con quienes contemplan la escena. Simultáneamente, una de las santas mujeres, alzando los brazos, parece exigir explicaciones al cielo, en una postura que refleja una confrontación tanto emocional como espiritual.

Entre las sombras y las luces de la pintura tenebrista del siglo xvii, el ser humano se dignifica en su pobreza (*Vieja friendo huevos*, Velázquez, 1618) o en la desgracia física (*El niño cojo*, José de Ribera, «El Españolito», 1642), como también lo hará Velázquez al retratar a los bufones de la Corte.

Más adelante, en el siglo de las luces, la Ilustración pasó de dignificar la desgracia humana a confrontarla con la razón y el intelecto, dejando atrás las creencias religiosas que comenzaban a parecer obsoletas. Goya, influido por las ideas liberales llegadas de Francia, pintó al final de su vida —lleno de dolor, rabia y resentimiento— la brutalidad de las tropas napoleónicas (*Los fusilamientos del 3 de mayo*, 1814; *La carga de los mamelucos*, 1814). Con las *Pinturas negras* (1820-1823), el dolor y la ira del pintor se transforman en un pesimismo profundo respecto a la condición humana, un sentimiento que se irá asentando con el tiempo: no hay salvación.

Como herederos de Goya, a la vez que contrarrestando su pesimismo, la pintura de Géricault y Delacroix se torna revolucionaria y combativa denunciando con furor las injusticias sociales y los abusos del poder establecido. El dolor se retrata como un drama coral en acontecimientos reales: Los naufragos de *La balsa de la Medusa* (Géricault, 1818-1819) fueron abandonados a su suerte por falta de

ayuda estatal. En *La matanza de Quíos* (1824), Delacroix denunciaba la desesperación de un pueblo derrotado y condenado a vivir en la esclavitud.

En la época romántica, los pintores enfocaron el dolor humano desde dos perspectivas: la colectividad o el individuo. En la Alemania de aquellos años, la pintura adquirió un carácter intimista, explorando la subjetividad emocional. El dolor dejó de representarse con realismo y se proyectó, en cambio, en el color y la forma del paisaje. Se convirtió en una nostalgia por algo perdido, por lo que ya no estaba o quizás nunca sería.

El paisaje se transformó en un fiel retrato del estado de ánimo del pintor: la melancolía de los atardeceres, el gemido del viento entre las ramas de los árboles o las piedras de las ruinas, el crujir del hielo ártico en pleno naufragio. El pintor romántico amó su dolor, lo transformó en belleza y lo cultivó en su búsqueda, siempre insatisfactoria, de lo sublime. Así lo demostró el caminante que, por muy alto que ascendió, siempre se detuvo sobre las nubes (*El caminante sobre el mar de nubes*, Caspar David Friedrich, 1818).

Años más tarde, nació en Alemania la corriente pictórica expresionista del Puente (*Die Brücke*) cuya finalidad fue romper todo academismo, tanto en el arte como en la sociedad; se trataba de inhibir el control del razonamiento y entregarse al instinto, lo que hace que la expresión del dolor en la pintura se haga cada vez más corporal en el atrevimiento de los temas tratados y la fuerza del brochazo. En *Trinchera* (1923), Otto Dix acrecentó el dolor de la guerra con la ausencia del soldado que la padeció, dando protagonismo al escenario devastado del frente. No eran tiempos apropiados para confiar ni en la solidaridad ni en la empatía del ser humano frente al dolor, sino más bien, al contrario, para desconfiar, descreer y enfriar cualquier conato de emocionalidad. En esta deriva pictórica,

llamada Nueva Objetividad, no se intentaba profundizar en los sentimientos de la gente, sino que se le describía y cosificaba en sus actos, en escenas de su vida diaria, retratándole como ciudadano, en su rol social y profesional, dando lugar a figuras tan bellas como gélidas y privadas de alma (y, por lo tanto, impermeables al dolor).

En adelante, la figura humana tendió a desaparecer de la pintura. El expresionismo figurativo se volvió abstracto. Ya no se trataba el dolor en su dimensión emocional o moral, sino de la expresión abstracta del dolor a través de la sensación física. El espectador y el pintor conectaban en lo puramente gestual de aquello que se va generando. Jackson Pollock bailaba con todo el cuerpo cuando pintaba, y el espectador revivía sensorialmente el esfuerzo y el dolor que implica todo acto creativo. «La gente que llora ante mis cuadros está experimentando la misma experiencia mística que tuve cuando los pinté», decía Rothko.

Adversidad e inspiración

Después de seguir la huella del dolor en la pintura, quiero ahora detenerme en el dolor de los propios pintores: las adversidades a las que se enfrentaron al inicio o a lo largo de sus vidas y cómo esas experiencias los empujaron a crear sin parar. No pretendo afirmar que la desgracia sea una condición *sine qua non* para la creación artística, pero sí es relevante destacar casos notables de pintores cuya obra estuvo marcada por defectos físicos, enfermedades, desarreglos mentales, duelos o pérdidas afectivas.

Uno de ellos fue el maestro Rembrandt (1606-1669). Hacia la mitad de su vida lo había perdido todo: esposa, tres de sus hijos, amantes, bienes, casa y parte de la obra. Pasó de ser rico y admirado a caer en la pobreza y



Desesperado, Goya percibía el mundo en toda su violencia y crueldad

apartarse del mundo. Sin embargo, nunca dejó de pintar. Se distanció de la pintura pulcra y académica, y fue denigrado por romper todas las reglas del arte de la época. Por pintar la decrepitud de la vejez en lugar de la belleza de la juventud, su arte culminó al

iluminar, como nunca se había hecho, lo más profundo de la oscuridad.

Goya, casi anciano, no conseguía recuperarse de una grave enfermedad neurológica que lo había dejado sordo. Las cefaleas y

los mareos le incapacitaban para pintar de pie. La pérdida de vitalidad y las burlas de sus alumnos trastocaban su carácter y su mente. Desesperado, percibía al mundo en toda su violencia y crueldad; las *Pinturas Negras* se llenaron así de masas anónimas de locos, asesinos y bestias desalmadas, sin salvación.

Aunque el paisaje era el escenario predilecto de los románticos, el solitario pintor Caspar David Friedrich se refugiaba en él como si de un *alter ego* se tratara. En sus cuadros escaseaba la presencia humana, y las pocas personas que aparecían estaban de espaldas. Parece ser que eludir la mirada del otro significó para el pintor librarse del dolor y la culpa que arrastró toda su vida por la muerte de un hermano que murió al salvarle de ahogarse en un lago helado.

A causa de una enfermedad ocular, el impresionista Camille Pissarro (1830-1903) dejó de pintar fuera de casa y lo hizo desde la ventana de su estudio o en los corredores de los hoteles. De allí, salieron las magníficas avenidas de París a vista de pájaro: entre ellas la famosísima *Rue Saint-Honoré por la tarde* (1897). Con el tiempo, los ojos enfermos de Degas (1834-1917) no pudieron percibir nítidamente el color. Aquella dificultad que le desesperaba dio lugar, a finales de siglo, a los exquisitos estudios de danza casi en penumbra.

Henri Rousseau, más conocido como «El Aduanero Rousseau» (1844-1910), era un funcionario de aduanas al que nada parecía predisponerle para dedicarse a la pintura. Sin embargo, su obra llegó a ser venerada por artistas como Picasso, quien afirmaba que bastaban cinco años para aprender a pintar como Rafael, pero toda una vida para hacerlo como un niño. Rousseau, autodidacta, comenzó a pintar tardíamente, impulsado por el profundo dolor que le dejó la tuberculosis, enfermedad que se llevó a cinco de sus hijos.

A través de la pintura, buscó recuperar un paraíso perdido, canalizando su imaginación como una forma de contrarrestar la tragedia de su vida real.

Todo el mundo conoce el genio autodidacta de Van Gogh (1853- 1890), el pintor del desgarró emocional por excelencia, llevado al extremo de la locura. Toda su obra es el vivo retrato de un sentir atormentado que lo invade de todo: paisajes, retratos, autorretrato. Gracias a las fluctuaciones de los diversos estados de ánimo del pintor, aprendimos que el color tiene vida, que se agita, se calma, explota o se retuerce.

Tanto Henri de Toulouse-Lautrec (1864-1901) como la gran cubista española María Blanchard (1881-1932) padecieron defectos físicos de nacimiento que les volvían torpes para la vida corriente, pero que les habilitaban para el arte. Blanchard, aquejada de cifoescoliosis, lo que le hizo crecer torcida, afirmaba que habría cambiado toda su obra por un poco de belleza. En cuanto al pequeño Toulouse-Lautrec, tuvo que renunciar pronto a los caballos a los que tanto le gustaba montar. Las caídas agravaron la enfermedad ósea que le condenó a pintarlos tumbado. Al no poder crecer físicamente, se quedó enano como hombre y gigante como artista.

Los expresionistas alemanes encontraron en la guerra tanto su trauma como su fuente de inspiración. Uno de ellos fue Otto Dix (1891-1969), quien, profundamente marcado por la experiencia bélica, describió la guerra como una pesadilla recurrente en la que se veía arrastrándose entre casas derruidas. Fue a partir de 1924 cuando pudo plasmar esos horrores en su famosa serie *La guerra*.

A pesar de haber vivido en carne propia la brutalidad del conflicto, Dix nunca perdió su interés por la humanidad. No obstante, su perspectiva cambió por completo: comenzó a retratarla desde una mayor distancia, manteniendo solo el contacto imprescindible.



Los amantes (1928)

Casi todos los pintores de aquel tiempo volvieron de la guerra malheridos física o moralmente. Max Beckmann (1884-1950) sufrió un trastorno durante la terrible batalla de Ypres (Bélgica) que le imposibilitó para combatir. Más adelante, aparecieron en su pintura unos patéticos muñecos tiesos y rígidos, semejantes a autómatas. Tanto en Dix como en Beckmann la dureza de lo vivido se manifiesta en la obra, así como la profunda transformación interior personal acorde con una sociedad herida que intentaba sobrevivir.

En la pintura surrealista de René Magritte (1898-1967), resulta inquietante su constante uso de caras cubiertas por objetos, frutas o pájaros. En *Los amantes* (1928), la imagen de la pareja con los rostros cubiertos por velos parece evocar el último recuerdo que el pintor tuvo de su madre: cuando la encontró aho-

gada en un río, con la ropa revuelta cubriéndole el rostro.

Todos conocen el caso de Frida Kahlo (1907-1954) y el calvario que sufrió tras el trágico accidente que destruyó su cuerpo y que marcó el resto de su vida. Los dramáticos acontecimientos ocurridos en la juventud tanto de Magritte como de Kahlo generaron las desconcertantes imágenes que definieron al nuevo movimiento artístico: el surrealismo.

La búsqueda sin fin

No todos los pintores tuvieron que atravesar experiencias vitales tan dramáticas para verse impulsados a crear, pero todos han tenido que desarrollar, como cualquier artista, la

mirada propia sobre el mundo que *«nace de la necesidad de reparar una herida primigenia»* (Giralt Torrente).

Encontrar y afinar la mirada propia es todo un proceso dichoso y doloroso a la vez. Implica dudar, impacientarse y frustrarse por mucho que la obra haya tenido éxito. La búsqueda nunca llega a ser colmada del todo, hay que seguir probando hasta el último aliento. Nietzsche insistía en que, para ello, se necesitaba la embriaguez y la excitabilidad de la entrega total.

A la búsqueda artística, llena de incertidumbre, el poeta Paul Valéry la llamaba «el amado dolor», porque, aunque todo ser humano crea sin saberlo, el artista siente cuando crea: «La búsqueda moviliza todo su ser, le fortalece».

Los pintores suelen ser parcos al hablar de su arte. Para ellos, basta mirar. Renoir declaraba que era algo inasible, porque si no lo fuera, ya no sería arte.

Los escritores son más proclives a compartir su propia visión. En *Enemigos de lo Real* (2016), Molina Foix rememora las palabras del filósofo Montaigne que manifiestan los aspectos dolorosos y frustrantes de la búsqueda artística: *«Tengo siempre en la mente una idea borrosa, que me presenta en sueños una forma mejor que la que he ejecutado, pero no puedo asirla, ni aprovecharla»*.

Max Ernst, el pintor surrealista, insistía en la creencia de no saber nunca lo suficiente. Los maestros de la pintura parecen compartir con cualquier buscador la actitud del eterno principiante, pero, aunque el camino sea árido, expresan la necesidad de que no haya sido en vano. En palabras recogidas por Joaquín Gasquet (1921), Cézanne —el padre de la pintura moderna, para quien pintar era una tarea épica— declaraba:

Yo no soy nada; no he hecho nada, pero he aprendido. ¡Si pudiera transmitirlo a alguien! Renovar la línea que nos une con todos los que trabajaron en los dos últimos siglos...

Sentirse un eslabón, un punto en el linaje, también es una idea presente en la obra de Francis Bacon, el maestro inclasificable de la veracidad extrema del ser humano en su deformidad, quien expresó esta idea mediante una metáfora muy expresiva::

Me gustaría que mis cuadros dieran la impresión de que por ellos hubiera pasado un ser humano como un caracol, dejando un rastro de la presencia humana y un vestigio de memoria de sucesos pasados, como el caracol deja su baba.



Annie
Chevreux

Psicoterapeuta gestáltica. Cofundadora de la Escuela Madrileña de Terapia Gestalt. Discípula de Claudio Naranjo.

La escucha del sufrimiento emocional en la infancia. ¿De qué hablamos cuando hablamos de escuchar?

Sara Fernández Wolf

Según la corriente psicoterapéutica, la escucha se entiende de diferentes maneras. La escucha psicoanalítica es la escucha del inconsciente que busca rescatar el deseo que se expresa de forma encubierta. En Gestalt, por su parte, hablamos de la escucha del fondo que sirve de soporte a la figura. Ambas escuchas implican un leer entre líneas.

Pensar en la escucha nos lleva a considerar sus diversas formas, que son: verbal, paraverbal y corporal-gestual. Pero ¿qué es lo que realmente define la escucha? Podríamos entenderla como una actitud de receptividad hacia el Otro, el mundo y todo lo que nos rodea. Por contraste, podemos vivir sordos, no receptivos hacia el exterior.

La escucha gestáltica lleva implícitos el respeto y la apertura a lo que una persona nos intenta transmitir con todo su ser. Escuchamos lo que desea decir y también sus contradicciones. Lo que dice con la palabra y niega con el gesto. El silencio. Escuchamos para comprender. Escuchamos para acompañar. Escuchamos para que el otro se escuche. Y, por supuesto, escuchamos para calmar la angustia, para que se transforme y pase de ser insoportable a tolerable.

La escucha en la relación con menores

La escucha de niños y niñas requiere un plus de cuidado. Tenemos que rescatar lo que les preocupa sin asumir que vaya a coincidir con

lo que le preocupa a la familia, ni dar por hecho que son capaces de expresarlo verbalmente, tal y como lo haríamos las personas adultas.

Muchas veces, los niños y las niñas sienten con intensidad, pero no logran expresar sus emociones con palabras. Para poder hacerlo, necesitan que alguien los escuche y los interprete, que hable con ellos sobre lo que «les está pasando». Esta es una de las tareas de la crianza: ajuste, acompañamiento y devolver vía lenguaje lo que se expresa de forma paraverbal para ir configurando el yo, para enseñar a hablar y a pensar sobre lo que sentimos.

De alguna manera, siempre somos «la mamá terapeuta» o «el papá terapeuta», incluso para los adultos; siempre nos encontramos con afectos que han estado sin voz y que necesitan un acompañamiento para poder dar el paso de desenterrarlos y elaborarlos. Así, en la infancia y en la adolescencia es cuando más sucede esto. El miedo a perder el cariño de quien se depende es profundo. La batalla entre desear despegarse y continuar sintiéndose protegidos es muy intensa, y cada victoria supone nuevas conquistas y dejar atrás miedos primarios.



© Inma Latorre

Para poder avanzar, necesitan una base segura: la confianza de que no dejarán de ser queridos por desear hacer algo distinto o algo más que estar siempre unidos.

Un ejemplo de escucha: Enrique y la turbulencia

Enrique es un ejemplo de un comportamiento cada vez más común en los niños, especialmente en varones, aunque no exclusivamente. Adoptado junto con su hermana a una edad temprana, mostró desde pequeño una marcada inquietud motriz, problemas para dormir e incapacidad de calmarse, incluso estando en brazos, lo que llevó a sus padres a consultar con salud mental infantil desde la edad de tres años. Su inquietud se

hizo aún más evidente cuando ingresó en la guardería. Ahora, con cinco años y medio, llega a mi consulta.

La escucha a los padres

Cuando conocí a los padres de Enrique, noté que estaban visiblemente irritados y ansiosos, enfocados en que su hijo se calmara.

La conducta como *figura*: el motivo de consulta giraba exclusivamente en torno al comportamiento de Enrique. Este enfoque no solo hablaba de él, sino también de la dificultad de sus padres para explorar los motivos o los afectos subyacentes que daban lugar a esas actitudes. Su angustia era evidente, pero se mostraron incapaces de expresar sus sentimientos durante las sesiones.

Les preocupaban varias actitudes del hijo:

- A. Que siempre tenía que estar moviéndose y hablando, o comiendo. No paraba quieto desde que se levantaba.
- B. Su necesidad de estar acompañado para estar tranquilo y hacer cualquier tarea, escolar o de otro tipo.
- C. Su comportamiento hacia los padres, que muchas veces lo ponía en peligro. Había sufrido varios accidentes en el centro escolar, tratando de llamar la atención de sus compañeros.

Me llamaron la atención las interpretaciones que hacían la madre y el padre acerca de las actitudes de su hijo (cómo escuchaban la inquietud, la dificultad para dormirse, la necesidad de contacto tanto para vestirse como para hacer sus fichas o jugar), y el borramiento del *significado afectivo* que hacían de sus comportamientos y angustias de separación. Desconocer, borrar la subjetividad de una persona, es como vaciarla, transformarla en una cáscara comportamental. Es desconocer la subjetividad del niño.

Una tarea de los padres es, justamente, intentar comprender lo que los hijos expresan, pues de esta escucha depende también la respuesta que le dan. En la respuesta va implícita la imagen que le reflejan a la criatura. La imagen que recibía Enrique era la del niño demandante, maleducado y vago que está siempre *esperando a que alguien le haga las cosas*. Cualquier signo de sufrimiento estaba borrado, negado.

Sabemos que toda demanda es una demanda de amor. Si la demanda es recibida como una provocación, la devolución es hostil y la imagen de sí misma que se haga la persona da como resultado en imagen devaluada de sí. Yo escuchaba a unos padres angustia-

dos, que negaban tanto su propia angustia y sufrimiento como los del hijo. La madre lo hacía desde el agotamiento, el padre desde una marcada disociación del afecto, viviendo las dificultades del hijo como una afrenta. Era burlón y despectivo. Podía tener hacia el hijo comportamientos agresivos de los que no era consciente.

La escucha de Enrique

Enrique sí era capaz de establecer vínculo. Mostraba inquietud notable, pero también capacidad de observación, de atención y de escucha. Comunicativo, me explicó que sabía el motivo por el que tenía que venir: «*Porque soy malo*». Esta declaración *revelaba un narcisismo herido, devaluado*, porque no había logrado el afecto del otro ni tampoco gestionar sus propias emociones.

También era capaz de jugar, pero presentaba muchas interferencias cuando se aproximaba a asuntos que resultaban para él conflictivos, como comer y pelear. Entonces, aumentaba su inquietud, pero, sobre todo, entraba en confusión, cortaba el juego y aparecían así los comportamientos disruptivos. Buscaba el contacto físico y se desbordaba: quería morder, pegar, hacer daño. Alternaba momentos de despliegue de fantasía con momentos regresivos en los que se acurrucaba en posición fetal y se chupaba el dedo.

Cualquier juego que armaba, ya fuera con animales, con objetos o con coches, quedaba arrasado por los estímulos que llegaban de fuera. Entonces, los animales enloquecían y empezaban a pegarse o picarse unos a otros en cadena y sin parar. El juego solía terminar con un escenario arrasado. Enrique escenificaba así situaciones traumáticas vividas en y desde momentos tempranos: la ola de excitación que no podía contener y la desolación en la que se quedaba internamente. El mundo exterior se volvía repentinamente hostil.

La angustia vivida en momentos tempranos no tiene representación posible si no es con el acompañamiento y la asistencia de una figura tutelar. Despierta emociones intensas de rabia y deseos de destruir, y esos sentimientos sí se pueden escindir y proyectar. Me puedo defender de lo que está afuera, pero no de lo que está adentro. A cambio, la realidad se vuelve hostil y amenazante y el contacto con esta se ve dañado, se vuelve inestable.

Cuando le pedí a Enrique que me explicara las causas de la agresividad de uno de los animales del juego, a continuación me manifestó que «estaba enfadado porque tenía hambre». Esto me sugirió que el contacto que estábamos teniendo lo ayudaba a contenerse, a organizarse mejor y a unir lo que sentía con lo que podía pensar. La psicoterapia duró un año y tres meses, con cambio a frecuencia quincenal antes del año. Durante casi todo el primer año de terapia, mi labor fue acompañar a Enrique y brindarle contención, especialmente cuando la excitación lo desbordaba. Escuchaba su turbulencia como una expresión de desesperación y lo calmaba: «Sí, hemos pasado mucho miedo, pero ya pasó, la tormenta ya se va». Luego, curábamos a los animales que habían quedado heridos, para que volvieran a jugar. Una vez y otra vez.

Una sesión significativa poco antes de cumplirse el primer año

Hubo una tormenta tremenda que arrasó todo, tiró a todos los animales por los aires. Propuse que les hiciéramos un refugio, y lo hicimos sobre la tapa de la caja donde guardábamos las figuras de animales. Entonces todo empezó a moverse en la tapa. «¡Hay un terremoto!», le dije. «¡No! ¡Es el viento!», dijo él, y siguió agitando la tapa/casa hasta que no quedó nada en pie. Luego, un avión des-



© Ximena Conesa

pegó y se cayó. Sus esfuerzos por escaparse no dieron resultado. Seguimos los dos capeando la tormenta. En un momento, la tormenta comenzó a transformarse en un ritmo. Lo seguimos juntos, y él simuló tocar un instrumento de percusión. Logró salir de su desorden y establecer un ritmo. Un ritmo representa algo estable, lo cual nos sugiere que encontró (o creó) un punto de apoyo interno al cual aferrarse. Desde el caos y la desesperación, con el acompañamiento y la escucha adecuados, pudo avanzar hacia un estado de estabilidad y disfrute. La contención emocional facilitó esta transición y lo ayudó a construir este equilibrio interno.

Una de las últimas sesiones antes de despedirnos

Un gato llegaba a una casa y se entusiasmaba con el biberón y con las frutas que encontraba allí. Y bebía ávidamente del biberón. Enrique me dio una marioneta para representar a la dueña de la casa y yo le dije que estaba muy contenta de que ese gatito hubiera venido a mi casa, que lo esperaba desde hacía mucho tiempo. Representaba así su llegada a una nueva familia y su avidez afectiva.

Entonces me pidió que cogiera la otra marioneta, que era una amiga de la dueña, que era la que sabía cómo pensaban los gatitos y «me iba a traducir» todo lo que el gatito hacía. Por ejemplo, cuando el gato tiraba el biberón, la dueña decía: «¿Es que es tonto?». Y la amiga, que le leía el pensamiento al gatito, decía: «No, no es tonto, es pequeño».

Así, apareció claramente lo transferencial: yo era para él la que lo reconocía, la que reconocía su ser, sus afectos, la que le daba una imagen diferente de sí mismo y aliviaba la herida narcisista. La que le explicaba a la

madre cómo era Enrique y cómo se sentía. Enrique me dejó una espléndida definición de lo que es escucha a los niños: la de «leerles el pensamiento».

La escucha a la madre

Era una madre agobiada que intentaba contener la angustia vía operativa. Sin embargo, era también una mujer afectuosa, que se comprometió con el tratamiento y acudía a las sesiones para llevar al hijo y también a las suyas individuales. Juntas, pudimos ir más allá de lo comportamental y rescatar el sufrimiento del hijo y el suyo propio. El padre, por lo contrario, nunca asistió a las sesiones.

Su último relato fue conmovedor. Había llevado a Enrique a su lugar de trabajo, para que sus compañeras lo conocieran. Al principio, él estaba contento, pero en un momento ella lo sintió asustado: observó su cara, sus gestos, captó su tensión y su sufrimiento. Entonces se agachó, lo abrazó y le dijo: «Ya está bien de tanto lío, ¿verdad, hijo? Tú y yo nos vamos para casa».



**Sara
Fernández
Wolf**

Licenciada en Psicología por la Universidad Complutense de Madrid, especialidad de Psicología Pedagógica y Clínica.

*Miembro titular, didacta y supervisora por la Asociación Española de Terapia Gestalt (AETG). Psicoterapeuta Gestalt reconocida por la F.E.A.P. Creó hace más de treinta años la primera comisión de trabajo de la AETG para reflexionar sobre la psicoterapia Gestalt aplicada a niños y adolescentes y promover la intervención de los psicoterapeutas gestálticos en este ámbito. Imparte la formación posgrado de Gestalt aplicada en Infancia y Adolescencia, cuyo programa ha sido avalado por la AETG a psicoterapeutas Gestálticos, psicólogos y psicólogas y profesionales que trabajan con menores. Participa en los programas de formación de psicoterapeutas en diversas escuelas de Terapia Gestalt y es docente colaborador en la Escuela Umayquipa de Madrid. Desde 2008 colabora habitualmente con entidades dependientes de la diputación de Vizcaya en talleres de formación de profesionales que intervienen con niños adoptados y en acogimiento, y supervisando la intervención de los equipos que trabajan con mujeres víctimas de violencia de género y con menores. Ha publicado diversos artículos en la revista de la AETG y es coautora del libro *El Oficio que habitamos*, editado por Ángeles Martín. (Ed. Desclée De Brouwer).*

Aprender a sonreírle a dolor

Néstor Muzo

Mediante estas líneas me atrevo a compartir lo que supuso para mí la experiencia de enfrentarme al dolor desde otra mirada. El descubrimiento de poder entenderlo o atravesarlo desde el punto de vista de un oficio particular como es el de payaso de hospital, actividad que desempeñé durante más de veinte años.

El título de este artículo se corresponde con una frase que hace unos años escuché de la boca del Dr. Claudio Naranjo. Con ella nos invitaba a una experiencia meditativa con relación al abordaje del dolor desde este aspecto que, confieso, en ese momento estaba lejos de comprender en su totalidad.

Allá por el año 2002 me formé como *clown de hospital* y comencé a trabajar para una organización que realizaba esta labor en varios hospitales de todo el mundo y que había aterrizado en varias comunidades de la geografía española. Con ellos aprendí un oficio tremendamente bello y profundo, con el cual descubrí que mostrarse vulnerable era sinónimo de fortaleza. Me involucré de tal manera en esta actividad, que en el año 2009 cofundé una organización con el mismo objetivo en Puebla de Zaragoza, México: *Los Doctores Apapachos*, y en la actualidad hay catorce clowns de hospital que visitan semanalmente distintas instituciones de esa ciudad.

Hoy en día, hay numerosas fundaciones y ONG que desempeñan esta labor en todo el mundo. Sin embargo, aunque comparten el mismo objetivo, no todas lo llevan a cabo de la misma forma. La especialidad de *Los Doctores Apapachos* es acompañar a los niños y niñas y a sus familias, a través del humor y la *desdramatización*, para llegar a transformar el ambiente de dolor y tristeza. Esa atmósfera

emocional que inexorablemente se impregna y respira en la mayoría de los hospitales. Es una labor que, además de las artísticas, requiere de unas cualidades específicas para poder sostener muchos momentos de estrés y sufrimiento. Y es precisamente en este asunto —el sufrimiento de los pacientes— donde quiero detenerme para comunicaros cómo y cuánto ha impactado esto en mí y en muchos de mis compañeros de oficio. A la hora de hacer una intervención con un niño o niña que está en una situación delicada, hay pequeñas sutilezas y detalles que pueden abrir todo un mundo de posibilidades en lo que respecta a la construcción y el posible devenir de la relación.

“Nos manejamos en una línea muy delgada entre lo artístico y lo terapéutico, entre la persona y el personaje, entre la realidad y la ficción, y es en ese espacio donde surge el arte de intervenir de manera impecable sin caer en el «chiste fácil» o el «consejo terapéutico» ”

Partimos de la base de que nuestro objetivo no es solo hacer reír o distraer al paciente..., tampoco hacer terapia, porque la labor ya es terapéutica en sí misma.

He sido testigo de infinidad de casos donde me he sentido torpe, impotente, y también, en muchas ocasiones, buen acompañante. Por ejemplo, el caso de Rodrigo, un niño que llevaba algunos meses en oncología porque se había complicado su situación y no podían darle el alta. Tenía seis años y su mamá estaba allí día a día sosteniendo una situación que muchas veces le desbordaba. Solamente aquellos que han estado hospitalizados o han tenido un familiar ingresado por largo tiempo en un centro hospitalario saben a ciencia cierta de lo que estoy hablando. Tuve la dicha de acompañar a este niño durante un tiempo considerable y, con eso, también fui testigo de su deterioro en la UCI, pues en aquel momento me dejaban entrar a esa sala siguiendo el protocolo de higiene de manera estricta. Rodrigo era un niño con un carisma especial; si su dolor se lo permitía, no dejaba de jugar y era un gran ejemplo de resiliencia constante.

En una de las visitas que le hice, su mamá salió de la habitación para ir al baño y nos quedamos solos durante unos cinco minutos, lo suficiente para que se atreviera a decirme que estaba preocupado por su mamá, porque la veía triste. Yo simplemente le escuché y le dije que tenía una receta para ella y que cuando volviese, entre los dos, la pondríamos en práctica. Así fue, Rodrigo podía mover sus manos y le di unas maracas pequeñas para que llevara el ritmo de una canción que le canté a su madre cuando regresó. Sorprendida de ver a Rodrigo tocar las maracas, ella me siguió el juego y comenzamos a bailar. De pronto, sonrió, y entre mis bromas y el baile acabamos riendo todos. La intervención no duró más de veinte minutos, que fueron suficientes para cambiar de

manera radical la atmósfera de esa pequeña sala. Cuatro años más tarde, me encontré con Rodrigo (que estaba ahora en óptimas condiciones) y su mamá en la cafetería del hospital, al cual habían regresado para una revisión. Ella me reconoció y se me acercó para contarme que Rodrigo aún preguntaba por mí y que ambos recordaban las visitas del Doctor Sí, pues es así es como me hacía llamar.

La gratitud fue mutua.

Otro caso que me gustaría contar por vez primera es el de una visita que realicé hace varios años a un niño de ocho años llamado Lucas. Este chaval tenía el setenta por ciento del cuerpo quemado y verlo por primera vez fue un *shock*, tanto que aún permanece la imagen grabada en mi retina. No podía pasar a su habitación por su delicado estado de vulnerabilidad, lo veía detrás de un cristal, pero aun así podía comunicarme mediante gestos y un títere que siempre llevaba en mi bolsillo. La marioneta era un gatito llamado Félix, que solía sacarme de apuros en casos muy complicados, y este era uno de ellos. Después de verlo detrás de un cristal durante varias visitas, cuando se recuperó un poco logré pasar a la habitación para tener un contacto más cercano con él, aunque siempre cumpliendo estrictamente con el protocolo de higiene. Debo confesar que, aun habiendo pasado el primer impacto, me seguía generando impresión verlo así, no podéis imaginar el dolor que produce una quemadura de ese nivel, y ver el estado máximo de vulnerabilidad de un niño tan pequeño me encogía el corazón. Me sabía de memoria el manual de instrucciones para gestionar mis emociones, pero en ese momento nada me sirvió de mucho, a decir verdad. Primero, porque la situación me pudo, después, porque tomé la decisión de pasar por esta experiencia según mi intuición y sentir. Para mí, lo más importante fue poner el foco en el estado de ánimo



© Néstor Muzo

de aquel niño sin perder mi vitalidad y mi humor como punto de apoyo. Es exactamente como ser un funambulista caminando en un alambre: si te distraes, te caes. En dichos casos, la actitud de presencia es la brújula esencial que indica por dónde ir. Lucas me enseñó el camino a través de sus ojos, pues su mirada lo decía todo: yo solo tenía que acompañar su dolor sin perderme en él, sosteniendo mi sentir y además desdramatizando, que, aunque se me daba muy bien, no siempre era garantía de éxito. Así fue como visita tras visita, logré sacarle a Lucas más de una sonrisa y conseguí que el chico pudiera

hablar con mi gatito Félix y contarle sus cosas, escuchar mis cuentos y hasta pedirme, cuando estaba un poco más animado, que le cantara alguna canción.

Hoy puedo decir que a través de Lucas y otras experiencias similares en las visitas al hospital, aprendí a no tener miedo al dolor, a ser un aprendiz en cada situación que se presenta: donde el control es una ficción, una máscara, en la cual uno puede refugiarse por un momento, sin darse cuenta de que de ese modo falsea la situación, pues no facilita la empatía en la relación con el otro.

Se puede, claro que sí, estar con vitalidad sin perder el humor/amor frente a situaciones dolorosas. Es más, se puede contagiar esta energía que es otra manera de aliviar o cortar el sufrimiento.

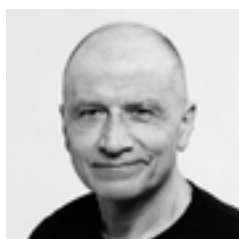
Tenemos antídotos para la tristeza, pero no para el dolor. Es posible que para el dolor físico existan fármacos que calmen el síntoma, pero su origen suele ser más profundo. En ocasiones digo: *Bendito sea el dolor que nos hace empatizar con el dolor del otro y que nos sensibiliza y nos vuelve humanos.*

Se necesita coraje y consciencia para poner en práctica nuestro *saber hacer* al servicio del otro, no olvidemos que «lo que das, te lo das». Para ello es necesario una mirada

hacia adentro que nos permita cuestionar nuestras creencias grabadas a fuego sobre cómo deberían ser las cosas..., en este caso toca revisar cómo es nuestra experiencia con el dolor, cómo es dolerse sin distraerse, como algo natural, como algo que tarde o temprano nos tocará vivir.

En este momento vital reconozco que en ocasiones he conseguido *sonreírle al dolor*. Pues he podido comprender la invitación que nos hiciera en aquel entonces el doctor Claudio Naranjo, después de unos cuantos años de experiencia de vida y práctica, eso sí, gracias a la inspiración de los niños y las niñas que han sido auténticos maestros para mí.

Y mi viaje continúa...



Néstor
Muzo

Diplomado en Interpretación; actor, director de escena y especialista en clown. Formación en Clown de hospital. Cocreador y director artístico del colectivo Doctores Apapachos en Puebla (México). Terapeuta Gestalt, miembro supervisor y didacta de la Asociación Española de Terapia Gestalt (AETG). Postgrado en conducción de grupos y creatividad. Profesor colaborador incluido en los programas formativos de varias escuelas españolas de Terapia Gestalt. Psicoterapia Integrativa y Eneagrama, discípulo del Dr. Claudio Naranjo. Colaborador actual en los Encuentros de Familias de la Fundación Claudio Naranjo. Certificado en Coaching Wingwave. Director y docente de la primera formación de posgrado en Clowngestalt de España (que cuenta con el aval de la AETG). Ha publicado «Clown Gestalt, el viaje del antihéroe», más «Inspiración para ser tú», de reciente edición. Actualmente permanece activo en la divulgación del enfoque gestáltico mediante las técnicas artísticas impartiendo cursos y formaciones en España, América Latina y congresos internacionales.

Terapia Gestalt en anorexia nerviosa, un camino hacia la vida: el dolor de Laura

Ana González Isasi

El camino: «Al final de todo está el sol, que es más fuerte que todo lo demás. Pero ahora mismo el camino se me aventura largo y costoso, y lleno de espinas. Parece que los otros ponen más espinas para que sea más fuerte, pero me dificulta más el avanzar. Los árboles me dan miedo, hay muchos que me horrorizan. Alguno parece un tenedor. Solo tengo que pensar en el sol, que no se va a ir mientras yo siga encaminada».

En la sala de actividades y terapia ocupacional que hay en el Servicio de Psiquiatría del Hospital General donde trabajo, esperan sentados más de veinte pacientes que en este momento están ingresados con una crisis aguda de su trastorno mental. Unos leen el periódico, otros cantan en voz alta, otros hacen movimientos extraños, otros se levantan y gritan. Busco, y ahí está Laura. Me la ha derivado su psiquiatra de referencia. Lleva cinco días ingresada. Está haciendo un dibujo. Cierra el cuaderno cuando la llamo y me sigue al despacho. Nos sentamos silla a silla, sin ningún obstáculo entre nosotras.

Laura tiene 15 años. Es alta, estilizada, pálida y rígida. Lleva el pelo sujeto en un tirante y perfecto moño y tiene unos ojos profundamente tristes que, sin embargo, esconden una casi imperceptible chispa. Laura ha comenzado a preocuparse por su imagen corporal desde hace ocho meses. Ha restringido la alimentación hasta no comer prácticamente nada. Once kilos menos desde entonces, no llega a los 40 kilos y mide 1,66. Ha dejado de ir al colegio y ha abandonado todas sus actividades por tener continuamente un llanto incontrolado. Pese a todo, no ha llorado ni

una sola vez desde el momento en que ingresó para su tratamiento.

“ Tiene la apariencia de una paciente perfecta que haría cualquier cosa por mí, por sus padres, pero no por ella misma. No puede comer. No come. No puede sentir. No siente ”

No hay pena por estar aislada ni ingresada, ni miedo por el estado mental del resto de pacientes, ni mucho menos rabia. No tiene contacto consigo misma. Vive en un cuerpo que no ha disfrutado de emociones, de sensaciones, de movimiento, de niñez ni de vida. Es hija única. Está en cuarto de la ESO. Tiene excelentes notas. Es estudiante de ballet, piano, violonchelo y teatro. Sabe de todo. Es muy culta e intelectual, cualquier tema lo maneja con precisión. Todo, absolutamente todo, pasa por su cabeza, pero no cala en su corazón.



© Reina D'Hooere

La miro. La miro profundamente. Siento una gran ternura. Está en contacto conmigo. Su mirada está despierta. Le digo sin pensar mucho: «Bueno, vamos a ver, tienes un problema. Vamos a ver ahora qué hacemos con esto». Me mira. Siente el contacto conmigo. Se le escapa la primera lágrima. Años más tarde, refirió que este primer contacto fue lo que más la movilizó para darse cuenta de sí misma y de su existencia.

Promete que va a comer durante el ingreso. Se lo cree ella misma y cree que va a poder. Pasa más de una semana y el peso va en descenso como una bola de nieve imparable. La anorexia nerviosa, muchas veces, es la excusa para mantener a la persona en el limbo entre la vida y la muerte. La anorexia nerviosa es un problema de existencia.

En consenso con la Unidad de Endocrinología, se decide ponerle una sonda nasogástrica. No nos podemos arriesgar a seguir jugando a la ruleta rusa. Según vaya comiendo por sí misma, se reducirá la cantidad de comida que entre por la sonda. Ella no quiere la sonda, le da verdadero pánico. Y llora, llora amargamente porque sabe que subirá de peso, que está viva y que tendrá que hacerse cargo de su vida. No sabe cómo hacerlo. Por primera vez, dice: «No lo sé». Laura se da cuenta de que no puede controlarlo todo, que esto no tiene manual de instrucciones. Yo me doy cuenta de que mi manual de instrucciones, el Protocolo de Anorexia Nerviosa del Hospital basado en la Psicoeducación y la Terapia Cognitivo-Conductual, esta vez va a ser insuficiente. Siento que acompañarla en su dolor y guiarla va por otro camino. Ahora que su vida está a salvo, es momento para su contacto con todo su potencial.

Miro a Laura. La niña buena que solo es capaz de rebelarse con un trastorno. Le propongo un ejercicio de polaridades. Una silla es la «niña buena» que siempre representa, y la otra silla la «niña rebelde». Sonríe. Le encanta la propuesta. La niña rebelde es tremendamente atractiva. Su cuerpo se mueve, sus gestos se intensifican, su cara toma color. Ahí es una Laura libre, decidida, que opina, que sabe lo que quiere y lo que no, que está harta de todo y que siente profundamente. Pero hay un pequeño problema: en la vida real, esa Laura solo sabe expresarse a través del trastorno. Ya tenemos un objetivo: cómo hacerla dueña de esta polaridad suya sin tener que recurrir al trastorno. Laura se da cuenta de que esa parte también le pertenece.

Progresivamente, Laura va trabajando sus introyectos. Habla en la silla vacía con sus padres, comienza a expresar lo que quiere y quién es ella, va tomando más conciencia de su identidad. En muchas ocasiones, siente una gran culpa. Una culpa horrible,

que no puede con ella. Siente que no puede fallarle a su padre y a las expectativas que tiene puestas en ella. Luego respira, conecta consigo misma, y sigue su propio camino. Es complicado, muy difícil para ella. Siente un dolor inmenso. Es pasar de niña a mujer sin permiso. Es atreverse a crecer. A atravesar la culpa. A permitir que surjan unas ramas diferentes a las raíces que le sujetan.

Este juego de fidelidad y lealtad a sus padres y la lucha por su libertad e identidad se reflejan continuamente de forma objetiva en lo que come, en lo que pesa. Al quitarle la sonda nasogástrica, es más difícil todavía. Está en la cuerda floja y no sabe si va a caer. Es una lucha constante, un conflicto continuo. Le lleva lágrimas, enfados, tristeza, y toda la guerra sucede dentro de ella misma. La miro: soy cómplice de su dolor. Realizo varias entrevistas familiares con Laura y sus padres. El objetivo es ayudar a la familia a transitar el ciclo vital. Hay un movimiento homeostático que grita un no. No se ve en las palabras ni en el contenido. Se ve en la forma. En el movimiento. En ese olor de estancamiento familiar por miedo a lo trágico.

