

R

REVISTA DE TERAPIA GESTALT

T

Nº 46 / 2026

PVP: 15€

G

Intersubjetividad



R

T

G

46

Revista de Terapia Gestalt

R
T
G
46

Revista de Terapia Gestalt

Intersub- jetividad



Asociación
Española
de Terapia
Gestalt

Revista de la AETG número 46 Intersubjetividad.
Madrid, abril de 2026

Director de la revista: Iñaki García y Estíbaliz Ruiz
Consejo Editorial: Raquel Ayala, Enrique De Diego, Rita Fernández, Bernat Ferrer (coordinador),
Iñaki García, Azucena González, Pedro González, Jorge Gregorio, Miguel Jiménez, Eva Martínez,
Be Pryce, Estíbaliz Ruiz, Carmela Ruiz, Félix Valbuena.
Ilustradora: Marieta Giner

Edita: Ediciones La Llave, S. L.
Coordinador editorial de la revista: Facundo R. Piperno
Asesores: David Barba y Oscar Fontrodona
Diseño y maquetación: Adriana Martínez
Diseño de portada: Opalworks

DL: M. 6624-2026
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/Alquimia, 6
28933 Móstoles (Madrid)
Tel.: 91 617 08 67

Sumario

EDITORIAL, 7

INTERSUBJETIVIDAD

Y en la calle codo a codo, somos mucho más que dos.

¿Es intersubjetiva la Terapia Gestalt?

· Carmen Vázquez Bandín, 11

¿De quién soy hermano?: la frontera «nosotros-ellos»

· Jesús Pinedo, 21

La(s) intersubjetividad(es) dentro del contexto caracterial

· Juli Salvat Astorch, 33

La construcción del «nosotros»

· Francisco Peñarubia, 41

Intersubjetividad

· Quim Gómez i Tarrés, 45

Intersubjetividad desde el inicio: una mirada gestáltica a los procesos perinatales

· Amaia Gutiérrez Martín, 51

La niña que dudaba de sí misma

· Sara Fernández Wolf, 59

Mentalización y desarrollo psicoemocional. Como favorecer el desarrollo de la persona desde la intersubjetividad

· Jesús Gámiz Ruiz, 67

La intersubjetividad nace, no se hace

· Helena Fernández, 75

El cuerpo como guía hacia el otro

· Claudia Fernández Santoyo, 84

Aportaciones desde los estados expandidos de conciencia con Ayahuasca a la intersubjetividad y experiencia de campo

· Beatriz Besó Gómez-Aparicio, 91

Intersubjetividad y lenguaje en la Terapia Gestalt: hacia una revalorización clínica del fenómeno lingüístico

· Diego G. Brandolín, 99

Intersubjetividad, agresividad y (des)confianza en la espontaneidad autorreguladora

· Joaquim Basart Carrillo, 108

De cuerpos y heridas: repensando la trascendencia en psicoterapia

· Iñaki García Maza, 118

El valor (perdido) de la intersubjetividad: una invitación a reapropiarnos del espacio

· Fátima Pérez, 129

La intersubjetividad como posibilidad de transformación y resistencia. Gestalt, feminismo y política cultural de las emociones

· Azucena González San Emeterio, 137

Intersubjetividad, cuerpo e interconexión en supervisión grupal

· David Picó Vila, 145

OTROS TEMAS

Danza Gestalt: metodología e intervención aplicada a la Terapia Gestalt

· María Jesús Armas Acosta, 159

Campo obsesivo, factores psicosociales y dinamismo

· Naila Martínez Poveda, 171

La caída del padre y la sociedad del «todo se puede»

· Ángel D. Saavedra, 178

Derivar en la enfermedad del terapeuta. Una experiencia del cuidado entre compañeras con la mirada al paciente

· Isabel Villanueva Gómez, Mariló Vierna Amigo, Esther Manso Martín, 186

Fundamentos en la relación terapéutica de la diversidad sexual y de género. Bases teóricas del acompañamiento a adolescencia en periodo de transición