Los padres se colocan de pie y miran a Laura. Laura los mira a ellos. Todo en silencio. Laura llora. El padre quiere tocarla y ella le frena. Parece que él no quiere el cambio. No lo puede soportar. La madre se emociona y respeta. Se queda en su lugar. Laura los mira. De pie, estilizada, delgada, pálida, con su moño tirante. Con lágrimas en los ojos. Lo va a hacer. Lo hace: se suelta poco a poco el pelo. Mirándolos. Sin dejarles de mirar. Es una traición: es un símbolo y todos saben lo que está pasando. El cambio se está dando y ya no hay vuelta atrás. Les expresa su dolor, lo que quiere hacer ella en la vida, el camino contrario a las expectativas de ellos. El dolor es abrumador. En ella y en los padres. Se extiende como una marea gris por toda la sala.

Invade mi cuerpo. Yo también tengo ganas de llorar. Después de cada entrevista refiere que no quiere verlos en las visitas. Prefiere la soledad. Está enfadada. Muy enfadada. Y muchas veces, deja de comer. Hay una lealtad que está por encima de ella misma. Sigue la guerra, y tiene que seguir ganando la mayoría de las batallas dentro de sí.

Progresivamente, va recuperando el sabor. Había llegado a perder el gusto por amor a sus padres. No podía distinguir el chocolate de la mermelada con los ojos tapados. Se va centrando en sus sensaciones. Va sabiendo lo que a ella realmente le apetece, lo que a ella le da placer. De nuevo, la culpa. Su hábito había sido el sacrificio, desde la renuncia al placer hasta llevar la carga por los demás. Lo que da placer es una lucha para ella. Pero lo desea con todas sus fuerzas, desea ser ella misma y merecerse lo bueno de la vida. Se lo va permitiendo con ciertas negociaciones con el dolor. Se lo permite con reparos. Pero se lo permite.

Laura llega a un peso mínimo aceptable y le tenemos que dar el alta hospitalaria. Ha estado ingresada dos meses y medio. Aún es pronto, pero su vida está ya fuera de peligro y el resto de trabajo psicoterapéutico lo puede hacer de forma ambulatoria, en otro centro. El padre está enfadado con todo. Ella tiene mucho miedo. Ha aprendido mucho, pero todavía le queda camino por recorrer. Yo estoy enfadada con los padres, pues no acepto que no vean lo evidente y dentro de mí siento un gran amor por Laura. Laura se va, pero yo me la quedo. No se la devuelvo a los padres. En ese momento, no me doy cuenta. Ahora lo veo. Estaba cometiendo el mayor error: no decirle sí al destino, a la vida de Laura.

Pasan cinco meses. Laura ha seguido terapia ambulatoria en un Centro de Día. Ha seguido trabajando temas de ella misma, pero nuevamente se ha propuesto ser la niña buena para reducir así el sufrimiento de sus



© Miguel Ángel García

padres. Está perdiendo peso sin remedio. Vuelve a ingresar por indicación de la Unidad de Endocrinología, que le realiza seguimiento para el control del peso.

Entra en mi despacho con fuerza. Me mira, y me dice que esta vez no necesitará la sonda. Sabe que con la comida no hay negociación alguna. Lo da por descontado. Me pide ayuda. Está cansada del trastorno que la acompaña y a su vez se siente fuerte. Quiere vencerlo, pase lo que pase. Está totalmente conectada consigo misma, no ha perdido

las sensaciones, es capaz de verbalizar lo que siente, expresar su dolor y prepararse para atravesarlo. Esta vez siento admiración por cómo se coloca desde el inicio. Confío plenamente en que puede hacerlo.

Laura saca y despliega toda su parte creativa. Trabajamos con la externalización del trastorno al cual nombra el «Señor Conflicto». Le escribe cartas para afianzar su victoria en las batallas, identificarse consigo misma y liberarse de lo que no pertenece a su identidad. Le escribe al trastorno, a los pensamientos de culpa, al sacrificio, a la imagen corporal e incluso a las cosas bonitas de la vida. Cada vez va fortaleciendo más y más su propio yo. Realiza dibujos que expresan su dolor, su lucha constante, su relación con su cuerpo, con su alma y con su vida. Es realmente una heroína. Escribe relatos reales e inventados, busca sus maneras de canalizar todo lo que va sintiendo. Está más conectada que nunca. Es una lucha inmensa, un trabajo constante de crecimiento de años condensado en el tiempo que está ingresada en el hospital. Todo es lento y a la vez va a cámara rápida. Es realmente impresionante acompañarla en esta transformación. Ser testigo de este cambio.

Escribe también cartas a sus padres donde expresa todo el dolor, todo el agradecimiento, todo el amor. Los padres también le escriben a ella y expresan todo el amor que sienten. Se escriben también entre ellos, de forma secreta, como tarea para reforzar la relación de pareja. También les toca escribir una carta al trastorno de su hija. La madre está enfadada y harta del trastorno y lo separa bien de la identidad de Laura. El padre se planta frente a la silla vacía para leer su carta al trastorno. ¡No! ¡No es al trastorno! ¿Es a Laura? ¿Es a alguien de su familia? No lo sé, ni tampoco se puede saber. Comienza el caos. Le confronto esta confusión. No sabe. Lloro. Se desborda. Grita. Camina y se mueve por

toda la sala. La madre de Laura y Laura lo están viendo. Yo también. Ninguna muestra sorpresa. Miro a Laura. Ella mira a su padre con compasión y alivio. Ya no tiene que llevar ninguna carga. En ese momento, la carga queda con él.

Realizamos varias entrevistas familiares *a posteriori*. Reforzamos los logros de Laura. Ambos la miran con orgullo. El padre con orgullo y una profunda tristeza. Laura ahora siempre lleva el pelo suelto. Al regresar de un permiso de fin de semana, viene con unas mechas rubias. Además, ha comido helado y unas deliciosas croquetas. Está contenta. Está fuerte. Está segura. Miro a los padres. Miro a Laura. Dejo claro que ellos son los mejores padres para Laura. Laura es gracias a ellos. Cueste lo que cueste. Sea como sea. Digo sí a los padres. A Laura. A su vida. A su Destino. Esta vez no me quedo con Laura. Laura me deja una gran sonrisa en la boca. El placer de dar y recibir de forma constante y fluida. El ser y estar con ella. La fortuna de

haberla acompañado desde la oscuridad de la muerte a la luz de la vida. Yo también siento plenamente en mí esa luz: el camino hacia la vida.

Laura continuó su tratamiento de forma ambulatoria. Estudió Medicina, y estableció una relación de pareja estable en la que se sentía muy bien. El padre falleció por un cáncer de páncreas al poco tiempo de haberse recuperado Laura. Laura tuvo que atravesar el duelo y vivió sus altibajos, pero ya era diferente. Siempre estaba en conexión consigo misma. No existe una forma específica de aplicar la Terapia Gestalt en anorexia nerviosa. Solo existe una forma de acompañar al individuo. Escuchar su dolor. La base fundamental de toda terapia, más allá del modelo que uno quiera usar, es la presencia plena con el paciente, el contacto con uno mismo y con el otro, la mirada del alma, y la aceptación completa del todo: el sí al ser del otro, el sí a sus padres, el sí a su existencia, el sí a lo que puede y a lo que no puede. El sí a la vida.



Ana González
Isasi

Psicóloga Clínica, Doctora en Psicología, Terapeuta Gestalt y Terapeuta Familiar. Trabaja en el Servicio Canario de Salud, y en el ámbito privado. Tiene dos libros publicados: «Trastorno Bipolar: el enemigo invisible» y «Ojos que sí ven». Ha publicado varios artículos nacionales e internacionales. Se dedica a la clínica, docencia e investigación.

Una mirada gestáltica al duelo por ruptura de pareja

Marta O' Kelly (con la colaboración de Leyre Monreal)

La ruptura de una pareja pone en marcha una etapa, más o menos extensa, en la que se movilizan un sinfín de emociones generalmente ambivalentes. Estas emociones tienen que ver no solo con el duelo por la disolución del vínculo amoroso, sino también con la sensación de vacío o crisis de autoconcepto que experimenta la persona al afrontar este tipo de pérdida. En este artículo se presentan algunas características que definen el duelo por la ruptura de pareja y lo diferencian de otros tipos de duelo, y se delinean los aspectos principales del enfoque de acompañamiento gestáltico por la pérdida de la pareja.

Introducción

El duelo es una experiencia vital dolorosa por la que en algún momento de nuestra vida todas las personas transitamos. Y, de hecho, como seres humanos, estamos más familiarizados de lo que creemos con los procesos de pérdida, pues continuamente estamos viviendo despedidas y atravesando duelos (Nevado y González, 2018).

La palabra *duelo* proviene del latín *dolus* («dolor») y *duellum* («batalla, desafío»). Aparece como una respuesta natural ante la pérdida o separación de un ser querido y permite a la persona reaccionar y adaptarse psicológicamente a la nueva situación. La manera de realizar el duelo depende de los

recursos y el estilo de afrontamiento de cada persona (López García de Madinabeitia, 2010), pero, en general, se vive como un periodo de aflicción, dolor y diversa sintomatología a nivel físico, emocional, cognitivo y conductual (Berenguer-Pérez *et al.*, 2018). Según Worden (1997), la mayor o menor dificultad de la persona para resolver el proceso de duelo está determinada por una serie de factores que pueden complicarlo y de los cuales cabe destacar la intensidad y ambivalencia en la relación, los conflictos, el tipo de ruptura (esperada, inesperada, traumática, amistosa, conflictiva, etc.), los antecedentes de la persona, las variables de personalidad y sociales y la coexistencia con otras crisis simultáneas.

Asimismo, desde la teoría del apego de Bowlby (1986, citado en Payás, 2010) se han encontrado evidencias relevantes sobre la influencia del tipo de apego en el afrontamiento del duelo. El apego ansioso es un posible predictor de complicaciones en la elaboración del duelo o en el desarrollo de duelo crónico, porque la pérdida es vivida con gran

Palabras clave

Duelo, separación, acompañamiento al duelo, enfoque gestáltico de elaboración del duelo, Terapia Gestalt de duelo.

ansiedad, ira y dolor, y hay mucha dificultad para aceptarla. En cambio, en el apego inseguro evitativo, la persona tiende a inhibir el dolor y la tristeza, minimizando la importancia de la pérdida y ocultando el malestar, por lo que el riesgo es más bien el poder desarrollar un tipo de duelo inhibido (Berenguer, Barreto y Pérez, 2018).

En los casos en que la elaboración del duelo se complica, es usual solicitar algún tipo de acompañamiento terapéutico. En cualquier caso, sea cual sea el tiempo, la manera y los recursos que la persona necesite para poder afrontar la pérdida, el proceso de duelo tiene «efectos constructivos para aquellos/as que lo padecen, pues una vez superado, permite generar nuevos significados que favorecen tanto el crecimiento como el afrontamiento de nuevos retos con mayor seguridad» (citado en Sánchez y Martínez, 2014, p. 1333).

Especificidades del duelo por ruptura de la pareja

A diferencia de la vasta atención que recibe el duelo por la muerte de un familiar en la literatura, aquel que se produce ante la separación de pareja recibe menos atención en los documentos que abordan los aspectos esenciales relacionados con las pérdidas afectivas. A esto se suma que la investigación científica específica sobre este tipo de duelo no es muy abundante y que el análisis y la aplicación de los diversos modelos de acompañamiento o tratamiento del duelo están generalmente enfocados a superar la muerte de un ser querido. Raramente encontramos autores que dediquen una mirada concreta al duelo por separación o divorcio.

© Inma Latorre



Sin embargo, la realidad nos muestra que las personas enfrentan de manera cada vez más frecuente el cambio de pareja, la pérdida de la relación amorosa y sucesivos procesos de duelo. Y si bien el duelo de pareja guarda muchas similitudes con el que se produce ante la muerte de un ser querido, también tiene sus particularidades.

En cuanto a intensidad del proceso emocional, ambos fenómenos son bastante similares, pero, en muchas ocasiones, el duelo por ruptura de pareja resulta más complicado de elaborar que el duelo por muerte (Pereira, 2002). Algunos estudios, de hecho, han concluido que la duración del duelo en el caso de pérdida del cónyuge por muerte es de unos 18 meses, mientras que en el caso de divorcio se eleva a entre dos y cuatro años (Pereira, 2002).

Uno de los motivos que explican esta circunstancia tiene que ver con el hecho de que, mientras la muerte de nuestra pareja es irreversible y esa persona desaparece físicamente, en las rupturas amorosas no ocurre así. Es probable que haya que seguir manteniendo contacto con la expareja por hijos o bienes en común, o que este se busque simplemente por la necesidad de volver a ver a esa persona, lo cual puede tener varios efectos posibles: reavivar el dolor y las emociones negativas, o alimentar la fantasía de reversibilidad (Ibidem, 2002). Otro motivo relacionado con esto tiene que ver con la ambivalencia con la que se suelen vivir este tipo de rupturas, donde coexisten tanto la necesidad de romper la relación con la de mantenerla, lo cual dificulta el proceso de cierre.

Por otro lado, una separación conlleva siempre la necesidad de dividir una vida que antes era común, hecho que puede implicar otras pérdidas colaterales (familia política, amistades, hijos/as). Además, las dos partes de la relación están expuestas a que una de las personas o incluso ambas puedan rehacer

su vida con otra persona, lo cual también conlleva implicaciones emocionales específicas en este tipo de duelo. Como señala Yáñez y Comino (2012), a propósito de las diferencias entre el duelo por viudedad o por separación:

A diferencia de la viudedad, el divorcio es un proceso voluntario, plagado de sentimientos ambivalentes. La omnipresencia del conflicto en un divorcio no solo es consecuencia del choque de intereses y de las múltiples batallas materiales que se libran en torno a él —económicas, custodia de los hijos, objetos concretos, etc.—, sino también de la respuesta psicológica al sentirse dolido, humillado o avergonzado por el divorcio y su valor simbólico. Reencontrar significado a la desintegración de la pareja, perdonar a la expareja (o perdonarse a sí mismo) por el fallo en el mantenimiento de la relación, constituye una labor más a añadir al, ya de por sí complicado, proceso de duelo que supone un divorcio. (p. 51)

Según estas autoras, salvo excepciones como el suicidio o la muerte causada por el superviviente, los sentimientos de culpa son más volátiles en el caso del duelo por muerte y más persistentes en el caso de separación o divorcio, lo cual prolonga la duración del proceso de cierre en el caso de este último tipo de pérdidas.

Otro aspecto que diferencia el duelo por separación del duelo por muerte es la ausencia de ritos sociales y culturales que puedan ayudar a realizar la despedida de la relación pareja (Pereira, 2002). Mientras la unión amorosa se celebra, en nuestra cultura no contamos con ritos comunitarios para pérdidas como el divorcio o la ruptura de la relación de pareja y, además, a diferencia de lo

que sucede en el caso de un fallecimiento, «quienes las sufren se quedan sin el apoyo de los rituales que podrían dar forma y legitimidad a su duelo, facilitando su resolución» (Niemeyer, 2002, p. 107).

A estos aspectos ya nombrados podemos añadir que el duelo por ruptura de pareja conlleva efectos menos tangibles que tienen que ver con las emociones y sentimientos que se movilizan en ambas partes de la pareja (culpa, ira, frustración), y con la pérdida de la definición que la persona tiene de sí misma. En palabras de Neimeyer (2002), esto ocurre porque tras la separación, dejamos de definirnos como miembros de una pareja, como alguien que «pertenece» a alguien, y pasamos a definirnos como personas independientes. (...) Esta transición no sólo requiere un cambio significativo en la propia visión de uno mismo, (...) también hace necesario que las personas que forman parte de nuestro mundo social asuman este cambio. Todo esto puede ser un proceso devastador si tenemos en cuenta el hecho de que las rupturas raramente son «limpias», lo cual suele complicar aún más la transición. (p. 54)

Las heridas provocadas por una separación pueden tocar aspectos tan profundos de las personas que muchas no se imaginan a sí mismas confiando de nuevo en alguien tras la vivencia de una ruptura muy traumática o decepcionante.

En este sentido, vivir un proceso de duelo consciente y cerrar la relación es clave para continuar adelante con confianza y apertura a nuevas relaciones. Por ejemplo, una mujer a la que acompañé en su proceso de duelo y entrevisté sobre su experiencia, me lo expresó con estas palabras:

Llevaba mucho tiempo intentando cerrar esa relación, me di cuenta de que esa relación me impedía querer a ninguna otra persona, tener otra relación de pareja. Lo que había hecho era intentar enterrar aquella experiencia poniendo capas de hormigón encima de mis sentimientos y de lo que había ocurrido, y el taller fue la forma de acabar, de que aquello aflorase y poderlo resolver (L. C., Comunicación personal, 4 de diciembre de 2019, citado en O' Kelly M., 2020).

Si, además, hay hijos en común...

La necesidad de elaborar el duelo por la ruptura de una relación de pareja es especialmente relevante en el caso de parejas con hijos, fundamentalmente para evitar que estos acaben cargando con los problemas de los padres.

Datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística (2024) muestran que en 2023 se produjeron 80.065 casos de separación y divorcio, lo que supuso una disminución del 5,3 % respecto al año anterior y una tasa de 1,7 por cada 1.000 habitantes. La custodia compartida fue otorgada en el 48,4 % de los casos de divorcio de parejas con hijos, 2,9 puntos más que el año anterior. De acuerdo con Migdyrai (2010), se deben tener en cuenta a los hijos como participantes de una situación que siempre va a implicar sentimientos de tristeza, al perder la vida junto a los padres en unidad y tener que vivir diversos cambios a nivel de estructura familiar.

Además de servir para favorecer la presencia y capacidad de los progenitores para acompañar a sus hijos e hijas en el proceso de aceptación de la separación, la elaboración del duelo de la relación anterior resulta

primordial para el buen funcionamiento de las parejas reconstituidas. Un estudio de Galatsopoulou, Sánchez y Pérez-Cárceles (2018) muestra que, en un elevado porcentaje de familias reconstituidas, el adulto que se encuentra en una nueva relación de pareja no ha asimilado todavía la pérdida de la pareja anterior y no se ha desvinculado adecuadamente de ella. Esta falta de elaboración del duelo mantiene activo el conflicto con la expareja, afectando a la solidez de la nueva relación y teniendo como consecuencia una coparentalidad biológica conflictiva por parte de los progenitores.

Acompañamiento del duelo por la ruptura de una relación desde un enfoque gestáltico

Tan importante es la manera en que empieza una relación como la forma en que acaba. Por ello, uno de los fines del acompañamiento en procesos de duelo tras una ruptura de pareja es facilitar un cierre consciente donde la persona pueda manifestar su dolor y su enfado, así como reconocer el daño que hizo a la otra persona, para poder perdonarse, recuperar y agradecer lo que recibió, decir adiós en paz, y recuperar el aprendizaje que se puede llevar de esa relación para ponerlo al servicio de nuevas y futuras relaciones.

El duelo desde la mirada gestáltica

Dentro de los enfoques humanistas, la Terapia Gestalt conceptualiza la pérdida como un desequilibrio en la autorregulación del campo organismo-entorno, y el duelo como el camino hacia la restauración de dicho equilibrio a través de varias fases: negación y aislamiento, regateo y ritual, ira, tristeza y aceptación (Vázquez, 2020). Cuando la vida nos

arrebata a un ser querido, sea por fallecimiento o por una ruptura de pareja, se produce una situación de privación, frustración, y desequilibrio personal, que, si no es posible transitar, puede quedar enquistada en forma de una situación inconclusa que tarde o temprano reaparece para ser resuelta.

Como señalan Greenberg y cols. (1996), los asuntos que no se han cerrado con una persona significativa se almacenan como recuerdos esquemáticos emocionales que se activan en determinadas situaciones, por ejemplo, cuando la persona imagina o piensa en esa persona (Greenberg *et al.*, 1996). Por ello, el acompañamiento psicoterapéutico gestáltico en el proceso de duelo está enfocado a evitar que esa Gestalt quede en el fondo, inconclusa, y a que la persona cierre la relación para seguir adelante con su vida de forma plena (Vázquez, 2020).

Hay muchas formas de trabajar el duelo dentro de la perspectiva gestáltica, pero, en general, en este y otros enfoques se admite que la despedida consciente es un aspecto clave para la resolución de este, en tanto que permite que la persona pueda poner fin internamente a la relación emocional, separarse y cerrar (Greenberg *et al.*, 1996). Poder conectar, sentir y expresar el pesar del daño recibido del otro y provocado al otro, y poder estar con ello sin juicio, facilita que la persona doliente pueda asumir la libertad, la responsabilidad y la posibilidad de aceptar perdonar al otro y perdonarse a uno mismo (Gabriel, 2015; Odriozola, 1999; Yonteff, 2005).

Como terapeutas, nosotros podemos aportar acompañamiento a las personas que necesiten un *otro* con quien elaborar su duelo por la finalización de la relación de pareja. Al principio, la persona que vive la ruptura cuenta con el apoyo social de amigos y familiares, pero si pasados unos meses no se supera la situación, pueden recibir juicios del

estilo «no le des más vueltas y pasa página», «si tenía que acabar, mejor cuanto antes», «tienes que seguir adelante» o «el/ella ya está en otra cosa». De esta forma, la persona doliente siente que si habla de lo que le ocurre, molesta a los demás, y comienza a aislarse, a la par que se enjuicia más a sí misma por no ser capaz de superar la pérdida. En esos casos se genera bastante reproche interno por no poder avanzar, lo cual al mismo tiempo ralentiza la posibilidad de superar el duelo. Así lo expresaba una mujer a la que acompañé en su proceso:

Había otras personas trabajando la muerte de personas queridas y me dio vergüenza, pensé que la gente se iba a reír de mí, que me iban a decir ¿para esto has venido?, pues chica, pasa página y aprende. Y no fue así, a ellos les pareció dura también mi situación y les tocó también mi trabajo y de eso aprendí que lo que me pasa también es importante (M. N., Comunicación personal, 7 de diciembre de 2019, citado en O' Kelly M., 2020).

Otra mujer a la que acompañé en una ruptura inesperada de su relación de pareja también compartía cómo se exigía pasar página, muy alentada por su entorno, y se auto-enjuiciaba negativamente por no poder hacerlo y seguir deseando que la otra persona volviera, aunque hubiera pasado ya un tiempo. En estos casos, es preciso integrar estas dos partes para que la persona pueda aceptar y respetar su propio ritmo interno.

Trabajar las emociones no integradas y los asuntos inconclusos

Dentro de las emociones que se movilizan más frecuentemente en los casos de ruptura de pareja, encontramos fundamentalmente

el resentimiento y la culpa, ambas manifestaciones de la existencia de un asunto no resuelto (Greenberg *et al.* 1996). Como sostiene Payás (2010), «la agresividad y el enfado no dejan de ser una expresión de afecto frustrada» (p. 252), por lo que generalmente están presentes en cualquier ruptura. Poder expresar, validar e integrar estos sentimientos es necesario para que la persona pueda ponerse en contacto con otros aspectos de la relación. Una mujer a la que acompañé en su proceso lo manifestaba así:

La parte de trabajo con el enfado para mí fue muy importante, porque soy una persona a la que le cuesta muchísimo sacarlo. Poderlo sacar así, con todas las letras, fue muy sanador, muy liberador, lo necesitaba muchísimo. Para mí sacar el enfado como tal fue salud, y una vez que salió, ya está, hasta luego, no me quedé enganchada tampoco en eso (C. M., Comunicación personal, 8 de diciembre de 2019, citado en O' Kelly M., 2020).

En cuanto a la culpa, habrá que prestar atención a los sentimientos de haber hecho algo a la persona querida que va en contra de los valores propios de la persona doliente, y habrá que confrontar aquella culpa que únicamente sirve para que la persona se infrinja un autocastigo por lo que hizo mal, sin atreverse a contactar realmente con las consecuencias que sus actos tuvieron para el otro.

La culpa profunda muchas veces no es reconocida por la persona en primera instancia; sin embargo, en mi experiencia, siempre está presente, aunque pueda resultar difícil identificarla. El trabajo del duelo conlleva, en cierta forma, la posibilidad de transformar la culpa en responsabilidad, entendida en Gestalt como la capacidad de decidir sobre nuestra vida, nuestras acciones y lo que somos, ya



© Gabriella Bianco

sea que lo aceptemos conscientemente o no. En este sentido, es fundamental que la persona doliente pueda asumir los actos agresivos realizados contra la pareja: los olvidos, las faltas de aprecio, la ausencia, entre otros.

En definitiva, y con salvedades por supuesto, la aceptación del fin de una relación de pareja pasa por asumir también que se ha podido hacer daño a la persona que se amaba, ya sea de forma consciente o inconsciente. Abandonar la defensa del sentimiento de culpabilidad es pasar de la culpa neurótica a la culpa sana donde realmente podemos mirar nuestra parte de responsabilidad y dejar de estar únicamente en la parte agraviada (Gabriel, 2015). Una mujer de 40 años comentaba a propósito de esto que para ella fue un aspecto sumamente revelador de su proceso de duelo:

Para mí fue un antes y un después. Me había quedado enganchada en ciertas cosas con él y el trabajo fue como dar luz a todo, también a mi parte, la que hacía u omitía, pero que estaba ahí.

Todo el foco de la culpa era sobre él y ver la relación en global me sirvió mucho. Y ver mi parte, claro (C. M., Comunicación personal, 8 de diciembre de 2019, citado en O' Kelly, M. 2020).

La culminación del proceso

Como se comentaba anteriormente, distintos enfoques y maneras de abordar el duelo en Gestalt suelen considerar que, además de trabajar las emociones presentes, el siguiente paso a abordar es el de la despedida. Este es un aspecto que refuerza el compromiso de la persona con su necesidad de elaborar el duelo, y también constituye un espacio específico para decir adiós a la expareja.

Contactar con el agradecimiento permite a la persona darse cuenta de que hubo algo más que decepción y dolor, así como recoger todo lo recibido durante la relación. De esta manera, se logra conectar con el amor y el aprecio que se ha sentido hacia la otra per-

sona y se pasa a tener una vivencia más integrada de la relación, con una mirada más comprensiva y compasiva que permite mantener los límites y cerrar el capítulo. Una de las personas que he acompañado en su proceso de duelo comentaba a este respecto:

Con el trabajo grupal de duelo encontré paz interior, aunque él siga en su dinámica. La paz que faltaba en mi vida me lo aportó eso, pude hacer un cierre. Ahora sé que tengo ese recurso, este lugar de paz para mí siempre está ahí, se me mostró un universo nuevo para mí, y a mí me ha sanado sobre todo a nivel de salud, porque me hacía mucho daño. Estaba enganchada, y fue una liberación (C. M., Comunicación perso-

nal, 8 de diciembre de 2019, citado en O' Kelly M., 2020).

En general, cuando una persona realiza el duelo implicándose por entero en cada etapa del proceso, suele llegar a completar el círculo y a sentir que realmente ha cerrado y se ha despedido de la expareja. Sin embargo, siempre hay casos en los que llegar a este punto es mucho más complicado, sobre todo en aquellas situaciones en las que la persona no quiere terminar de soltar para mantener las ganancias secundarias, o cuando la pérdida es reciente o ha sido repentina, inesperada, y, por tanto, muy difícil de asimilar. En aquellas experiencias en que el daño recibido o infligido sea demasiado grande, la reparación también será más difícil de alcanzar.

Conclusiones

Los procesos de pérdida de la pareja amorosa, además de estar cada vez más presentes en la vida cotidiana de las personas, movilizan una serie de características singulares que los diferencian de los relacionados con la muerte de un ser querido. Como profesionales, nos ayuda conocer información específica sobre la complejidad de la crisis que se produce tras una ruptura de pareja, así como manejar criterios y herramientas en los que podamos apoyar nuestra intervención.

Desde la psicoterapia Gestalt, es posible acompañar este tipo de duelos para favorecer una despedida consciente que facilite a la persona poder cerrar las situaciones inconclusas en el vínculo y poner fin internamente a la relación emocional. Esto implica, entre otras cosas, hacer una reconstrucción de la historia de la relación, limpiar el vínculo a través de la expresión de los resentimientos, transformar la culpa en responsabilidad, expresar el dolor por la pérdida y conectar con el agradecimiento y el sentimiento compasivo. De esta manera se puede integrar el aprendizaje que se extrae de la experiencia de la relación que se despide para poder invertirlo en el presente y en nuevas relaciones.

Desde el respeto a la vocación eminentemente fenomenológica que caracteriza a la Gestalt, vale la pena en un futuro inmediato entrar a valorar de manera más exhaustiva cómo lograr visibilizar en el ámbito académico y científico aquello que hacemos para acompañar a las personas en sus vivencias de ruptura y separación, de forma que podamos favorecer su conocimiento a través de otros profesionales y su aplicación en otros recursos de salud.

Referencias bibliográficas

- BERENGUER, M., BARRETO, P., Y PÉREZ, M. (2018). Apego y superación de la pérdida de una persona significativa. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 62–71.
- BOWLBY, J. (2014). *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida* (6ª ed.). Morata.
- ESTADÍSTICA, I. N. (2024). *INE. Estadística de nulidades, separaciones y divorcios (ENSD). Año 2023*. Recuperado de https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176798&idp=1254735573206
- GABRIEL, M. (2015, mayo 15). *Sobre el sentimiento de culpa*. España: Gestalt Calella. Recuperado de <https://www.miquelgabriel.com/sobre-el-sentimiento-de-culpa/>
- GABRIEL, M. (2015, junio 9). *Sobre el sentimiento de culpa II*. Recuperado de <http://www.miquelgabriel.com/sobre-el-sentimiento-de-culpa-ii/>
- GALATSOPOULOU, E. S. C. (2018). La pareja reconstituida: un desafío para los terapeutas de pareja. *Redes*, 87–100.
- GREENBERG, L. R. (1996). *Facilitando el cambio emocional. El proceso terapéutico punto por punto*. Paidós.
- LÓPEZ GARCÍA DE MADINABEITIA, A. (2011). Duelo perinatal: un secreto dentro de un misterio. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 53–70.
- MIGDYAI, M. (2010). *Ganar perdiendo. Los procesos de duelo y las experiencias de pérdida: Muerte-divorcio-migración*. Bilbao: Desclee de Brouwer.
- NEIMEYER, R. (2002). *Aprender de la pérdida: Una guía para afrontar el duelo*. Barcelona: Paidós.
- NEVADO, M., Y NEVADO, M. (2018). *Acompañar en el duelo: de la ausencia de significado al significado de la ausencia*. Bilbao: Desclee de Brouwer.
- ODRIOZOLA, C. (1999). *Trabajando el duelo*. Asociación Española de Terapia Gestalt.
- O' KELLY, M. (2020). *El término de la relación de pareja (tesina)*. Asociación Española de Terapia Gestalt.
- PAYÁS, A. (2010). *Las tareas del duelo. Psicoterapia de duelo desde un modelo integrativo-relacional*. Barcelona: Paidós.
- PEREIRA, R. (2002). Familias reconstituidas: la pérdida como punto de partida. *Perspectivas sistémicas*, 3–5.
- SÁNCHEZ, R. (2014). Causas y caracterización de las etapas del duelo romántico. *Acta de Investigación Psicológica*, 1329–1343.
- VÁZQUEZ, C. (2020). *Todos los días grises del año: sobre el duelo y la muerte según la Terapia Gestalt*. Los libros del CTP.
- WORDEN, J. (1997). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona, Buenos Aires, México: Paidós.
- YÁNOZ, S. (2012). Un instrumento para la evaluación del perdón en el ámbito del divorcio y la separación. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 49–58.
- YONTEFF, G. (1995). *Proceso y diálogo en psicoterapia gestáltica*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- ZURITA, J. (2014). *El duelo terapéutico: la curación a través del duelo*. Madrid: Niño Libre.



**Marta O' Kelly
Rasco**

*Psicóloga general sanitaria col. M-35855 y Terapeuta Gestalt. Dirige en la actualidad el Centro ELEUSIS de Orientación, Psicoterapia y Formación Gestalt y la Escuela de Formación en Terapia Gestalt ELEUSIS. Especializada en acompañamiento en el duelo a través del proceso M.A.R. Es miembro titular de la Asociación Española de Terapia Gestalt con su tesina sobre el duelo por ruptura de pareja. Docente colaboradora en otras escuelas de la AETG. Formada en Terapia sensoriomotriz para el tratamiento del trauma. Instructora de movimiento expresivo, terapia psicocorporal y transperso-
nal. Axioterapeuta. Formada en Eneagrama de la personalidad. Licenciada en Derecho.*



**Leyre
Monreal**

Psicóloga general sanitaria col. M-36534 y Terapeuta Gestalt. Actualmente colaboradora en el Centro ELEUSIS de Orientación, Psicoterapia y Formación Gestalt y la Escuela de Formación en Terapia Gestalt ELEUSIS. Miembro adherente de la AETG. Especializada en trauma, acompañamiento en procesos de duelo y tipología del carácter.

El duelo sentido

Miriam Alfaro

con mucho amor
para la pepa



“Coser la historia de nuevo ”

*“Coser la historia
sin máscaras ”*



*“El dolor convertido
en creación ”*

*“Parirme
a mí misma
sentir el dolor,
sentir mi fuerza ”*



Acompañar a mamá en su enfermedad.

**“Gracias por tu arte y por tus abrazos
de corazón a corazón”**



**“Siento que me
han arrancado
un trozo”**



**“Conectar con la muerte, conectar
con la vida. Mi terapeuta Rosa”**



**“Conectar con la muerte, conectar con la vida.
la tía Carmen, las amigas y primas”**



La muerte de mi madre.



**Miriam
Alfaro**

Acompaña a personas en sus procesos desde hace veinte años. Educadora social y Terapeuta Gestalt con orientación corporal, formada en diferentes líneas: Movimiento Expresivo y técnicas corporales para la terapia, Terapia Corporal Integrativa y Bioenergética. Empezó como educadora social en atención a la infancia y adolescencia en riesgo de exclusión. Continuó en el ámbito penitenciario, salud mental y adicciones, durante 14 años, donde pudo incorporar la Terapia Gestalt y el movimiento corporal expresivo en el trabajo con los pacientes. Combina su labor con consulta y lo social durante estos últimos años, y acompaña a mujeres que han sufrido violencia machista y sus hijos. Formada en trauma e indagando en la aplicación del movimiento expresivo para su trabajo. Miembro adherente de la AETG. Posgrado en Educación Emocional (UB). Formada como técnica en violencia machista y en vínculos afectivos en la pareja y abordaje de la violencia. Proceso Hoffman. Apasionada del diseño gráfico.

Acompañando el trauma desde la escucha gestáltica:

apuntes de un caso clínico

Ana M. Núñez-Remesal
Dr. Jesús García-Martínez
Dra. María Dolores Lanzarote Fernández

Este artículo muestra cómo se desarrolla la escucha gestáltica en dos primeras sesiones de evaluación, donde se utiliza la técnica narrativa de Historia de Vida (McAdams, 2001). Se exponen algunas transcripciones de las sesiones y un breve análisis teniendo en cuenta aspectos de la escucha en Terapia Gestalt. La intervención se realiza con una mujer, con el objetivo de tratar sintomatología relacionada con eventos traumáticos ocurridos a lo largo de su vida y durante el ejercicio de la prostitución. Se observa cómo la escucha desde una actitud gestáltica ayudó a la creación del vínculo entre cliente-terapeuta, que posteriormente facilitó la intervención y la integración del trauma.

Introducción

La técnica de la historia de vida (*Life Story*, McAdams, 2001, adaptada al español por García-Martínez en 2012), es un procedimiento validado para entender la vivencia personal antes y después de la terapia. El análisis que se realiza de la práctica gestáltica en el presente artículo permite encontrar patrones de significado tanto en las historias de vida como en las transcripciones terapéuticas, que se pueden ligar a los progresos del proceso terapéutico (Maroun *et al.*, 2018; Fernández-Navarro *et al.*, 2020), algo que es necesario en un ámbito con poca evidencia empírica de trabajo como el de la salud mental de mujeres prostituidas (Puri *et al.*, 2017).

Para analizar la escucha gestáltica en los fragmentos de sesiones que expondremos aquí, tuvimos en cuenta los contenidos asociados a la práctica psicoterapéutica de este

enfoque que facilitan la escucha: la atención al campo relacional que se crea entre cliente-terapeuta, el trabajo con la experiencia inmediata, el *darse cuenta* y la responsabilidad, siguiendo la siguiente pregunta: «¿Qué aspectos relacionados con la escucha en Terapia Gestalt ayudan a la creación mutua del vínculo terapéutico?».

El ejercicio de la prostitución —sea como actividad elegida o por ser víctima de trata de personas con fines de explotación sexual (VTFES)— no exime del daño que esta conlleva, ya que provoca una serie de secuelas físicas, cognitivas, psicológicas, emocionales y relacionales a causa de las violencias que se dan en este contexto y que producen una gran cantidad de sintomatología relacionada con el trauma. Esto se da con mayor intensidad en los casos de explotación sexual (Cassassa *et al.*, 2022). Un estudio que comparó a personas víctimas de trata con las que no lo

fueron, reveló tasas más altas de depresión (57 %) y de trastorno de estrés postraumático (TEPT; 20 %) en las mujeres que ejercen prostitución víctimas de trata que en las que lo hacen por decisión propia (29 % y 14 %, respectivamente) (Cwikel *et al.*, 2004).

Esto es comprensible si se entienden las diferencias que conlleva, ser víctima de trata con fines de explotación sexual, sufrir explotación sexual, y la explotación de la prostitución ajena. La trata de personas con fines de explotación sexual hace referencia al comercio de seres humanos con fines de explotación sexual. Se capta, traslada, recibe o acoge a una persona con la finalidad de que sea explotada sexualmente, utilizando la amenaza, la coacción, el engaño o el abuso de poder en una situación de vulnerabilidad. Puede ocurrir dentro del país o entre países y el consentimiento de la propia víctima es irrelevante; la explotación sexual consiste en sacar beneficio económico o de cualquier otro tipo por la utilización de una persona para ejercer la prostitución o la pornografía.

Las víctimas suelen ser personas vulnerables por abandono, violencia intrafamiliar, antecedentes de abuso sexual e incesto, sistema bajo custodia del Estado, falta de oportunidades, racismo, sexismo y clasismo; y la explotación de la prostitución ajena, o proxenetismo, consiste en facilitar, propiciar o concertar que una persona sea utilizada sexualmente en la prostitución para lucrarse de ello. Incluye las conductas de mantener, administrar, sostener o arrendar un establecimiento destinado al proxenetismo. La explotación ocurre aun cuando la víctima haya consentido (Comisión para la investigación de malos tratos a mujeres [CIMTM], 2024).

Frecuentemente, las mujeres que ejercen prostitución tienen detrás una historia de exposición a situaciones traumáticas tempranas (Vanwesenbeeck, 2001), que las hace más vulnerables a esta situación y a desarrollar un

trastorno de estrés postraumático complejo (TEPTC). Este se define como un trastorno que puede desarrollarse después de la exposición a un evento o una serie de eventos de naturaleza extremadamente amenazadora u horrible, eventos frecuentemente prolongados o repetitivos de los que resulta difícil o imposible escapar (por ejemplo, tortura, esclavitud, campañas de genocidio, violencia doméstica, abuso sexual o físico repetido en la infancia). En el TEPTC se cumplen todos los criterios de diagnóstico del trastorno de estrés postraumático y, además, se caracteriza por la gravedad y la persistencia de:

- 1) problemas en la regulación del afecto;
- 2) creencias relacionadas con la minusvaloración o derrota personales, así como la presencia de sentimientos de vergüenza, culpa o fracaso relacionados con el evento traumático; y
- 3) dificultades para mantener relaciones y sentirse próximo a los demás. Estos síntomas causan un deterioro significativo en las esfera personal, familiar, social, educativa, ocupacional u otras áreas importantes del funcionamiento (CIE-11, WHO, 2018).

Si atendemos a la definición de trauma en función de su naturaleza, es decir, de si ha sido provocado por una catástrofe o desastre natural, o si ha sido producido por otro ser humano, se puede decir que el TEPTC tiene más que ver con el generado por la violencia social o interpersonal (Krug *et al.*, 2003). Las situaciones traumáticas sufridas en el contexto de la prostitución cumplen con los criterios de violencia social, ya que implican el estar expuestas a este daño generado por otro ser humano de forma reiterada y de difícil escapatoria. Una vez que se hace el contrato verbal y se produce el encuentro-desencuentro

sexual, la mujer queda a expensas del deseo del que paga, pasando a ser un objeto de uso y siendo totalmente despojada de cualquier valor humano.

Atendiendo a la historia relacional de la que vienen estas mujeres prostituidas, el encuentro en la terapia adquiere una especial e importante relevancia. Por eso la Terapia Gestalt se muestra como un tratamiento idóneo, dado el valor que da a la relación. La persona que ha sufrido este tipo de trauma ha sido dañada en el núcleo de su ser y donde antes había límites de contacto, capas de protección flexibles, ahora hay un estado de bloqueo de la relación (Chu, 2017).

Hablar de la actitud gestáltica frente al trauma implica hablar de cómo se interviene en esta sintomatología traumática aplicando los tres pilares básicos en los que la Terapia Gestalt se fundamenta: la presencia, la conciencia y la responsabilidad, atendiendo al campo relacional terapéutico que se va construyendo entre cliente y terapeuta.

En el espacio terapéutico se produce un encuentro íntimo (Chu, 2017) y se pone en juego la esencia de las personas implicadas, lo vulnerable y el deseo de ser, tanto por parte del cliente como del terapeuta. Ambos llegan a la terapia con sus mecanismos adaptativos, el terapeuta con una mayor capacidad de autoobservación y *darse cuenta*. Entre ellos se da una relación horizontal, pero no simétrica, pues existe asimetría en tanto que el terapeuta tiene una mayor capacidad de escucha y de entonación, y el cliente es el que sabe de sí mismo, de su historia y de su experiencia. Desde la intervención terapéutica se ayuda a que la persona pueda tomar conciencia de ello, a que se responsabilice ampliando a nuevos registros que le generen mayor bienestar y puedan sostenerse en lo que sucede (Rogers, 2011).

Desde este encuentro íntimo se trabaja en algunos momentos de abajo-arriba y en

otros de arriba-abajo (Van der Kolk, 2015). De abajo-arriba, se va de lo corporal y emocional a lo cognitivo, desde lo intuitivo a lo analítico; y de arriba-abajo se aplica lo psicoeducativo para facilitar el entendimiento y llegar a la asimilación e integración. El encuentro se produce desde los límites de contacto de cada parte implicada (estructura caracterial), para desde ahí ir hacia un encuentro auténtico. Para ello es necesario un espacio de seguridad y sostén, donde se pueda crear un vínculo totalmente seguro que permita la expresión auténtica y que se exprese la experiencia traumática. El terapeuta sirve de modelo, como la «madre buena» sirve de modelo al bebé.

“La escucha terapéutica implica permanecer en un lugar de presencia. Desde esta presencia, y para poder percatarnos de ella, el terapeuta usa todos los sentidos: mirar, escuchar, oler, saborear, sentir el cuerpo en el aquí y ahora del contexto terapéutico”

Este encuentro entre C-T, en el espacio y el tiempo presente se asocia a la transferencia y contratransferencia que se produce en la relación, que no es más que una actualización de las dificultades relacionales. En la transferencia se da una actualización de la dificultad del cliente, y en la contratransferencia una actualización de las dificultades del terapeuta. De ahí la importancia de que el terapeuta esté en continua supervisión (Yontef, 2009).

Como expresan algunos autores, el terapeuta no solo se percata de cómo el paciente

respira, habla, camina y se mueve; también observa cómo es su respiración, voz, sonidos, cómo siente el cuerpo en presencia del cliente. Este entonamiento sensorio-emocional permite la resonancia entre ambos; así el cliente es tocado por el terapeuta y el terapeuta es tocado por el cliente (Chu, 2017; Tonella, 2012).

Este encuentro en el momento presente, desde el aquí y ahora, se utiliza en el trabajo con trauma como una herramienta de cimentación. Acompañando a la persona en el relato, sosteniéndola, para que después ella misma pueda sostenerse y se pueda ir dando la integración. En este momento presente se accede al episodio traumático, pero con la diferencia de que ahora hay un sostén, un otro que apoya, escucha y está presente. El sostén se puede hacer de muchas formas, desde la mirada, desde la palabra, desde la respiración, prestando atención a la sintomatología para así ir sintonizando con el ritmo del cliente. Se trata de que la persona pueda narrar lo que necesite sin disociarse. Esto es lo básico para que se vaya dando la integración de la experiencia, pues dicha integración le va a permitir trabajar y hacer una nueva lectura de esa experiencia. Lleva a una toma de conciencia y a un darse cuenta desde otra posición que resulta más clarificadora (Copley y Carney, 2020)

En el trabajo de la toma de conciencia se trata de explorar, indagar y aceptar. Es un trabajo fenomenológico con el ciclo de la experiencia, sus fases y los mecanismos usados en cada una de ella. Esta indagación se hace sobre el terreno, sobre el encuentro íntimo que se produce en el presente del contexto terapéutico, y desde la conciencia para explorar el carácter. En la intervención en trauma, desde esta exploración se trabaja con los diferentes mecanismos de defensa que van apareciendo: proyecciones, introyecciones, confluencias, es decir, con lo que va

apareciendo en la relación terapéutica. Teniendo en cuenta el ciclo de la experiencia, se amplía la conciencia del paciente desde el diálogo y la experimentación creativa. El darse cuenta de esta gestalt percibida es lo que va a producir el cambio. El paciente aprende experimentando en la segura emergencia de la situación terapéutica (Perls, Hefferline y Goodman, 1951) y va asumiendo las consecuencias naturales de su conducta tanto dentro como fuera de la terapia.

La responsabilidad tiene que ver con esto último, con asumir las consecuencias naturales de la conducta y con tomar conciencia de la habilidad del propio organismo para responder frente al ambiente. Tras el apoyo recibido en el trabajo fenomenológico, desde el acompañamiento y sostén del terapeuta, la persona pasa al autoapoyo. Por ello, el tratamiento del trauma desde una mirada y escucha gestáltica implica la reparación desde la relación que se crea en el contexto de terapia, ofreciendo sesión a sesión un espacio de seguridad donde la persona puede volver a confiar en el otro, en la relación y, a partir de ahí, a confiar en sí mismo. Porque nuestro origen comienza de la relación a la individualización, de la confluencia a la separación, así debe ser de nuevo en terapia, de la relación terapéutica al propio sostén y autoapoyo.

Caso clínico

Katherine (nombre ficticio) es una mujer de 32 años que acude a terapia demandando atención psicológica por iniciativa propia. En su vida han ocurrido diversos eventos traumáticos desde su infancia hasta la actualidad y siente que necesita ayuda para retomar las riendas. El último episodio, el que le trae a terapia, está relacionado con la explotación sexual que ha sufrido durante la práctica de



© Ana Pérez Martín

la prostitución en estos últimos años. Katherine no es una mujer víctima de trata, pero sí es víctima de la explotación sexual sufrida en el ejercicio de la prostitución.

El primer encuentro que se produce con Katherine se hace en un entorno gestáltico. Este espacio terapéutico se caracteriza por sus condiciones físicas. Por las ventanas entra luz, el suelo está enmoquetado, tanto Katherine como la terapeuta entran descalzas y la sensación es cálida. Es un espacio amplio, rectangular, las paredes están rodeadas por colchonetas y cojines, y en medio hay dos sillas bajas, una para la cliente y otra igual para la terapeuta. Estamos cerca del suelo y descalzas. Nosotras en el centro y nos rodean las colchonetas y los cojines.

Esta distribución por sí misma impregna a la mujer de una sensación acogedora y de amplitud, que permite el movimiento en un entorno físicamente seguro.

En las dos primeras sesiones de evaluación, se atisban los primeros encuentros gestálticos. Estas sesiones, aunque son evaluativas y se hacen siguiendo una entrevista semiestructurada, no pueden desligarse de la intervención.

Por otro lado —aunque no se puede decir que estas sesiones sigan un estilo puramente gestáltico, ya que en ellas se aplica una entrevista semiestructurada—, la relación que se crea sí se hace desde la actitud gestáltica de la terapeuta, lo que facilita la creación del vínculo.

Análisis de fragmentos de terapia

De estas sesiones rescatamos los siguientes fragmentos relacionados con la escucha fenomenológica, la atención al ritmo de la cliente y el análisis de abajo hacia arriba y de arriba hacia abajo. También se destacan la disponibilidad y expresión de la terapeuta, quien se muestra, se deja sentir y así lo comunica, generando el encuentro desde su vulnerabilidad y facilitando la apertura de la vulnerabilidad de la cliente. En adelante, *T* será la terapeuta y *K* la cliente, Katherine.

Escucha fenomenológica. De lo general a lo concreto

T: ¿Cómo vienes hoy?

K: Bien.

T: ¿Bien? ¿Qué significa *bien*?

K: (Se ríe) Pues *bien*, es que la verdad casi siempre, como que no sé... Yo soy de las que intenta como sentirme bien. No sé, *T*, es que le huyo a la tristeza, la verdad.

T: Vale, entonces, ¿quieres decir que haces cualquier cosa para no conectar con la tristeza y sentirte bien?

K: (Asiente)

En este fragmento, en la indagación que se realiza para que la persona pueda concretar qué significa «bien», y pueda darse cuenta de qué hay detrás, se hace un primer señalamiento por parte de la terapeuta, que acaba en un darse cuenta de la persona de cómo enmascara la tristeza con el hacer cosas.

Escucha fenomenológica de lo no verbal

En los siguientes fragmentos se observa cómo la T está sensible a los gestos no verbales de la cliente y es capaz de señalarlos, lo que ayuda a la expresión del material contenido. Se hace referencia a lo que ocurre tras la pregunta: «¿Cuál es el mejor momento de tu vida?».

K: (Hace ruidos como de no querer llorar) [Contención]

T: ¿Qué te está pasando?

K: (Llora) No sé..., es que me cuesta, ¿sabes? Nada, me acuerdo de que mi papá me quería mucho, me consentía mucho. Me acuerdo de cuando iba con mi mamá a ayudar a la gente más necesitada que nosotros. Me vienen a la mente cosas bonitas y cosas no tan bonitas. ¿Hablo de las bonitas o de las no tan bonitas? [Expresión]

T: De las que tú quieras señalar en tu vida, de las que quieras hablar.

T: ¿Qué significa esa cara? [Señalamiento]

K: ¡Ay!, mi niño. (Comienza a llorar) [Expresión de la emoción]

T: ¿Ese es tu momento más feliz?

K: (Llora)

Escucha del ritmo

T: Vamos a ir a tu ritmo y con lo que tú necesites. Seguramente en tu historia de vida habrá de todo, habrá situaciones dolorosas y situaciones muy alegres.

Autorregulación orgánica

T: ¿Y algo más importante que haya ocurrido en ese capítulo?

K: Así que yo me vaya acordando..., qué va, nada importante. (Tarda en responder) Nada, lo feliz que fui con mi hijo. Es lo que más quiero resaltar porque, al fin y al cabo, a pesar de todo, lo que mi niño y yo vivimos... es como una conexión que nosotros tenemos siempre. (Llora)

T: (Después de dar un espacio al llanto) Inspira por la nariz y expira por la boca. ¿Qué te emociona? [Técnica que ayuda al contacto]

K: (Mientras llora) No, me emociona... Lo que yo siento por él. Me da sentimiento todo el tiempo que he perdido. Me da rabia haberme tenido que separar de él.

Esta parada, que se hace facilitando el contacto emocional, ayuda a que K identifique la emoción que hay debajo de la expresión del llanto. No se trata solo de lo feliz que se sentía con su hijo, sino también de la rabia consigo misma, por haberse separado de él. Así, empieza a aparecer la culpa.

Escucha del tono emocional con el que acaba la primera sesión de evaluación

T: ¿Cómo te encuentras? ¿Cómo estás ahora después de la sesión?

K: ¿Ahora? ¿Después de la terapia o en general?

T: Sí, después de esta sesión, ahora mismo.

K: Bien, bien... Es que yo llevo ya un tiempo sintiéndome un poco mejor, la verdad, mucho, mucho. Me siento como con esperanzas de poder estudiar, con esperanza de verle lo bonito a la vida. Estoy luchando mucho conmigo misma, es una lucha interna que tengo porque, muchas veces, me entran recuerdos, miedos, agobio. Pero abrir la puerta y ver que afuera hay personas que están haciendo lo mejor que pueden por mí, para ayudarme..., o sea, ¿cómo no voy a poner lo mejor de mí? ¿Cómo no lo voy a hacer? Entonces, trato de verle el lado positivo, pero también me quita mucha tranquilidad el pensar que, en este momento, tengo tantas oportunidades para poder salir adelante. Pero ¿qué sería de mí si me salen mal las pruebas ginecológicas?

En este fragmento, K expresa claramente cómo sentir y recibir el apoyo de las personas que la están ayudando, instituciones y psicoterapia; esto le da el impulso necesario para darse una nueva oportunidad en la vida, y también deja vislumbrar el miedo a fallar.

Contacto con el miedo y dejarse resonar

T: ¿Ya has pedido cita?

K: Apenas me dieron el padrón.

T: Ah, vale.

K: (Llora entre risas) ¿Qué va a ser de mí? No va a haber psicóloga que me ayude.

T: Bueno, no te pongas en eso, que todavía no ha llegado.

K: (Llora)

T: Además tú te encuentras bien.

K: Yo me siento bien, pero sé que me expuse demasiado, demasiado, demasiado. O sea, yo tengo ahorita mismo un 50 % de que esté bien y un 50 % de que tenga algo, porque si llego a tener VIH, yo puedo estar perfectamente y ni enterarme.

T: El VIH es una enfermedad crónica, hoy en día tiene tratamiento. Ojalá que no lo tengas, pero...

La terapeuta intenta aliviar con información sobre la enfermedad, pero no se queda solo con esto. También pone parte de sí y expresa su deseo a K. Hay un contacto desde lo humano, se habla del miedo y del deseo.

K: Eso, eso es algo que no me deja ser feliz.

T: Entonces, ante eso, cuanto antes te hagas las pruebas, mejor.

K: Eso mismo, ese miedo que tengo a hacerme las pruebas.

T: Para eso, yo te puedo acompañar.

La escucha de la culpa

En la segunda sesión de evaluación, K comienza a hablar de un episodio ocurrido tras una violación por parte del que entonces era su pareja y de la culpa que le genera la decisión que tomó. Se puede observar cómo la escucha de la terapeuta lleva a la cliente a acercarse a ese

momento, a entender desde dónde tomó la decisión. No hay valoración, solo comprensión y entendimiento.

K: De aquel momento, yo tuve un embarazo de aquel momento y, pues, yo decidí abortarlo. Y eso es algo que hasta hoy en día a mí me pesa muchísimo.

T: ¿No has hablado de esto con nadie?

K: De mi familia, no. Con pocas personas, esto lo saben pocas personas porque es algo que a mí me marcó tanto, T, que siento que no tengo perdón de Dios por haber hecho eso. Que era una vida, y yo pensé en mí, pensé en mi hijo, y yo no pensé en esa criatura que en ese momento no tenía la culpa.

T: Mira, las cosas cuando las vemos, cuando ya ha pasado un tiempo, las ves desde una perspectiva diferente, pero, en aquel momento, en aquella situación en la que estabas, con el daño que tenías en ese momento y cómo lo sentías, hiciste lo mejor que pudiste hacer. Ahora que lo ves desde otra perspectiva, puedes pensar «ojalá lo hubiera tenido».

K: Sí.

T: Lo podrías haber tenido. Pero está claro que no, porque lo que hiciste fue lo que pudiste hacer en ese momento, en función de todo lo que estabas viviendo.

K: Sí, pero es una vida.

T: Sí, es una vida, y quizá más adelante podamos hacer un trabajo con eso, con ese aborto, para que te puedas quedar en paz.

K: Sí, sé que no lo he superado.

En el siguiente fragmento se realiza un acompañamiento para tratar la angustia de la posibilidad de tener una enfermedad de transmisión sexual (ETS) tras los episodios vividos en la prostitución, cuando la obligaban a hacerlo sin preservativo. Se utiliza una técnica expresiva de repetición, «¿Y si no?», en concreto en este momento, y como aproximación a la técnica, ya que es la primera vez que se usa en esta terapia, no es la paciente quien repite la expresión, es la terapeuta; este resonar ayuda a K a interiorizar el mensaje.

K: Es que solo de pensar que eso me va a condicionar la vida.

T: La vida te la pueden condicionar muchas cosas, no solo una ETS. Muchas cosas nos condicionan la vida. Ahora bien, cómo actuemos ante eso que nos condiciona, esa será la diferencia. Puedo tener una ETS, pero dependiendo de cómo la afronte, lo viviré de una manera o de otra. Pero claro, ahora mismo no puedes preocuparte por cómo vas a afrontar ese proceso si ni siquiera sabes si la tienes.

K: (Sonríe) Y eso es lo que estoy pensando todo el tiempo, como si lo tuviera.

T: Entonces, tiempo malgastado, tiempo malgastado. Porque no lo sabes. Igual que se te va la voz de «¿y si lo tengo?» (la terapeuta levanta la mano izquierda a la altura de la cabeza como si fuera esta la que hablara), también puede aparecer una vocecita que diga: «¿y si no?» (la terapeuta levanta la mano derecha a la altura de la cabeza y, haciendo un gesto con los dedos en forma de boca, dice: «¿Y si no?»).

K: ¿Y si no?

T: (Simula las dos voces con los gestos anteriores) «Es que, si lo tengo, imagínate», pero «y si no?».

K: Ajá.

T: ¿Y si no?

K: Claro.

T: Imagínate esa vocecita: «¿Y si no?». Y ahora te pones a pensar: «¿Cómo voy a honrar mi vida si no?». Y ahí puedes empezar a planificar. «¿Y si no? ¿Qué voy a hacer con mi vida?». «¿Y si no? ¿Cómo voy a aprovechar el tiempo?». «¿Y si no? ¿Cómo voy a cuidarme mejor?».

K: Sí, uf, mejor dicho... (Expresión de alivio) Ya llega un punto en el que digo: «¿Y si no? Nunca más».

T: «¿Y si no?» te da fuerzas.

K: Claro, «¿y si no?» ahora es cuidarse, incluso con el esposo.

Conclusión

*En estos fragmentos, correspondientes a las dos sesiones de evaluación, se vislumbra el grado de intimidad, simpatía y frustración que surge entre K (la cliente) y T (la terapeuta). La **intimidad** se refiere al contexto de seguridad que ambas construyen en el ambiente terapéutico. La **simpatía** alude al compromiso con el campo total, al darse cuenta tanto del terapeuta como del paciente (Perls, 1976). Por otro lado, la **frustración** implica un darse cuenta de las manipulaciones del paciente, escuchando los sentimientos que dichas manipulaciones generan en el terapeuta (Peñarrubia, 2008).*

La escucha que la terapeuta realiza del lenguaje no verbal de K, haciéndolo evidente y confrontándolo mediante el señalamiento, abre la posibilidad de que emerjan los pensamientos y emociones detrás de esos gestos. Este proceso es fundamental en el tratamiento, ya que permite a la persona arrojar luz y comprender aquello que estaba oscurecido por las palabras y la desconexión.

Trabajar desde esta orientación permitió a K llevar a cabo un delicado proceso de autoconciencia y elaboración de su propia historia, desde un lugar de empatía y autoaceptación. En este camino, fue dejando atrás la culpa y el reproche.

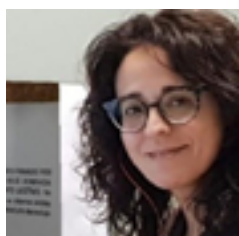
En este trabajo se utilizan técnicas concretas características de la terapia gestáltica, aunque también aplicables desde otros enfoques. La diferencia radica en que, en la Gestalt, estas técnicas no se aplican como procedimientos aislados, sino que se integran en una escucha profunda que conecta con los núcleos esenciales del ser, como señala Chu (2017). La terapeuta se expone, confronta, expresa sus deseos, apoya, muestra su humanidad y gesticula. Desde esta posición, K encuentra un espacio para abrirse, permitirse ser y expandirse hacia un campo donde la vulnerabilidad y lo humano tienen cabida. Esta escucha atenta por parte de la terapeuta facilita que el trauma se integre como parte de la experiencia de K, lo que libera la energía encapsulada, disminuye los síntomas relacionados con el trauma y pone la espontaneidad del ser al servicio de la vida. Incluso utilizando un formato semiestructurado de entrevista, es posible detectar los protocolos gestálticos, lo que facilita su identificación y análisis.

Referencias bibliográficas

- BESSEL VAN DER KOLK, M. D. (2015). *El cuerpo lleva la cuenta. Cerebro, mente y cuerpo en la superación del trauma* (M. Foz Casals, Trad.). Eleftheria. (Obra original publicada en 2014).
- CASASSA, K., KNIGHT, L., Y MENGÓ, C. (2022). Trauma bonding perspectives from service providers and survivors of sex trafficking: A scoping review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 23(3), 969–984. <https://doi.org/10.1177/1524838020985542>
- CHU, V. (2017). Problemaktualisierung in der Gestalttherapie. [Gestalt therapy as a means of actualizing problems]. *Psychotherapeut*, 62(2), 92–97. <https://doi.org/10.1007/s00278-017-0166-z>
- COMISIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN DE LOS MALOS TRATOS A MUJERES. (2024). *La trata de personas y la explotación de la prostitución ajena*. <https://malostratos.org/asociacion-contrala-prostitucion/>
- COPLEY, L., Y CARNEY, J. (2020). Using Gestalt Techniques to Promote Meaning Making in Trauma Survivors. *Journal of Humanistic Counseling*, 59, 201–218. <https://doi.org/10.1002/johc.12145>
- CWIKEL, J., CHUDAKOV, B., PAIKIN, M., AGMON, K., Y BELMAKER, R. H. (2004). Trafficked female sex workers awaiting deportation: Comparison with brothel workers. *Archives of Women's Mental Health*, 7(4), 243–249. <https://doi.org/10.1007/s00737-004-0062-8>
- GARCÍA-MARTÍNEZ, J. (2012). *Técnicas narrativas en psicoterapia*. Síntesis.
- FERNÁNDEZ-NAVARRO, P., RIBEIRO, A. P., SOYLEMEZ, K. K., Y GONÇALVES, M. (2020). Innovative moments as developmental change levels: A case study on meaning integration in the treatment of depression. *Journal of Constructivist Psychology*, 33(2), 207–223. <https://doi.org/10.1080/10720537.2019.1592037>
- KRUG, E. G., DAHLBERG, L. L., MERCY, J. A., ZWI, A. B., Y LOZANO, R. (Eds.). (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Organización Panamericana de la Salud.
- MAROUN, R. A., THACKERAY, L. A., Y MIDGLEY, N. (2018). Meaning and medication: A thematic analysis of depressed adolescents' views and experiences of SSRI antidepressants alongside psychological therapies. *BMC Psychiatry*, 18, 374. <https://doi.org/10.1186/s12888>
- MCADAMS, D. P. (2001). The psychology of life stories. *Review of General Psychology*, 5(2), 100–122. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.5.2.100>
- PEÑARRUBIA, F. (2008). *Terapia Gestalt. La vía del vacío fértil*. Alianza Editorial.
- PERLS, F. (2007). *El enfoque gestáltico y testimonios de terapia* (F. Huneus, Trad.). Editorial Cuatro Vientos. (Obra original publicada en 1973).
- PERLS, F., HEFFERLINE, R., Y GOODMAN, P. (1951). *Terapia Gestalt: Excitación y crecimiento de la personalidad humana* (C. Vázquez y M. C. García, Trad.). Editorial Sociedad de la Cultura Valle-Inclán. (Obra original publicada en 1951).
- PURI, N., SHANNON, K., NGUYEN, P., et al. (2017). Burden and correlates of mental health diagnoses among sex workers in an urban setting. *BMC Women's Health*, 17, 133. <https://doi.org/10.1186/s12905-017-0491-y>
- ROGERS, C. (2011). *El proceso de convertirse en persona. Mi técnica terapéutica* (L. R. Wainberg, Trad.). Paidós. (Obra original publicada en 1961).
- TONELLA, G. (2012). Las propiedades reguladoras de la relación emocional. En G.
- TONELLA (Comp.), G5: *Especialista en técnicas psicocorporales de análisis bioenergético. La regulación del sí mismo por el vínculo de apego* (pp. 5–6). Asociación de Análisis Bioenergético de Madrid.

VANWESENBEECK, I. (2001). Another decade of social scientific work on sex work: A review of research 1990–2000. *Annual Review of Sex Research*, 12(1), 242–289. <https://doi.org/10.1080/10532528.2001.10559799>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2018). *International statistical classification of diseases and related health problems (11th Revision)*.
YONTEF, G. (2009). *Proceso y diálogo en psicoterapia Gestalt*. Editorial Cuatro Vientos.



Ana María
Núñez-Remesal

Psicoterapeuta. JERA. Escuela sevillana de Terapia Gestalt. Escuela Internacional de Doctorado Universidad de Sevilla. Línea de psicología Clínica y de la Salud.



Jesús García-
Martínez

Miembro del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Universidad de Sevilla.



María Dolores
Lanzarote
Fernández

Miembro del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Universidad de Sevilla.

El dolor de la violencia machista, en primera persona

Cristina Bravo Campanón

Esta vez son sus voces y no la mía. Esta vez son sus palabras y no las mías. El dolor que genera la violencia de género tiene un nombre y es la violencia machista, es decir, la violencia ejercida contra las mujeres por el mero hecho de ser mujeres. Atraviesa otras muchas violencias interrelacionadas: violencia por ser latina, migrante, pobre, refugiada, pueblerina, cateta, mayor, vieja, niña, cuerpo adolescente, trans, afrodescendiente, negra, sudamericana, sudaca, mora, oriental, chinita, por tener un cuerpo no normativo o una diversidad funcional, por ser gorda, etc.

Es necesario tener esto siempre en cuenta cuando trabajamos cara a cara con las pacientes, cuando las tengamos en frente. Saber que bajo muchas otras violencias está la violencia machista, ejercida por el hecho de ser e identificarse como mujer.

“Esta vez no escribiré ni siquiera teoría feminista, no escribiré sobre ellas. Esta vez, escriben ellas desde sus propias carnes, desde su propio dolor, desde sus mentes y sentires. Y desde aquello que les ha sido robado”

Porque en cada agresión se ataca y ensucia el alma. En cada agresión machista, en cada abuso sexual, en todo abuso de poder, a las mujeres nos quitan un gran pedazo de

nosotras, nos quitan la libertad, casi nos quitan el alma. Menos mal que no pueden quitarnos la esencia. Pueden ensuciarnos el alma, pero no nos la quitarán. Eso es lo que nos hace estar fuertes y vivas en este mundo, luchar y tener el verdadero poderío que llevamos dentro. Todas las mujeres soportamos violencia de género.

Esta vez son sus palabras, no las mías. Tampoco hablaré de teoría. Hay autoras maravillosas que enseñan y conciencian sobre la urgencia de conocer la violencia machista y de cómo trabajar terapéuticamente, reconociendo nuestro lugar de privilegio en el vínculo de terapia y la posibilidad de reiterar en nuestro rol estructuras de poder y abusos patriarcales. Pero esta vez soy un puro canal del dolor, de visibilidad del dolor machista y, por supuesto, de la supervivencia, de la fortaleza, de la unión entre mujeres, de la sororidad, la equidad y la lucha por las libertades y derechos. De gargantas desgañitadas de gritar, de manos sucias, por supuesto, de escondernos también, de no gritar por miedo, por supuesto, de quitarnos culpas que no son nuestras. Primero está la vida.

Esta vez hablan las *yo misma*, las vecinas, las tías, las compañeras de trabajo, las hijas, hermanas, profesoras, abuelas, deportistas, las parejas de aquel que parecía que no pero sí era violento, las pacientes maltratadas por terapeutas machistas, las que transitan, las abandonadas, las no miradas, las amigas, las exparejas, las que limpian las casas y cuidan a tus hijos, las sutilmente abusadas por amigos, las violadas en guerras, las infancias calladas,



El dolor de la violencia de género tiene un nombre y es la violencia machista

las madres, las raras, las bordes, las princesitas, las infinitas. Las nosotras mismas. Todas las mujeres, todas, con poder en el alma.

Mujer de 47 años

Miedo, miedo que te paraliza y te convierte en una persona diferente y que no reconoces, una persona a la que le echas en cara y reprochas su cobardía por no haber hecho las cosas de otra manera, por no haber sabido parar la situación, por, de alguna manera, consentir, por ese miedo, por no tener la valentía suficiente.

Te roban.
Te roban tu autoestima.
Te roban tus amigos.
Te roban tu seguridad.
Te roban tus sueños.
Te roban tu alegría.
Te roban la confianza en ti misma.
Te roban tu amor propio.

Te roban tu tranquilidad.
Te roban lo que más quieres.
Te roban tu maternidad.
Te roban...

Desconsuelo e impotencia porque piensas que realmente nadie te puede ayudar y todo quedará impune menos tu dolor, sobre todo a ojos de quien más quiero, mi hija, nunca sabrá mi verdad y en el remoto caso de que pudiera saberla, le produciría mucho dolor, por lo cual, tampoco me consuela, no quiero que sufra, solo quiero compartir mi vida con ella, ser partícipe de su vida, acompañarla, ayudarla, disfrutar de ella y que esté bien.

Mujer de 30 años

Dicen que cuando el maltrato de tu vida llega, lo sabes. Sin embargo, hay veces que no lo ves llegar. Yo no lo vi llegar. Porque *Maltrato* es apuesto, educado, atractivo e interesante. Maltrato te pregunta, se interesa por tu infancia, te hace preguntas inteligentes e investiga las decisiones que has tomado en

la vida. Maltrato te escucha. «Maltrato» es perfecto.

Es entonces, cuando ya te has imaginado la vida a su lado, cuando todo es de color de rosa y parece que no va a haber nadie más, porque él les gana a todos. Pero, un día, Maltrato te pregunta por qué no puedes quedar con él y que por qué prefieres otro plan al suyo. Tú le explicas que tienes tiempo para todo, que sabes organizarte bien. Lo entiende, te dice que «por supuesto», pero luego, cuando le propones algún otro plan tú, Maltrato desaparece. Maltrato no quiere nada contigo. Le das asco. No quiere hablarte, no quiere verte, no entiende por qué estás con él, ni él entiende por qué está contigo, siendo tú una persona despreciable.

Al final del día, Maltrato desaparece. No sabes qué has hecho mal. Y no te esfuerces, porque, aunque le preguntes, Maltrato te dice que todo está bien y que no hay ningún problema. Pero hay una voz dentro de ti, que aparece y resuena como un eco en tu cabeza, porque ella sabe que no, que «no está bien»: se llama Consciencia. Poco a poco podrás y deberás escucharla. Es muy importante que lo hagas, porque Consciencia y Maltrato no se llevan muy bien. Y esto es lo que va a salvarte. Al principio está a sus cosas, pasa de todo, pero cuando te saltas el primer semáforo en rojo, bandera roja, línea, límite (llámalo como quieras) Consciencia te grita que **no**. Pero ya es demasiado tarde. Has llegado al cruce. Y al preguntarte quién tiene la prioridad, ya la tiene el otro. Ahora puede permitirse preguntarte por tus cosas íntimas y echarte en cara traumas y errores del pasado y de tu infancia, cuestionar tus decisiones y controlar tus opiniones. Maltrato ya tiene prioridad en tu vida para entrar y salir cuando quiera porque tú le has dado las llaves de ti. Pase lo que pase, tiene vía libre para hacer lo que quiera. Pero a ti te parece bien, porque piensas que eres la única. Spoiler: no, no

lo eres. En el mejor de los casos vas por detrás del Fifa, o del Facebook.

Pero, por desgracia, vas detrás de muchas más que, como tú, han tirado su Consciencia a la basura para estar con él.

Como te digo, si tienes suerte, Consciencia se irá haciendo grande cuando conozca a otras Consciencias, o cuando te conozcas a ti misma, pero bien, ¿eh? *A Consciencia*. También puede sorprenderte cuando lleves más de quinientos euros en terapia. Entonces, sí. Entonces, habrá **una voz**, no dos. Consciencia y tú seréis la misma: tomaréis las mismas decisiones.

Maltrato volverá, intentará convencerte de que nunca fue su intención, que él es perfecto, que lo escuches. Es importante que, entonces, tú grites más. Que te hagas fuerte, aunque después te pases llorando el resto del día, aunque estés en un agujero, aunque no veas la salida. La hay. Consciencia tiene luz, es como el mito de Platón. Una vez sales de la caverna, hay salida. Dejas atrás la oscuridad, pero la oscuridad siempre forma parte de ti. Es lo que hará que te manifiestes, que sigas luchando y tratando de ponerle gafas violetas a todas. No te avergüences, la oscuridad puede estar llena de luz.

Miedo, miedo que te paraliza



Mujer de 60 años

Cuando recuerdas las brutales violencias que sufres, cada vez duelen más: «¿Cómo he podido vivir con tanto sufrimiento?». Vives como si no te hubiera pasado nada y todo el mundo consigue distinguirse por tu espectacular sonrisa.

¡Qué contrariedad! Violencias por todos sitios sufridas desde la infancia, a cada cual más brutal.

Me pregunto si me persigue con los brazos abiertos.

Entiendo y veo el dolor de las cosas que suceden en las noticias en mí alrededor y sufro con estupor porque hay que seguir viviendo. Te curas sola. O, mejor, te tapas las heridas para que no se vean.

Dolor en los cinco costados.

Imagina una vida llena de amor en la cual pudieras contar y soltar lo que eres y lo que sientes.

Imagina no tener miedo a decir todo lo vivido y confiar en la vida, respirar y que salga todo lo que sientes y lo que anhelas. Decir sin temor todo lo que sientes, porque ya no les temes, ni les culpas.

Porque ya no tengo miedo de expresar quién soy, porque todo es belleza.

Soy esencial y no me miento ni me engaño, solo hay verdad.

Sé quién soy. Y lo que soy lo entrego al mundo sin miedo y sin expectativas.

Tengo la imperiosa necesidad de entregarlo al mundo.

La libertad es suficiente regalo.

Me convencieron de que no debía de comunicarlo porque la que seguía sufriendo era yo. ¿Y eso es verdad?

A mis 60 años, solo me importan mi pasión, mi alegría y mi honestidad.

Todo esto es liberación: te querrás y el mundo te querrá, y cuanto más te respetes, más te respetará el mundo.

Imagina que por fin te tratas con respeto y que esto es lo que necesitas. Un ser único y extraordinario. Y descubrir tu verdad sin temor; decidirte a dejar atrás a las personas que te impiden evolucionar. No tengo miedo a perder nada. Lo único que hay es la verdad.

Hablar de los abusos sexuales de un familiar cercano y de experiencias que persisten a lo largo del tiempo no es fácil. No recuerdo bien si fui yo o una de mis hermanas quien tuvo el valor de sincerarse primero. Con mucho miedo, rompimos el silencio y nos preguntamos directamente: «¿A ti te está pasando esto?». Esa pregunta difícil de pronunciar o escribir: «¿Has sido abusada sexualmente por esta persona?».

Yo tenía unos 15 años, y mi hermana, unos 20. Nos sinceramos, compartimos nuestro dolor y buscamos formas de protegernos. Nos dábamos consejos para evitarlo: asomarnos a la ventana, por ejemplo, porque sabíamos que, si había posibilidad de que alguien lo viera, él no se atrevería a tocarnos. Vivíamos en un edificio pequeño, de solo tres plantas; nuestra casa estaba en la última. Una vez enfrentamos juntas una situación que podría haber sido devastadora. Él sabía que mi madre no estaría, pero nuestra estrategia funcionó. Era nuestra forma de supervivencia.

Con el tiempo, fuimos hablando con cada una de nosotras, las seis hermanas. Todas, salvo una, confirmaron haber sido víctimas. Esa única hermana confesó, sin embargo, haber sufrido abusos de otra persona cercana al entorno. Cada testimonio sumaba peso al horror.

De niña, cuando apenas tenía poco más de un año, mi madre comentaba que me bajaba al baño para que no me hiciera pipí encima. Con los años y los traumas, surgió una consecuencia más: empecé a sufrir enuresis nocturna, una secuela directa de los abusos. Nadie quería dormir conmigo; compartíamos

camas, pero el hecho de que mojara la cama me aislaba aún más. Me regañaban por no levantarme de noche, aunque quizá no lo hacía porque mi agresor dormía en el salón, y tenía que pasar junto a él. Recuerdo pensar que lo contaría, que se lo diría a mi madre, pero mis hermanas insistían en que no lo hiciera, que ella sufriría demasiado. Y así, nunca se lo conté. Mi madre se fue de este mundo sin saber la verdad de lo que vivíamos en esa casa, el lugar que debería haber sido nuestro refugio, pero que, en realidad, era todo lo contrario.

Esa experiencia marcó nuestras vidas, pero aprendí algo: no debemos callar. Decidí que no podíamos permitir que este depredador estuviera cerca de nuestras hijas ni de nuestras nietas. Lo enfrenté, lo alejé, y fui más allá: se lo conté a mis cuñadas para advertirlas que mantuvieran a sus hijas lejos de él. Aun así, la culpa persiste. Me pregunto si he hecho lo suficiente. Sé que probablemente sigue moviéndose en entornos donde hay niñas vulnerables, y esa idea me atormenta.

Además, el ambiente en el que crecimos normalizaba la violencia y la misoginia. Comentarios como «La mujer en casa y amarrada a la cama», o presiones sobre el cuerpo femenino: «Tienes que estar delgada, no comas o ningún hombre te querrá», eran comunes. Recuerdo incluso cuando fui a una revisión ginecológica y sufrí una violación. Salí de allí sangrando, con dolor que duró una semana. Esa experiencia permaneció mucho tiempo encerrada en mi caja de Pandora, hasta que recientemente tuve el valor de abrirla.

Hoy miro hacia atrás y pienso en lo necesario que es educar para romper el silencio. Hablar de estos temas no es fácil, pero es vital. Es nuestra responsabilidad proteger a las generaciones futuras y no permitir que el ciclo continúe. Que nunca nadie más tenga que aprender a sobrevivir en un entorno que debería ser seguro, pero que no lo es.

“Los abusos de poder y acoso”

Esto es lo último que he sufrido: un jefe que me grita delante de todos mis compañeros y luego me llama a su despacho para vejarme, diciendo que está «arrepentido de haberme contratado» porque me negué a trabajar un mes gratis para la empresa.

Acompañada de una compañera sindicalista, tuve que decirle: «Se queda pequeño lo que esta mujer me está contando; lo estoy viendo con mis propios ojos». Ahora estoy viviendo una baja por depresión. Todos los protocolos de acoso y abuso de poder no han servido de nada; nadie hace nada. Solo una compañera me apoya, aunque esté limitada porque es su jefe quien le aprueba las vacaciones. A pesar de ello, me apoyó en la medida de sus posibilidades, incluso llamando a otras compañeras para ponerlas al día de mi situación y decir: «¡Es una barbaridad lo que está viviendo Pilar!».

Lloro mientras escribo este relato en el que me encuentro sumergida en este momento. En lo que me queda de vida, quiero vivir experiencias sanas, con gente que me aporte. Me merezco ser feliz, querermme, cuidarme, mimarme y estar donde quiero estar, sin hacer esfuerzos por nadie más que por mí.

Quiero decirle a la sociedad que la violencia machista es una lacra. A quienes la cuestionan, los respeto, pero no puedo compartir sus opiniones. He visto y sufrido en mis carnes y en las de las mujeres de mi entorno las cicatrices que deja. Son cicatrices que no se curan; se les pone una tirita y sigues con tu vida, pero, cuando menos te lo esperas, esa tirita se cae y la herida vuelve a sangrar.

Mi hija también ha sufrido violencia por parte de sus parejas. Le he dicho que no es normal lo que está aguantando, pero no sé cómo ayudarla. Resulta bastante curioso,

teniendo todos los medios y la información en mi poder. Son demasiadas las experiencias vividas a lo largo de mi vida.

Mujer de 42 años

Diría que es angustioso y penoso. Me produce mucha tristeza que lo que debería ser una relación de almas se traduzca en una relación de violencia machista. Siento un agujero, un «dolor» en el estómago, cuando pienso en ello, que incluso me corta la respiración y me genera asfixia, un apretón en la garganta.

Siento mucho miedo, pero insisto en que, sobre todo, es una tristeza muy grande que tus referentes no hayan podido mostrarte el amor de una pareja, que es de donde venimos, y que, en su lugar, nos muestren odio, falta de respeto, egoísmo, miedo... Me dan ganas de llorar, y lloro.

Aparte, he sentido muchas veces impotencia por no poder hacer nada, por no poder

ayudar. He llegado a sentir odio, rabia y mucho enfado con mis padres. Quizás más odio hacia mi padre por provocar un ambiente continuo de tensión. A él también le he tenido mucho miedo y, podría decir, mucho respeto, pero sobre todo por miedo. De mi madre siento mucha pena, dolor y sufrimiento y, a la vez, mucha rabia y enfado por mantener esa situación y no hacer nada para cambiarla. Por mantener las quejas toda su vida. Eso me genera una impotencia enorme.

Mujer de 24 años

Personalmente, definiría la violencia machista como un proceso lleno de miedos, inseguridades y rechazo. Lo describo como un proceso porque las consecuencias que he experimentado no solo han sido a corto plazo ni limitadas al momento en que ocurrió cada situación. Para mí, ha sido un proceso con muchas fases. Al principio, sobre todo de más pequeña, lo primero que sentía era incomodidad, pero, en ese momento, acababa

Miedo, miedo que te paraliza



normalizando ciertas actitudes cargadas de violencia machista que no era capaz de identificar.

Conforme fui creciendo, adquirí más herramientas para identificar que lo que estaba ocurriendo eran agresiones machistas, tanto psicológicas como sexuales. Ahí aparecieron emociones como ansiedad, rechazo y miedo. También comencé a aceptar lo que estaba pasando y a reflexionar sobre las consecuencias que esto tenía en mi vida. Por ejemplo, a menudo siento miedo al caminar sola por la calle, cierro el pestillo rápidamente al subir al coche, estoy alerta cuando un hombre es cariñoso conmigo, o presumo que algo malo va a ocurrir si noto que un hombre me observa.

La violencia machista también es un proceso muy doloroso, no solo por haber vivido muchas situaciones injustas, sino porque hasta la adultez no fui capaz de ponerle nombre a todo lo que había experimentado durante mi niñez y adolescencia. Incluso como adulta, me costó identificar algunas de estas vivencias como violencia machista. Recapitular ahora, revivir esas agresiones para ponerles nombre, ha sido una experiencia muy dura y dolorosa.

En mi autoexploración, también reconozco emociones como la culpa y la confusión. Muchas veces me he culpado por cómo reaccioné ante una agresión machista, ya que, en la mayoría de los casos, me bloqueé y entro en estado de shock. Esto me ha llevado incluso a sentir vergüenza y a no querer compartirlo. A veces llego a pensar que no lo he contado por proteger a la otra persona o porque temo que no se le dé la importancia que para mí tiene.

Considero que ha sido fundamental ir a terapia para liberar todas estas emociones acumuladas durante años. La terapia me ha permitido poner el foco en el verdadero y único culpable: la persona que ejerce violencia machista. El apoyo, el «quitarme la venda» y



el acompañamiento han sido esenciales para mí. Gracias a esto, poco a poco, he podido hablar de estas situaciones con mis vínculos más seguros, como mi pareja actual, mi hermana y mis amigos más cercanos.

Mujer de 41 años

¿Cómo explicar la violencia psicológica? No tengo cicatrices visibles. Nadie me ha golpeado ni roto un hueso, pero lo que sí me rompieron fue el alma. Me arrebataron mi fuerza, mi alegría, mi vida.

De los 15 años que duró mi relación, apenas conservo recuerdos. Es como si mi rutina hubiese sido borrada, dejando solo lagunas. Ni siquiera tengo imágenes claras de los primeros años de vida de mi hijo. No sé contar sus primeras palabras, sus anécdotas. Mi mundo era un ciclo interminable de 10 o 11 horas de trabajo diario. Eso era todo.

Hoy, seis años después de mi separación, gracias a la terapia, puedo mirar atrás y empezar a entender. Durante esa relación siempre estaba cansada, irritada, enfadada con la vida y, sobre todo, conmigo misma. Me sentía inútil, incapaz de hacer algo que no fuera trabajar.

Ahora lo veo con claridad: él se encargaba de que yo no supiera hacer nada por mí misma. Si había que ir a un curso, él me llevaba, si había que echar gasolina, él lo hacía, si había que preparar una cena —porque yo llegaba a las 11 de la noche del trabajo—, él también se encargaba. Desde fuera, la imagen era impecable: un hombre atento, amable, encantador. ¿Y yo? Una mujer irritable, desgastada, que tenía suerte de tener una empresa y una familia funcional.