· Cristina Bravo Campanón, 195

Diagnóstico sobre la aplicación de la perspectiva de género, diversidad sexual e interseccionalidad, en el ámbito gestáltico

· Comisión Social, 207

HUMOR

· Emilio Blázquez, 217

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

Presentación a dos voces

Hola, queremos darte la bienvenida a esta nueva edición de la revista de la Asociación Española de Terapia Gestalt sobre Intersubjetividad, la construcción de todo aquello que trasciende a lo nombramos como subjetivo y que de algún modo es el material fundamental con el que trabajamos en Terapia Gestalt..

Si estás leyendo este texto, inevitablemente ya estás formando parte de esta comunidad, ya que tu propia comprensión de estas palabras presupone de alguna forma que tú y yo formamos parte de una colectividad en torno al lenguaje. Las palabras como un nexo que nos une. Las palabras como un puente.

Hemos inventado una palabra para nombrarnos. El *noso3*. Una colectividad que incluya la diversidad del 3. Primera, segunda, tercera persona. Nuevos modos de nombrar lo plural.

Y desde ese *noso3* queremos repensar la intersubjetividad, re-sentirla. Pensar el *noso3* tiene que ver fundamentalmente con recordar que fuimos un *noso3* desde antes de nacer. Que fuimos un cuerpo con dos almas, para ser un yo en dos cuerpos.

Pensar lo colectivo es de algún modo recibir el *noso3* que necesitamos. Es acoger la propia herida permitiendo que a través de ella podamos abrirnos a la alteridad. La herida como el germen de lo comunitario.

Lo colectivo es el hecho que nos permite comprendernos como parte de algo que va más allá de nuestras vidas y que somos pliegues de la Historia. Que somos momentos.

De hecho, no podemos pensarnos como un yo, sin un *noso3* previo. Es nuestra condición de posibilidad. Nuestro yo deviene del *noso3*.

Existe un espacio de tensión entre el lugar desde donde termino yo y empieza la otredad, que es en el que deviene el propio espacio terapéutico, donde nace el encuentro, donde viven la sanación y también la herida. Un espacio de frontera y de contacto. Que son las dos caras de la misma experiencia.

Más allá de las palabras, en el encuentro, se da la posibilidad de dejarnos afectar de una forma consciente, de aceptar la responsabilidad de saber que nuestra presencia llega y afecta también a la otra orilla.

No hay mar sin orillas, ni orillas sin mar, estar sintiéndonos en la reciprocidad. Más allá de las palabras, podemos elegir la posibilidad de compartir algunas de las infinitas sensaciones que se vuelven cuerpo, cuando se les da el tiempo, la pausa y el silencio para ser escuchadas.

Imágenes que hablan de nosotras, de ti siendo mirada por mí, de mi siendo mirada por ti.

No encuentro otra forma de acercarme al concepto de lo intersubjetivo, si no es a través del movimiento que se genera en el entre, de cómo mis sentidos perciben las cualidades de esa atmósfera co-creada.

En tu presencia, mi cuerpo emerge en imágenes, sensaciones y afectos. En tu ausencia, aún puedo sentir nuestra huella. Nunca sabré cómo es tu sentir, pero sí podré acercarme a ti a través de aquello que se despliega en el nosotras.

En nuestra presencia, las cualidades que se abren en el encuentro son el paisaje, nuestros cuerpos son el mapa y la brújula.

Y si me dejo tocar por tu presencia, ¿qué sucederá?, puede que sienta un abismo, me sienta sola ante ti, inalcanzable; puede que el aire se vuelva tan denso que me cueste respirar, que mis hombros se vengán abajo y mi pecho se encoja; puede que sienta furia, puede que desee gritarte, que fantasee con que no vuelvas; puede que tema que no vuelvas y me abandones, que sienta una calidez extrema, o que sienta que te querría salvar; puede ser que te sienta en mi piel, que el estómago se me haga un nudo, que desee que no vengas hoy, que la sesión se me haga corta...o eterna.

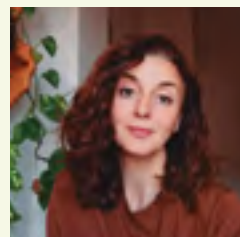
Ante tanta inmensidad sensorial, hay un botón de *eject* inmediato: adjudicar lo registrado en mi cuerpo a mi paciente, sacudirme el polvo y ponerle nombre.

O podemos, también, aceptarnos como co-creadoras de ese campo, sentirnos invitadas a la intimidad de las posibles experiencias de la persona que tenemos delante, admirar la capacidad creadora de esa persona, asombrarnos ante la dignidad que nos une en este «hacer lo mejor que podemos en cada momento».

Si me doy el tiempo, si nos damos el tiempo y la escucha, si me permito sentirnos, podré percibir que rozo, de alguna forma, cómo puede ser la realidad de tu experiencia. Podré escoger cómo desvelarme ante ti, en qué medida, con qué palabras o imágenes. Sabré hacerte llegar que *estoy aquí contigo*, viéndote; que estoy aquí, sintiendo *contigo*. Seré capaz de compartir mi sentir y desplegar, rastrillar, *contigo*.

Podemos, desde la intimidad y la confianza del vínculo, pasar de chapotear en la orilla a bucear en las profundidades de la experiencia que se abre, donde nuestra presencia es el sostén que permite ir dónde no se ha llegado antes, juntas.

IÑAKI GARCÍA MAZA, psicólogo y terapeuta Gestalt
MARIETA GINER CALVO, licenciada en Bellas Artes y terapeuta Gestalt



Intersubjetividad



Y en la calle codo a codo, somos mucho más que dos.

¿Es intersubjetiva la Terapia Gestalt?

Carmen Vázquez Bandín

Partiendo de los tres enfoques que existen actualmente en la Terapia Gestalt: el monopersonal o intrapsíquico, el intersubjetivo y el basado en la teoría de campo se pasa a explorar brevemente el método intersubjetivo y el de la teoría de campo, completando con un cuadro diferencial. Después se habla brevemente del origen de la Terapia Gestalt y el enfoque propuesto por sus fundadores. Un ejemplo práctico para aclarar los conceptos finaliza el artículo.

Punto de partida¹

Cuando un árbol cae en algún lugar remoto del Amazonas, sin vida humana alrededor, ¿produce algún ruido? La revista Scientific American quiso resolver el acertijo y un año más tarde ofreció una respuesta: el caer del árbol produce una vibración en el aire. Si allí no hay oído alguno que lo pueda percibir, no habrá ningún sonido.

Laura Perls señaló en 1972 que, como terapeuta gestáltica, prefería hablar de estilos como una forma unificada de expresión y de comunicación, y que en Terapia Gestalt existen tantos estilos como terapeutas y pacientes.

Si preguntamos a diferentes terapeutas gestálticos por su manera de ejercer la psicoterapia y por los principios teóricos en los que basan su práctica, encontraremos respuestas diversas.

Sin embargo, al agruparlas, es posible reconocer tres enfoques principales: el monopersonal, el relacional y el de campo. Aunque

los tres se inscriben bajo el nombre de Terapia Gestalt, cada uno de estos modelos se apoya en un encuadre diferente.

- El modelo *monopersonal* o intrapsíquico, en donde se atiende al *paciente* de manera individual como la persona que sufre y tiene un problema que no sabe resolver. El terapeuta le orienta, le ayuda a conocerse más y a resolver su problema. El terapeuta se ocupa del paciente.
- El modelo *relacional* o *intersubjetivo*, en donde el terapeuta y el paciente construyen una *relación*. El terapeuta atiende a la relación; se ocupa de aunar criterios e interpretaciones sobre el mundo del paciente. El terapeuta atiende al contenido que le brinda el paciente.
- El modelo *de teoría de campo*, en donde terapeuta y paciente co-construyen un campo; el terapeuta atiende al entre co-construido entre él y el paciente que refleja la co-construcción de otros campos del paciente en su vida. Es una relación igualitaria; se ocupa en primer lugar no del contenido sino del *proceso* que co-construyen en el aquí y ahora de la sesión.