Todo mi dinero iba a sus manos. Él llevaba las cuentas, y todo estaba a nombre de los dos, porque según él, eso era amor verdadero. Mientras tanto, mis padres criaban a mi hijo. Yo vivía desconectada, trabajando sin parar, vistiendo bien, pero vacía por dentro. Nunca me miraba, nunca notaba cómo me sentía. No había abrazos, ni palabras de consuelo. Si me veía llorar, simplemente decía: «Anda, descansa». Mi dolor no importaba. Lo único que importaba era que yo siguiera trabajando, porque si no, no había dinero.

Él controlaba todo: mi dinero, mi relación con mis padres, mi vida. Según él, yo era incapaz de resolver conflictos familiares. Todo debía pasar por él. «Yo hablo con ellos por ti, no te preocupes».

Así, me convenció de que no sabía comunicarme, que tenía demasiado carácter. Mientras tanto, él se convertía en el mediador, el filtro, el centro de todo.

Estaba atrapada en un bucle. Mi vida era un vacío sin afecto ni autonomía, y yo, completamente disociada, no podía verlo.

Después de la separación, el dolor fue brutal. Su ira enfermiza tenía un solo objetivo: destruirme. Durante los dos primeros años, sus ataques eran constantes: «Eres una zorra», «eres una puta», «estás loca, loca, loca».

¿Cómo no iba a sentirme loca?

La misma semana en que lo dejé, él ya había comenzado a salir con una trabajadora

del banco. Mis cuentas eran un desastre. Se abrió una cuenta solo para su nómina, pero se negó a quitarse de las mías. Resultó que estaba registrado en dos de mis cuentas, y hasta el día de hoy no sé cómo lo hizo. Movía cantidades ridículas de dinero solo para demostrar: «Aquí estoy yo».

A la semana, mi hijo ya conocía a su nueva novia, y ese mismo fin de semana ya dormía en su casa. Yo, mientras tanto, intentaba rehacerme. Reduje mi jornada laboral, desperté como madre, como persona. Pero la realidad me golpeaba con fuerza: no sabía hacer nada, no valía ni siquiera para ser madre.

Esta persona no me dejaba vivir. ¿Cómo podía explicar ese dolor? Esa asfixia constante, como si no hubiera aire. Los escuchaba todo el tiempo hablar mal de mí, recibía correos interminables llenos de reproches, de insultos. Me desestabilizaba a cada paso. Hackeó mi teléfono, reenvió conversaciones privadas a mi familia, y con cada una de estas intrusiones me hacía sentir mucho más indefensa, más expuesta.

En varias ocasiones, mi coche apareció con las ruedas reventadas, con arañazos en la carrocería donde se leía «puta». Nunca estaba aparcado en el mismo lugar cuando ocurría, pero siempre era evidente que el mensaje iba dirigido a mí.

¿Cómo se respira cuando algo, invisible pero implacable, no te deja respirar? Todo en mi vida parecía provocarle envidia. Todo. Me compré mi casa, y su actitud fue aterradora. Las llamadas se volvieron devastadoras, llenas de amenazas veladas y palabras que me desgarraban el alma.

Decidí no contestar más. No responder a sus ataques fue un acto de supervivencia, pero tuvo un costo altísimo: el dolor más terrible que he experimentado, ver cómo sufría mi hijo. Él encontró en nuestro hijo la herramienta perfecta para desgarrarme. Para partir mi mente en mil pedazos.



No puedo describir lo que es vivir en un cuerpo intacto por fuera, pero destruido por dentro. La violencia psicológica que él ejerce no se ve, pero mata lentamente. Y no solo me mata a mí; está destruyendo a mi hijo también. Su envidia, su odio.

¿Cómo explicar este dolor? Mi hijo tiene solo nueve años, y su padre ha empezado a decirle cosas terribles sobre mí: «Tu madre es una guarra», «es una sinvergüenza», «me ha robado». Día tras día, un machaque constante. Le dice que me meto en la cama con otros hombres. Y yo no puedo dejar de imaginar a mi hijo, sentado frente a él, escuchando todo esto sobre su propia madre.

Desde nuestra separación, él ha mudado a mi hijo cinco veces de casa. Siempre se va a vivir con las mujeres con las que está, y mi hijo —porque tenemos custodia compartida— tiene que convivir con estas personas. Los fines de semana, las vacaciones, los días de colegio... Siempre está rodeado de extraños, mujeres que no lo quieren.

Además, le tiene prohibido acercarse a mí durante su semana de custodia. Si me ve, apenas puede saludarme de lejos, y para hablar conmigo o con mi familia, tiene que pedirle permiso primero. ¿Qué puede sentir mi hijo cuando me ve y solo dice «hola» desde la

distancia? Me quiero morir por dentro. Ahora, en el mejor de los casos, le deja estar unos minutos conmigo.

Cuando mi hijo llega a mi casa, llega llorando. Su padre lo llama «enfermo» porque asiste a terapia con su psicóloga. No deja de hablarle mal de mí: que me acuesto con muchos hombres, que soy una mala madre. Mi hijo me dice que su cabeza va a explotar, que no puede más con tantas mudanzas, con tantas casas, con tantas personas desconocidas. Él solo quiere estar aquí, en su pueblo, en su entorno. Pero su padre lo arrastra fuera, lejos de todo lo que le da estabilidad.

Sus ataques hacia mí son incesantes y crueles. Me obliga a enviarle autorizaciones si mi padre va a recoger a mi hijo. Tengo que estar en mi casa cada vez que él viene a buscarlo o a dejarlo. Si no estoy, me amenaza con llevárselo. Esto me incapacita incluso para trabajar.

Me manda videos de mi hijo con cualquier excusa: que le dio el sol, que tiene un herpes. Siempre con un subtexto acusatorio. Yo soy responsable de todo, según él. El día de la comunión de mi hijo no pude celebrarla porque era «su semana». Fui a la iglesia, vi a mi hijo, y me marché a casa.

Él controla hasta las recetas médicas de mi hijo. Tiene un seguro privado, pero para él es un placer perverso que yo tenga que suplirle para que me dé una receta. Él jamás lo lleva al médico.

Su arsenal de amenazas incluye los juzgados y la Guardia Civil. Me dice que llamará a las «fuerzas y seguridad del Estado», que me llevará a juicio. Me acusa de todo, incluso de inventarme las cosas. Pero lo más devastador no es lo que me hace a mí, sino lo que le hace a nuestro hijo. No siente pena por él, no lo cuida. Simplemente usa a nuestro hijo como un arma para verme sufrir.

Cada mensaje, cada correo, está lleno de insultos hacia mi cuerpo, hacia mi ser. Y yo

me desmorono. No puedo trabajar, no puedo respirar, no puedo dejar de llorar. Pienso en mi hijo y me pregunto: ¿Por qué? ¿Por qué no le duele que su hijo viva rodeado de odio, insultos y prohibiciones? ¿Por qué lo deja solo al salir del colegio, esperando en una casa ajena mientras él llega tarde porque está con su novia? ¿Por qué mi hijo no puede llamarme cuando quiera? ¿Por qué no puede venir a darme un beso? ¿Acaso no soy su madre la semana que está con él?

Conforme escribo estas palabras, siento que pierdo fuerzas. Este dolor psicológico que él me somete deja secuelas que nadie, excepto yo, puede comprender. Denunció a mis padres —quienes adoran a mi hijo— enviándoles a la Guardia Civil el día de su comunión.

He decidido denunciar. He denunciado maltrato psicológico y violencia vicaria. Pero mi expareja es policía nacional. La respuesta del juez ha sido devastadora: todos los correos, los mensajes, las conversaciones... según él, son una trama inventada por mí y mi abogada. Los audios de mi hijo, según el juez, son provocados. Suspendió las visitas de verano sin ninguna explicación y apenas abrió un juicio por un delito leve basado en los insultos.

Cuando estoy en el juzgado, el juez me dice que mi caso le aburre, que es engorroso, que no entiende lo que le explico porque no paro de llorar. Todo lo que ve en mi expareja es a un policía indefenso.

¿Y ahora qué hago? Solo me queda levantarme, otra vez, por mi hijo.



**Cristina Bravo
Campanón**

Mujer, madrileña, la tercera de tres hermanas, tía de tres sobrinos y una sobrina, hija materna pacense y paterna segoviana. Amiga, curiosa, creativa, feminista. En búsqueda continua de una vida más libre, justa y real. Experiencia profesional y formativa de 20 años, con pasión, en los siguientes ámbitos: Psicología Clínica y Sanitaria, Psicoterapia, Psicocorporal, Gestalt, Psicodinámica, Intervención social, Maltrato y abuso familiar, infantil y adolescentes, Violencia de género, Menores en riesgo psicosocial, Migración e Interculturalidad, Tratamientos familiares con perspectiva Sistémica, Terapia de pareja, infantil, adolescente y grupal. Con deseos de continuar este camino, aliñado de danzas, viajes y, siempre, de compañías queridas.

Terapia Gestalt:

aplicación en trauma y trastorno de estrés postraumático (de abuso sexual y maltrato)

Yolanda Mozota García

El pasado no muere nunca. Ni siquiera ha pasado.

WILLIAM FAULKNER,
Réquiem por una monja

En este artículo intentaré explicar las diferentes técnicas o herramientas terapéuticas de la Terapia Gestalt aplicadas en el acompañamiento a víctimas de trauma por abuso sexual o maltrato, así como algunos de los aspectos que siempre deben considerarse en estos casos.

El trauma psíquico no es el evento perturbador que ocurrió en algún momento del pasado, sino la huella, la consecuencia y la alteración que este suceso dejó en el cuerpo y la mente de la persona. Una persona está traumatizada cuando el pasado se vive ahora en el presente (aquí y ahora). Estar traumatizado significa seguir adelante como si el trauma permaneciera invariable e inmutable, pues cada nuevo encuentro o acontecimiento está contaminado por ese pasado.

El trauma conlleva disociación y surge de la incapacidad de la persona para procesar e integrar la información abrumadora que recibe ante una experiencia severamente estresante.

La Gestalt y la aplicación en el trauma

La Terapia Gestalt aporta al terapeuta una serie de herramientas como **la escucha, el darse cuenta, el aquí ahora, el nombrar e identificar, la transferencia, polaridades,**

conceptos y formas que, si las referimos al trauma, son de gran utilidad.

El acompañamiento a personas traumatizadas que han sido o son víctimas de abuso y maltrato requiere transitar un terreno extremadamente delicado. Intervenir de manera meramente intuitiva, aunque pueda ofrecer cierto apoyo, lo cierto es que no siempre resulta beneficioso y, en el peor de los casos, podría incluso retraumatizar a la persona si el *darse cuenta* o la verbalización del trauma se produce de forma prematura o sin la preparación adecuada.

Una víctima de trauma complejo puede no estar preparada para nombrar o recordar las escenas traumáticas. Más allá de no poder recordarlas o de no hacerlo del todo, el hecho de traerlas a la conciencia antes de tiempo puede resultar tan abrumador que la persona se desregule como consecuencia de enfrentarse a la experiencia vivida. En estos casos, es muy probable que su estado emocional empeore o incluso que decida abandonar la terapia.

En mis años de experiencia como gestalista, he enfrentado situaciones en las que

me ha faltado un marco teórico suficientemente sólido, así como herramientas pautadas (en la medida en que esto sea posible en terapia) o conceptos específicos para trabajar con casos de trauma. Aunque la formación en Gestalt proporciona recursos que considero valiosos y fundamentales para el acompañamiento en estos casos, es crucial entender y adaptar su aplicación según se trate de pacientes neuróticos o traumatizados.

Además de las herramientas ya mencionadas, considero imprescindible integrar aspectos como la creación de un vínculo sólido, la presencia terapéutica, la autorregulación orgánica, la atención a la voz del cuerpo, el establecimiento de un lugar seguro, el manejo del contacto y la retirada (límites), y el trabajo con el cuerpo. Estas formas de intervención, especialmente cuando se abordan casos de TEPT (trastorno de estrés postraumático), constituyen pautas y herramientas de vital importancia para una práctica terapéutica efectiva.

Mi visión sobre el tratamiento del trauma o TEPT (especialmente en casos de abuso y maltrato) comenzó desde una perspectiva experimental y vivencial. Como persona que ha atravesado un TEPT, mi comprensión inicial surgió de mi experiencia personal, considerando tanto lo que me había resultado útil en mi propio proceso como aquello que no solo no ayudó, sino que incluso llegó a retraumatizarme. Esta experiencia personal se combinó con mi enfoque intuitivo como gestaltista, lo que me permitió explorar y reflexionar de manera profunda sobre las necesidades reales de quienes enfrentan este tipo de situaciones.

Considero que la teoría es una herramienta esencial para cualquier terapeuta gestaltico. A mi parecer, nuestro enfoque terapéutico adolece de una base teórica suficientemente amplia y detallada. Contar con un marco teórico sólido nos libera de la necesidad de

memorizar técnicas específicas, permitiéndonos aplicar el conocimiento de manera flexible en cada situación terapéutica. Esto nos capacita para adaptarnos a las necesidades y particularidades de las personas traumatizadas, en lugar de esperar que ellas se amolden a nuestro enfoque o estilo. La teoría, bien integrada, se convierte en un recurso que enriquece la práctica y fortalece nuestra capacidad para poder acompañar a los pacientes de manera respetuosa y efectiva.

Al trabajar con personas traumatizadas, es fundamental entender que el cuerpo se convierte en la principal vía de acceso para el proceso terapéutico. Esto no implica necesariamente tener contacto físico, sino enseñarles a reconectar con su cuerpo, a sentirlo y sensibilizarse a través de sus síntomas y emociones. Recuperar la conciencia corporal y el lenguaje emocional es clave para poder acompañarlos, comprenderlos y, lo más importante, ayudarlos a comprenderse a sí mismos. Este enfoque facilita una reconexión profunda con su experiencia interna, permitiendo que el cuerpo sea un aliado en su proceso de sanación.

Existen múltiples razones para evitar el contacto físico en pacientes con trauma, siendo una de las principales la transferencia, que en estos casos resulta especialmente delicada. Las personas traumatizadas suelen haber experimentado ciertos límites que fueron transgredidos, pervertidos o invadidos. Esto puede generar, a nivel somatosensorial, una respuesta de indefensión aprendida, llevándolas no solo a no identificar límites, sino también a desarrollar la creencia de que no pueden establecerlos porque sería peor. Incluso si logran ponerlos, podrían asumir que no tendrán efecto, ya que de todas formas serán ignorados. Este contexto hace imprescindible respetar su espacio personal y trabajar desde un enfoque que refuerce su capacidad para reconocer, establecer y mantener límites de manera segura.

Van der Kolk, en *El cuerpo lleva la cuenta* (2015), expresa lo siguiente:

Es verdad que en el núcleo de la desorganización de nuestros pacientes traumatizados y descuidados está el problema de que no pueden analizar qué es lo que está sucediendo cuando vuelven a experimentar las sensaciones físicas del trauma pasado, por lo que si esas sensaciones solo producen emociones intensas sin que sean capaces de moldurarlas, entonces nuestra terapia debe consistir en ayuda para que las personas puedan permanecer en sus cuerpos y para comprender estas sensaciones corporales. Y, ciertamente, eso no es algo que ninguna de las psicoterapias tradicionales, que todos hemos aprendido, ayuden a las personas hacer bien.

He intentado desarrollar mi propia metodología de intervención y acompañamiento

Las personas traumatizadas suelen haber experimentado ciertos límites que fueron transgredidos, pervertidos o invadidos

basándome en diferentes enfoques estudiados y experimentados que amplifican y pueden dar herramientas dentro del marco de la Terapia Gestalt.

El sentido de la terapia

Pero la verdadera puerta esta escondida y no puede ser revelada. Sólo la he rozado contemplando la mente.

BODHIDHARMA

Las personas que llegan con trauma o trauma complejo, especialmente por abuso y maltrato, suelen no saber identificar ni nombrar lo que les sucede. En muchos casos, ni siquiera son conscientes de que tienen un trauma. Generalmente acuden a terapia por otros motivos o por los síntomas que los limitan, ya sea en sus relaciones, por la insensibilización que sienten o por la disociación que experimentan, aunque no sepan cómo



distinguir ni expresar exactamente qué les está ocurriendo.

Cuando empiezan a vislumbrar el origen de su malestar, es común que se pregunten: «¿Para qué abrir ese melón?». Algunos ni siquiera son conscientes de que hay algo que deben abrir, pero tienen claro que no quieren sufrir más. Para ellos, la terapia puede parecer un camino que los llevará a enfrentarse con aquello que han pasado toda la vida intentando olvidar y cerrar.

Esto plantea otra pregunta: «¿Para qué abrirlo y recordar?». Además, puede surgir la idea de que recuperar un funcionamiento normal es demasiado costoso emocionalmente, que reconectar con emociones y sensaciones profundamente enterradas conllevará un sufrimiento totalmente innecesario, o que empezar a sentir el cuerpo los hará más vulnerables y expuestos a la indefensión.

Pero, como dice Anabel González, en *No soy yo* (2017):

No hacerlo equivale a saber que tenemos en el jardín de nuestra casa una mina antipersonal. Creemos que con no pisar en la zona donde está enterrada será suficiente. Un día, sin embargo, podemos tropezar y caer encima. Y aunque esto no suceda, nunca podremos disfrutar totalmente de nuestro jardín.

Trauma/ trastorno de estrés postraumático. Trauma complejo de abuso sexual y maltrato

En las últimas décadas, se han sugerido diferentes descripciones nosográficas para caracterizar los diferentes síntomas asociados con el trauma, como el trastorno de estrés postraumático complejo, también cono-

cido como trastorno de estrés extremo no especificado (DESNOS) que describe un síndrome clínico tras una experiencia de victimización traumática interpersonal y comparte muchas similitudes con el trastorno de personalidad *borderline* o trastorno límite, incluidas la disociación patológica, las somatizaciones, la desregulación de las emociones, el yo central alterado y los esquemas relacionales. Investigaciones recientes intentan determinar si los diagnósticos de trastorno de estrés postraumático complejo y del trastorno de personalidad *borderline* en comorbilidad con TEPT son distintos o si ambos deberían considerarse y nombrarse trastornos relacionados con el trauma. Algunos autores (Herman, 1992; Van der Kolk *et al.*, 2005) han remarcado que los síntomas de TEPT solo resultan adecuados para describir las consecuencias de incidentes aislados, pero no contemplan la mayoría de los problemas que son consecuencia del maltrato y negligencia tempranos, graves y crónicos. Herman propone un concepto diferente que ha denominado TEPT complejo.

Es importante tener en cuenta que cuando se acompaña a una persona que ha sido víctima de trauma o TEPT, vamos a tener que considerar un abanico de síntomas a lo largo del proceso de intervención, acompañamiento y psicoeducación que le ayuden a identificar y salir del trauma.

Los síntomas por categorías a considerar a lo largo del acompañamiento son:

- Alteración o desregulación de emociones e impulsos.
- Atención o conciencia.
- Visión de uno mismo. Visión del perpetrador.
- Relación con otros.
- Somatización.
- Sistemas de significado.

Classen (2006) propone hablar de trastorno de personalidad postraumática desorganizado (PTPD-D) y trastorno de personalidad postraumática organizado (PTPD-O).

Algunos casos de traumatización severa, altamente funcionales o con una parte aparentemente normal de la personalidad, no suelen referir problemas en su infancia, tampoco describen dificultades actuales significativas y, en algunos casos, puntúan bajo en la escala de disociación (DES). Sin embargo, estas características pueden corresponder a una fachada defensiva que encubre una traumatización temprana grave, lo cual es una de las presentaciones comunes del trauma complejo y de la disociación.

La disociación estructural de la personalidad (Van Der Hart) no equivale a los trastornos disociativos como categoría diagnóstica. En su lugar, describe un mecanismo mediante el cual el trauma genera psicopatología.

Actualmente, el DSM-5-TR no reconoce el trauma complejo como una categoría diferenciada del TEPT. Sin embargo, el CIE-11 sí lo ha incluido como tal en su última revisión, reflejando un avance en la comprensión de este tipo de trauma. Además, existe una amplia literatura y numerosos autores que consideran el trauma complejo como una categoría específica con características propias.

Para las víctimas, resulta crucial comprender sus reacciones ante situaciones traumáticas, como disociarse, colapsarse o bloquearse, por ejemplo, *al ser víctima o testigo de una agresión sexual o frente a cualquier agresión*. Estas respuestas, junto con las dificultades posteriores, son mecanismos de defensa traumáticos que han sido cada vez más estudiados y entendidos, especialmente desde el campo de la neurociencia y otras investigaciones científicas. Este enfoque permite validar sus experiencias y brindarles herramientas para usar durante su proceso de recuperación.

Desde la Terapia Gestalt

Este tipo de corriente ha dedicado su tiempo a otras formas de entender la intervención terapéutica y de poder ir acercándose desde y con una mirada humanista que comprende la realidad individual y social del ser humano. Muchos pacientes/clientes con trauma complejo se están beneficiando de esta forma de intervención que se basa en el **vínculo** terapéutico, en la **escucha**, en la **integración** y diferenciación en la escucha de los tres cerebros (racional, emocional, instintivo) que nombra Claudio Naranjo en una amplia bibliografía, en el **aquí y el ahora, el presente, el darse cuenta**, la importancia en lo **transfereencial** y **contratransfereencial** de la relación existente entre terapeuta paciente/cliente y el **acompañamiento emocional** desde una mirada global del ser humano. La Terapia Gestalt no trata únicamente el síntoma, sino al individuo como un todo, con sus vivencias, sus circunstancias actuales, sus emociones, sus pensamientos y sus conductas, y sus sistemas y patrones de relación. Parece fundamental seguir trabajando para ofrecerle un buen aval científico a este tipo de intervención, acompañamiento, terapia/psicoterapia.

Como bien dice Paco Peñarrubia en *El oficio de escuchar* (2022),

Terapia Gestalt, de Fritz Perls. Basada en la Presencia (aquí y ahora, experiencia del presente, actitud despierta y comprometida), Conciencia (darse cuenta, alerta y fluidez) y Responsabilidad (como hecho: somos responsables de nosotros querámoslo o no). Despersonaliza la agresión, enfocada como «destrucción integradora», el uso terapéutico de la contratransferencia y la «fe en la autorregulación orgánica» como sinónimo de confianza en la rectitud de

la naturaleza. Mas allá de los diferentes abordajes técnicos, la psicología humanista ha traído a la cultura terapéutica un cambio significativo en lo temporal (valoración del aquí ahora frente a la tiranía del pasado) en lo espacial y relacional (cara a cara del paciente y del terapeuta, sin divanes ni mesas protectoras), y en el aprecio a lo expresivo y lo experiencial, transmitiendo una correlación entre espontaneidad y salud.

“El trauma está asociado al secreto y al silencio, y es importante para la sociedad y los profesionales empezar a reconocerlo y sacarlo a la luz como forma de proteger a las víctimas”

Quiero señalar que mi interés en este campo específico de trauma de abusos sexuales y maltrato parte, como creo que el de muchos profesionales en este ámbito, de la propia experiencia vivida y de una necesidad vital de dar sentido y explicarme determinados comportamientos, sensaciones y sentimientos incompresibles para mí, hasta que empecé a adentrarme en el mundo de la terapia, a formarme en Gestalt y surgió en mí la necesidad vital de acompañar a otros seres humanos.

Cito varios párrafos de profesionales que desde su propia vivencia traumática dedican su vida a acompañar, investigar y escribir sobre el tema.

Jorge Barudy, *El dolor invisible de la infancia* (1998):

Mi experiencia de cárcel, tortura y exilio, y mi testarudez por sobrevivir, explican mi participación en 1976 en la

creación en Bélgica del COLAT (Colectivo Latinoamericano de Trabajo Psicosocial) y mi trabajo en este programa como psiquiatra de exiliados víctimas de las dictaduras militares latinoamericanas. Más tarde, dicho programa se amplió ofreciendo nuestros compromisos y experiencias clínicas al servicio de otras comunidades de exiliados a través de la constitución del proyecto Exil: Centro médico psicosocial belga para refugiados políticos víctimas de la tortura, animado por el equipo interdisciplinario y multicultural.

Alice Miller, *El cuerpo nunca miente* (2014):

Porque, ¿cómo voy a demostrar a alguien que puede librarse de las obligaciones con las que ha cumplido durante su vida, las cuales necesitó en el pasado para sobrevivir y las que ya no se imagina la vida? Reconozco que, si digo que he conseguido esta libertad gracias a que pude descifrar mi historia, no soy un buen ejemplo, pues he tardado más de cuarenta años en llegar al punto en el que estoy ahora. Pero hay otros casos. Conozco a personas que en mucho menos tiempo han conseguido desenterrar sus recuerdos y, gracias al descubrimiento de su verdad, han podido abandonar el escondite en el que se habían guarecido. En mi caso, el viaje duró mucho porque durante décadas tuve que recorrer el camino sola y hasta el final no encontré el tipo de acompañante que necesitaba. Por el camino tropecé con personas para quienes conocer su historia también era una prioridad.

Edith Eger, *La bailarina de Auschwitz* (2019):

En otras palabras, empecé a plantearme una nueva relación con mi propio trauma. No era algo que silenciar, eliminar, evitar o negar. Era un pozo donde acudir, una fuente profunda de conocimientos e intuición sobre mis pacientes, su dolor y el camino a la curación.

Y mi experiencia personal y autobiográfica de infancia:

Sé ahora que fue de terror, pero lo verdaderamente espantoso para mí en mi vida adulta es haberlo negado, es la repercusión que de una manera ciega ha tenido y tiene aún hoy en mi vida, aunque con menos peso. Al darme cuenta del olvido de mi infancia como mecanismo de defensa o de supervivencia, y de mi manera de vivir y encarar el futuro empapado de una terrible desconianza al amor, no solo de mis padres que me habían traicionado y engañado, sino del mundo me había fallado también, me fue cayendo a mi pesar un terrible vacío.

El trauma está asociado al secreto y al silencio

En relación con el quehacer gestáltico, haré referencia nuevamente a Paco Peñarrubia, referente en Terapia Gestalt en España.

Sobre las diferentes técnicas y abordajes distintos de ejercer la Terapia Gestalt en grupo, en el Simposio anual de la Sociedad Española de Psicoterapia y Técnicas de Grupo (SEPTG) se habló sobre la ortodoxia o heterodoxia del quehacer grupal como terapeuta y, a partir de ahí, el propio Paco Peñarrubia (2022) habló de la propia ortodoxia teórico-práctica en la que cada cual se encuadra.

Si uno no se queda fijado neuróticamente a la ortodoxia de su escucha o de sus maestros, evoluciona hacia una heterodoxia personal, a la manera del artesano o del artista: hacia el refinamiento creativo de su propio estilo de hacer. Y esto a veces nos lleva por derroteros diferentes al encuadre teórico-práctico y otras nos lleva a la profundización en este mismo encuadre desde postulados personales creativos».

Yo creo, muy en la línea de la vieja teoría de la Gestalt o psicología de la forma, que todo cambio de forma es un cambio



de fondo, lo que pasa es que, con la experiencia de los años, ha ido cambiando mi entendimiento de los conceptos de fondo.

Mark Wolynn, (2016):

Cuando eres capaz de respirar lo bastante hondo como para saber lo que sientes en tu cuerpo, ya no es necesario que salgas del mismo.

Presencia terapéutica

En terapia, acompañamos a personas en el proceso de tomar conciencia y chequear las respuestas en lo relacional y, al mismo tiempo, chequeamos las respuestas propias.

El material traumático que traen las personas evoca poderosas emociones y, en muchos casos, como terapeutas, podemos sentirnos abrumados, abrumadas, experimentar emociones en respuesta a lo que están expresando y cómo lo están expresando (contratransferencia), o estar experimentando su propia respuesta traumática en ese momento. Estas respuestas pueden poner en peligro la eficacia del terapeuta si ocurren fuera de la conciencia.

La presencia terapéutica tiene que ver con la capacidad de estar presente, de saber estar ante las emociones difíciles del paciente, sostenerlas y ayudar al paciente a sostenerlas, poder acogerlas e invitar la escucha de la información y la historia que cuentan. Geller & Greenberg (2012) la definen como «el mantener nuestro ser completo en el encuentro con el paciente, estando completamente en el momento en múltiples niveles: físico, emocional, cognitivo y espiritual».

Hemos de tener en cuenta que las víctimas de trauma complejo son personas que tienen problemas para relacionarse, ya que

el trauma es algo terrible que mata la mente, el cuerpo y el cerebro; podemos clasificarlo como un diagnóstico de la memoria de gente atormentada. Estas personas se sienten desesperanzadas, el recuerdo o los recuerdos son tan abrumadores que no recuerdan, el simple recuerdo les atemoriza. Algo importante para tener en cuenta es que no hay historia de la secuencia. Para estudiar los traumas tenemos que considerar el cuerpo y el cerebro, porque el cerebro se queda traumatizado y es muy difícil llevar a cabo una vida normal.

Charles Darwin estudió la relación entre las personas y los animales, así como las diferentes evoluciones del cerebro. En los últimos 100 años, se ha investigado cómo las personas se relacionan entre sí, lo que incluye respuestas fisiológicas y emocionales ante diversas interacciones.

Es decir, si te presentas amenazante, me protejo; si me insultas, reacciono. Pero si tu cuerpo registró una respuesta de indefensión o te congelaste para evitar sentir miedo o impotencia, tu cuerpo reaccionará de una manera específica ante determinados estímulos.

Estas respuestas reflejan la compleja interacción entre la biología y las experiencias emocionales.

El trauma es una experiencia especialmente estresante donde ha surgido el miedo, la indefensión, la impotencia; una situación que ha sido percibida como una amenaza ante la integridad o la vida puede poner en cuestión la forma en la que hasta ahora hemos vivido.

Reitero la importancia de no usar el contacto físico en pacientes que han sufrido trauma por varias razones: una de ellas es la transferencia que esto puede producir en el paciente, que en estos casos es más delicada,

pues suele pasar que los pacientes no tengan suficientemente calibrados los límites, en particular y de manera más específica cuando han sufrido abusos sexuales o maltrato físico.

Las narrativas y las no narrativas traumáticas

Tal y como está configurado el cerebro, los bebés no entienden, y según crecen, desarrollan progresivamente la parte del cerebro que les permite relacionarse con el mundo, incluyendo las áreas sociales y del lenguaje. Esta región está en la parte delantera, en la estructura media del córtex. Es la zona que define cómo te percibes a ti mismo. La única manera de cambiar es acceder a ella, y para eso necesitas prepararte para explorar tu interior. Esta área del cerebro se extiende desde el entrecejo hasta la parte posterior del cerebro.

Es fundamental explorar la percepción que tenemos de nosotros mismos. Sin embargo, para las personas traumatizadas, adentrarse en esta parte de su ser puede resultar aterrador, ya que es precisamente ahí donde ocurrió el trauma. Las huellas que el trauma ha dejado en su mundo emocional y sensorial se manifiestan como reacciones a percepciones y sensaciones que emergen sin previo aviso. Nuestra labor consiste en ayudarlas a acercarse a su interior, a conectar con esas sensaciones interoceptivas, y a transformar esa exploración en un entorno más seguro. El problema radica en que esta parte interoceptiva a menudo no funciona correctamente. Surge entonces una pregunta clave: «¿Cómo acceder a esta parte interior? Si no pueden conectar con su interior, ¿podrán realmente mejorar?». Una característica crucial del trauma es que deja a las

personas incapaces de expresar lo que han vivido; necesitan de nuestra guía para encontrar las palabras que les permitan dar sentido a su experiencia. En el caso de los niños, esta dificultad es aún más evidente. Un niño no puede articular: «Estoy sintiendo que estás abusando de mí y esto me hace sentir una mierda o culpable».

Lo que convierte en traumática una experiencia es su incapacidad de ser puesta en palabras, lo que la hace imposible de contar y compartir. Es traumático aquello que resulta inenarrable. El trauma nos aísla, dejándonos solos.

Llamamos narrativa a un género literario cuyo objetivo es generar emociones en el lector (o destinatario) mediante el desarrollo de una trama: una serie de sucesos significativos que evocan un mundo donde participan personajes, definidos por esa misma trama.

La incapacidad de construir una narrativa que integre nuestra experiencia traumática afecta directamente a la definición de los personajes que dicha trama debería construir, incluyendo a los otros y a nosotros mismos.

El tratamiento de las consecuencias de las experiencias traumáticas debe incluir:

- Un trabajo de **reconstrucción de narrativas** en el que estas se reconfiguran para dar cabida a la experiencia o a la existencia de una experiencia inenarrable.
- La **experiencia de un lugar seguro** desde el que poder volver a aproximarse a la experiencia y sus consecuencias, o un trabajo en el **aquí y ahora** que parte de la experiencia somática y que hace emerger nuevos significados de abajo arriba.
- Un **vínculo seguro con el terapeuta** con el que poder adentrarse a sentir lo que ha estado evitando como defensa traumática.

Procesamiento desde la intervención terapéutica

Los profesionales desempeñamos un papel clave en este proceso, por lo que es fundamental trabajarnos a nosotros mismos para poder acompañar de manera efectiva. Somos espejos para las personas con las que trabajamos, reflejando sus experiencias y ofreciendo un espacio que sea seguro para su transformación.

El futuro se proyecta en función de las experiencias pasadas. Si los recuerdos del pasado son positivos, tienen una proyección constructiva en el futuro. Sin embargo, cuando las experiencias son traumáticas, el mensaje interno puede convertirse en: «Nadie me quiere, soy malo», dejando una huella profunda e indeseada.

El objetivo no es solo intervenir a nivel racional, sino ayudar a reescribir el cerebro de las personas mediante nuevas experiencias y pensamientos abstractos que permitan una reconexión saludable con su ser.

Las experiencias tempranas moldean profundamente lo que seremos; afectan a todas nuestras funciones. Esto plantea una pregunta fundamental: ¿cómo podemos curar a las personas? La respuesta radica en crear oportunidades para experiencias reparadoras que puedan reconstruir aquello que el trauma dañó.

“A la hora de acompañar o intervenir en estos casos, hay que tener en cuenta varios factores: ha de ser un trabajo que ayude a la reconstrucción de narrativas que dan cabida a la experiencia”

Otro elemento que es necesario establecer en la intervención terapéutica es construir un lugar y un vínculo seguro donde poder acercarse o aproximarse a la experiencia vivida y olvidada en muchos casos y sus consecuencias y otro elemento es en el aquí ahora (trabajar en el presente), para que en la medida que este, esté asegurado y se pueda habitar el cuerpo como un lugar menos amenazante puedan emerger nuevos significados.

El primer paso es escuchar lo más limpiamente posible lo que la persona cuenta, asimilando también lo que genera en el terapeuta ese contenido. Es esencial identificar las ideas preconcebidas que la persona tiene sobre sí misma, tanto las derivadas de la vivencia traumática como las provenientes de los mensajes implícitos o explícitos de sus agresores. Desde esta comprensión, es crucial devolver estas percepciones a través de una *reestructuración*, permitiendo que se sientan comprendidos. Esto es especialmente relevante, ya que una de las necesidades más destacadas en este colectivo es ser comprendidos en su herida.

Van der Kolk señala que la forma en que las personas se relacionan con los demás determina en gran medida su sensación de seguridad. Por ello, prescribe y aconseja terapias que incluyan el cuerpo como herramienta esencial en el proceso de sanación.

En Occidente, la terapia suele centrarse en métodos científicos. No obstante, está demostrado que actividades como bailar, cantar y otras formas de reconexión gozosa con el cuerpo son fundamentales para superar el trauma. Por eso, es importantísimo aprender a recoger, abrazar y acunar simbólicamente a quienes atraviesan estas experiencias. Estas prácticas son elementos fundamentales en el proceso de recuperación.

Según estudios científicos, sabemos que en la base del cerebro se encuentra un nervio que envía mensajes emocionales al cuerpo,

el cual reacciona mediante mecanismos de defensa como lucha, huida, bloqueo, ataque o colapso. Estos mecanismos son respuestas traumáticas que es fundamental comprender cuando estamos acompañando a personas traumatizadas.

El trauma se manifiesta como una sensación de angustia o agonía que experimentamos a través del nervio vago. Para aliviar esta sensación, los adultos suelen recurrir a beber agua, alcohol, comer o realizar otras acciones que calmen momentáneamente la incomodidad. Sin embargo, los niños, al no tener recursos emocionales desarrollados, pueden responder de formas más dañinas: cortándose, lastimándose, insensibilizando su cuerpo, o desarrollando síntomas como trastornos alimenticios.

Para trabajar con el trauma, es crucial fomentar una conexión recíproca entre el cerebro y el corazón, ya que esta integración ayuda a restaurar el equilibrio emocional y físico en las personas afectadas.

Ejemplo de una experiencia de Pávlov

Se inundó su laboratorio, y unos perros que allí había quedaron encerrados en jaulas durante el desastre. Una camada logró sobrevivir tras pasar 24 horas en agua helada. Al recogerlos, el investigador observó que los animales mostraban respuestas muy agresivas y violentas hacia sus cuidadores. Evaluó que los perros debieron experimentar inicialmente respuestas de lucha o huida; sin embargo, al no poder escapar de las jaulas, su respuesta al estrés tomó un giro opuesto: al no encontrar salida, desarrollaron una incapacidad o indefensión. Como resultado, se retrotrajeron emocionalmente y, finalmente, pasaron a adoptar una respuesta agresiva

como mecanismo de adaptación al estrés. Este caso ejemplifica cómo el trauma puede derivar en respuestas violentas.

Por todo esto, quiero subrayar la importancia de crear espacios seguros para las personas traumatizadas. Esta seguridad ayuda a eliminar el condicionamiento del trauma, permitiendo que el cerebro registre que, ante un estímulo similar, puede haber una respuesta diferente. Este proceso ayuda al cuerpo a comprender que está a salvo, cambiando gradualmente la asociación de un estímulo previamente traumático a uno seguro.

Es de vital importancia que los terapeutas y otros profesionales acompañen con paciencia y atención, identificando qué evita la persona, ya que los mecanismos de defensa traumáticos seguirán cumpliendo su función hasta que el individuo se sienta verdaderamente seguro. Esto se conecta directamente con la importancia del vínculo terapéutico, destacado tanto por la Gestalt como por otras disciplinas humanistas, existencialistas y psicodramáticas. Este vínculo es esencial para generar confianza y ofrecer un entorno donde el proceso de sanación pueda desarrollarse.

Para concluir, quiero subrayar que el trauma reside en el cuerpo, y sentirlo puede resultar profundamente amenazante para personas que han sufrido TEPT, especialmente en casos de abuso y maltrato. Por ello, acompañar a estas personas implica enseñarles a sensibilizar su cuerpo de manera segura, respetando y asegurando los límites, el equilibrio entre contacto y retirada, la presencia terapéutica, el uso de lo simbólico, así como la paciencia y el respeto hacia la desconfianza proyectiva e introyectada que, de manera particular, experimentan estas personas en sus relaciones. Este enfoque permite construir un espacio de confianza que facilite el proceso de sanación.

Encontré un hueco y lo llamé luz.
Era un sitio donde refugiarme.
Me escondía cuando se avecinaba tormenta.
Allí había calma.

Tenía un color cálido,
sabía a fruta fresca,
tierna,
colorida;
sonaba a ese ruido que hacen los dientes cuando la frescura cruje.

Allí estaba libre mi esencia,
donde se podía sentir,
sin miedo a que me pillaran y acobardaran mi coraje de existir:
podía ser sin desdoblarme.

La fantasía exploraba a sus anchas dándome alas,
la soledad de mi piel no dañaba,
mi goce no era enemigo,
donde disparaba rabia sin amenaza de muerte,
y donde la desmemoria como salida no traumaba.

Ahora ya sé que existe ese lugar en el que hay calma,
al que puedo acudir siempre que me dé la gana,
y protegerme del peligro
y acunarme cuando haya amenazas.

Pero cada vez lo necesito menos,
he aprendido a expresar rabia,
a poner límites,
a denunciar faltas,
a culpar al enemigo,
a desprender cargas,
y despenalizar vergüenzas falsamente proyectadas.

Ya sé darme tregua y no admitir a ultranza,
ya no pago a cualquier precio el amor en migajas,
he aprendido a identificar el valor de la morralla.

YOLANDA MOZOTA (Poemario *Heridas forjadas*, 2023)

Referencias bibliográficas

- BARUDY, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia*. Ediciones Paidós.
- BESSEL VAN DER KOLK, M. D. (2015). *El cuerpo lleva la cuenta*. Editorial Eleftheria.
- EGER, E. (2019). *La bailarina de Auschwitz*. Editorial Planeta.
- GONZÁLEZ, A. (2017). *No soy yo*. Anabel González.
- MILLER, A. (2014). *El cuerpo nunca miente*. Editorial Austral.
- MOZOTA, Y. (2023). *Heridas forjadas*. Editorial Adarve.
- MOZOTA, Y. (2010). *El incesto. Abusos sexuales. Maltrato infantil* [Tesina].
- PEÑARRUBIA, F. (2022). *El oficio de escuchar*. Ediciones La Llave.
- WOLYNN, M. (2016). *Este dolor no es mío*. Ediciones Gaia.



**Yolanda Mozota
García**

Socióloga, gestaltista y experta en trauma. Con 20 años de experiencia, acompañando procesos personales y grupales, y formando y supervisando a profesionales de la ayuda. Es formadora y colaboradora de distintas Escuelas de psicoterapia de España, y desde 2020 dirige e imparte la formación Herramientas de intervención en el TEPT y trauma de abuso sexual, maltrato y duelo en su centro terapéutico de Madrid, LANDA- Espacio Gestalt.

Cuando el dolor se canta

Rosa Medina

Hay un célebre dicho que proclama que «quien canta, sus males espanta». No sé cuánto caso se hace al refranero popular en nuestros días, pero no deja de ser peculiar que en este se unan dos realidades tan opuestas como el dolor y el canto.

El canto parecería más pertenecer al ámbito de lo festivo y no se entiende bien esta propuesta de que uno se ponga a cantar cuando está sufriendo. Y, sin embargo, mucho del *cante jondo* de nuestra cultura flamenca surge de un sentir doloroso casi siempre ligado a la frustración o pérdida amorosa.