1. Agradezco a Agurne Bikandi la lectura previa de este artículo y sus comentarios.

Considerando estas tres concepciones de la Terapia Gestalt, es importante que el psico-

terapeuta gestáltico se pregunte de dónde, en que bases teóricas apoyamos y basamos nuestra práctica profesional, y según nos respondamos vamos a considerar la Terapia Gestalt desde uno de estos tres enfoques.

Parece obvio concluir, de una forma rápida, que el enfoque intrapsíquico o monoper-sonal no está basado en un enfoque inter-subjetivo ya que es claramente individualista o monoperpersonal o intrapsíquico. Podría ser considerado subjetivo pero no «inter». Para

los fines de este artículo no tiene sentido añadir nada más sobre este enfoque. Pero ¿qué podemos decir de los otros dos enfoques?

Antes de seguir sacando conclusiones rá-pidas y fáciles entre los dos últimos enfoques, creo que es conveniente plantear algunas ca-racterísticas de cada uno de ellos como una forma visual y diferencial de captar las dife-rencias. Un breve repaso por las característi-cas de cada uno de ellos nos permitirá hacer una comparación.

Cuadro 1: Comparación diferencial del enfoque intersubjetivo y del enfoque basado en el campo.

Enfoque intersubjetivo	Enfoque de campo
Trabaja entre sujetos ya constituidos	Previo a la construcción de sujeto y objeto
Utiliza la empatía, y las células espejo	Utiliza la fenomenología y la resonancia kinestésica
Trabaja con el contenido	Trabaja con el proceso principalmente
Dos <i>selves</i> espaciales (o más)	Co-construcción de un único self tem-poral
Va del yo al nosotros (asociación)	Va del nosotros al yo y tú (diferenciación)
Se ocupa del paciente y su sufrimiento	Se ocupa de la co-creación de una figura en el aquí y ahora
Se interesa por la relación	Se interesa por la frontera-de-contacto en acción o entre en el aquí y ahora
El cambio se da en la mente a través de la construcción de significados comunes en la relación	El cambio se da a través del <i>awareness</i> y en la creación de experiencias (experi-mento) en el aquí y ahora
En el proceso terapéutico se trabaja con los síntomas del paciente	En el proceso de terapéutico se trabaja con la parte sana del paciente desde la parte sana del terapeuta
La relación entre paciente y terapeuta no es igualitaria	Paciente y terapeuta se encuentran a partir de una relación igualitaria (no igual)
Los sentimientos son intrapsíquicos	Los sentimientos pertenecen al campo
Es dialógica	Se podría basar en el entrelazamiento cuántico

Este artículo no pretende abordar todos los puntos del esquema, sino detenerse en algu-nos aspectos clave, comenzando por la definición y contextualización de ambos enfoques.



Co-construir un entre el el que seamos
un yo-contigo y un tú-conmigo.

¿Qué es la «intersubjetividad»?

En el encuentro con el otro se descubre
la verdadera naturaleza del ser humano.

MARTIN BUBER

La intersubjetividad es un concepto que se origina en la filosofía, específicamente en la fenomenología, y entra en el campo psicológico a partir de ese marco. Edmund Husserl introduce la cuestión del otro como condición de posibilidad de la experiencia compartida, desplazando el foco desde una conciencia aislada hacia una conciencia siempre en relación.