Por tanto, hay una sabiduría profunda en este dicho que interpela un recurso tan sencillo como es la voz, que llevamos puesta día y noche.

Pero ¿cómo podemos usar la voz para paliar el dolor si no somos cantantes?

¿Cómo podemos entregar al canto nuestro sufrimiento si creemos firmemente que no se nos ha dado este talento?

Hay una buena y esperanzada noticia. Todos somos aptos para cantar. Y cuando hablo de cantar me estoy refiriendo a lo que yo llamo *canto libre transformador*.

¿Qué es el canto libre transformador?

Se trata de un canto o una forma de cantar que va más allá de los cánones estéticos y académicos desde el punto de vista musical convencional. Un canto que no sería, por así decirlo, una canción con un texto y unas palabras. Y no porque no tenga sentido cantar

una canción para mitigar con palabras un estado doloroso (en algunos casos puede tenerlo, ¿por qué no?), sino porque un canto libre, sin palabras inteligibles, nos permite canalizar en esos sonidos espontáneos, melódicos o no, todas las emociones que claman por salir y expresarse. Cuando uno se entrega al canto libre, sus emociones pasan a transformarse.

Ya nos decía Claudio Naranjo que «*no se puede sanar lo que no se expresa*», y con todo, cuán difícil es encontrar la vía adecuada para poder expresar emociones encriptadas en armaduras que parecieran selladas a cal y canto. En este sentido, el canto libre es un camino poco conocido en el mundo de la terapia y, al mismo tiempo, muy eficaz. Para esa forma de cantar no se necesita tener una bonita voz, afinada y con un bello timbre, ni se necesitan conocimientos de música, ritmo ni entonación. Tan solo se necesita la voz. Esa voz que no nos abandona y que desde que nacemos nos ha permitido expresar nuestro placer y displacer. Esa voz, que cuando éramos bebés no tenía un juicio y era totalmente libre. No conozco ningún papá o mamá que haya dicho a su bebé: «Ay, qué mal gorjeas, tienes un balbuceo desafinado». Pues sí, esa voz, con su incipiente canto libre, nos ayudó de forma instintiva a expresar nuestros dolores y nuestro bienestar. ¡De alguna manera, ya nos salvó! Entonces, ¿por

qué no la recuperamos como recurso para afrontar los retos de la vida? Sabemos que el dolor a menudo es mudo, navega en el silencio, crea una coraza espesa y dura de resistencia y, como un escudo, no deja traspasar nada.

¿Cómo actúa el canto libre?

Lo voy a ilustrar con un caso reciente que he acompañado. Una mujer de 73 años vino a mi consulta atraída por mi trabajo con la voz. Decía que no tenía ningún tema particular para tratar, pero quería explorar su voz. Y le puse a cantar entonaciones, es decir, sonidos sostenidos en el arco de toda la exhalación hasta que se acaba el aire.

Quiero hacer aquí un paréntesis para decir algo sobre el recurso de las entonaciones. La entonación permite contactar el ser vibratorio que somos sin ninguna distracción melódica. Es un sonido puro que al mantenerlo en el espacio y en el tiempo nos va descubriendo nuestro timbre, esto es, nuestra identidad sonora. Me gusta decir siempre que en una simple entonación nos descubrimos como una nota única y singular en el concierto increíble de millones y millones de sonidos que están sonando en este instante en el universo. Tomar conciencia por tanto de nuestro ser vibratorio, interpela nuestro ser esencial más allá de nuestra existencia en esta realidad. Y nos conecta directamente a nivel espiritual con nuestra alma.

Volviendo al caso de mi paciente, durante una serie de ejercicios de entonación, noté que el final de cada sonido presentaba una leve bajada de tono, casi como un pequeño lamento que rompía completamente el flujo del sonido. Al escuchar estos matices desde mi cuerpo, como si reprodujera internamente los mismos sonidos, pude sentir lo que estaba ocurriendo. Por ello, le propuse dar más

volumen y energía a esos finales, incluso exagerando el gemido.

Poco a poco, ella comenzó a manifestarlo con mayor claridad y a tomar consciencia de lo que había detrás. Al abandonarse al sonido y permitir que surgieran de forma espontánea, un sollozo inesperado emergió, desbordándola en una catarsis de dolor. Así apareció el tema profundo que estaba atrapado en una armadura de fuerza: su necesidad de mantenerse firme durante la grave enfermedad de su pequeño nieto, de apenas un año. Había contenido su propio dolor para sostener a su hija, sin permitirse soltar esa carga emocional hasta ese momento. Me confesó que no sabía que había guardado todo ese dolor, pero que se sentía muy aliviada después de expresarlo, y agradeció el recurso del canto libre que destapó en forma natural y casi sin resistirse todo ese dolor escondido. Se dio cuenta de su necesidad de escucha de su dolor y tomó la responsabilidad de darse espacio para su cuidado.

“El canto libre, en forma simple de entonaciones, permite sacar del inconsciente algo que la persona no imaginaba que trajera. Y es que el sonido sin palabras abre la puerta al estado de trance y de ahí la persona conecta directamente con las emociones que están vinculadas con su inconsciente”

Es como si el sonido abriera las compuertas y arrastrase inexorablemente todas las emociones encubiertas.



Y todo ello, poniendo en sordina o a bajo volumen nuestra parte cognitiva y racional que es donde se ubican preferentemente nuestras creencias limitadoras y nuestras resistencias al dolor.

En otros casos, el paciente trae sus temas de dolor. Tal vez está atravesando un conflicto existencial de separación, una pérdida, una enfermedad, relaciones tóxicas, de modo que llega a la consulta bien cargadito, con emociones a flor de piel que no sabe cómo gestionar. En estos casos sirve de poco la palabra. En cambio, ayuda mucho poner sonido a lo que uno está viviendo. Esto es lo que me ocurrió a mí misma hace ya 35 años, apenas finalizada mi formación en Gestalt.

Cuando yo comencé a escuchar mi voz, me encontraba en plena crisis existencial, con una separación muy conflictiva y una serie de cambios grandes en mi vida, no sabía bien como expresar con palabras todo lo que estaba viviendo, sentía como un nudo en la garganta, el pecho encogido y la mente confusa a más no poder. Totalmente sola y desbordada, me puse a hablar sin decir nada concreto, utilizando una jerigonza ininteligible. Después vino espontáneamente la

palabra inarticulada y entonada. Le fui añadiendo el sonido y me vi cantando extrañas melodías. Lo más impactante era que sin decir ni cantar concretamente nada, parecía que el nudo se desataba atravesando un abanico de fuertes y directas emociones, que surgían al unísono de aquella melodía extraña. El canto se volvía jadeo, el jadeo se transformaba en risa, cantando la risa explotaba en llanto, que se trasmutaba a su vez en un sonido grave, profundo, interno que me acunaba y me dejaba tranquila y en paz.

Así fue como, cantando, di rienda suelta a mi dolor contenido, me liberé y escuché un timbre en mi voz que no me parecía yo. A partir de entonces fui explorando sonoramente mis emociones, me familiaricé con esos sonidos extraños y comencé a tejer partituras sanadoras en mi vida. Parí cantos de angustias, de dolor y soledad que se transformaban en dulces melodías. Igualmente reforcé nuevos recursos convirtiendo creencias posibilitadoras en mantras sanadores, que me iban acompañando durante el día. ¿Imaginas qué diferente puede ser cantarte una creencia a simplemente recitártela silenciosamente?

No sabía en ese momento que estaba dando a luz mi propio y genuino modo de trabajar con la Gestalt. Ahora que lo veo retros-

pectivamente, creo que conseguí ser fiel a la enseñanza de Paco Peñarrubia cuando nos decía en aquellos años de formación que una cualidad del terapeuta gestáltico es utilizar creativamente la propia neurosis como herramienta de trabajo.

Por qué y cómo funciona el canto libre como terapia

A nivel terapéutico, la voz funciona como un canal por donde pasan a modo de cascadas de sonidos todo nuestro mundo interno, desde nuestras peleas, sinsabores y viejas heridas, a la expresión del ser esencial que anida detrás de nuestras máscaras.

El sonido tiene la facultad de romper con sus vibraciones circulares —que funcionan a modo de masaje interno— cualquier armadura o coraza caracterial. Me he dado cuenta, desde mi experiencia, lo sanador que es cantar el mundo emotivo que se esconde detrás de las palabras. Y no olvidéis que cuando digo cantar me refiero siempre a traducir a sonidos el propio proceso interior, donde

esos sonidos pueden tomar formas sonoras no convencionales: quejidos, conatos de voz, alaridos, jadeos, improvisaciones sonoras, canto libre, jerigonzas animalescas o melodías espontáneas.

Cuando al paciente se le dice «*pon un sonido a eso que me estás contando*», pasa algo diferente, como un *impasse* inicial que va desde lo lúdico a un cierto temor por no poder utilizar con seguridad los recursos defensivos habituales. Parece sencillo, casi como si se tratara simplemente de dar expresión sonora a las heridas, comenzando desde un simple sonido. En realidad, se trata de un proceso muchísimo más complejo de lo que parece.

El proceso terapéutico sonoro requiere sobre todo un saber estar con ese tipo de lenguaje sonoro en cuanto es un código distinto, al cual no estamos acostumbrados. Tampoco el terapeuta puede seguir a su paciente con los recursos habituales, y ahí su bravura consiste en acompañar con el sonido, con su propia intuición sonora, dejándose fluir con el otro, escuchando la calidad del sonido, el timbre, el volumen, la amplitud, llegando a entender cuándo un sonido está ahogándose y necesita a la partera. Porque, efectivamente, es como un parto: algo que está incubando dentro va tomando forma (a



veces con sonidos poco claros, imperceptibles), y es acompañando esos sonidos frágiles que poco a poco se llega a abrir el canal y se destapa finalmente el verdadero sonido, ese que puede aparecer como un chorro de voz, como un grito desgarrador, como un do de pecho increíble o como una melodía esencial.

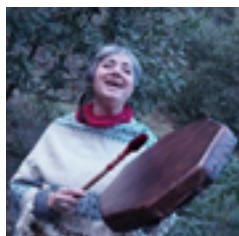
Trabajar con los sonidos es siempre una aventura, un descubrimiento inaudito de las partes más recónditas e íntimas de una persona, y me sobrecoge siempre. Siento un enorme respeto y reverencia ante un ser que se descubre tan profundamente con su canto. Este proceso deja blandito el corazón, como si el alma se despojara por fin de muchos ropajes innecesarios. Puedo decir también, porque así lo he sentido, que con este trabajo se puede alcanzar un nivel de intimidad casi sagrado, que nos conecta con esa parte divina de nuestro ser esencial. Cuando

echamos afuera nuestra parte oscura, sombría, la bestia del dolor y el sufrimiento, el agujero que deja la energía liberada se puede llenar con amor, y el amor no me resulta de este mundo.

¡Ojalá puedan estas palabras servir de inspiración para dar al canto libre transformador un lugar entre las herramientas para sostener el dolor, transitarlo y transformarlo!

Bibliografía

- CAMPBELL, D. (1998). *El efecto Mozart*. Urano.
- Inayat Khan, H. (1992). *Il misticismo del suono*. Il Punto d'Incontro.
- GOLDMAN, J. (1996). *Sonidos que sanan*. Editorial Luciérnaga.
- GOLDMAN, J., Y GOLDMAN, A. (2018). *El efecto del tarareo. La sanación con sonido para la salud y la felicidad*. Edaf.



Rosa
Medina

Además de recibir formación en música en su infancia y adolescencia (piano, flauta travesera y canto), es psicóloga y psicoterapeuta formada en Gestalt, corenergética, EMDR, Gestalt-coaching, Wingwave Coaching, Máster Practitioner y Trainer en PNL, Eneagrama y Psicoterapia Integrativa en el Programa SAT con Claudio Naranjo, del que ha sido discípula y colaboradora. Desde hace más de 30 años integra el uso de la voz, el sonido y el canto libre en su práctica profesional de psicoterapia, así como en el campo del crecimiento personal y de la autoayuda. Es profesora en varios centros de Formación de Terapia Gestalt en Italia y en España, donde imparte el módulo de Voz, Canto Libre y Gestalt.

Desde su propia experiencia personal y profesional, ha creado un método innovador para acceder al canto como proceso de autoconocimiento y sanación que ha llamado canto libre transformador, y que se puede aprender en un viaje formativo: «El uso del canto terapéutico en el crecimiento personal y en los contextos de ayuda terapéutica».

www.lavozcurandera.com

La máscara que le susurraba a las esencias, o el uso del estado clown en terapia

Jaime Xicola

El camino más corto para llegar de mí a ti,
es dejando caer mis máscaras.

ANÓNIMO

¿El placer podría ser un antídoto al dolor? Unas gotitas homeopáticas de actitud dionisiaca, frente a la aridez de la vida, ¿podrían ayudar a llevar mejor los duelos, la sanación de heridas, el cambio de actitudes y comportamientos enfocados a perpetuar un dolor antiguo, transformado ahora en sufrimiento interminable?

En relación con esto, la propuesta de este escrito es conversar sobre cómo podemos dar uso a la técnica del clown en terapia, como llevarla a los procesos de las personas que acompañamos.

Hace unos 25 años entré en contacto con el clown a través de mi formación actoral, y noté la potencia de sus efectos en mi sensibilización y didáctica de la gestión y expresión emocional, además de, sin saberlo, ir entrenándome en estar más en el presente. Aún no sabía nada de Gestalt ni de terapias humanistas.

Durante todos estos años he ido experimentando y desarrollando su manejo, tanto conmigo mismo, como a la hora de transmitirlo en grupos y dar a conocer esta forma de estar. Y aquí introduzco el primer concepto básico en el que se asienta esta práctica, el de *estado*. ¿Cómo es que digo estado y no personaje?

Digo *estado* porque lo que comparto en las sesiones es el mapa que me lleva a un tesoro, un mapa que me enseña más a soltar que a coger, un tesoro que es *ser* más.

En realidad, este aprendizaje es un «desaprendizaje», para así poder acceder a un estado no ordinario de la consciencia, o de la mente, que desarma mis defensas y me da un acceso más directo al corazón.

“El trabajo con el clown, como yo lo entiendo, no consiste en crear un personaje, no va de «ponerse» cosas, nuevas actitudes, comportamientos postizos o copiados con una determinada forma de mirar o caminar, un tono de voz excesivo, o de aprender formas de caer tropezando para hacer reír”

¿Para qué?

Dice Dogen Zenji que conocerse es olvidarse de sí mismo. Este estado al que llego es

un *lugar pre-caracterial*, una zona intermedia entre la persona construida y el ser que ya era. Al entrar en él, me coloco en un lugar de mayor cercanía a lo que soy realmente (mis habilidades, potenciales y carencias), más allá del velo de mi carácter.

De esta manera, algo más desapegado de mis actitudes neuróticas, mecanismos de defensa y demás armaduras para la supervivencia, vuelvo a la mirada *del niño* que fui en mi primera infancia, inocente, sin juicio, recupero la *espontaneidad* de una buena autorregulación orgánica y vuelvo a mostrarme *transparente*, con el coraje y la fuerza que necesito para ello.

En realidad, hablo de un desbloqueo energético, de un desatascar mis cañerías de lo sutil, y volver a disponer de un yo mismo más completo, de «re-unir» mis fuerzas, hasta ahora dispersas, y darles un uso más coordinado y constructivo. Esto, en lenguaje yóguico, constituye un sinónimo de desbloqueo y activación de *chakras*. En definitiva, la práctica del clown es una práctica energética.

El segundo punto de exposición es *la utilización* de todo este dispositivo psicológico-emocional, corporal y energético en sesiones individuales de Terapia Gestalt. Por mi experiencia, y tras muchos años de ensayo-error, he observado que el colocarnos en ese estado, tanto la persona acompañada como yo para «jugar» con los temas a trabajar o revisar, nos facilita la profundización y nos hace llegar a lugares que, de otro modo, posiblemente, hubiéramos tardado más tiempo en conocer, desde un espíritu lúdico, amable y progresivo, que permite conectar con el disfrute (y creo que esta es una de las grandes ventajas y puntos fuertes de este camino).

Colocarme la nariz de clown me sitúa en otro lugar que, en términos gestálticos, yo diría que es una forma de *silla vacía*: intercalando el lugar de estar en modo persona (mente, reactividad, inconsciencia) con el de

estar en modo clown (inocencia, espontaneidad, presencia).

Desde este punto pasaré directamente al tercer concepto: la *máscara* como *dispositivo físico* que, si acaso no expulsa del todo mi personalidad de este lugar de la inocencia, sí que la coloca a una distancia suficiente para poder verla con más claridad y perspectiva. Esto me permite redirigir mis pasos hacia un estado de menor reactividad y mayor libertad y elección que me permite evitar el paso *de la reacción a la represión*, para transitar cada vez más y durante más tiempo lo que los budistas llaman el camino del medio.

Y así llegamos al cuarto concepto clave: el *disfrute*. Goya nos dice que «*la letra con sangre entra*», la biblia sostiene que «*te ganarás el pan con el sudor de tu frente*» y los refranes populares al estilo de «*más vale pájaro en mano que ciento volando*» (posiblemente tintados de la tradición judeocristiana de la que venimos), nos invitan a entrar en territorios de esfuerzo y escasez. Esta cultura de la miseria me hace pensar (y sentir) en una disciplina militar alejada del cuidado y del respeto, enfocada principalmente al resultado material y la explotación humana. Recuperar la *actitud dionisiaca* de la vida, a través de este estar en clown, me lleva directamente a reparar mi desajustado mecanismo de autorregulación orgánica. Este navegar por el disfrute se ha convertido en mi *brújula* y es gran ayuda *para* transitar por espacios sombríos donde el miedo me acecha por las esquinas y solo se puede avanzar a tientas.

También, y para darle un uso óptimo a esta herramienta, tengo en cuenta el equilibrio y mesura, es decir, ando atento a su desajuste por el uso. Si me deslizo a los extremos (y quedo enredado en un goce que me encierra y que me desenergiza) o me sitúo en el otro polo (en un asqueo de mí mismo que me bloquea y me lleva a la apatía), echo mano de mi ajustador dionisiaco, y le paso la



ITV a mi mecanismo del placer, que en Gestalt se traduce en observar nuestras polaridades, flexibilizando el par que hemos integrado directamente en nuestro autoconcepto, y recuperando el contrario, ese que ocultamos a nuestra consciencia, para, de esta forma, acercarme cada vez más al carril del centro, del punto cero, es decir, del estado clown.

Y es que la práctica de la exageración (de jugar a extremar mis emociones y actitudes) me permite trabajar mis polaridades, verlas en aumento me facilita su reconocimiento, y, de esta manera, puedo pendular con mayor amplitud, rapidez y libertad. El trabajo de la exageración les da flexibilidad a mis movimientos, aleja la rigidez de mi carácter, y me acerca más a mi ser profundo.

El quinto concepto abarca *la neurociencia y clown*, el punto donde lo psicológico y lo fisiológico caminan de la mano. Este tema, el que relaciona neurociencia y clown, que llevo investigando hace unos meses, me está dando algunas claves para aterrizar una práctica (la del clown) que a veces, puede llevarnos a lugares sumamente aéreos y poco tangibles.

Estar en clown me permite crear nuevos caminos neuronales a través del juego, la improvisación y el lanzarse al vacío de lo desconocido, convirtiéndome yo mismo en mi propia red de seguridad. «No lloro porque estoy triste, estoy triste porque lloro», escribió William James en el siglo XIX. Estoy trabajando

en la demostración observable, cuantificable, de que cuando entro en clown se da en mi cerebro un cambio de ondas, de frecuencia que me facilita el ejercicio de la plasticidad neuronal y el cambio de actitudes psicológicas y emocionales a través del juego y el cuerpo.

Hay multitud de experimentos científicos que demuestran que la intervención en lo fisiológico tiene una repercusión directa en lo emocional y mental. Por ejemplo, teniendo en cuenta que la *cara* es una de las zonas más importantes del cuerpo a nivel de conexiones neuronales, en un experimento llamado *retroalimentación facial* se pone un bolígrafo en la boca de los y las participantes mientras leen un texto, para forzar una expresión de alegría o una expresión de tristeza. Según el gesto que provoca la colocación del boli, interpretan el estímulo que están recibiendo de diferentes formas. Si el gesto es de sonreír, el chiste les parecía más gracioso que si tenían una mueca triste o de enfado. Así pues, ponerme una máscara (la nariz del clown) sobre mi propia nariz, una de las zonas del cuerpo con mayor representación neuronal (junto con las manos y la boca), me permite abrir un canal de transformación personal y cierre de *gestalts* inconclusas. Si llevo la atención a mis labios y a mi nariz, activo millones de neuronas de la corteza cerebral, las mismas que se encargan de percibir el mundo.

Sigo investigando esta relación fisiológico-psicológico, y para ello el libro *Neurociencia del cuerpo*, de la Dra. Nazaret Castellanos, me está aportando mucha claridad y concreción sobre aspectos que yo ya venía intuyendo a través de la práctica del clown.

Ahora que voy cerrando este escrito, quiero manifestar mi profundo agradecimiento por haber descubierto hace ya unos cuantos años esta frecuencia clown en un momento de confusión vital, de crisis existencial, de dolor emocional y de búsqueda personal. Fue una brújula para mí, y sigue siendo un refugio, un hogar al que volver cuando me pierdo, cuando esta realidad que transito deja de tener sentido. Estar en clown es un vehículo seguro que me facilita el camino de la vida. Al mismo tiempo, en este estado puedo entrenarme en la compasión, el desapego y la autoestima.

Tú, lector o lectora, muy probablemente también puedas acceder a este *estar*. Somos ya varios los y las terapeutas que utilizamos el clown en nuestro trabajo, aunque, por mi experiencia, veo que solemos estar algo escondidos.

Aprovecho la oportunidad, para referirme a vosotros y vosotras, colegas clowns de enfoque gestáltico o terapeutas Gestalt con enfoque clown, y os animo a dar a conocer esta poderosa herramienta para el desarrollo humano. Y que así sea, si tiene que ser.



Jaime
Xicola

Terapeuta Gestalt (n.º de socio AETG 4048) especializado en trabajo corporal y expresión emocional.

El dolor de «no ser»

Eva Jover

Uno de los dolores más extraños y profundos es el de sentir que uno o una «no es». Viajar en el sueño de la existencia sintiéndose alienada, como si se observara desde un lugar extraño, incapaz de agarrar las riendas de la vida.

*Es una desconexión sutil pero abrumadora:
la sensación de que el alma no encaja bien en el cuerpo.*

Una vez vi un documental sobre una isla en Indonesia donde bendecían a los bebés para que el alma no abandonara sus cuerpos. Quizás esto se asemeje a esa sensación, a vivir con la impresión de que algo esencial se escapa, de que uno existe sin estar del todo presente. Vivir así implica estar fuera de todo: de la vida familiar, del mundo profesional, de las

relaciones. Cuando uno está fuera, solo queda habitar los arrabales de la existencia. Duele observar la vida de lejos, sentir cómo se escapa entre las manos como arena. Ese dolor se convierte en un malestar cotidiano cuando la inadecuación y el desencaje se vuelven constantes.

© Inma Latorre





© Natalia Alonso

Rogers describe de maravilla el proceso de recuperar la intimidad propia en su libro *El proceso de convertirse en persona* (2011). Al leerlo, me surgió una inquietante pregunta: si uno no es persona, entonces, ¿qué es? Tal vez, un proyecto de persona, un ser en camino, más o menos cercano a su destino, un viaje inacabado donde se es parte de algo, pero lejos de ser un todo.

En terapia, he visto esta fragilidad en otros: cuerpos que parecen volar, sin dejar huella en el suelo. Las piernas y los pies a menudo reflejan un estado infantil, congelados en un momento del pasado. Este contraste con todo el resto del cuerpo o con la edad del cliente es revelador. ¿Es dolorosa esta sensación? Más bien es frustrante, como correr en el aire, sin apoyo para impulsarse, sin tierra firme bajo los pies.

Volviendo a Rogers, creo que también comenta que nadie acaba de estar hecho del todo. Somos, al fin y al cabo, un proyecto ina-

cabado, una obra en continuo proceso de transformación. Supongo que hay partes nuestras que siempre quedan pendientes de revisar, fragmentos que se escapan de nuestra atención consciente, pero que la vida se encarga de traer de vuelta con su inagotable capacidad para sorprendernos. Una y otra vez, surgen aspectos de nosotros mismos a los que intentamos dar una forma concreta, aunque esa forma a menudo se resista. Como si se tratara de un trabajo de restauración de una obra de arte, eso es exactamente lo que ocurre en un buen proceso de terapia: recuperar las partes del pasado que cuentan nuestra historia, afrontar lo que se puede del presente y, con sabiduría, dejar para el futuro aquello que todavía no estamos preparados para elaborar. El futuro, quizás, nos encuentre con el empaque suficiente para permitirnos abordar esas cuestiones pendientes.

“Porque, en esencia, de esto estamos hablando: de solidez, de concreción, de firmeza. Todas ellas cualidades de las que se carece cuando uno o una «no es». Y aquí surgen inevitablemente las preguntas existenciales: ¿cómo ser lo que uno o una no sabe qué es? ¿Cómo arraigarse en una vida cuando no hay forma ni densidad, solo aliento? ¿Cómo ganar peso, sustancia, cuando no hemos caído del todo? ”

Algo que he aprendido a lo largo de mi proceso terapéutico es que la integración no se puede hacer de una sola vez. Es un error pensar que podemos convertirnos en algo completo y sólido de manera inmediata. Sí, hay terapias y momentos cumbre que nos ofrecen una fusión momentánea, una especie de epifanía donde todo parece encajar.

Pero estos momentos, aunque transformadores, suelen ser dolorosos —lo aseguro por experiencia propia— y no son sostenibles a corto plazo. No hay cuerpo ni psique que pueda sostener esa intensidad por mucho tiempo. La única solución real, aunque menos romántica, es ir masticando poco a poco pequeños trozos de la vida. Aprender a digerir emocionalmente el material del que está hecho nuestro mundo, y, sobre todo, ir alimentando a ese cuerpo psíquico que necesita tiempo, paciencia y cuidado para crecer, para fortalecerse y, con el paso del tiempo, ganar peso.

Viktor Frankl explica muy bien cómo los prisioneros de los campos de concentración lograron dar sentido a sus vidas. Para ellos, la muerte y los límites impuestos por la existencia no fueron barreras insuperables, sino una fuente de certeza: en ese contraste absoluto, encontraron el impulso para construir su ser en el mundo. Sin embargo, no siempre es necesario estar al borde de la muerte para llegar a ese tipo de claridad existencial. A veces, basta con estar en los márgenes de la vida donde habitan los desahuciados, los locos, los inadaptados. En esos márgenes, encontramos la oportunidad de descubrir aspectos ocultos y de darle poco a poco forma a nuestra existencia.



**Eva
Jover**

Formada en Metodología y Didáctica Gestalt por el Institut Gestalt, último semestre del Grado de Psicología por la UOC, experta en Psicoterapia Emocional y Sistémica por la Escuela Superior Europea de Psicología y Educación. Formación en Coherencia Cardíaca y Biofeedback HRV en Psicoterapia y Trauma por HearthMath Institute. Licenciada en Traducción e Interpretación por la Universidad de Granada. Posgrado en Dirección de Comunicación por ESIC. Posgrado en Dirección de Plataformas, Instituciones y Empresas culturales por IDEC, Universidad Pompeu Fabra. Desde 2019 es Experta Emocional Gestalt en Vivir Mejor es Posible.

El cáncer y nuestros Gusiluz

Ana Lobato Rojas

Escribo desde lo que siento, desde lo que vivo, desde lo que anhelo. Y este post se dirige a todos los Gusiluz que están en transformación, y a los que andamos a su vera. Con respeto, amor y mucho cuidado, dolor, tristeza y miedo, emociones que todos los Gusiluz y sus acompañantes viven, vivimos, cada día. Con permiso, espero no ofender a nadie.

Gusiluz me dijo una frase: «Con mis deditos verdes ya alumbro mi habitación...».

Hoy fui a ver a Gusiluz, mientras jugaba con sus deditos fosforescentes, me alumbra-ba el camino y sonreía.

Hoy fui a abrazar a Gusiluz, despacito, suavecito, está tan delicado que temo romperlo.

Me habla de su mundo pequeñito, eso es lo que dice él.

De sus paseos, de su suavidad al moverse, de la forma en la que para el ruido de su cabeza, de cómo busca alternativas para vivir en este nuevo formato que la vida le ha traído.

Cuando traga saliva, hace un gesto de dolor. Es lo que tiene la transformación. A Gusiluz le están saliendo lucecitas nuevas en la boca, llaguitas diría yo, le cuesta masticar y tragar un poco, y entonces Gusiluz lo pasa por alto y sigue hablando de su mundo chiquito.

Su primera mirada es de pura vida: las chispas saltan de sus pupilas agarrando la vida, desprende fogonazos de energía, ternura, confianza y entrega.

Su segunda mirada, esa que se queda detrás de las pupilas, habla de miedo, de dolor y oscuridad por momentos.

Y mientras, con la primera mirada, se pierde en la segunda.

Y en ese ir y venir de sus miradas, me deja darle la mano y las saltamos juntos a la com-

ba, a veces con una sonrisa, y otras con una lágrima.

La cabecita de Gusiluz también anda transformándose, como no podía ser de otra forma, en bombilla.

Divertido, con esa diversión sarcástica, suave y dolorosa a la vez, cuenta sus cabellos que andan cayéndose a manojitos, y le es mucho más fácil.

Gusiluz, como es tan respetuoso cuando sale a la calle, va buscando los lugares sin sol, no quiere molestar al astro rey ni competir con él.

Los dos alumbráis bonito, le digo yo, pero cada uno con una luz diferente... Una que ahora le abrasa y la suya que siempre acaricia...

De las bombillas oscuras que anidan en su interior, Gusiluz no quiere ni hablar, ¿qué es una bombilla sin luz?

Nada.

Todo su cuerpecito brilla con más fuerza si cabe, reparando un poco la impotencia. Digiriéndola, aceptando todos los cambios que andan produciéndose en su cuerpo.

Sabe que es el único camino que hay para conseguir eliminarlas.

Encenderlas y apagarlas...

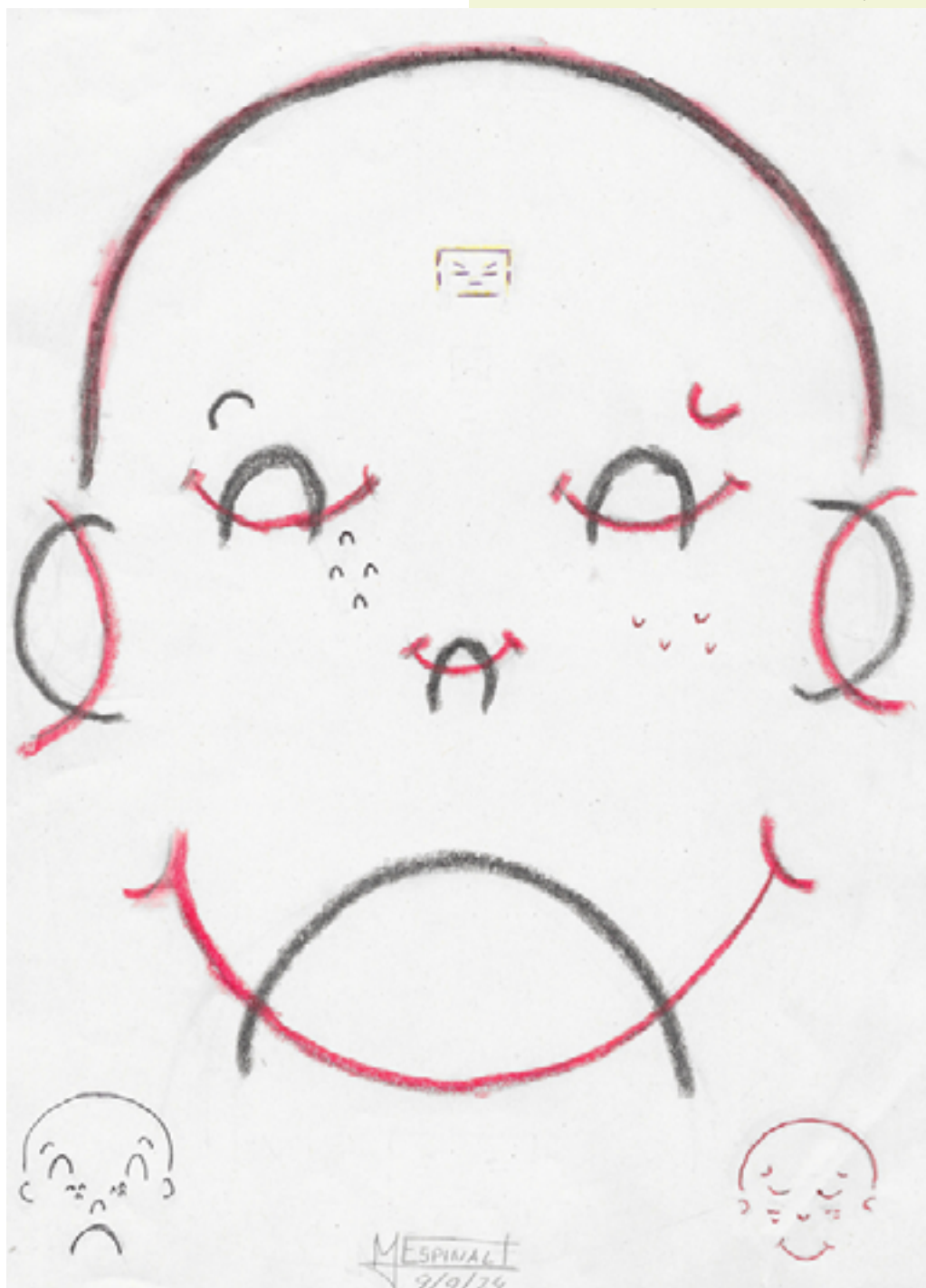
A veces se va de viaje y me paso días sin verlo, él me dice que va a una casa muy grande donde hay muchos Gusiluz como él y que pasea por largos pasillos donde todos van

vestidos igual, de azul, que allí, enchufados en bombillas transparentes y con cables de colores, los recargan para, de esta forma, seguir alumbrando...

¡Y a mí que se me escapa una lágrima de tanta ternura!

A veces le sale la nostalgia de ser como su padre, El Faro del Madison Square Garden, y sus lucecitas empiezan a parpadear todas al unísono. La tristeza es lo que tiene...

© Montse Espinal



Y en esas que saca su corazoncito, lo coloca encima de la mesa y le da besitos, o lo acaricia con suavidad, su corazón vuelve a brillar de un rojo intenso.

Es lo que tiene darse amor, él sabe que es el único antídoto contra el dolor.

Hay días más oscuros que otros, son esos días en que a Gusiluz le hacen revisión de sus lucecitas. Días en los que él se apaga porque sus lucecitas están bajo mínimos. Y por mucho que se cuente, su voz se quiebra, y su segunda mirada se coloca en primer plano, a la espera de la revisión del sistema de alumbrado. Gusiluz se retira un poco del mundo para dejarse en paz y vivir todo lo que ocurre dentro de él, sin tener que hacer ningún esfuerzo por encender ninguna luz... (Por sonreír o alegrar al que está a su lado).

Pero no sabe él, que el que está a su lado, es porque le quiere, y consecuentemente, le ve en todos sus estados... Que querer no se quiere a medias, que, si se está para sonreír, también se está para sostener una «no-mirada», para escuchar una «no-palabra».

En estas le hablo de la magia que supone dejarse caer, descansar en lo que hay, vulnerabilidad, ese estado en el que todo tiene cabida y que es la mejor fuente de energía

para recargarse, que la resiliencia sin compasión muy fácilmente se puede transformar en rendición.

Son cosas que ya sabe y, sin embargo, lo adorna tanto que le es difícil dejarse en paz.

Gusiluz, un héroe vestido de resiliencia.

Cuidador, un héroe vestido de compasión.

A todos esos héroes que andan con sus luces y sus sombras.

A todos esos momentos en que pueden poner una chispa de vida en el drama que andan viviendo.

A todos esos miedos que aparecen en esos momentos.

A toda esa valentía que aparece inmediatamente después, para seguir.

A todas esas capacidades que nos aparecen para llevar esta situación de la que ninguno estamos exentos, me inclino ante vosotros con toda la admiración de la que soy capaz y un respeto infinito por vuestros corazones valientes.

A mi Gusiluz particular, para que ande preparado por si alguna vez lo necesito, apelo a su valentía, si es que la tiene, y si no, como mínimo, a que se fije en cómo andáis haciéndolo para que aprenda de vosotros. Ejemplo de pura vida. Namasté.



Ana Lobato
Rojas

Terapeuta Gestalt miembro titular de la AETG, escritora y poeta terapéutica. «Perlas de Gestalt» (Barcelona, 2021) y «Lo que dice el silencio» (Barcelona, 2024) son sus dos poemarios terapéuticos, donde muestra su visión de la cotidianidad y la controversia del aquí y ahora, el darse cuenta, las luces y las sombras del ser humano a raíz de un café, un puchero, un pájaro, un verso... Formada en Psicopatología del Eneagrama (Programa SAT del Dr. Claudio Naranjo); Chamanismo y Gestalt (Antonio Gómez); Posgrado en sueños (Jaume Cardona); Posgrado de abordaje corporal (Francis Elizalde); «Las cuatro caras del héroe» (Paco Peñarrubia), y Posgrado de Duelo y Acompañamiento (Marcelo Antoni), entre otras, queriendo mencionar a algunos de sus guías. Ana Lobato es especialista en terapia individual y grupal, trabaja desde un enfoque personal y transpersonal desde hace 17 años aportando una mirada compasiva, amorosa, con humor y creatividad en los procesos que acompaña.

Reconstruyendo la vida:

la soledad ante los retos psicoemocionales después de un cáncer

Santiago Jiménez

Recibir un diagnóstico de cáncer es indudablemente una de las pruebas más duras que puede enfrentar alguien.

No se trata solo de una batalla física contra una enfermedad (me permito aquí el uso del término *batalla*, aunque la experiencia me haya demostrado que se trata más bien de una entrega), sino también un intenso recorrido mental y emocional que puede dejar una marca perdurable. El diagnóstico y el tratamiento a menudo implican una serie de transformaciones significativas en la vida de un individuo, afectando no solo su salud física, sino también su bienestar emocional y social.

En este contexto en concreto, la soledad emerge como un fenómeno complejo que acompaña a numerosos sobrevivientes en el proceso de recuperación y reconstrucción de sus vidas. Quiero aclarar que el lugar desde el que encaro este artículo es el de un sobreviviente y narrador de esta experiencia en curso, por lo que, en lugar de respuestas, lo que puedo ofrecer son cuestiones y reflexiones surgidas a lo largo de este proceso y del intercambio con otras personas, ya sean sobrevivientes o no de la enfermedad.

“De acuerdo con Irving Yalom, el dilema central de la persona con cáncer es su confrontación con su propia existencia”

Ante esto, le surgen interrogantes y le inquieta la muerte, la libertad, la soledad y la ausencia de sentido. Cada paciente oncológico se enfrenta a estos cuatro aspectos esenciales durante todas las fases de la enfermedad (el diagnóstico, los tratamientos activos [cirugía, quimioterapia, radioterapia...], la conclusión de estos, las posibles recaídas o los cuidados paliativos, de llegar a ser el caso). El individuo percibe la amenaza de la muerte, el desafío a su libertad, la vivencia de la soledad y una introspección que lo impulsa a buscar el sentido de su existencia. Cuando uno se entera de que su vida corre peligro, puede tender hacia ese conocimiento o puede preferir distanciarse. Yo me volví hacia él. No fue una decisión, fue un movimiento automático. Pensé que la vida me había dado un toque en el hombro para recordarme que era hora de activarme.

Las personas vivimos nuestras vidas como actores principales, lo que nos da la capacidad de actuar en el presente, proyectarnos en el futuro o revisar el pasado. Esta construcción de la existencia ocurre en un contexto de interacciones con los otros. Nuestro entorno social influye a nuestras experiencias de vida. La irrupción de un diagnóstico de cáncer desafía drásticamente esta vivencia de ser el autor y protagonista, situando al paciente en un papel pasivo, como si, de forma inesperada, se convirtiera en espectador de su propia

existencia. La impresión es que el pasado se ha desvanecido, el mañana se ha extraviado y casi no se puede aferrar a un presente dudoso. Es el «final del tiempo».

Esto implica enfrentar nuestra propia finitud, a la que le hemos estado ignorando durante toda nuestra vida. Implica comenzar a aceptar la carencia de control sobre la vida que creíamos estar edificando. Al igual que en el diagnóstico se hace presente la muerte, durante el tratamiento se oculta tras otras

inquietudes que parecen surgir con más fuerza. No obstante, es importante recordar que el miedo a la muerte nunca se desvanece. De hecho, puede presentarse como tristeza o angustia, debido a los esfuerzos por evitarla. Esta confrontación es dolorosa, pero igualmente sanadora.

No todas las vivencias traumáticas necesariamente ocasionan desesperación y de-

© Ico Rosales



presión. Para ciertos individuos, obtener un diagnóstico de cáncer representa un momento decisivo y muchos hacen alteraciones en sus vidas. Algunos pacientes oncológicos experimentan transformaciones positivas como consecuencia de la batalla que enfrentan durante el trayecto de la enfermedad. El término más común para describir estos cambios favorables es crecimiento postraumático, que Tedeschi y Calhoun (1995) definen como «el cambio positivo que un individuo experimenta como resultado del proceso de lucha que emprende a partir de la vivencia de un acontecimiento traumático». Indican que, a pesar de que los individuos que han sobrevivido al cáncer sienten emociones negativas y estrés como resultado del evento traumático, también pueden vivenciar emociones positivas que coexisten con las negativas. La mayoría de las investigaciones relacionan las estrategias de afrontamiento más proactivas y un mejor ajuste psicológico con una mayor propensión a vivir transformaciones positivas a causa de la enfermedad.

Las transformaciones positivas significativas ocurren en cómo la persona se ve a sí misma, en su manera de manejar las relaciones interpersonales (con familiares y amigos que han mostrado apoyo, y otros que se distancian, quizás inseguros sobre cómo actuar o hablar, o incapaces de lidiar con su propio malestar ante la situación). En este contexto, la adversidad no solo separa lo esencial de lo superficial, sino que también refuerza las conexiones; y, para finalizar, el trauma altera las prioridades y visiones sobre el presente y los demás.

En mi experiencia, lo asombroso fue que, tras asimilar el impacto inicial de la noticia y haber empezado a afrontar todo eso, al mismo tiempo emergió una renovada y sorprendente relación con el deseo, un contacto pleno y rebosante con la energía de la vida. Si

existe un aspecto positivo de la enfermedad, este puede ser el que la atención está puesta únicamente en el deseo de vivir y en cómo lograrlo. Y, fruto de ese contacto, se adquiere una conciencia del mundo que te rodea y de la vida inevitablemente auténtica y esencial. Uno llega a pensar que lo que surge de esta experiencia es una verdad de tal calado que no va a olvidarla jamás. Sin embargo, más adelante comprobaremos que los efectos secundarios físicos y emocionales, así como la neurosis cotidiana, poseen tal fuerza que hasta una experiencia así puede diluirse con el tiempo. Cuántas veces, en mi proceso de recuperación, he sentido la vergüenza de añorar esa conexión directa con el impulso de vida que ocurría mientras miraba fijamente al abismo.

La soledad como compañera inesperada

La curación no ocurre de manera instantánea, sino que se produce un desarrollo de la supervivencia desde el momento del diagnóstico de cáncer. Hay un consenso general en calificar como sobreviviente de cáncer a la persona que lleva libre de tratamiento primario (cirugía, quimioterapia o radioterapia) y de enfermedad durante al menos un año, mientras que se refiere como supervivientes de larga duración a aquellos que se mantienen en remisión completa cinco años tras el diagnóstico. No obstante, la vivencia del cáncer no concluye al finalizar los tratamientos. Las consecuencias de la enfermedad pueden vivirse de manera traumática y provocar efectos psicológicos.

El poscáncer es una etapa que abre muchos frentes y pasa desapercibida. Existen numerosas complicaciones para reintegrarse al entorno laboral y, en general, a la vida

diaria. Como has superado la enfermedad, parece que todo debería ser sencillo, pero generalmente no lo es. Frecuentemente, esto se convierte en una fuerte importante de malestar, tanto por la falta de preparación como por la imposibilidad de realizar una reintegración gradual a la vida. No solo quedarán secuelas físicas, sino también psicológicas. Y, puesto que estamos en un sistema de todo o nada, los plazos que este establece no se adecuan a estos procesos.

Muchas personas pueden experimentar soledad tras el tratamiento del cáncer, aun cuando estén acompañadas por familiares y amigos. Esta soledad, que puede aparecer como una experiencia de desconexión emocional, no siempre es causada por la ausencia de compañía, sino por el reto de compartir vivencias y emociones con personas que no han enfrentado circunstancias similares. La carencia de entendimiento, el temor al estigma y la dificultad para comunicar el sufrimiento emocional, pueden generar impedimentos entre los sobrevivientes y su entorno. En palabras de una superviviente:

La gente ha visto que me ha crecido el pelo y todos esperan que seas la de antes, que no estés cansada físicamente o que no tengas secuelas mentales. Total, estás viva. Eso es lo que más factura me pasa (...).

Los sentimientos de soledad pueden intensificarse aún más debido a que el proceso de sanación frecuentemente no se restringe a la remisión de la enfermedad. Las repercusiones físicas y psicológicas del cáncer, tales como la ansiedad, la depresión, el estrés post-traumático y las transformaciones en la identidad personal, constituyen retos que demandan atención y respaldo. El primer barómetro de cáncer y trabajo en España, realizado por la Federació Catalana d'Entitats contra el

Cáncer (FECEC), tras encuestar a 2.000 personas—el 12 % de ellas tenían la enfermedad—, refleja que, a raíz de la enfermedad, el 51 % tiene problemas físicos y el 52 % emocionales. Sin embargo, estos conflictos internos suelen ser silenciados, lo que aumenta en gran medida los sentimientos de soledad:

(...) Nadie habla del *chemobrain*, que te quedas en blanco con las palabras, pierdes facultad para estar atentas y vas más lenta con todo. (...) Como estás viva, el mandato es tirar p'alante como puedas, volverte a subir al carril del sistema porque no queda otra.

El individuo siente que está desorientado y no logra ajustarse a su vida anterior; experimenta inseguridades y obstáculos sin resolución, a menudo debido a la falta de conocimiento sobre adónde o a quién dirigirse al enfrentar sensaciones corporales o síntomas físicos que no reconoce. Algunos tienen problemas para adaptarse a causa de amputaciones, cicatrices notorias o cambios funcionales, alteraciones en la imagen corporal, la función sexual y reproductiva, así como la autoestima. Es posible que se mantengan o surjan problemas psicológicos (como trastornos de ansiedad o del estado de ánimo) a causa del prolongado e intenso proceso de la enfermedad, junto con complicaciones secundarias o adicionales que se derivan de esta (económicas, estigmas, etc.).

El miedo a una recaída o a un nuevo cáncer invade la mente cuando alguien escucha información sobre el cáncer; la sensación de fragilidad y la inquietud ante las revisiones son comunes, aunque en la mayoría de los pacientes estas tienden a disminuir con el tiempo.

También es común que se presente el llamado «síndrome del superviviente», que se expresa mediante sentimientos de culpa por

haber recibido con éxito el tratamiento y sobrevivido a otras personas de su entorno familiar o cercano que murieron a causa del cáncer.

Retos psicoemocionales tras la enfermedad

La lucha contra el cáncer puede generar una serie de dificultades psicoemocionales que impactan la calidad de vida del paciente sobreviviente. Entre otras:

- **Identidad y autoimagen:** pueden alterar la autoimagen de un individuo. La caída del cabello, variaciones en el peso y marcas visibles pueden conducir a una crisis de identidad, en la que el individuo se esfuerza por integrar su yo previo con el actual.
- **Ansiedad y miedo:** La duda sobre la recuperación y el miedo a una eventual recaída son ideas que pueden ocupar la mente del sobreviviente. Este estado de alerta perpetua puede generar ansiedad, afectando la habilidad de disfrutar de la vida diaria.
- **Tristeza y duelo:** Enfrentar el cáncer puede implicar un luto no solo por la enfermedad en sí, sino también por las pérdidas vinculadas, como la pérdida de salud, de vínculos o de aspiraciones y objetivos futuros.
- **Dificultades de reintegración social:** Retornar a la rutina diaria y al empleo puede resultar agobiante. Los sobrevivientes pueden experimentar desconexión con sus viejos círculos sociales, y la ausencia de empatía o comprensión de aquellos que no han pasado por la misma vivencia puede agravar la sensación de aislamiento.



© Gloria Solé

Estrategias para la reconstrucción emocional. ¿Por qué la Terapia Gestalt resulta útil en este contexto?

Llegados a este punto, me gustaría destacar la figura del terapeuta como testigo activo de las revelaciones de su paciente. Como mencioné anteriormente, a pesar de que la experiencia de la enfermedad marca a fuego y con claridad los *darse cuenta*, el retorno paulatino a la vida cotidiana suele provocar que tales descubrimientos caigan en el olvido, que es, en parte, olvido de sí, de lo esencial que fue desvelado, y que muestra con claridad la fuerza de nuestras estructuras neuróticas.

Pese a que conocemos a pacientes oncológicos que se atrevieron a registrar su proceso y sus vivencias mediante la expresión

artística, bien sea la escritura, la fotografía o la pintura, no todos los enfermos de cáncer poseen esas habilidades. Ahí el terapeuta, que presenció en el vínculo terapéutico dichos descubrimientos, se convierte en figura indispensable para poder mitigar la omisión de esas verdades encarnadas.

Existen además varios aspectos de la Terapia Gestalt que pueden resultar de utilidad en el acompañamiento del proceso de posenfermedad:

- **Facilitar el enfoque en el aquí y ahora:**

Acompañar a la persona en su proceso de enfermedad ayudando a que tenga conexión con el momento presente. Sabemos que la persona diagnosticada con cáncer enfrenta su propia fragilidad, que surgen múltiples reflexiones sobre el pasado, además de temores extremos respecto al futuro, lo que ocasiona que, sin darnos cuenta, evitemos conectarnos con lo que realmente está experimentando en el presente. Solo al conectar con su propia limitación y con las emociones que surgen, el individuo logra mantenerse en un presente que le ofrezca cierta estabilidad frente a tanto desorden. Se transforma durante el proceso en un notable soporte que favorece la aceptación e integración de la enfermedad. Nadie se percata de que el enfermo solamente tiene como único recurso el ahora.

- **Integración cuerpo-mente:** Identificar la relación entre las vivencias físicas y emocionales, lo que puede ser particularmente significativo para quienes han atravesado transformaciones corporales por causa del cáncer.

- **Favorecer la responsabilidad personal:**

Casi todos los autores coinciden en que cuanto más participe la persona afectada en su enfermedad, mejores resultados se lograrán, especialmente porque la implicación activa les ayuda a sentirse menos víctimas del tratamiento, permitiéndoles experimentar menos efectos secundarios o que estos se perciban con menor intensidad. También contribuye a la toma de decisiones sobre las alternativas que se presentan al paciente y que este debe considerar (tipos de tratamientos, centros, pruebas, profesionales...). Sin embargo, la responsabilidad es un concepto complejo, sobre todo en las etapas iniciales de la enfermedad, cuando la persona se siente abrumada por las emociones. A menudo, estas últimas la conducen a un estado de inmovilización o fracaso que le impide involucrarse en su proceso, mientras constantemente recibe del exterior más demandas que debe atender.

- **Contacto con las necesidades:** Asistir a los pacientes en reconocer y cubrir sus necesidades esenciales, lo cual puede ser crucial para la recuperación.

Conclusión

Narrar cura, ya que induce una profunda relajación y establece un ambiente de confianza esencial. Las historias para niños son relatos de un mundo inocente. Constituyen un hogar familiar. Además, uno de sus temas fundamentales es la exitosa superación de una crisis. De este modo, asisten al niño a superar su enfermedad como si fuera una crisis.

Walter Benjamin se cuestiona «si toda enfermedad no sería curable con tal de que se dejara llevar por la corriente de la narración lo bastante lejos... hasta la desembocadura». El dolor es

un dique de contención que, en un inicio, resiste el flujo de la narración. Sin embargo, ese dique revienta cuando la corriente de la narración incrementa su caudal y se torna lo bastante potente. Así, arrastra todo lo que encuentra en su camino y lo lleva al mar de la alegre liberación.

De acuerdo con Freud, el dolor es un síntoma que proviene de un bloqueo en la historia de un individuo. Este no es capaz de continuar con ella. Los trastornos psíquicos señalan una narración bloqueada. La sanación implica deshacer el bloqueo narrativo del paciente y expresar lo que no puede ser contado. El paciente se sana al contar su historia.

Así pues, reconstruir una vida después del cáncer es un viaje que puede estar lleno de desafíos psicoemocionales, y la soledad puede ser un compañero constante en este proceso. No obstante, es vital recordar que no se está solo en esta lucha. Al buscar apoyo, compartir experiencias y practicar la autocompasión, los sobrevivientes pueden encontrar la fuerza necesaria para transformar la soledad en una oportunidad para el crecimiento personal y la resiliencia. La vida puede cambiar, pero también puede ser reconstruida, ofreciendo nuevas oportunidades y significados, invitándonos a la posibilidad de no comprender, de sentir antes que saber y de aceptar, desde la yuxtaposición, la contradicción como un hecho natural, pues una cosa puede ser válida y también la contraria. Porque esta nueva vida que se abre es una vida que viene de otro sitio y que, sobre todo, se dirige a otro lugar. Que le gana centímetros a la nada.

Bibliografía

BENJAMIN, W. (2010). *Obras, libro IV, vol. 1*. Madrid: Editorial Abada.

GONZÁLEZ CORONADO, M. S. (1 de mayo de 2016). *Más allá del cáncer: La clandestinidad de la debilidad* [Tesina, AETG]. Recuperado de <https://aetg.es/biblioteca/tesinas/mas-alla-cancer-clandestinidad-debilidad>

HAN, B. (2023). *La crisis de la narración*. Barcelona: Herder Editorial.

PÉREZ MENDOZA, S. (13 de octubre de 2024). La vuelta al trabajo tras un diagnóstico de cáncer. *eldiario.es*. Recuperado de https://www.eldiario.es/sociedad/vuelta-trabajo-diagnostico-cancer-viva-mandato-subas-carril-puedas_1_11723694.html

SALÍS VILLANUEVA, C. (13 de abril de 2013). *Cáncer y Gestalt* [Tesina, AETG]. Recuperado de <https://aetg.es/biblioteca/tesinas/cancer-gestalt>

YALOM, I. D. (2000). *Psicoterapia existencial y terapia de grupo*. Barcelona: Paidós.



Santiago
Jiménez

Docente de secundaria y artista plástico. Licenciado en Bellas Artes por la Universidad de Vigo. Formado en Terapia Gestalt por la escuela Guibor de Santiago de Compostela. Posgrado en Creatividad con Paco Peñarrubia. Miembro adherente de la AETG y de su Comisión de Educación.

¿Un lugar para la soledad?

Paola Cardona





Otra cierta mirada

Pandemia, dolor y salud mental

Francisco Peñarrubia

Las enfermedades mentales y las crisis psicoemocionales han sufrido tradicionalmente un secretismo cercano al tabú y se han excluido de la comunicación natural y espontánea por vergüenza y por imagen.

Cuando las nuevas psicoterapias fueron especializándose en la prevención a la vez que denunciaban la neurosis generalizada de nuestro mundo, el horizonte se amplió significativamente desde un extremo, la psicosis, al opuesto, la salud, dejando una enorme franja intermedia donde abordar las crisis existenciales y los problemas de convivencia e interrelación. Todo esto podemos casi normalizarlo como la «neurosis de nuestra cultura», el precio inevitable por el estilo de vida insano en que nos movemos.

Ansiedad, estrés y depresión son los síntomas más evidentes de nuestra época, responsables de pérdidas económicas, improductividad y desesperación, hasta el punto de que los políticos empiezan a incluir la salud mental en sus discursos (de forma más propagandística que eficaz).

Wilheim Reich habló de «plaga emocional» para nombrar esta funesta transmisión

de las generaciones, puesto que los problemas psicoemocionales de los padres se contagian a los hijos con la contundencia de las infecciones o las epidemias. Tiene, por tanto, mucho sentido hablar de plaga, de pandemia en sentido psicológico.

Pero a la vez hemos sufrido una pandemia vírica, la pandemia de COVID-19 que revolucionó nuestras vidas hasta unos límites impensables para las generaciones del desarrollo y del bienestar.

Hemos topado con los fantasmas catastróficos del apocalipsis: la peste y la muerte, por no hablar de la guerra que ha venido a sumarse a este paisaje desolador.

Con la crisis que estamos padeciendo, la esperanza en el futuro ya se había desplomado del corazón de nuestros jóvenes, confundidos y perdidos en medio de una fiesta de la



que han sido excluidos y de la que les toca recoger los platos y residuos. Es significativo el aumento de suicidios entre adolescentes y jóvenes que parecen sobrepasados por el mundo que se les viene encima. Pero, además, la pandemia ha impuesto la crisis en el presente, en el nivel cotidiano y doméstico que afecta no solo a los jóvenes, sino a todos en general, porque ha trastocado los hábitos sociales y la concepción de la vida.

Hemos pasado más de dos años flotando en una nube de muerte, aunque no tengamos conciencia precisa ni hayamos sufrido pérdidas directas. Pero el dolor y la muerte nos han envuelto por completo y su gravedad psicológica es equivalente a los efectos postraumáticos.

El síntoma más obvio es la depresión y el duelo de quienes han vivido pérdidas significativas, a veces con el agravante de no haber podido despedirse ni cerrar el círculo que permita iniciar el luto interior. Otro síntoma es la regresión a comportamientos infantiles de dependencia y de confusión. Hasta hace bien poco concebíamos al mundo en permanente expansión y desarrollo. Ahora ya sabemos que esta es una idea loca y que a lo que más podemos aspirar es a un concepto de sostenibilidad. Pero persiste un poso emocional de omnipotencia, de que la tecnología nos liberará de las limitaciones, de que la medicina podrá casi vencer a la muerte, y nos enfadamos como niños contrariados cuando topamos con límites. La pandemia ha exacerbado tanto la rabia, la frustración y las autolesiones como los insomnios y la ansiedad.

El confinamiento ha generado en algunos el comportamiento opuesto: el deseo de perpetuar el aislamiento y no volver al mundo. Las generaciones educadas en lo virtual tienen cierta tendencia al autismo y a la falta de empatía. Como si la falta de interrelación (lo dialógico Yo-Tú, que decimos en Gestalt) aca-

bara generando una cierta insensibilidad a lo ajeno, a todo lo que no sea «yo y mis circunstancias más próximas», con el evidente empobrecimiento de sí o, por el contrario, con la concepción desorbitada y narcisista de sí.

Siguiendo la Psicología de los Eneatipos de Claudio Naranjo aplicada a los «males del mundo», la base del desajuste emocional y social radica en los tres pilares centrales conocidos (o triángulo central del eneagrama), que son el **miedo**, la **falsedad** y la **inconsciencia**.

El *miedo*, tan inseparablemente asociado a la angustia y a la ansiedad, es un factor crítico en la desesperación que lleva a tantas personas a quitarse la vida. El aumento de suicidios es un dato sumamente inquietante: 3.941 en 2020 (último año del que hay datos), un 57 % más que el año anterior. Y no olvidemos que el suicidio es ya la primera causa de muerte externa en España según el Instituto Nacional de Estadística. También el consumo de tranquilizantes ha subido un 6 % más que en 2019. En palabras de Diego Palao, psiquiatra y director de Salud Mental del Hospital Universitario Parc Taulí:

Se calcula que entre un 25 % y un 30 % de la población tiene patologías de salud mental, si incluimos las drogas. Son datos de antes de la pandemia. Muchos indicadores muestran que la situación ha empeorado desde entonces. (*El País Semanal*, 10-4-22).

Especialmente sensible a esta situación es la franja de edad de la adolescencia. El manejo de la frustración es una de las tareas esenciales del crecimiento y la maduración, por eso los adolescentes atraviesan una época de tanteo, ensayos y errores mientras su cerebro madura. El biólogo David Bueno escribe en *El cerebro adolescente* (Grijalbo, Barcelona, 2022) que la adolescencia conlle-

va una reconstrucción de la corteza prefrontal, la que gestiona los comportamientos complejos: reflexión, planificación, toma de decisiones, manejo de las emociones. Ello que implica tomar conciencia de uno mismo, dejando atrás comportamientos infantiles y liberándose del apoyo y la protección constante de los adultos. En este proceso, a veces alcanzan a gestionar su comportamiento y otras muchas veces no. El confinamiento ha interferido este proceso propio de la adolescencia al interrumpir la salida al exterior para probarse y medirse con sus iguales, es decir, para poder ir soltando la seguridad doméstica y aprender a desenvolverse en la incertidumbre de la vida.

La unidad de psiquiatría infantil del Hospital Gregorio Marañón de Madrid no había registrado listas de espera en 21 años, hasta que llegó la pandemia y tuvo picos de hasta 10 adolescentes esperando turno para ser internados, y eso que Madrid cuenta con otras tres unidades en los hospitales Niño Jesús, Puerta de Hierro y 12 de Octubre. Según la doctora Cloe Llorente, una de las cinco psiquiatras que atiende la planta del Marañón:

En los 17 años que llevo aquí nunca había visto nada parecido. De los ingresos, un 50 % corresponde a casos de autolesión o intento de suicidio, y el otro 50 % a trastornos de la conducta alimentaria. Los primeros trastornos mentales se han adelantado a los 13 y 14 años, donde se concentran la mayoría de los pacientes de nuevo ingreso, una edad adolescente crítica, un momento crucial en que establecen las alianzas de grupo y empiezan a definir su personalidad. Con el confinamiento, los más frágiles han tenido dificultades para hacerlo online, y al volver presencialmente a la escuela muchos no encontraron su sitio. La imposibilidad de salir y el mayor

consumo de internet explica el auge de los casos: para calmar la angustia y el vacío se autolesionan; esto les desahoga y por eso buscan en las redes sociales grupos de personas que se encuentran mal como ellos para intercambiar consejos sobre cómo quitarse la vida. (Ana Torres. *El País*. 10-2-22).

La desesperación es la cara más terrible del miedo: miedo a uno mismo (a la fuerza o a la fragilidad propia), miedo al otro y al entorno (amenazante para la propia identidad) y miedo a la falta de certezas de la vida. Ni los refugiados que han tenido que huir de sus países están libres del miedo una vez a salvo. También entre ellos se da un alto índice de suicidios, sin duda asociados al duelo, a la culpa y a la zozobra de abandonar su hogar, su mundo y sus afectos. Cuesta entender esta paradoja entre el miedo esencial humano, el miedo a la muerte, y la desesperación que lleva a tantísimas personas al suicidio, a arrojararse voluntariamente a la muerte, como un mal que evita otro mayor.

La *falsedad* (o *vanidad* según el eneagrama) es una de las estrategias para superar el miedo: disfrazarse de fuerte o de matón, para disimular la inseguridad interna, revestirse de autoridad para no ser ninguneado, maquillar la imagen en las redes para tapar complejos corporales, etc. Este falseamiento al servicio de crear una autoimagen aceptable nos convierte en productos de mercado, dependientes de la mirada del comprador, en permanente venta de sí, lo cual no resuelve la inseguridad interior, sino que la desplaza al mundo para comprobar si allí funciona, es decir, si soy aceptado, valorado, si me quieren, en último término, para así salvarme del más devastador de los terrores, que es el de la exclusión. Las redes sociales se han convertido en la plataforma perfecta para esta estrategia, donde ser visto es un sucedáneo



Pandemia y miedo

de ser, una forma de no morir ni desaparecer, una sustitución de la verdadera existencia por la apariencia.

En plena pandemia, rodeados de tanta muerte, en pleno confinamiento donde lo virtual ocupó el lugar de lo presencial, las redes sociales han tenido un papel privilegiado para lo bueno (establecer el único contacto que era posible) y para lo malo: acentuar el autofalseamiento con el peligro de disociación que conlleva, es decir, tomar por auténtico lo que es pose, y confundir lo que uno es con lo que aparenta. Esto puede ser un índice de neurosis o el comienzo de un proceso más patológico como es la enajenación, que significa convertirse en otro ajeno a sí, en alguien distinto (alienación), lo que nos ubica peligrosamente en el ámbito de la enfermedad mental.

En su ensayo *Gustar y emocionar*, el sociólogo Gilles Lipovetsky (Argumentos, Anagrama, Barcelona, 2020) analiza los efectos de la sociedad de la seducción que exige modelar el propio cuerpo y elegir la imagen que se quiere proyectar. Una obsesión muy de nuestro tiempo, donde el éxito en las relaciones

personales depende de que se sepa hacer una buena venta de sí. La exposición pública permanente parece hoy día el requisito indispensable de la sociabilidad.

Byung-Chul Han lo denomina «coacción icónica», donde *«cada sujeto es su propio objeto de publicidad y todo se mide por su valor de exposición. Pero el exceso de exposición convierte todo en mercancía destinada a ser devorada de forma inmediata»* (*La sociedad de la transparencia*, Herder, Barcelona, 2013). Esta presión, mayor en adolescentes que en adultos y en chicas mayor que en chicos (según la Agencia de Salud Pública de Barcelona en un informe de 2021), no solo es alienante, sino fuente permanente de infelicidad personal.

La *inconsciencia* es sinónimo de estar dormido, de falta de atención a lo que pasa y a lo que nos pasa, de flojera para la interioridad y para lo psicológico. También es el combustible del conformismo: quien no quiere ser y decidir elije seguir la corriente y apuntarse a lo mayoritario, a lo que está en boga, a lo convencionalmente aceptado.

Seguramente, la convención más mayoritariamente aceptada sea la de hacer, producir, trabajar hasta convertirnos en máquinas embrutecidas por la falta de conciencia, autómatas sin reflexión ni cuestionamiento de los valores impuestos por el mercado. Es lo que Byung-chul-Han llama «la sociedad del cansancio» (*La sociedad del cansancio*, Herder, Barcelona, 2012), el resultado de la autoexplotación, del rendimiento que nos exigimos hasta el agotamiento, puesto que el capital se ha interiorizado en nosotros y desde ahí controla nuestra vida. Ya no corresponde a la vieja lucha de clases porque el capataz está dentro de nosotros y nos tiraniza como productores sin espacio para cultivar intereses humanistas por falta literal de tiempo y energía. El resultado es de nuevo una «epidemia de infelicidad». El confinamiento ha pro-

porcionado más tiempo para detenerse y reflexionar, a la vez que nos ha confrontado con un vacío aterrador por falta de costumbre y de hábitos de interiorización.

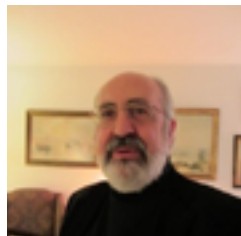
La ansiedad de los jóvenes privados de relaciones sociales ha tenido su equivalente familiar en los adultos condenados a la intimidad: hay parejas que se han separado tras comprobar lo desgastada que estaba la relación al vaciarla de distracciones laborales, de ocupaciones y de juegos sociales. También hay parejas (y familias) que se han reencontrado. Pero la situación ha afectado sobre todo a las relaciones más mecanizadas y vacías cuando se han enfrentado consigo mismas. El confinamiento y la pandemia no han sido la causa sino el catalizador de lo que estaba enfermo, en el sentido de desvitalizado, muerto o insano.

Una de las manifestaciones de la inconsciencia es el negacionismo, no aceptar las evidencias y oponerse a lo obvio, incluso a los argumentos científicos más consistentes. Igual que hay quienes niegan el cambio climático, mucha gente negó la epidemia, se opuso a la vacunación y desarrolló sus propias teorías paranoides y conspiratorias. No querer ver es uno de los síntomas del desajuste con la vida, de la desconexión neurótica y de un narcisismo patológico.

Tras dos años de pandemia, los problemas de salud mental han aumentado consi-

derablemente. Lo único positivo es que ha servido para visibilizarlos y para que la opinión pública denuncie las deficiencias de nuestra sanidad: tenemos por cada 100.000 habitantes seis psicólogos clínicos (tres veces menos que la media europea) y 11 psiquiatras (cinco veces menos que en Suiza y la mitad de Francia o Alemania). El desgaste de estos profesionales clama al cielo: los primeros meses de la pandemia los sanitarios sufrían ansiedad, insomnio, irritabilidad, estrés. Según Ángel L. Rodríguez, del gabinete de salud mental de Amyts, desde marzo de 2020 hasta ahora un 25 % de médicos se ha planteado dejar la profesión, y un 3,5 % tiene ideas suicidas y están polimedificados. (Berta Ferrero. *El País*. 24-2-22). Aunque no llegue al inquietante porcentaje de suicidios entre los adolescentes, cabe reflexionar sobre quién cuida de los cuidadores, incluyendo aquí también a los psicoterapeutas.

Según la OMS, la salud mental es un estado de bienestar para poder realizar las capacidades personales, trabajar de forma productiva para la comunidad y hacerle frente al estrés normal de la vida. En una situación de pandemia como la padecida, el nivel de *stress* se dispara hasta afectar al equilibrio personal, lo que obliga a echar mano de nuestras reservas espirituales que, junto con la ayuda terapéutica y el soporte de los otros, son los únicos recursos que tenemos.



**Francisco
Peñarrubia**

Psicólogo (Universidad Complutense de Madrid). Introdutor de la Gestalt en España. Cofundador y primer presidente de la Asociación Española de Terapia Gestalt. Discípulo y colaborador de Ignacio Martín Poyo y de Claudio Naranjo. Exdirector de CIPARH y director de la Escuela Madrileña de Terapia Gestalt.

Contribuciones de la Terapia Gestalt a la práctica de la Psicoterapia Integrativa

Richard G. Erskine (traducción de Ángel D. Saavedra)

Este artículo se basa en un discurso de Richard Erskine titulado «Contacto en la relación: aplicaciones clínicas de la Terapia Gestalt» de la apertura de la conferencia «The Gestalt Therapy Journal» en Nueva York, NY, durante los días 24 y 25 de abril de 1998. Es el propio autor el que lo ha actualizado hace poco, especialmente en referencia a la Psicoterapia Integrativa.

Abstract

Se describen cinco fundamentos filosóficos de la Terapia Gestalt; sientan las bases de los conceptos de contacto interno, externo e interpersonal. El contacto es el principio organizador central tanto de la Terapia Gestalt como de la Psicoterapia Integrativa centrada en las relaciones. Se proporcionan dos definiciones de Psicoterapia Integrativa: 1) el proceso interno y experiencial de creación de totalidad; y 2) la fusión de enfoques afectivos, cognitivos, conductuales, fisiológicos y sistémicos de la psicoterapia. El artículo concluye con la premisa de que una relación terapéutica de contacto interpersonal brinda a los clientes una oportunidad de curación, integración y plenitud.

Palabras clave

Terapia Gestalt, Psicoterapia Integrativa, psicoterapia relacional, contacto, contacto interpersonal, filosofía existencial.

Una Psicoterapia Integrativa centrada en las relaciones

Lo integrativo de la Psicoterapia Integrativa tiene dos significados distintos. Principalmente, se refiere al proceso de integración, facilitando la capacidad de cada cliente para volver a ser dueño de los afectos negados, identificar sensaciones corporales previamente insensibilizadas, relajar formas arcaicas de autoestabilización y autoprotección, renunciar a creencias escritas (*gestalten* fijas) y volver a comprometerse con el mundo y las relaciones, con pleno contacto.

El enfoque terapéutico de la Psicoterapia Integrativa está en la integración interna de la personalidad del cliente: ayudarlo a asimilar y armonizar las fragmentaciones internas de su sentido de sí mismo y ayudarlo a establecer relaciones significativas. A través de la integración interna, es posible que las personas tengan la capacidad de afrontar cada momento de forma abierta y fresca, sin la protección de opiniones preformadas, actitudes o expectativas.

El término «integrador» también se refiere a la integración de la teoría, la fusión de enfoques afectivos, cognitivos, conductuales,

fisiológicos y sistémicos de la psicoterapia. La Psicoterapia Integrativa hace uso de muchas perspectivas teóricas: Terapia Gestalt, terapia centrada en el cliente, análisis transaccional (particularmente el estado del ego y la teoría del guion), terapias respiratorias/corporales, terapia de sistemas familiares, así como la autopsicología psicoanalítica (*self-psychology*) y la teoría de las relaciones objetales. Los conceptos y diversos métodos de estas perspectivas teóricas se utilizan dentro del ámbito del desarrollo humano, en el que cada fase de la vida presenta mayores tareas de desarrollo, sensibilidades de necesidades, crisis y oportunidades para nuevos aprendizajes. El principio rector sobre si una construcción teórica o un método terapéutico es capaz de realizar la integración es el de la relación.

Aportes de la Terapia Gestalt

La Terapia Gestalt nos ha brindado una forma útil de comprender cómo nuestras necesidades cambian en la vida normal. Utiliza el concepto de relaciones figura/fondo: un vasto complejo de necesidades potenciales que se encuentran en el trasfondo de nuestra ex-

periencia. Y en un momento dado, una de esas necesidades se vuelve predominante o *figura* (Perls, 1944; Perls, Hefferline y Goodman, 1951). Avanzamos, no tanto impulsados por impulsos instintivos (como creía Freud), sino actuando de manera deliberada y creativa para satisfacer los patrones cambiantes de nuestras necesidades. Esas necesidades incluyen lo que nos permitirá sobrevivir físicamente, así como las necesidades psicológicas de estimulación, de contacto con uno mismo y con los demás, de creación de significado y previsibilidad, y de relación.

El primer número de la Revista Gestalt incluyó un editorial de Joseph Melnick que describía seis «suposiciones subyacentes y principios organizativos» de la Terapia Gestalt (1997, p. 4). En ese editorial se incluyeron los conceptos de teoría de campo, fenomenología, diálogo, figura/fondo, resistencia como ajuste creativo y el uso terapéutico del experimento Gestalt. Estoy de acuerdo con la afirmación de Melnick de que es una «tarea difícil y desafiante tratar de transmitir la amplitud y el alcance de la Terapia Gestalt en un breve editorial» (1997, p. 7). Sin embargo, me sorprendió que le diera a la teoría del contacto interno y externo solo una referencia pasajera, ya



que el concepto de contacto es el principio organizador central de la Terapia Gestalt.

En mi formación con Fritz y Laura Perls, así como con Isidor From, cada uno de ellos enfatizó el *contacto* como el principio organizador central de la Terapia Gestalt. Metafóricamente, el concepto de contacto es como el eje de una rueda de carro alrededor del cual irradian los demás conceptos teóricos. Nuestros métodos de psicoterapia, experimentos para mejorar la conciencia y diálogo terapéutico están representados por el borde exterior de la rueda y, al igual que una rueda, los radios sostienen y conectan el cubo con el borde. La teoría del campo, la experiencia fenomenológica, la presencia en el momento, la formación de figura/fondo, las interrupciones del contacto o la resistencia como ajuste creativo son los radios de apoyo. Estos conceptos y suposiciones teóricas son las construcciones importantes de la Terapia Gestalt. En una conferencia de 1967 en Chicago titulada «Terapia Gestalt: Aquí y Ahora», Fritz Perls enfatizó que «el contacto es el principio organizador central de la Terapia Gestalt».

En su enseñanza de la Terapia Gestalt, Laura Perls se refirió tanto a su fundamento teórico como a su práctica de la psicoterapia como «filosofía existencial aplicada» (L. Perls, 1977). La perspectiva filosófica de Laura estuvo influenciada por el trabajo de varios filósofos existencialistas: el concepto de presencia de Martin Heidegger (1976); el énfasis de Soren Kierkegaard (1936, 1941) en la centralidad de la subjetividad (Schacht, 1973); la importancia de las opiniones de Edmund Husserl (1931) sobre la experiencia fenomenológica; las descripciones de Paul Tillich (1952) sobre el descubrimiento del ser; y el compromiso de Martin Buber (1958) de establecer una relación Yo-Tú. Cada uno de estos filósofos existencialistas describía algún aspecto del contacto personal o interpersonal. Laura Perls demostró estos intrin-

cados conceptos filosóficos en su trabajo terapéutico a través de su respeto continuo por la integridad del cliente y una invitación a reunirse en diálogo en el límite de contacto entre el Yo y el Otro. Se centró en que el terapeuta identificara y apreciara los diversos intentos del cliente de realizar ajustes creativos a las demandas y pérdidas de su vida. Su trabajo terapéutico enfatizó que el cliente experimente tanto el apoyo ambiental a través de una relación terapéutica interpersonal, como también que adquiriera un sentido visceral de autoapoyo. Para mejorar el autoapoyo, Laura a menudo llamaba la atención sobre las restricciones en la respiración y la postura de su cliente mientras enfatizaba la importancia del movimiento físico.

Al observar el trabajo de Fritz Perls, me impresionó la variedad de formas que utilizaba, lo que él llamaba el «experimento Gestalt», es decir, el descubrimiento activo por parte del cliente tanto de sus limitaciones autoimpuestas como de su exploración de nuevas formas de ser. El uso que hace Fritz del experimento de la «silla vacía» y la creación de diálogos «perro de arriba y perro de abajo» son dos ejemplos de su dinámico encuentro terapéutico «aquí y ahora», el cual revelaba al cliente sus interrupciones en el contacto interno y externo. El uso que hacía Fritz del concepto de formación de figura y fondo de la psicología Gestalt era evidente, por ejemplo, cuando invitaba a sus clientes a representar cada parte de un sueño con una voz en primera persona. Aunque Fritz a menudo describió la renuencia de las personas al cambio como un «ajuste creativo», no tuvo paciencia con la cantidad de apoyo relacional y tiempo de preparación que requieren algunos clientes.

El trabajo terapéutico de Fritz fue emocionante y produjo un gran crecimiento y aprendizaje para muchos de nosotros, pero su estilo de llevar a cabo la psicoterapia no era ni dialógico ni relacional. Isidor From, como director

principal del Instituto de Terapia Gestalt de Nueva York, centró su enseñanza en la importancia del contacto interno y externo, las diversas interrupciones del contacto («retroflexión», «confluencia», «introyección», «proyección» y «egoísmo») y los ciclos de contacto («precontacto», «contacto», «contacto total», «poscontacto»). Las enseñanzas de From sobre la práctica de la Terapia Gestalt enfatizaron el uso de una relación interpersonal de contacto que facilitó la plena conciencia e integración del cliente de tres funciones primarias del yo: función del ello (sensaciones fisiológicas); función del ego («identificarme a mí y no a mí»); y personalidad-función (presentación social). En su práctica de la Terapia Gestalt, Isidor From enfatizó la importancia de la experiencia fenomenológica del cliente y los aspectos productores de crecimiento del diálogo interpersonal.

El libro de 1951, *Terapia Gestalt: Excitación y Crecimiento en la Personalidad Humana* (Perls, Hefferline y Goodman), sirve como texto fundamental para definir la teoría de la Terapia Gestalt. En este libro, los autores se centraron tanto en los conceptos de contacto y conciencia, como en las funciones del ello, el ego y la personalidad del yo. El ejercicio experiencial del libro hacía hincapié en la conciencia. Las características clave de la Terapia Gestalt fueron facilitar la capacidad del cliente para «contacto total» y «experimentar» con la toma de conciencia. Como tal, la dinámica relacional integral que siempre estuvo presente tanto en la filosofía existencial como en la teoría de la psicoterapia a veces se pasó por alto en la práctica terapéutica de la Terapia Gestalt.

Los conceptos de la Terapia Gestalt de experiencia fenomenológica, formación de figura-fondo, influencia mutua («teoría del campo») y funciones del yo de la Terapia Gestalt son todas facetas del establecimiento del contacto. Tanto las interrupciones habituales

del contacto (como la retroflexión, la introyección o la proyección) como las «gestalten fijas» (patrones rígidos de comportamiento y creencias sobre uno mismo, los demás y la calidad de vida) representan, cada una, una falta de pleno contacto interno y, como resultado, una interrupción del contacto externo. Estas interrupciones del contacto impiden la toma de conciencia interna, externa e interpersonal.

Paul Goodman, autor principal de *Terapia Gestalt: Excitación y Crecimiento en la Personalidad Humana*, diferenció el concepto de «contacto» de la Terapia Gestalt de su significado coloquial de cercanía, compañerismo o estar juntos. Más bien, estaba introduciendo un concepto teórico novedoso: el contacto es la conciencia y el comportamiento hacia lo que es nuevo para la percepción de una persona. Este novedoso concepto apoya la posición revolucionaria, entonces y todavía, de que el yo es una función del contacto total en el momento presente (McLeod, 1993, p. 26). Esta definición de contacto en Terapia Gestalt proporciona la base teórica para una Terapia Gestalt orientada al contacto; también proporciona un concepto central en una Psicoterapia Integrativa enfocada a lo relacional.

Contacto: interno, externo, interpersonal

El contacto es el medio por el cual las sensaciones corporales y emocionales, las necesidades físicas y relacionales y las experiencias fenomenológicas de una persona se integran en un sentido pleno de sí misma. Cuanto más alejado esté un individuo del contacto total, más perturbaciones internas habrá y más se interrumpirá e impedirá el contacto interpersonal. El contacto implica la plena conciencia de las sensaciones internas, los afectos,

las necesidades, la actividad sensoriomotora, los pensamientos y los recuerdos, con un rápido cambio hacia la plena conciencia de los acontecimientos externos registrados por cada uno de los órganos sensoriales. Con un contacto total, tanto interno como externo, hay una integración continua de sensaciones, experiencias y percepción (Perls, Hefferline y Goodman, 1951). Es a través del contacto que las personas tienen una sensación de estar vivas, una conciencia tanto de la continuidad como de la novedad de la experiencia (o no), y una claridad de sí mismas en su relación con los demás. La fusión del contacto interno, externo e interpersonal es el medio a través del cual se pueden disolver patrones arcaicos autoestabilizadores y «gestalten fijas»; mediante este, los afectos no permitidos, las necesidades previamente no reconocidas y las experiencias emocionalmente disruptivas, pueden integrarse en un sentido cohesivo y animado de uno mismo en la relación que conduce directamente a un contacto más pleno en las relaciones.

El contacto es la piedra de toque de la relación; es lo que hace posible la relación. La esencia de nuestro ser humano está indisolublemente ligada a la forma en que nos relacionamos con los demás. Somos concebidos y nacemos dentro de una matriz de relaciones, y vivimos nuestras vidas en un mundo que, inevitablemente y, en consecuencia, está poblado por otros humanos, que tanto externa como internamente viven a través de fantasías, expectativas, introyecciones y recuerdos.

Contacto interpersonal

El concepto filosófico de «contacto» no se refiere solo a la conciencia de sensaciones internas y estímulos externos; el término *contacto* también se refiere al encuentro interpersonal

de personas, constituyendo los pilares de la relación. Aunque el término no se utiliza en el libro *Gestalt Therapy: Excitement and Growth of the Human Personality* (Perls, Hefferline y Goodman, 1951), el uso coloquial de las palabras «contacto interpersonal» describe una cualidad de transacción entre dos individuos: la plena conciencia tanto de uno mismo como de los demás, como se ejemplifica en un encuentro auténtico y sensible: un encuentro de ambos con presencia y una perspectiva Yo-Tú (Buber, 1958; Yontef, 1993; Hychner y Jacobs, 1995). El contacto interpersonal es lo que Laura Perls quiso decir cuando describió su práctica de la Terapia Gestalt como «filosofía existencial aplicada» (1977).

Enfocado relacionamente

La base filosófica existencial de la Terapia Gestalt también proporciona principios rectores para una Psicoterapia Integrativa centrada en las relaciones: una psicoterapia que fomenta el respeto por la integridad del cliente, atendiendo y valorando la función psicológica de los patrones arcaicos de autoapoyo del cliente, sus intentos de ajuste creativo y las funciones homeostáticas de sus creencias fijadas sobre uno mismo, los demás y su calidad de vida. Cada una de estas creencias fijadas, estas interrupciones del contacto, fue originalmente un intento de resolver rupturas en las relaciones (interrupciones en el límite del contacto) y de ganar autoapoyo en situaciones en las que la relación con los demás estaba desprovista de contacto interpersonal (Erskine y Moursund, 2022).