Desde la psicología, la intersubjetividad puede definirse, siguiendo a Zlatev, como el compartir contenido experiencial —sentimientos, percepciones, pensamientos y significados lingüísticos—, entre una pluralidad de sujetos. Esta definición subraya que la experiencia no se constituye únicamente en el interior del individuo, sino en un espacio relacional.¹

1. Zlatev, Radne, Sinha, & Itkonen, 2008: Intersubjectivity: What Makes us Human? en Jordan Zlatev, Timothy P. Racine, Chris Sinha & Esa Itkonen, Eds. (2008). *The Shared Mind: Perspectives of Intersubjectivity*, Amsterdam: Benjamins.

En este sentido, los trabajos de Trevarthen sobre la intersubjetividad primaria y secundaria muestran cómo, desde el primer año de vida, la experiencia se organiza en un campo compartido con otros.¹ Del mismo modo, Daniel Stern describe el mundo interpersonal del bebé como un entramado de regulaciones mutuas y afectivas que preceden a cualquier elaboración intrapsíquica compleja.² y el mundo interpersonal del bebé (Stern, 1985).

La experiencia intersubjetiva no solo conecta a los participantes, sino que los modela. Al mismo tiempo, esos sujetos co-construyen la experiencia que los vincula. Dicho de otro modo: dos mentes crean la intersubjetividad y, a la vez, la intersubjetividad transforma a las mentes que participan en ella. Desde esta perspectiva, el centro de gravedad se desplaza de lo intrapsíquico hacia lo relacional.³

Podemos decir que la intersubjetividad en el ámbito de la psicología y la psicoterapia se aplica fundamentalmente en tres áreas:

- Las investigaciones de la *Infant Research*, movimiento psicológico que ayuda a comprender qué aprenden los bebés, qué procesan y qué factores influyen en su desarrollo. Estos estudios también revelan cómo las interacciones tempranas moldean las habilidades cognitivas y sociales. También se aplica a la psicoterapia con adultos (Beebe, Lachman).

- En el ámbito del psicoanálisis de adultos y la terapia sistémica basada también en la teoría de sistemas.

- Especialmente en el campo de la psicología social, la intersubjetividad es un concepto muy importante y puede usarse en varios sentidos. En todos está implícito el proceso de comunicación, la construcción de conocimiento a partir de la interrelación de los sujetos, la validación de la alteridad y el consenso.

Si trasladamos estas características al campo de la psicología y la psicoterapia, el enfoque intersubjetivo puede entenderse como un método que parte de dos o más sujetos, cada uno con un *self* diferenciado, en busca de un significado compartido que emerge de la relación entre ellos.

En este sentido, podría afirmarse de manera general que la Terapia Gestalt es intersubjetiva si se equiparan los términos «subjetividad», «sujeto» y «persona». Sin embargo, desde un punto de vista filosófico y psicológico, estos conceptos no son equivalentes y no pueden utilizarse indistintamente sin perder precisión teórica.

Si el término intersubjetividad se aplica de forma estricta a un enfoque terapéutico definido por sus bases conceptuales, principios y métodos —como ocurre en el psicoanálisis intersubjetivo propuesto por Atwood y Stolorow—, entonces la Terapia Gestalt no puede considerarse un enfoque intersubjetivo en ese sentido específico.

Al buscar en Internet cómo se define la Terapia Gestalt relacional o intersubjetiva, hallo lo siguiente:

La Terapia Gestalt relacional se centra en la relación entre el individuo, el otro y el entorno, enfatizando la importancia del diálogo y la experiencia en el aquí y ahora para el crecimiento personal. [...] La Terapia Gestalt Relacional pone én-

1. Trevarthen, C. (1979): «Communication and cooperation in early infancy. A description of primary intersubjectivity», en M. Bullowa (Ed.) *Before Speech: The Beginning of Human Communication*. London, Cambridge University Press, 321-347.
2. Stern, D. (1985): *El mundo interpersonal del infante*, Buenos Aires, Ed. Paidós Ibérica, 1991.
3. Stern, D. (2004): *El momento presente*, S. de Chile, Ed. Cuatro Vientos, 2017.

fasis en la relación terapéutica y en la comprensión de las dinámicas interpersonales. Algunos autores consideran la Terapia Gestalt