El diálogo interpersonal entre cliente y terapeuta proporciona el contexto terapéutico en el que el cliente puede explorar sus propios sentimientos, necesidades, recuerdos y percepciones. El contacto interpersonal entre cliente y terapeuta comienza a ser posible

cuando el terapeuta está completamente presente: cuando el terapeuta está continuamente consciente de sus propios procesos internos y comportamientos externos, es consciente de los límites entre uno mismo y el cliente, y observa atentamente la psicodinámica del cliente (Erskine, 2024). El contacto interpersonal se mejora a través de una investigación fenomenológica respetuosa sobre los pensamientos, sentimientos, recuerdos, comportamientos y reacciones fisiológicas del cliente. Fomenta el sentido de conciencia del cliente sobre su experiencia interior momento a momento. La capacidad del cliente para el contacto interno aumenta a través de las respuestas del terapeuta, que reconocen y validan la experiencia fenomenológica del cliente.

Relación interpersonal

La integración de una teoría o método en una Psicoterapia Integrativa Relacional depende de dos factores principales: si fomenta o no el contacto interno, externo e interpersonal; y si incorpora o no el concepto de que las relaciones interpersonales son totalmente fundamentales para la vida. Ronald Fairbairn (1952) instituyó un cambio significativo en la teoría y la práctica del psicoanálisis cuando declaró que las personas nacen buscando relaciones desde el principio y durante toda su vida. Describió cómo la necesidad de relación (contacto con otro) constituye la principal experiencia motivadora del comportamiento humano. Las relaciones son la fuente de aquello que da significado y validación al Ser. John Bowlby (1969, 1973, 1980) amplió este concepto con la idea de que la calidad de la relación con otras personas significativas en la primera infancia forma patrones inconscientes de los cuales emergen todas las experiencias del Yo con los Otros.

Bowlby propuso que el desarrollo psicológico saludable surgía de la reciprocidad del disfrute recíproco entre el niño y el cuidador en su conexión física y relación afectiva. Las relaciones se establecen y mantienen a través del contacto. Estos conceptos sobre la importancia de las relaciones interpersonales son centrales para la práctica de la psicoterapia porque «una curación efectiva de la angustia psicológica y la negligencia relacional ocurre a través de una relación terapéutica de contacto, una relación en la que el psicoterapeuta valora y apoya la vulnerabilidad, la autenticidad y el contacto interpersonal» (Erskine, 2021, p. 212).

Contacto

Una persona no puede tener pleno contacto con sensaciones, sentimientos, necesidades, pensamientos y recuerdos internos y, al mismo tiempo, sacar de su conciencia algunos de esos eventos internos. Como resultado, el contacto con el mundo exterior, con otras personas, se ve perjudicado porque conocer auténticamente a otra persona requiere un reconocimiento pleno de uno mismo. Dado que las relaciones entre las personas se basan en la conciencia interna y externa, la alteración del contacto prolongado provoca una alteración en la capacidad de la persona para formar y mantener relaciones. El resultado es una fragmentación cada vez mayor y una creciente incapacidad para integrar nuevas experiencias.

Cuando se trabaja con las interrupciones del cliente, es esencial contactar con el continuo de conciencia del terapeuta. Partiendo de la gran influencia filosófica de Heidegger (1976), Tillich (1952) y Buber (1958), una pregunta que me hago con frecuencia es: «¿Cuál es el efecto de mi afecto y comportamiento internos en el cliente?». Cuando asumo al

menos una responsabilidad parcial por las interrupciones de contacto de mi cliente, creo una atmósfera que mejora el contacto en la relación.

Una relación terapéutica de contacto interpersonal

En mi formación y supervisión con Laura Perls e Isidor From, cada uno de ellos ejemplificó los principios de la filosofía existencial en sus descripciones y ejemplos de Terapia Gestalt. Su aplicación de la filosofía existencial me animó a explorar y desarrollar un cambio relacional y existencial más completo en mi comprensión teórica y práctica de una psicoterapia centrada en las relaciones. En la siguiente parte de este artículo, me basaré en mi comprensión del concepto de experiencia fenomenológica de Edmund Husserl, el gran interés de Søren Kierkegaard por fomentar el sentido de subjetividad de una persona y el concepto de presencia de Martin Heidegger. Mi indagación continua sobre la experiencia del cliente acerca del efecto de mis sentimientos, comportamiento, sistema de valores u orientación hacia la psicoterapia, proporciona una base orientada a las relaciones tanto para la Terapia Gestalt como para la Psicoterapia Integrativa enfocada relacionalmente. Cuando el contacto en la relación es el foco de nuestra psicoterapia, el cliente puede establecer un contacto interno cada vez mayor con recuerdos, necesidades, deseos, sentimientos, fantasías y el proceso de creación de significados. Con un contacto interno total, el cliente puede comunicar su conciencia interna a otra persona que esté involucrada y plenamente presente. Una relación terapéutica de contacto interpersonal brinda una oportunidad de curación, integración y plenitud (Erskine *et al.*, 2023, p. IX).

Indagación fenomenológica y reconocimiento

La creciente conciencia del cliente de la existencia de sus interrupciones en el contacto es el foco inicial de una psicoterapia orientada al contacto. Algunos clientes comienzan la psicoterapia con una falta de conciencia de sus necesidades y deseos, con un afecto repudiado, una memoria inconsistente de su historia, una desensibilización de las sensaciones fisiológicas o una insensibilidad al efecto de su conducta en los demás. El uso por parte del psicoterapeuta de una investigación fenomenológica respetuosa tiene como objetivo mejorar la conciencia del cliente sobre su procesamiento interno del afecto, las sensaciones físicas, la fantasía, la creación de significado y las percepciones. La posibilidad de contacto interno se mejora mediante el uso de la investigación fenomenológica por parte del terapeuta. Algunos ejemplos son:

- «¿Qué está pasando en tu cuerpo en este momento?»
- «¿Qué estás recordando?»
- «¿Cómo le encuentras sentido a esa experiencia?»
- «¿Qué estás imaginando?»

En cada una de estas indagaciones fenomenológicas, la efectividad de la indagación está en que el cliente descubra y contacte un aspecto interno de su Yo, como sentimientos, memoria, fantasía o necesidades relacionales. La indagación fenomenológica no se trata solo de recopilar hechos de la vida del cliente, sino más bien de indagar sobre su experiencia subjetiva y brindarle la oportunidad de que esa experiencia sea reconocida y validada por otra persona interesada. Con una investigación tan sumamente eficaz, el cliente adquiere una conciencia cada vez

mayor de sus procesos internos. La indagación suele ser en un 90 % para el autodescubrimiento del cliente y un 10 % como guía para el psicoterapeuta.

Cuando escuchamos genuinamente y respondemos con empatía a lo que dice el cliente, brindamos una forma valiosa de reconocimiento. De hecho, el reconocimiento puede ser un simple movimiento de cabeza que le indica al cliente: «Estoy contigo: estoy atento a lo que estás diciendo». Además, el reconocimiento suele adoptar la forma de nuestra siguiente indagación, donde reflejamos al cliente lo que acaba de decir mientras formulamos la siguiente indagación fenomenológica. El reconocimiento también puede incluir confrontaciones respetuosas que traen a la conciencia del cliente discrepancias entre afecto y comportamiento: lo que se dice ahora y lo que se dijo anteriormente (es decir, «dices que anhelas hablar con tu padre, pero describe cómo evitas cada oportunidad de hablar con él»). Este reconocimiento, si se hace sin avergonzarlo, a menudo conduce a un creciente autodescubrimiento o darse cuenta por parte del cliente. El reconocimiento suele ir seguido de una investigación fenomenológica adicional («¿Experimenta alguna discrepancia?»). O una pregunta sobre la percepción del cliente sobre la participación del terapeuta («¿Qué sientes que sucede dentro de ti cuando señalo aquello que me parece una discrepancia?»).

Indagación y validación histórica

Así como la investigación fenomenológica revela la existencia de interrupciones internas y externas del contacto, los orígenes de las perturbaciones del contacto a menudo se revelan a través de la investigación histórica. La investigación histórica implica preguntas sobre: qué le pasó al cliente; la edad de desa-

rollo en la que pudo haber llegado a ocurrir una alteración en la relación; y quién estuvo involucrado. Una investigación histórica construida con sensibilidad a menudo proporcionará información sobre la naturaleza de las relaciones anteriores, la vulnerabilidad del cliente y las necesidades relacionales que no fueron satisfechas.

Cuando respondemos empáticamente al descubrimiento de su historia psicológica por parte de nuestro cliente, brindamos validación de su experiencia interna. La investigación histórica a menudo implica cuestiones fácticas, mientras que la investigación fenomenológica trata sobre la experiencia interna y subjetiva del cliente. A medida que oscilamos entre la investigación fenomenológica y la histórica, el cliente revelará con frecuencia la ausencia de relaciones que satisfagan sus necesidades, así como la esperanza de que «alguien responda a mis necesidades».

Aunque no podemos verificar lo que no hemos observado, el terapeuta puede validar que los intentos del cliente de estabilizar el afecto, la fantasía o las conductas «raras» tienen funciones psicológicas importantes, como la previsibilidad, la identidad, la continuidad y la estabilización del afecto. Estas funciones homeostáticas son intentos de gestionar las interrupciones en las relaciones y, al mismo tiempo, sirven como una solicitud inconsciente de una relación reparadora (Erskine, 2015).

Indagación y normalización del afrontamiento

Una dimensión importante de la indagación se da a través de la exploración respetuosa del psicoterapeuta en el estilo de afrontamiento del cliente y de cómo ha manejado el

estrés, el conflicto interpersonal, la pérdida o el abuso. La intención de indagar en el estilo de afrontamiento del cliente es la de facilitar la conciencia del cliente de las reacciones fisiológicas de supervivencia, las conclusiones implícitas y las decisiones explícitas que puede haber tomado cuando vive con estrés, negligencia o conflictos relacionales. En tal indagación, el psicoterapeuta ayuda al cliente a ser consciente de cómo estos viejos patrones de afrontamiento todavía pueden continuar afectando su vida actual al inhibir su espontaneidad y limitar su flexibilidad en la resolución de problemas, el mantenimiento de la salud y sus relaciones con las personas.

La normalización se compone de transacciones que proporcionan una visión alternativa a las formas infantiles de entender las situaciones estresantes del cliente. Por ejemplo, un cliente continuamente se reprendía a sí mismo diciendo: «Es mi culpa que mis padres siempre estuvieran peleando». Otra clienta habló de que nunca protestó contra las constantes críticas y castigos físicos de su padre hacia su hermano. Al primer cliente le respondí: «Es común que un niño se culpe a sí mismo por los conflictos entre sus padres para mantener una buena imagen de ellos». Al segundo cliente le dije: «Por supuesto que permanecerías callado para evitar más críticas y posibles castigos. Fue algo inteligente». Ambas respuestas al cliente ayudan a normalizar sus pensamientos y comportamiento y allanan el camino para que descubra lo que necesitaba en la relación con sus padres. La normalización de los antiguos patrones de afrontamiento del cliente abre la posibilidad de que sea este el que cambie su comportamiento.

La indagación sobre el estilo de afrontamiento del cliente ilumina —tanto para el cliente como para el terapeuta— las funciones estabilizadoras, reguladoras y reparadoras que el cliente ha estado manejando por sí

solo. Nuestra investigación y reconocimiento fenomenológico, nuestra investigación y validación histórica, así como nuestra investigación sobre los patrones de copia y normalización del cliente, proporcionan una relación interpersonal de contacto donde las diversas funciones relacionales pueden identificarse y explorarse dentro de la relación terapéutica. En una psicoterapia centrada en las relaciones, brindamos tanto la validación como la normalización que fomenta la plena conciencia del cliente de cómo ha manejado las situaciones difíciles de su vida.

Implicación terapéutica

La implicación es un componente esencial de una relación terapéutica auténtica de persona a persona. La implicación terapéutica es la expresión de los principios filosóficos reflejados en el concepto de presencia de Martin Heidegger, en el enfoque de Paul Tillich en el descubrimiento continuo del ser y en la perspectiva compasiva de Martin Buber sobre la unión sagrada al otro. Parafraseando a Laura Perls, la implicación terapéutica es la manifestación de la filosofía existencial.

La participación terapéutica surge cuando el psicoterapeuta tiene un interés genuino en los mundos intrapsíquico e interpersonal del cliente y luego comunica ese interés a través de la atención, la paciencia y la indagación respetuosa. Nuestro involucramiento se refleja en nuestro reconocimiento, validación y normalización de lo que presenta el cliente, así como nuestra voluntad de conocerlo. Cuando estamos plenamente involucrados en el proceso terapéutico, nos permitimos conectarnos emocionalmente y compartir juiciosamente nuestra experiencia interna con el cliente, porque la participación terapéutica tiene más que ver con el ser que con el hacer.

Así, la participación terapéutica comienza con el compromiso del psicoterapeuta con el bienestar del cliente, una conciencia inquebrantable de que el cliente y lo que él necesita en una relación terapéutica, es lo más importante. Este compromiso es la base que hace posible una participación auténtica. El psicoterapeuta involucrado está con y para el cliente, totalmente en contacto, honesto y dispuesto a poner toda su energía y esfuerzo para ayudar a los clientes a alcanzar sus objetivos. Cuando estamos totalmente comprometidos con el bienestar del cliente, nuestra participación enriquece la vitalidad del cliente y le ayuda a tener seguridad en sí mismo. La participación es lo que verdaderamente hace que la relación sea vibrante: dos personas intercambian ideas y sentimientos, cada uno desafiando y mejorando la autenticidad del otro.

La implicación terapéutica también tiene que ver con la interacción intersubjetiva

entre nosotros, la danza del contacto interpersonal. Los aspectos importantes de la psicoterapia están incrustados en el carácter distintivo de cada relación interpersonal, no en lo que hacemos conscientemente como psicoterapeutas, sino en la calidad de cómo somos cuando nos relacionamos con la otra persona.

Nuestras actitudes y comportamiento, las cualidades de nuestra relación interpersonal y la autenticidad de nuestras conexiones intersubjetivas son fundamentales para crear una psicoterapia eficaz. Una premisa central de una Psicoterapia Integrativa centrada en las relaciones, es que la curación efectiva de la angustia psicológica y la negligencia relacional de nuestros clientes se produce a través de una relación terapéutica de contacto, una relación en la que el psicoterapeuta valora y apoya la vulnerabilidad, la autenticidad y el contacto interpersonal (Erskine, 2015).

Conclusión

A medida que integramos los diversos conceptos terapéuticos de la Psicoterapia Integrativa, como la indagación fenomenológica, el reconocimiento, la validación y la participación terapéutica, nos basamos en los principios filosóficos expresados en los escritos de varios autores que también han influido en la Terapia Gestalt. Martin Buber ha aportado una perspectiva compasiva sobre la unión sagrada con la otra persona. El concepto de presencia de Martin Heidegger sienta las bases para un contacto total en nuestra implicación terapéutica con los clientes. El enfoque de Paul Tillich y Søren Kierkegaard en el descubrimiento continuo del ser enfatiza la importancia tanto de la subjetividad del individuo como del diálogo intersubjetivo, mientras que las opiniones de Edmund Husserl sobre la importancia de la experiencia subjetiva brindan el impulso para involucrarse y participar en la investigación fenomenológica. Estos fundamentos filosóficos existenciales de la Terapia Gestalt proporcionan la base en la que se apoya la Psicoterapia Integrativa centrada en las relaciones.

Bibliografía

- BOWLBY, J. (1969). *Attachment* (Vol. I de *Attachment and Loss*). Basic Books.
- BOWLBY, J. (1973). *Separation: Anxiety and Anger* (Vol. II de *Attachment and Loss*). Basic Books.
- BOWLBY, J. (1980). *Loss: Sadness and Depression* (Vol. III de *Attachment and Loss*). Basic Books.
- BUBER, M. (1958). *I and Thou* (Trans. R. G. Smith). Editorial Scribner.
- ERSKINE, R. G. (2015). *Relational Patterns, Therapeutic Presence: Concepts and Practice of Integrative Psychotherapy*. London: Karnac Books.
- ERSKINE, R. G. (2019). Child development in integrative psychotherapy: Erik Erikson's first three stages. *International Journal of Integrative Psychotherapy*, 10, 11–34.
- ERSKINE, R. G. (2021). *Early Affect Confusion: Relational Psychotherapy for the Borderline Client*. Science Publishers.
- ERSKINE, R. G. (2024). Countertransference: An integrative psychotherapy perspective. *International Journal of Psychotherapy*, 28(1), 47–61.
- ERSKINE, R. G., Y MOURSUND, J. P. (2011). *Integrative Psychotherapy in Action* (Ed. original Sage Publications, 1988; The Gestalt Journal Press, 1998). London: Karnac Books.
- ERSKINE, R. G., Y MOURSUND, J. P. (2022). *The Art and Science of Relationship: The Practice of Integrative Psychotherapy*. Phoenix Publishing.
- ERSKINE, R. G., MOURSUND, J. P., Y TRAUTMANN, R. L. (2023). *Beyond Empathy: A Therapy of Contact-in-Relationship*. Rutledge Mental Health Classic Editions. (Trabajo original publicado en 1999).
- FAIRBAIRN, W. R. D. (1954). *Psychoanalytic Studies of the Personality*. Basic Books.
- Heidegger, M. (1976). *Basic Writings from Being and Time (1927) to The Task of Thinking (1964)*. Harper & Row.
- HUSSERL, E. (1931/1982). *Ideas Pertaining to a Pure Phenomenology and to a Phenomenological Philosophy* (Trans. F. Kersten). Kluwer Academic Publishers.
- HYCNER, R., Y JACOBS, L. (1995). *The Healing Relationship in Gestalt Therapy*. The Gestalt Journal Press.
- KIERKEGAARD, S. (1936). *Philosophical Fragments or A Fragment of Philosophy* (Trans. D. F. Swenson). Princeton University Press.
- Kierkegaard, S. (1941). *Concluding Unscientific Postscript* (Trans. D. F. Swenson y W. Lowrie). Princeton University Press.
- MELNICK, J. (1997). Welcome to Gestalt Review: An Editorial. *Gestalt Review*, 1, 1–8.
- PERLS, F. S. (1947). *Ego, Hunger, and Aggression*. George Allen & Unwin.
- PERLS, F. S. (1967). Gestalt therapy: Now and how. *Lecture, Chicago City College, Chicago, Illinois*, September 28, 1967.
- PERLS, F. S., HEFFERLINE, R. F., Y GOODMAN, P. (1951). *Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality*. Julian Press.
- PERLS, L. (1977). Theory and practice of Gestalt therapy. *Keynote address, European Association of Transactional Analysis*, July 8, 1977, Seefeld, Austria.
- SCHACHT, R. (1973). Kierkegaard on «Truth is Subjectivity» and «The Leap of Faith». *Canadian Journal of Philosophy*, 2(3), 297–313.
- Tillich, P. (1952). *The Courage to Be*. Yale University Press.
- YONTEF, G. M. (1993). *Awareness, Dialogue, and Process*. Gestalt Journal Press.



**Richard G.
Erskine**

Se ha desempeñado como Director de Capacitación del Instituto de Psicoterapia Integrativa en la ciudad de Nueva York y Vancouver, Canadá, desde 1976. Richard, originalmente capacitado en terapia centrada en el cliente, estudió Terapia Gestalt con Fritz Perls, Laura Perls e Isador From. Es analista transaccional clínico certificado y psicoanalista autorizado, que se ha especializado en autopsicología psicoanalítica y teoría de las relaciones objetales. En 1972, mientras era profesor en la Universidad de Illinois, dio la primera de una serie de conferencias sobre la integración de los aspectos afectivos, conductuales, cognitivos y fisiológicos de la psicoterapia. Es Catedrático de Psicología de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Deusto (Bilbao, España), y autor de varios libros y artículos profesionales sobre teoría y métodos de la psicoterapia. Su sitio web es www.IntegrativePsychotherapy.com

(Agradecemos a David Forrest, de Gestalt UK, por el diagrama ilustrativo de la teoría y los métodos de la Terapia Gestalt. El sitio web de David es: www.gestaltuk.com/)



**Ángel D.
Saavedra**

Psicólogo General Sanitario. Psicoterapeuta Gestalt. Miembro Titular, Supervisor y Didacta de AETG y FEAP. Fundador y Director de LAMAR - Escuela de Psicoterapia Gestalt de Málaga. Presidente de la AETG. Vocal de Psicología Humanista del Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Oriental, COPAO.

Breve glosario terapéutico-anticorporativista

Inés Martínez

Introducción

Es bastante conocido el pasaje del encuentro entre Alicia y Humpty Dumpty que figura en *Alicia a través del espejo*, de Lewis Carroll.¹ En él, vemos a ese pedazo de huevo con patitas y brazos minúsculos que es Humpty Dumpty platicando con Alicia. Está sentado en lo alto de un muro, con ella a sus pies, y a base de impertinencias y de giros imposibles en la lógica, la lleva al desconcierto.

Cuando ella admite que no sabe qué quiere decir con la frase de «¡Te has cubierto de gloria!», el superhuevo le espeta: «Pues claro que no... y no lo sabrás hasta que te lo diga yo. Quiere decir que “ahí te he dado con un argumento que te ha dejado bien aplastada”». Vemos aquí las intenciones nada amistosas del huevo, que ante las objeciones de la niña añade: «Cuando yo uso una palabra quiere decir lo que yo quiero que diga, ni más ni menos».

Alicia insiste: «La cuestión es si se puede hacer que las palabras signifiquen tantas cosas diferentes». Pero su interlocutor, si no es mucho decir, zanja el asunto: «La cuestión es saber quién es el que manda, eso es todo».

Está claro que aquí manda él, que para eso ha inventado el juego, y además Alicia se encuentra de lleno en un mundo completa-

mente extraño. El juego funciona tan bien que la niña no ve que lo que hace Humpty Dumpty es, precisamente, controlar la conversación negando que las palabras puedan tener más de un significado.

La cosa sigue un rato. El huevo, que tiene ganas de lucirse, diserta sobre el carácter de las palabras, que divide entre las que se dejan hacer cualquier cosa, como los adjetivos, y las que tienen su *genio*, como los verbos, que se jacta de saber dominar. «¡Impenetrabilidad!», suelta sin que venga a cuento. Alicia recibe otra definición arbitraria, además de bastante larga, cosa que la deja admirada. Entonces, Humpty Dumpty aprovecha para decirle muy ufano: «Cuando hago que una palabra trabaje tanto como esa, siempre le doy una paga extraordinaria. [...] ¡Ah, deberías verlas cuando vienen a mi alrededor los sábados por la noche! A por su paga, ya sabes». Tenemos aquí al «huevo de arriba» en todo su esplendor, con Alicia haciendo el contrapunto perfecto a los pies del muro.

Y ahora viene este pequeño glosario, con el ánimo de desmentir que las palabras —en particular, ciertas palabras y sus significados— sean propiedad exclusiva de nadie, ya que las construimos colectivamente mediante la práctica del lenguaje, a lo largo del tiempo.

1. Alianza Editorial, Madrid, 1989. Me he permitido la licencia de usar el nombre original del huevo (Humpty Dumpty), que me gusta mucho más que el que figura en esta edición (Zanco Panco).

Nota: las cursivas corresponden a definiciones textuales del diccionario de la RAE. No incluyo todas las acepciones que la RAE atribuye a cada una de las entradas que he seleccionado.



«La cuestión es saber quién es el que manda, eso es todo»

Si tenemos en cuenta que

terapeuta es la persona que se dedica a la terapéutica

y **terapéutica**, el conjunto de prácticas y conocimientos encaminados al tratamiento de dolencias,

(siendo **tratamiento**, el modo de trabajar ciertas materias para su transformación, como también

el conjunto de medios que se emplean para curar o aliviar una **enfermedad**, la cual es una pasión dañosa o alteración en lo moral o espiritual).

Y si consideramos que

terapia es el tratamiento de una enfermedad o de cualquier otra disfunción,

así como el tratamiento destinado a solucionar problemas psicológicos,

es decir, pertenecientes o relativos a la **psique**,

es decir, al *alma*.

Igualmente, si tenemos en cuenta

que **terapia** es perteneciente o relativo a la psicología,

y **psicología**, aquella parte de la filosofía que trata del alma, sus facultades y operaciones, y también,

la manera de sentir el individuo o una colectividad,

así como

la ciencia o estudio de la mente y de la conducta en personas o animales,

(siendo **ciencia**, saber o erudición,

y también *habilidad, maestría, conjunto de conocimientos en cualquier cosa*).

Habida cuenta de todo esto,
y dado que **paciente** es aquel *que tiene paciencia*,
así como
la persona que padece física y corporalmente, especialmente quien se halla bajo atención médica
(de donde se deduce que no únicamente quien se halla bajo dicha atención).
Entonces podemos decir que
terapia es aquella práctica destinada a quienes acuden al terapeuta
para, ayudándose de su habilidad y de su saber, tratar pacientemente sus dolencias de tipo
psicológico o anímico,
así como sus pasiones dañosas,
con el objetivo de transformar su materia humana
y de curar o aliviar sus dolencias,
incluidos sus padecimientos corporales.
Pues, como sabemos muchos terapeutas
(gestálticos, no gestálticos e incluso antigestálticos),
las mencionadas dolencias y pasiones
afectan a la persona o materia humana en su totalidad.



«Paciente es aquel que tiene paciencia»



Inés
Martínez

Trabaja como Terapeuta Gestalt desde 1992. Realizó el Programa SAT y la formación en Eneagrama con Claudio Naranjo. Formada en Seitai con Paco Lacueva y Magda Barneda.

De una vez por todas

Faustina Hanglin

A la memoria de Claudio Naranjo

La fiesta del pueblo empezó a las nueve de la noche, como cada agosto. El alcalde leyó el pregón. Aquel había sido un año particularmente feroz debido a la falta de suministros, lo cual había favorecido un estado generalizado de nerviosismo. La celebración del vino permitiría a la población desahogarse, y dar rienda suelta a sus frustraciones y penas. El gentío, tirante por la expectación, se agolpó alrededor del alcalde, los ojos anhelantes en busca de la luz que emanaba de las antorchas, penetrando por el camino de la iglesia hasta el patio trasero donde los naranjos rodeaban las mesas. Apenas se acabaron de pronunciar las palabras que inauguraban la fiesta, las gentes se apresuraron a llegar hasta el patio, acomodándose alrededor del vino, el pan y la carne.

La comida y la bebida se instalaron en un silencio que revelaba un profundo cansancio, repleto de chasquidos, eructos y tintineos. A medida que las botellas se vaciaban, las mujeres ampliaban sus carcajadas y los hombres estiraban el cuello en busca de una boca que desmintiera su recato. La niña había aprovechado la fiesta para escapar de las cuatro paredes que la confinaban en una familia opresiva, donde faltaba el padre y sobraban problemas. Se coló por detrás de la iglesia, bordeando el patio y rodeando las mesas, para hacerse con una hogaza que mojó en aceite. Los comensales parloteaban alegremente, y el alcalde, con una jarra de alcohol en la sangre, tomó la guitarra y se lanzó a por una ranchera de versos campe-

sinos. Los asistentes de la alcaldía se pusieron en fila, entonando el estribillo, y la secretaria se alzó la falda dejando ver una rodilla huesuda. Mostraba sus pliegues el cuello almidonado de la primera asesora mientras caía el blanco calcetín del consejero principal. Se encendió una mecha de canciones espontáneas, con más o menos tino y tono. Un joven en delantal pidió prestada la guitarra y arrancó a caminar alrededor de la fuente. Arrastró las piernas por la arena, empujando los talones y adelantando la pelvis, emulando las cuitas de los gallos. Las mujeres empezaron a separar las rodillas, levantando la barbilla y abriendo los tobillos, dejándose danzar con las palmas abiertas, los dientes apuntando a la luna que alumbraba la noche.

La niña observaba la escena con espíritu curioso, reconocía a aquellas gentes de las calles del pueblo. El cura y la monja, de pie junto a la iglesia, con sus hábitos bien planchados y las manos muy quietas, habían ofrecido sacramento cuando murió el padre. Al alcalde, presente en todos lados, era imposible no verlo. Caminaba con la cabeza gacha, murmurando por lo bajo y deteniéndose en cada esquina para recoger peticiones y quejas. De las mujeres, la mitad trabajaban en servicios municipales y comercios locales, la otra mitad vivía encerrada en sus casas. Alrededor de las mesas pululaban seres que la niña solo había visto de lejos y que en ocasión de la fiesta se mostraban, agitándose como polillas alrededor de una lámpara.

La noche se desprendió de los últimos hilos del día. La luz, más densa en el centro del patio, se difuminó en los contornos. La niña pudo ver cómo descendía un tono frío sobre algunos rostros, que se perfilaron con tintes negros, pardos y violetas. Un olor fétido penetraba desde las cuadras, donde descansaban vacas, cerdos y caballos. En los establos humeaban los orines al contacto con montones de excrementos. Las gallinas entraban y salían de un sueño intermitente, agitadas por la inusual algarabía del pueblo.

La niña aprovechó el ecuador de la noche para rodear el patio, donde vio a dos chiquillos que jugaban lejos de las mesas. Otra niña, traviesa y pecosa, disfrutaba tirando piedras a los platos y alborotando las cosas. La niña pasó corriendo por delante de la pequeña antagonista, evitándola por miedo a ser molestada. Tras escaparle a la pecosa, se topó de frente con un niño de edad imprecisa, vestido con un peto heredado que le quedaba corto y descubría los tobillos puntiagudos, aprisionando los diminutos testículos. El niño la miró con ojos muy abiertos, como si fuera un espectro. La niña se sintió atravesar por aquella mirada aterrada, que la miraba sin verla. Sintió miedo. Huyó espantada hasta el exterior del patio donde corría el aire y se podía escuchar el viento. Se sentó sobre una piedra y hundió los pies descalzos en la hierba, embarrándose los dedos. Respiró en silencio, mientras se acostumbraba a la oscuridad que ganaba terreno en los contornos, al borde del campo abierto.

Tardó en recuperar el aliento. La humedad del barro y el silbido del viento la informaron: seguía viva. Sintió el frío recorrerla entera, invadiéndola por la columna vertebral hasta cubrir el rostro con un velo de sudor. Mientras el viento secaba lo mojado, la luna abrió un surco, donde un burro dormitaba en calma. La niña se acercó al hocico blanco del equino, rozando con la nariz su

morro bigotudo. Olió el cuero vivo. El burro abrió los ojos dóciles, enzarzados en un puñado de pestañas blancas. La niña miró al fondo de las pupilas donde se desplegaba su anhelado porvenir, hecho de flores, zumbidos de abejas y riachuelos de agua fresca. Se dejó cobijar por el calor del bicho, mientras el viento barría sus miedos e insuflaba vitalidad a sus huesos. El burro golpeó al aire con el rabo, espantando una mosca molesta, y la niña volvió en sí. Se despidió del animal con una caricia y caminó hasta el patio, donde la noche seguía con su sucesión de entuertos.

Enseguida notó que el alcalde y su séquito se habían retirado. El patio estaba cubierto por un manto de estrellas. Solamente la noche gobernaba a las gentes, acogiéndolas con incondicional benevolencia. Vio a algunas mujeres en el suelo, estiradas sobre los escalones y en las aceras, fumando con la mirada perdida y las piernas entreabiertas. Corrió alrededor del patio reconociendo los rostros que se revelaban. Descubrió a la mosquita muerta convertida en ninfómana, restregando el pubis contra un macho rebosante de desprecio, a la empleada ejemplar enseñando los dientes a trescientos sesenta grados, a la felizmente casada atrayendo para sí a un jovencito hambriento cual planta carnívora que atrapa un mosquito despistado. Vio a las putas, a las tóxicas y a las vagabundas. Todas liberando al unísono un museo oculto a la ordenación diurna. Muertas en vida resucitaban en rostros deformes, que se carcajaban de en su fealdad, devorados por su propia voracidad y consumidos por el odio. La niña se extrañó frente a la abrupta manifestación de fuerzas telúricas. Ralentizó su andar hasta acostumbrarse al fenomenal espectáculo que se desenvolvía frente a ella. En lo alto de la escalinata que llevaba a la iglesia, apareció una sacerdotisa que bamboleaba las caderas, con la vulva hinchada palpitando bajo el vestido de seda. Sus ojos verdes pro-



© Cristina González

yectaban rayos de energía gatuna, el gesto ondulante de los brazos invitando al elegido a entrar en la sagrada cueva, acogedora como un delta al cual van a parar necesariamente todos los ríos. La niña quedó hipnotizada por la belleza que brotaba. Contempló sobreco-gida el misterio femenino hecho de huesos, músculo y sangre, un sagrado palpitir que se renace a sí mismo, rezo entregado al fondo oscuro. La niña supo sin saber que lo que estaba presenciando era el misterio de la vida misma, la otra cara de la moneda, aunque no entendiera cómo se había realizado el milagro, ni quién había desatado el nudo.

Perpleja, se dejó caminar hasta encontrarse con una anciana que leía el oráculo, una vieja ciega y enjuta, con el pelo cano pegado el cuello. La niña le preguntó por su destino. La anciana escuchaba mal, por exceso de ruido y falta de oído. La niña tuvo que repetir la pregunta: «¿Cómo irá todo?». La anciana replicó, sorprendida: «¿Qué cómo irá todo?». Se mantuvo en silencio unos segundos, retuvo la respiración y alzó la cabeza atendiendo a la voz de la Providencia, levantó los brazos y, llenándose los pulmones, lanzó una fórmula de esperanza: «¡Bien, todo irá

bien!». La anciana sonreía satisfecha y la niña rio, botando de júbilo y gritando: «¡Todo irá bien! ¡Ha dicho que todo irá bien!». Corrió dando saltos de alegría entre la gente que se amontonaba en parejas, tríos y cuartetos, lamiéndose el cuello, arqueando la espalda, mordiéndose los muslos, levantándose mutuamente las nalgas a horcajadas.

Se aventuró entre el gentío. La noche desplegaba su misterio y los personajes desfilaron frente ella. Se encontró con los seres del submundo: pordioseros, vagabundos, marginales y portadores de múltiples daños. Un hombre encorvado se le acercó ocultando el rostro. Con la mano traslúcida medio cerrada, demandaba algo. La niña no entendía. Abrió las palmas y se levantó el borde del vestido, descubriendo las rodillas, para mostrar que no poseía nada. El mendigo alzó el mentón y le exigió, gritando: «¡Dinero, dame dinero!». La miró desafiante y la niña pudo ver en el rostro anguloso un par de ojos de extraña belleza. Sin pensar, llevada por un impulso repentino, dijo: «¡Un beso! ¡Puedo darte un beso!». Hinchido por la ira, el mendigo se engrandeció en un movimiento rápido y se retrajo inmediatamente como un témpano, levantando el brazo y expulsando a la niña: «¡Lejos de aquí, niña del demonio! ¡Fuera!».

La niña se retiró, atemorizada. No entendía qué había hecho para enojar al mendigo. Llegó hasta los límites del patio, donde dominaban los chulos, los macarras y los cacos con navaja. Observó cómo golpeaban a una pordiosera. Los vio humillar a una madre de arrabal y patear a un sintecho. Hombres sesgados, con el rostro partido a la mitad, las cejas cayendo sobre los ojos como barrotes de una prisión. La pequeña se sumergió en una profunda incomprensión, quedó suspendida en la incredulidad, al borde del espanto. Al amanecer, escuchó los gritos desgarradores de una mujer y corrió hacia un vericuetto del patio. En el negro rincón donde brillaban

los incisivos puntiagudos del cura y el fulgor de sus ojos sedientos, escuchó el ruido seco de los golpes de cadera y vio desparramarse el pelo rojo sobre los adoquines.

La chiquilla se alejó corriendo, pasó donde una pordiosera, tirada al lado de la fuente, pedía monedas. De nuevo mostró sus palmas abiertas. Gritó en voz alta, esperando que la oyeran: «¿Alguien tiene dinero para esta mujer?». Nadie contestó. Entonces, la niña señaló a una sirvienta que limpiaba zapatos y a una curandera que vendía hierbas. «Trabaja», le sugirió a la pordiosera. «¿Ves? ¡Trabaja!». A la pordiosera se le desencajó el rostro y sacudió la mano como había hecho el mendigo: «¡Fuera niña, largo de aquí!».

La chiquilla escapó dando tumbos por el patio, hasta llegar a un porche con columnas donde un chulo discutía con su puta. Ella acababa de patear al aire y escupir al suelo, agitando su lengua viperina y esparciendo veneno alrededor del macho. El chulo tenía el rostro atravesado a causa de una furia vengativa. «¡Ahora sí te conozco, perra!», gritó. El chulo y la puta giraban en círculos, gruñéndose recíprocamente. La chiquilla salió corriendo otra vez, hasta quedar agotada. Se sentó en un escalón juntando las rodillas. Vio a lo lejos una mujer con el torso desnudo y los pechos pintarrajeados con consignas antipatriarcado que vociferaba contra un hombre petrificado. Sus gritos inútiles reverberaban en el patio, donde unos se entregaban a los impulsos, otros dormían la borrachera y algunos permanecían de pie, deambulando con las manos adelantadas y la mirada inexpressiva, los ojos vueltos hacia arriba y hacia atrás. Eran los bobos, los tontos, los torpes. La niña observó a una mujer que tenía aspecto de bebé pasmado. Avanzaba como un caracol que se desplaza por la tierra árida, entregando fervorosamente su humedad para trazar un camino improbable del cual quien sabe Dios fuera el testigo. Tampoco la torpe con el

pantalón del revés, toda manga por hombro y todo objetivo por misión imposible, parecía actuar bajo las normas de un gobierno razonable, sino según leyes secretas que a la niña se le escapaban y que intuía incuestionables, tan necesarias como la guía que sostiene a la torre erguida. Pudo ver la inocencia del tonto que retuerce la lengua para ser el niño bonito de su madre. La gracia en una boba moviendo la cabeza en diagonal, en busca de informaciones secretas. «¿Jugamos?», le preguntó la boba, sin preámbulo. La niña respondió, asintiendo con la cabeza: «¿A qué te gusta jugar?». La boba tardó en rescatar las palabras de una mente preñada de quebradas: «A todo y nada. ¿Vienes a mi casa?». La niña respondió acorde a la prohibición materna: «No puedo». La boba ladeó la cabeza, dejando caer la mandíbula con la mirada en otro mundo: «¡Ah!». Se instaló un vacío y, tras un silencio incómodo, la boba se alejó sin despedirse.

La niña, que hubiera querido jugar, se adelantó hasta llegar al pie de la iglesia. Subió los escalones y accedió al templo, donde la bóveda abría espacio a la magnificencia divina y las alfombras rojas anunciaban la pasión. Avanzó hasta el altar donde un joven languidecía en la cruz. La niña leyó el sufrimiento de pies a cabeza: los empeines atravesados, las muñecas quebradas, las palmas encogidas alrededor del clavo, el rostro torturado y el pecho hundido, las caderas entreteídas a un sacrificio atroz. La chiquilla se acercó al Cristo y, a continuación, le acarició

las piernas, le dio suaves toques en las rodillas y el esternón, sentía su piel resbalar sobre la carne encerada, la sangre calentándose al contacto con sus dedos. Lo regó de besos repitiendo la única fórmula que conocía mientras iba de la boca al pie, de la boca a la rodilla, de la boca al vientre, al pecho y a la mejilla: «sana, sana, colita de rana, si no sana hoy, sanará mañana. Sana, sana, colita de rana, si no sana hoy, sanará mañana». Alcanzó la altura del tórax y escuchó atentamente, apoyando la oreja en las costillas del hombre. Pudo discernir un sonido vibrante, la voz viva del Cristo, lanzando una pregunta: «¿Cuál es tu número, niña?». La niña se quedó pensativa. «No tengo», respondió. El Cristo volvió a preguntar: «¿Cuál es tu número, niña?». «¡No tengo! ¡No tengo número!», insistió ella, impaciente. Por toda respuesta, el Cristo se encendió como una cerilla, soltó una carcajada que le abrió el rostro con chispas de locura divina, y entregó a la niña una receta infalible: «Cógelos todos, niña, toma cada uno de los números y libérate. ¡Vive de una vez por todas!».

Volvió al patio, donde el día avanzaba sin miramientos, mordisqueando los adoquines donde las almas perdidas se acunaban entre ellas. Una garza de piedra reinaba en el centro de la fuente seca, alzando el pescuezo al cielo en un gesto petrificado. Dios sabe cuántas cosas habría visto y cuántos secretos guardaba. La niña se dio la vuelta y abandonó el recinto donde rebotaban las palabras del hombre crucificado: «¡Liberaos! ¡Vivid! ¡Vivid!».



**Faustina
Hanglin**

Escritora, gestaltista de orientación corporal y docente. Se ha especializado en el trabajo con los sueños, la escritura y el cuerpo. Imparte anualmente su curso La escritura en terapia, en el ITG de Valencia. El relato «De una vez por todas» es un ejercicio de integración a partir de la improvisación teatral dirigida por Francis Elizalde en el SAT 1 de Pílas, que tuvo lugar en agosto de 2023.

Reseñas



La gestalt revisitada, de Albert Rams

Facundo Piperno

La gestalt revisitada no es un libro más sobre terapia, es un manifiesto cargado de crítica, pasión y una feroz denuncia hacia el rumbo que ha tomado el enfoque gestáltico en la actualidad. Albert Rams, uno de los nombres clave en la Terapia Gestalt en España, desenraña sin piedad cómo esta herramienta terapéutica, nacida como un grito de rebeldía en los años 60, ha sido secuestrada y domesticada por el mercado del bienestar.

Lejos de su espíritu transgresor, Rams sostiene que la Gestalt ha caído en la trampa del capitalismo emocional: ahora se vende como un producto más, diseñado para calmar a las élites que perpetúan el sistema y anestesiar a las masas alienadas. En este panorama, la terapia no libera ni transforma, solo adorna el vacío existencial con falsas promesas de crecimiento personal.

Pero Rams no solo critica, también señala el camino de regreso. Con mirada incisiva y sin temor a incomodar, hace un llamado urgente a terapeutas y pacientes para recuperar el carácter revolucionario de la Gestalt. Desde la confrontación de sus orígenes contraculturales hasta su consolidación en la España posdictadura, el autor propone que la terapia vuelva a ser el espacio de la acción,

un espacio donde se desafíen las jerarquías patriarcales, se abracen perspectivas feministas y decoloniales, y se plante cara al sistema que fomenta la conformidad.

En sus páginas, Rams no rehúye los temas incómodos: cuestiona a los terapeutas narcisistas que abusan de la confianza de sus pacientes, denuncia la trivialización de conceptos como la autorregulación orgánica y revaloriza herramientas como la confrontación y la transparencia, que, según él, requieren más ética y oficio del que muchos están dispuestos a ofrecer.

Este libro no es un manual, es un desafío. Es un grito para devolverle a la Gestalt su capacidad de subversión. Rams nos invita a mirar más allá del confort terapéutico y enfrentar las estructuras que nos oprimen, recordándonos que la verdadera transformación personal está intrínsecamente ligada a la lucha por la justicia social.

La gestalt revisitada es un llamado a las trincheras de la terapia, un golpe directo a la comodidad de quienes han convertido esta práctica en un lujo más para las élites. Rams nos exige repensar lo que significa sanar, no como un fin en sí mismo, sino como un acto de resistencia frente a la realidad impuesta.

Solo las camelias fueron libres en los balcones, de Yolanda Mozota

Francisco Peñarrubia

Nuestra colega Yolanda Mozota publica su segundo poemario tras aquel *Heridas forjadas* de hace unos años.

Sus nuevos poemas, recogidos bajo un título tan evocador como *Solo las camelias fueron libres en los balcones* (Edición Carena, Barcelona, 2024), se agrupan en dos tiempos cronológicos y emocionales diferentes: durante y después de la pandemia, atravesando dos paisajes poéticos que van desde la oscuridad a la luz, así como desde el duelo al renacimiento.

El viaje está narrando con la honradez, la sencillez y la profundidad de alguien familiarizado con la introspección y el registro de la conciencia.

Especialmente reseñable es su estilo natural, completamente alejado de la imposita-

ción literaria y del lenguaje poético convencional. Sus poemas son pequeñas crónicas de la experiencia interior, como capítulos de un diario o páginas del cuaderno de bitácora de una buscadora.

«Y saqué las camelias a los balcones y están empezando a florecer, y yo respiro», dice la autora, evocando todos aquellos pequeños espacios donde los más afortunados podían asomarse para no perder el contacto con la vida y con los otros.

Estos nuevos poemas de Yolanda Mozota son también balcones y ventanas para ir de dentro afuera, y del yo al tú y al nosotros.

Y para que el olvido no nos adormezca ni nos haga banales: «Siempre y cuando la energía me acompañe y el sol siga saliendo y yo tenga ganas de mirarlo».

Gestalt en la práctica: propuestas y ejercicios, *de Ángeles Martín y Carlos Matesanz*

Susana Gacituaga

Dentro del amplio abanico de posibilidades que ofrece la psicoterapia, el trabajo con grupos es una de las más utilizadas por los terapeutas, especialmente por los gestálticos. De hecho, muchos terapeutas de otras orientaciones teóricas de la psicología que trabajan con grupos, frecuentemente incorporan conocimientos y metodologías que son propias de la psicoterapia Gestalt.

Este libro incluye, además de los conceptos de la Terapia Gestalt explicados de manera comprensible, una extensa colección de ejercicios minuciosamente descritos para ser llevados a la práctica en el trabajo con grupos, ya sea por terapeutas noveles o por aquellos más experimentados.

La principal intención de los autores con esta obra no es otra que la de contagiar y di-

fundir la Gestalt como, tal vez, el mayor exponente de la corriente humanista dentro de la psicología. De hecho, su contenido sirve también como base de inspiración para que los terapeutas desplieguen su creatividad y lleguen a diseñar sus propias propuestas de trabajo genuinas e innovadoras.

El ser humano necesita de los demás para tomar conciencia de sí mismo, y qué mejor oportunidad para descubrirse que desde un encuadre de trabajo grupal, dentro de un espacio seguro, con un terapeuta que acompañe tanto los procesos grupales como individuales, y llegando a promover, a través de los numerosos ejercicios recopilados en este libro, las interacciones, las relaciones y un amplio *darse cuenta* de sí mismos, de los demás y del mundo.

Inspiración para ser tú, *de Néstor Muzo y Frida Signoret*

Marina Gutiérrez

Este pequeño libro nació con la intención de ofrecer y difundir un mensaje lleno de vitalidad, sencilla profundidad y motivación, no solo para aquellos que se dedican al clown con una mirada holística, sino también para provocar la curiosidad de cualquier lector o lectora que lo tome entre sus manos.

La obra parece estar hecha de una secuencia de pequeñas gotas, que, surgidas de una suerte de destilación del posicionamiento o filosofía de vida de los autores, nos invitan a la propia observación, así como a la reflexión acerca de nuestra vida, al repaso de

nuestros sueños o —en el mejor de los casos— a la recuperación de la sonrisa.

Muzo y Signoret logran una complicidad envidiable porque el mensaje llega certero a los que quieran oírlo. Con pocas palabras e ilustraciones minimalistas, nos convocan a una revisión profunda sobre quiénes somos en este instante y qué puede inspirarnos para propiciar otra manera de estar en la vida o de reencontrarnos con nuestra esencia.

Además, sorprende agradablemente que cumpla con la máxima del clown: *«lo simple, lo sencillo, siempre llega al corazón»*.



Obituarios

Marcelo Antoni

Luís Cabajal

Tatiana Antoni Conesa

Te siento muy cerca y te echo de menos. Pediste que al dedicarte unas palabras de despedida, estas fueran directas a ti y en presente. Quienes estamos escribiendo esto lo estamos haciendo, no sé si muy conscientemente. Lo que sí sé, es que estos escritos no me parecen una despedida, me parecen más bien un saludo, un acercarnos a ti, a nuestro duelo y entre nosotros. También es un pequeño reconocimiento a tu gran entrega y a tu aportación al mundo del acompañamiento. Gracias por todo. Lo que has hecho ha sido más que suficiente, ha sido mucho. Estas en todas partes. Te quiero.

Luís Carbajal Pérez

Te fuiste un sábado de marzo, cuando la naturaleza empezaba a despertar de su letargo, y nos dejaste a todos con un «¡ay!» en el corazón.

Tu corazón dejó de latir, aunque ahora late en otros muchos corazones que tuvimos la suerte de conocerte y de ser parte de tu gran familia.

Marcelo, has sido el ancla y el faro para muchos de nosotros. Tu gran pasión por el saber, y tu gran capacidad de visión y de escucha, han sido fundamentales para que muchos pudiéramos desarrollar nuestra profesionalidad en el campo de la psicoterapia y en el ámbito de la relación de ayuda.

Has sido terapeuta de terapeutas, maestro de maestros y, fundamentalmente, luz para el camino de muchos.

Tu partida no es en vano. Has dejado un estilo de vida y de forma de trabajar que, cual mancha de aceite, se seguirá extendiendo en el mundo de la terapia.

Gracias, gracias, gracias, Marcelo, por tus enseñanzas, por tus libros, por tu amistad, tu gran corazón y tu mirada limpia y acogedora. La vida sin ti no será lo mismo. Quienes tuvimos la suerte de conocerte sabemos que algo muy bello se ha ido. Pero también sabemos que nos has dejado mucho con lo que poder seguir nuestro camino. Un abrazo grande donde estés, hermano del alma.

Jordi Gil Martín

Querido Marcelo:

Me pasaré la vida hablando de ti a clientes, amigos o a cualquier persona que necesite un poco de luz, será mi forma de rendir tributo a las tantas semillas que nos diste. En la vida hay fuentes de sabiduría, amor y confianza, tú fuiste un manantial.

Tu sabiduría tenía muchos dones, talentos y bendiciones. Es difícil describir a un emperador de la ayuda, un sabio de nuestros tiempos a la altura de cualquiera de los grandes, y a la vez un niño con el que podías jugar a simplemente ser inocente y ser fascinado por una brizna de hierba.

Tu capacidad de validar y de decir sí a la experiencia de la persona, de poder acoger el sufrimiento de la persona sin juzgarlo, sin añadir ni quitar nada, de no manipularla ni condicionarla, de no penalizar a nadie por su imperfección, tu humana forma de acercarte a lo humano, sigue siendo un espejo de muchos y una praxis imborrable.

Sin ti la vida se me hace más insegura y, asimismo, me diste la certeza de que la luz y la bondad ganarán.

Nunca existirá otro Marcelo Antoni Lobo, ojalá me equivoque, nuestra gratitud contigo es seguir tu legado. Esta será mi lucha y sé que la de muchos.

Decías que la vida nos mueve y conmueve y, así, tu muerte nos mueve y conmueve a seguir tu camino. Sigues brillando.

Quim Gómez i Tarrés

Marcelo, tu forma de ser te ha acompañado y ha sido un regalo para nosotros, tanto en lo personal como en lo profesional. Tu humildad, tu corazón, permitió que muchos pudieran ser reconocidos al ser acompañados al transitar sus heridas. Eras un hombre disponible para ayudar cuando fuera necesario, hacer acompañamientos, como supervisor, cuando nos sentíamos ahogados. Impregnaste una forma de ser terapeuta que traspasó a tu persona, y siempre por voluntad propia en segundo plano, lo cual hace que tu luz, tu estrella, brille en muchos de nosotros. Nos hemos quedado huérfanos de tu ser físico, y nos sentimos nutridos de todo lo que nos mostraste y que ahora te trasciende.

Norberto Levy

Araceli Déniz

IN MEMORIAM

El pasado día 12 de noviembre nuestro querido Norberto Levy trascendió, dejando todo un inmenso legado tras de sí.

No es necesario recordar sus innumerables méritos académicos, publicaciones y ensayos. Es mucho más interesante señalar cómo, a partir de su visión y de sus aportaciones, algunos conceptos esenciales con los que trabajamos en la Terapia Gestalt se convierten en una realidad importante para cambiar el curso de la ayuda terapéutica. Norberto creía en las personas, respondía a la idea de que la Terapia Gestalt es una terapia de la salud, no de la enfermedad. Gracias a esto, aprendimos cómo vislumbrar desde la comprensión de las voces internas los recursos de salud de las personas: cómo desarrollar la autoasistencia, el autoapoyo, la parte sana que resuelve, la que tiene respuestas nutritivas y saludables para la vida. Con Norberto aprendimos cómo diseccionar, con precisión de cirujano y auténtica finura, las emociones, cómo entender sus dinámicas internas, todos aquellos diálogos que proveen la sabiduría más humana.

Norberto también nos sumergió en el sentido de la vida, de la necesidad de trascender a través de la obra, del legado, de cómo cada ser humano se convierte en ese legado sin necesidad de ser nombrado el autor, porque cada vez que alguien haga buen uso de él, ahí se encuentra el amor y el espíritu de su creador original.

Es por esto, querido Norberto, que sabemos que estarás aquí a través de cada proceso de autoasistencia terapéutica, a través de la comprensión de cada lágrima, de cada temblor, de cada carcajada. Recibe nuestra gratitud infinita por la huella que dejas aquí y que hará más accesibles los caminos que recorreremos bajo el amparo de tu infinita sabiduría.

Humor

Emilio Blázquez

CON
ARTE

AM HUM DOL



EMILIO BLÁZQUEZ
EMILYO

**Claudio Naranjo
en su meditación
dionisiaca decía:**

"Seguro que hay en nuestra experiencia del cuerpo algo incómodo. Tratemus de sonreírle a la incomodidad del momento, y os invito a percatarse, a mirar a la cara a esta incomodidad sin perder la sonrisa. Amemos nuestro sufrimiento, nuestra insatisfacción, y tratémoslo como una madre que acuna a su hijo, que acuna a su niña que llora"

MEDICACIÓN



DIONISIACA

LA DANZA BUTOH TIENE COMO SIGNIFICADO UN LAMENTO PERO BAILADO, CUERPOS QUE SE RETUERCEN PARA REPRESENTAR NUESTRA CONDICIÓN HUMANA. ESTA DANZA NACE A RAÍZ DE LA DETONACIÓN DE LA BOMBA NUCLEAR DE HIROSHIMA, REPRESENTANDO A ESTOS SERES HUMANOS QUE ESTABAN ENTRE LA VIDA Y LA MUERTE, QUE SE ARRASTRABAN ENTRE LOS ESCOMBROS.

DANZA BUTOH, EL CUERPO QUE RENACE DE LAS CENIZAS



KAZUO OHNO, UNO DE LOS CREADORES DEL BUTOH, LA PRIMERA VEZ QUE SE ACERCÓ A LA DANZA FUE EN 1929, CUANDO VIO UN ESPECTÁCULO DE FLAMENCO DE ANTONIA MERCÉ, "LA ARGENTINA", EN EL TEATRO TEIKOK (IMPERIAL) DE TOKIO.



EMILYO

EL FLAMENCO MUCHAS VECES ES SINÓNIMO DE DOLOR, PERO TAMBIÉN LO ES DE ALIVIO, SOMOS MUY AFORTUNADOS AL TENER UNA MANIFESTACIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL TAN NUESTRA, TAN UNIVERSAL.

CÓMO ALIMENTAR A TUS DEMONIOS

LOS DEMONIOS (MARAS EN SÁNSCRITO) NO SON DEMONIOS SEDIENTOS DE SANGRE QUE NOS ESPERAN EN RINCONES OSCUROS. LOS DEMONIOS ESTÁN DENTRO DE NOSOTROS. SON ENERGÍAS QUE EXPERIMENTAMOS TODOS LOS DÍAS, COMO EL MIEDO, LA ENFERMEDAD, LA DEPRESIÓN, LA ANSIEDAD, EL TRAUMA, LAS DIFICULTADES EN LAS RELACIONES Y LA ADICCIÓN.

PRÁCTICA DE LOS 5 PASOS:

[https://www.lionsroar.com/how-to-practice-feeding-y
our-demons/](https://www.lionsroar.com/how-to-practice-feeding-your-demons/)

PERSONIFICA AL DOLOR EN UNA FIGURA CON BRAZOS, PIERNAS Y OJOS, Y OBSÉVALO FRENTE A TI



"TRASCENDER SIGNIFICA
 ATRAVESAR Y ASCENDER,
 PASAR A TRAVÉS DE LO
 QUE INICIALMENTE NO
 NOS GUSTA Y
 RECHAZAMOS, Y, PARA
 HACERLO, HAY QUE
 ACEPTAR PRIMERO,
 ABRAZAR EL DOLOR DE
 LA PÉRDIDA, VER QUÉ HAY
 DETRÁS, DESCUBRIR LA
 SABIDURÍA QUE
 COMPORTA LA
 EXPERIENCIA DE
 ROMPERNOS Y
 COMPROBAR QUE LO
 ÚNICO QUE SE ROMPE ES
 NUESTRO ESQUEMA
 PREVIO, EL MISMO QUE
 NECESITÁBAMOS
 ABANDONAR POR HABER
 QUEDADO OBSOLETO"



CAERTE :

"DESPUÉS DE CADA
 FRACTURA, ABRAZADA Y
 ENTENDIDA, SE ABRE
 UN NUEVO ESCENARIO
 DE MAYOR PROFUNDIDAD,
 BELLEZA Y SABIDURÍA"

ENRIC BENITO

CON
 CAYDA

Emilio



Epílogo

Despedida

Enrique de Diego

Este es el último proyecto que dirijo y quiero despedirme en primera persona, con mi dolor y legado. Ser testigo y protagonista del proceso de crecimiento de la AETG y de esta revista RTG ha sido una parte importante de mi vida.

Hace años propuse una revista dedicada a la enfermedad en primera persona. La lista pendiente de temas a tratar me situaba a la cola. A punto de tirar la toalla, en el 2022 tuve una experiencia descomunal con el dolor, propio y ajeno. Me comprometí a aportar lo que pudiera para paliarlo y aprender a acompañarlo, en lo posible. Retomé el proyecto como «El dolor en primera persona» con tanta determinación y ganas que aquí estoy, dando cuentas y despidiéndome.

Escuchar el dolor no es gratis, no escucharlo es carísimo. Esto corre tanto para nosotros, los gestaltistas (entrenados en la resonancia emocional y la escucha), como para las personas que atienden al cuidado y ayuda, en tantos ámbitos de intervención. A escuchar el dolor en primera persona hemos dedicado este proyecto.

Cuando escuchamos el dolor ajeno podemos conectar con el dolor propio, desarrollamos nuestra capacidad empática, cultivamos sensibilidad, descubrimos recursos y limitaciones, nos vemos abocados permanentemente a equilibrar nuestras fuerzas frente a cada situación.

Lo que el filósofo Byung Chul Han define como la «Sociedad Paliativa (el dolor hoy)», ya estaba advertido como peligro en nuestra orientación gestáltica: nos hemos vuelto fóbicos al dolor y, tal vez adictos, a su evitación, a la distracción, al consumismo, a las

soluciones basadas solo en recetas y técnicas. Opino que este es un diagnóstico bastante acertado y que, si nos lo aplicamos a nosotros mismos y lo revisamos, pierde sentido como queja y lo gana como crítica.

Escuchar es la esencia de la intervención terapéutica, se realice en el ámbito que se realice: en psicoterapia, medicina, enfermería, trabajo social, educación, voluntariado, en hospitales o centros, en la calle. Uno de los propósitos de este número 45 de la RTG es recuperar, recordar y apreciar el valor de la escucha como base del encuentro real.

Las técnicas, los protocolos, la investigación, diagnósticos, tecnología y teoría son necesarios como guía y estudio, pero no son responsables ni del tratamiento, ni de la relación, ni del vínculo.

En esta indagación sobre el dolor nos hemos asomado al mundo y hemos descubierto la necesidad de personas disponibles, preparadas y formadas en muchos contextos, que amplían la relevancia de la Terapia Gestalt más allá de la psicoterapia. Esto abre puertas del oficio hacia otras áreas profesionales.

A lo largo del proceso hemos resaltado la necesidad de cuidarnos, de cuidar al cuidador y que aprenda a cuidarse. Necesitamos descubrir fuentes donde nutrirnos y descansar. La tarea no es fácil ni tampoco gratis. Aprendemos, crecemos, nos sensibilizamos. Es parte del pago en especies.

El dolor duele, pero no daña; lo que daña es el silencio, no poder expresarlo, que no haya nadie dispuesto a escuchar. Ese silencio sella e interioriza lo no expresado, que a veces se encapsula en forma de trauma, y otras influye en nuestras acciones, conductas y destino.

A veces el ejercicio cotidiano de una profesión nos avasalla hasta hacernos insensibles a nuestras propias emociones. Vamos por la vida sin tiempo para pensar en lo que sentimos. Adormecidos, desorientados. La demanda permanente del padecimiento de los otros nos anestesia para sentir el nuestro. Nos impide disfrutar de lo que hacemos y levanta un muro cruel ante el dolor ajeno. La medicina no puede ejercerse olvidando aquello que nos llevó a elegirla. Cada vez que se olvidan los motivos, se desnaturaliza la práctica. Somos médicos porque nos importan las personas. Porque estamos convencidos de que el conocimiento es un ornamento inútil si no llega a quienes lo necesitan.

Son palabras de Daniel Flichtentrei, prologando el libro de Paco Maglio titulado *Los clásicos, la salud y los médicos*.

Donde leo medicina, siento la resonancia de las profesiones y oficios citados y convocados, porque nos unen tanto el dolor propio como el ajeno.

Protegernos y defendernos escondiendo nuestro dolor en una bata blanca, tras un título, o bajo el imperativo protocolario, contribuye a fortalecer nuestra coraza, insensibilizándonos, lo cual resulta carísimo. Dejar de escuchar no parece la solución más fiable; es mejor aceptar los límites, derivar, delegar. No olvidemos que son muchas las horas de atención, y que tanto lo bloqueado como lo descubierto viaja con nosotros y afectará a la

relación con nuestros seres queridos y con el mundo, fomentando la falta de presencia y crecimiento. Es cierto que ya pasamos muchas horas atendiendo el dolor, ayudando a transitarlo. Por eso necesitamos también de silencio, de cuidado, de atendernos y de compartir.

Cualquiera de los temas abordados en este número merece un monográfico de la revista. Hemos abierto la puerta a muchos mundos, a importantes temas. Soy el último en subirme a este barco cargado de semillas. Deseo con este artículo dar el aliento necesario para que lleguen a buenos puertos.

En el mundo hay mucho dolor que reclama atención, escucha, comprensión, aceptación, acompañamiento, benevolencia, generosidad, corazón, coraje y tantas cualidades humanistas que ya tenemos por naturaleza. Es la vida, y pareciera condición para estar despiertos y vivirla plenamente ser conscientes del dolor. Espero contribuir a ello y alentar la alegría y el aprecio de vivir.

Como sabéis, le tengo un especial cariño a nuestra revista de Terapia Gestalt: nos comunica entre Jornadas, nos orienta en temas de estudio, reflexión e investigación, ofrece un cauce de participación y pertenencia, nos presenta entre nosotros y al mundo. Me resisto a su burocratización, a que se limite a ocupar un lugar en la estantería; por este y otros motivos, entre los que se cuenta mi interés en este tema y mi fe en que será de mucha utilidad, amplié sus objetivos.

Amar también duele.

No amar es gravísimo

He planteado este n.º 45 como proyecto apoyado sobre tres pilares: la revista impresa, el Blog y los Encuentros-reflexión. Mi motivación principal para esta propuesta es hacer

de nuestra revista un medio vivo de comunicación y que no se estanque en sus fines. Mi impresión es que cada vez se lee menos, en general y en particular la revista. Me sorprende la poca repercusión que tienen las recomendaciones bibliográficas.

Poco a poco la revista va ocupando su sitio en el estante, junto a la última. Puede que me equivoque, que nos falte *feedback*. Someteré mi percepción a debate en la presentación de las Jornadas de 2025.

Promoví los **Encuentros-reflexión** y estoy supercontento del resultado, aunque la valoración principal será la que entre todos escuchemos. Hemos realizado seis y la experiencia ha sido muy buena. Se cubrió el aforo presencial en todos, siendo más escaso en el de la antigua sede (unas 12 personas). En el último, realizado en la nueva sede de la AETG, estuvimos 28 personas. La asistencia online por Zoom fue aumentando de 35 a 52, y en el último reunió a 92 personas. El logro fundamental ha sido la calidad de participación conseguida y el interés demostrado. En las encuestas de valoración realizadas al finalizar cada encuentro, un 75 % de media contestó afirmativamente a la pregunta: ¿recomendarías este tipo de Encuentros a otras personas? Y en los dos últimos el 100 %. En el Blog puedes encontrar los textos de las convocatorias, los currículos y las bibliografías presentadas. Como están todos grabados y disponibles, consignaré aquí una breve reseña de cada uno junto al QR que te dará acceso directo al audio.

Maternidad

Realizado el 6 de marzo junto a Gabriela Bianco, Berta Pérez, Faustina Hanglin y como en todos, Félix Valbuena y un servidor. Un intercambio esclarecedor, no exclusivo para mujeres, aunque el título podría sugerirlo. Nos planteamos el riesgo de visibilizar estos

dolores, posibles y reales, en detrimento de la natalidad, y resultó muy vivificante. Hoy en día firmamos cualquier barbaridad asumiendo los riesgos de una intervención, una medicación, y fumamos paquetes que anuncian MATA. Medidas pensadas para la defensa de una convivencia judicializada, no para informar a la persona.

Propuse un futuro número de la revista que abordará los temas de la gestación y la crianza, que encuadrará los diversos modelos de familia (parejas heterosexuales, homoparentales, monoparentales, viudo o viuda, no normativas), al igual que la diversidad de situaciones (normalizadas, adopciones, acogidas, pérdidas de un hijo o hija, procesos de gestación efectivos y fallidos, criterios dispares a la hora de tener hijos). Por propuestas que no quede.

Ya nos íbamos dando cuenta de que por cada ventana que abrimos nos encontramos un universo, como así ha sido en todos los Encuentros. Escucha el audio, es realmente interesante, y los libros recomendados ni te cuento. Aquí te dejo el QR:



Cáncer

Celebrado el 3 de abril. Elegí el título por lo asombroso de su crecimiento, sin olvidarnos del alzhéimer, párkinson, degenerativas, para/tetraplejias, daño cerebral, enfermedades crónicas, etc.

Presentamos libros, compartimos y debatimos con Marisol González, José Luis Espinosa, Belén Fuertes y Pepe Guinea. Destaqué

la necesidad de crear y fomentar los Grupos de Ayuda Mutua, de autogestión o guiados. No nos olvidemos del valor de la escucha compartida, el valor de la honestidad y la transparencia en la exposición de lo vulnerable, que es el registro del nivel interpersonal de los grupos. En el Blog tienes muchas conclusiones y apuntes extractados por Félix, y en caso de que quieras ir directamente el audio, aquí tienes el QR:



Sufrimiento psíquico y dolor emocional

Ya era 22 de mayo y allí estábamos Araceli Déniz, Nacho Peña, Ana González, Félix Valbuena y un servidor poniendo la mesa: «Instrumental, Desmesura, Yoga, Por si las voces vuelven». Otra ventana que al abrirla muestra mil mundos. Nada como escuchar y leer en primera persona. ¡Cuánto aprendizaje! Recupero la humanidad y el humanismo. Las dos horas de encuentro siempre se nos hicieron cortas, por suerte pudimos celebrarlo con alguna cerveza al terminar. Otra gran aportación de estos Encuentros no solo ha sido el intercambio, sino también el encuentro personal entre nosotros. Si quieres comprobar lo que te digo, puedes escuchar el audio y respirar el ambiente a través de este QR:



El dolor invisible

El 4 de junio nos encontramos con Yolanda Mozota, Aurora Lassaleta, Patricia Sanz y Thor Hidalgo. Alguna ponente aludió a falta de criterio y unidad en aquel mejunje propuesto: trauma, *acoso escolar*, transexualidad, daño cerebral, violencia de género, inmigración, memoria histórica, fosas comunes... Entre todos le encontramos sentido, me sentí encantado de haber seguido mi intuición y de cómo se había dado el encuentro. Y se abrieron más ventanas al mundo. Unidos por el dolor. Tal altura alcanzó el debate que llegué a proponer la creación de un teléfono con esperanza para victimarios y victimarias, personas que se den cuenta de que están a punto de cometer una barbaridad y necesiten hablar con alguien, alguien capaz de escuchar con el compromiso de no denunciar. Que puedan hablar y ser escuchados en su dolor. Una maravilla de encuentro que puedes escuchar siguiendo este QR:



Medicina y psicología

Finalmente, tras arduas gestiones y gracias a la generosidad de Vicente Lafuente, quien actuó como anfitrión y ponente, el pasado 25 de septiembre tuvimos el privilegio de reunirnos en el Hospital Puerta de Hierro de Majadahonda. En este encuentro participaron Ana Encinas, Marta Pérez y, desde Buenos Aires, Juan Ignacio Maglio. Madermain logró una participación plena, con una agenda variada y profundamente inspiradora.

No voy a adelantar nada de lo que deberías escuchar por ti mismo, pero fue un honor ser parte de este primer paso en un camino que busca continuamente construir puentes y colaboraciones entre medicina, Gestalt, enfermería y trabajo social. Todos reunidos en un aula del hospital, compartimos la convicción de que la presencia de psicólogos y humanistas en los hospitales es esencial. Estoy convencido de que podemos aprender mucho mutuamente.

Actualmente ya se trabaja en colaboración en ciertas áreas y especialidades, pero queda mucho por explorar y aportar. Este evento, transmitido en directo por Zoom, conectó a participantes de diversos lugares, incluyendo un hospital de Buenos Aires, permitiéndonos compartir nuestras realidades mientras nos dábamos a conocer.

Si te lo perdiste, no te preocupes: está grabado y disponible. Accede fácilmente escaneando este QR:



Muerte y vida

El 17 de octubre regresamos a casa, a la nueva sede recién inaugurada de la AETG. Fue un encuentro dedicado a compartir experiencias y conocimientos sobre temas muy delicados, como el acompañamiento en el dolor de pacientes y familiares que enfrentan procesos de muerte, duelo, cuidados paliativos, eutanasia y suicidio.

Contamos con la valiosa asistencia de Asumpta Mateu, Vicente Lafuente, Carelys Pachano, Marta O'Kelly y Martín I. Mindeguía,

quien participó desde Sevilla. Además, destacaron las intervenciones de Gabriela Bianco, Vanesa, David, Araceli y Emilio. Para ser honesto, el intercambio de ideas fue profundamente enriquecedor.

Y, como no podía ser de otra manera, el cierre estuvo marcado por una cena tasquera, el broche perfecto para despedir el evento. Si decides escuchar las grabaciones, no dudes en celebrarlo.

Aquí tienes tu QR favorito:



La realización de estas grabaciones ha requerido un esfuerzo significativo por parte de Félix y Belén, quienes trabajaron con medios muy precarios, a veces incluso personales. Para que este valioso material tenga una mayor repercusión, sería necesario que se editara profesionalmente.

Cabe recordar que estas grabaciones están protegidas por la normativa de protección de datos, por lo que requieren la autorización escrita de todos los participantes. Además, el material pertenece a los tesoros de la Asociación. Por ello, solicito a la futura Junta que invierta en mejor equipamiento informático y técnico, y que incluya este formato como una aportación valiosa para todos aquellos que dirijan las futuras ediciones de la revista.

Quedaron muchos temas en la sala de espera: la soledad y el aislamiento, las dependencias, la jubilación, el silencio y la poesía. Encontrarás todas las fotos de los Encuentros en el blog.

Bibliografía

En coherencia con el tema, he propuesto una colección de literatura que refleja el dolor en primera persona, una selección que considero excelente. A esta propuesta se han sumado las recomendaciones de otros asociados y asociadas, ampliadas con literatura profesional, además de incluir Tesinas que abordan la temática correspondiente, gracias al apoyo de la Comisión de Tesinas y, muy especialmente, de Araceli Déniz.

Esta iniciativa tiene un enfoque novedoso: desempolvar los Trabajos y actualizar su lectura, ya que constituyen uno de los grandes Tesoros de nuestra Asociación.

Todos los libros que he recomendado están seleccionados desde argumentos y sesgos subjetivos que asumo plenamente:

1. Afinidad con los autores:

Los autores que presento han logrado cautivarme a través de un proceso de profunda conexión con sus obras.

2. Dominio lingüístico y emocional:

Estos libros pertenecen a autoras y autores que no solo dominan la expresión lingüística, sino también la emocional. Son supervivientes que narran su proceso con valentía, reflexión y arte, y a quienes agradezco su generosidad al compartir sus experiencias.

3. Autenticidad literaria:

Estos escritores constituyen una minoría, no solo por su condición de supervivientes, sino también por su habilidad literaria. Reconozco que la escritura no es la única vía de expresión del dolor: la pintura, la música, la fotografía y otras formas artísticas también tienen un impacto muy profundo.

4. Superando prejuicios:

Confieso haber tenido prejuicios hacia los llamados Libros y Artículos Testimonio, una resistencia que he identificado en mí misma y en otros, incluso en el propio Consejo Editorial. Como ejemplo, menciono la contraportada del libro de Raquel Taranilla: *Huyendo deliberadamente del libro-testimonio sobre cómo afrontar y superar el cáncer*.

Mantengo mis reservas sobre los libros de autoayuda y superación personal; ninguno de los que recomiendo pertenece a esta categoría. Valoro enormemente los testimonios de quienes, desde la necesidad de expresar, encuentran en sus lectores una escucha activa. Estos textos no solo nos enseñan, sino que también nos conmueven profundamente.

No pierdas más tiempo: ve directamente al QR. Allí te espera un tesoro de lecturas. Además, te invito a participar activamente. Puedes subir tus recomendaciones al Blog para enriquecer esta propuesta y completar mis posibles carencias. Será muy apreciado si incluyes una breve reseña que motive su lectura. Este espacio estará abierto hasta la presentación en las Jornadas, y toda la documentación recopilada quedará en los archivos de la AETG para futuras consultas. Anímate a participar y a sumar tus aportaciones.



Comisiones

He integrado estas iniciativas en el proyecto, una oportunidad invaluable para colaborar, comunicarnos y conocernos mejor, que espero podamos repetir en el futuro. Este intercambio ha sido profundamente enriquecedor, y quiero agradecer a todas las personas que lo han hecho posible. Este proyecto es el resultado del esfuerzo colectivo; es de todos y para todas.

Durante su desarrollo, estuve en contacto con el área de Salud, y los responsables de Investigación recibieron mi invitación para publicar algún artículo. Ya he mencionado la contribución de la Comisión de Tesinas. Además, lancé un mensaje a las Escuelas para que faciliten el acceso de sus alumnos, fomentando así su integración y divulgación, y ayudándonos a darnos a conocer.

Me llena de alegría y gratitud ver a tantos colaboradores sumándose al esfuerzo. La Comisión de Arte comenzó a trabajar de inmediato, y gracias a Pedro y Jorge Gregorio, la revista está ilustrada con obras de nuestras asociadas. También mantenemos un contacto constante con la encargada de las próximas Jornadas, en relación con exposiciones y presentaciones.

He solicitado al Consejo Editorial recomendaciones de artículos publicados en ediciones anteriores para enriquecer la bibliografía. Estoy totalmente convencido de que esta colaboración mejorará aún más cuando todas las revistas estén digitalizadas y podamos aprovechar la tecnología para facilitar el acceso a la memoria colectiva.

Me siento especialmente orgulloso de haber impulsado la creación del **Consejo Editorial** de la revista, junto con otras personas que compartían la visión de su necesidad. En estos años, se ha convertido en un recurso fundamental, actuando como un puente estable entre una dirección y otra.

El Consejo Editorial no solo revisa artículos; también actúa como un verdadero comité de sabios que orienta a las nuevas direcciones, aporta criterio y experiencia, y garantiza un nivel de calidad. Es una institución independiente y colaboradora, formada por un gran equipo de colegas comprometidos. Como ocurre con tantas cosas importantes en la vida —el amor, la salud, la libertad—, no siempre valoramos su presencia hasta que nos faltan. Por ello, quiero expresar mi agradecimiento al Consejo Editorial, cuya labor incansable merece ser recordada y celebrada.

Con mi último proyecto, *La Madre, El Padre, Los Hermanos*, incorporé el **Blog** como un medio más eficiente para mantener el contacto, anunciar novedades, darnos a conocer, fomentar la participación y aportar bibliografía útil para futuras Tesinas. Estoy especialmente orgulloso de esta puesta al día tecnológica y de los blogueros que me han acompañado y enseñado tanto: Alicia Herrero, Manu Vásquez, Bernat Ferrer y Javier Castilla, quienes hicieron un gran trabajo en esta última etapa. Este número 45 ha logrado una cantidad considerable de beneficios gracias a este Blog.

Sin embargo, hay algo que quiero mencionar: el Blog ha dejado de ser un medio efectivo para comunicarnos con todos los asociados. Parece que todos sufrimos una sobredosis de información y de invitaciones constantes a participar. Hay razones para reflexionar y analizar por qué este medio ya no cumple su propósito comunicativo. Plantearé esta cuestión durante la presentación para consultar directamente con los asociados.

Si aceptamos esta limitación, creo que los blogs aún pueden ser útiles como una herramienta complementaria en futuros números.

Pensando en la **historia de la revista**, me vienen muchos recuerdos, desde aquel *Número 0* que Paco Peñarribia escribió en dos

folios a máquina (quizá algunos de los lectores ni habían nacido entonces), hasta el *Número 1*, llamado *Gestinfo*, que elaboré en casa con una Hispano Olivetti Lettera 32, usando cartulina de color, fotocopias y distribución manual.

La revista creció gracias al trabajo en equipo, con Águeda Segado, Javier Escobedo, Eduardo de Gracia y otros cuya compañía siempre recordaré con cariño. Durante la presidencia de Miguel Albiñana y bajo su guía, dimos el salto hacia un nuevo formato, más profesional, mejorando tanto el diseño como el contenido. Con esta evolución, la revista se separó de *Gestinfo*, que mantuvo su carácter informativo y práctico, aunque perdió aquel tono familiar en el que, por ejemplo, llegamos a anunciar que «estábamos embarazados».

Desde el inicio, hemos trabajado para lograr una mayor participación de asociados, especialmente de los jóvenes. Este relevo generacional, que considero sumamente crucial para poder transmitir la experiencia, ha sido uno de nuestros mayores logros. También hemos avanzado hacia un equilibrio entre la participación de hombres y mujeres, un objetivo en el que me enorgullece haber contribuido con mi granito de arena.

Logré establecer un espacio en las Jornadas para la presentación de la revista y adelanté a dos años la elección del tema y la dirección, asegurando una planificación más sólida. Además, convoqué a los artistas que forman parte de nuestra comunidad, con resultados memorables.

Recuerdo con especial cariño la exposición de *La Madre* en Granada, que incluyó el transporte de esculturas, cuadros y una presentación acompañada por un concierto de guitarra. También evoco la fuerza de la presentación de *El Padre* en Cáceres, con la irrupción de Marina, y la calidez de la acogida de *Los Hermanos* en Huelva, donde la revista ya venía ilustrada con fotografías propias.

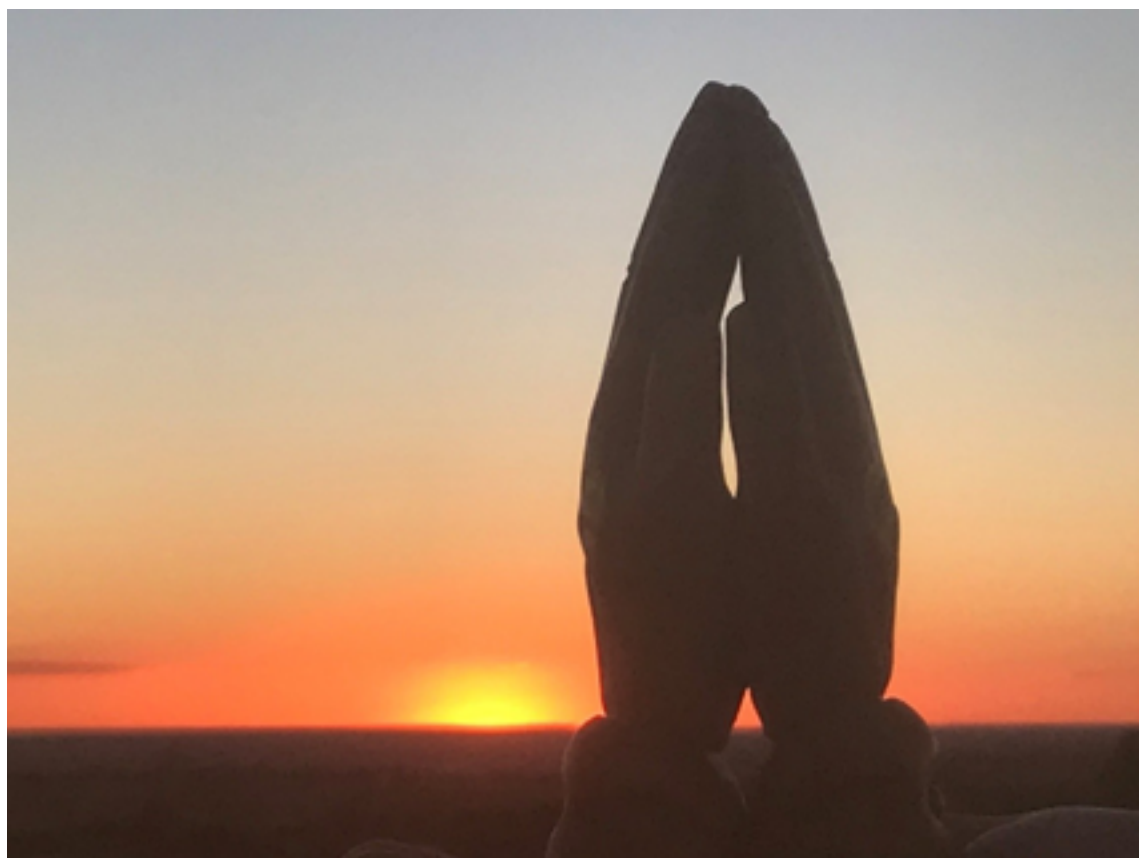
Todos estos pasos son pequeños y grandes hitos que reflejan nuestro esfuerzo colectivo por construir una revista que nos represente y enriquezca como comunidad.

Sé que estas palabras pueden sonar como viejas historias contadas por un abuelo. Pero me encantaría que alguien recogiera el guante y se aventurara a escribir un artículo que explore el recorrido histórico de esta revista, que al fin y al cabo es también nuestra historia. ¡Ojalá! No es mi momento ni tampoco este el lugar, pero creo que sería un homenaje más que merecido a todas las Direcciones de la revista y a todas las personas que, con su esfuerzo, han contribuido a que la RTG n.º 45 llegue hasta aquí.

Personalmente, y en nombre de muchos, *muchas gracias*. Aunque esta sea mi despedida de una criatura que siento profundamente mía, mi ánimo está más cerca del contento que del dolor. Ha sido un recorrido lleno de trabajo, vida y disfrute, realizado siempre con ganas. Quizás por eso me habéis otorgado el título de Miembro de Honor. Supongo que también influyó toda mi trayectoria... y la guerra que he dado, me imagino.

Soy más fotógrafo que fotografiado, aunque no niego que a veces mi protagonismo haya sido excesivo. Por eso aprovecho esta despedida como una suerte de *selfie* literario, para aparecer también en esta gran foto con fondo histórico. En Santiago fui nombrado Miembro de Honor, y aunque mi Camino no terminó en Compostela, siento que con esta etapa llego a un Finisterre simbólico. Si me es concedido más tiempo de vida, regresaré a casa. También me queda aprender a callar, habitar el silencio y prepararme para ese gran silencio donde, si Dios quiere, nos reuniremos todos algún día.

Hasta entonces, seguiré encantado de participar y ayudar, no solo por el gusto de hacer bien las cosas, sino por el simple placer de seguir vivo.



©Enrique de Diego



**Enrique
de Diego Gómez**

Psicólogo Clínico. Terapeuta Gestalt. Miembro de Honor de la A.E.T.G. Miembro fundador de la E.M.T.G. Profesor didacta de diversas Escuelas de Terapia Gestalt. Director del Centro de Integración Psico-Social Aplicada a las Relaciones Humanas.

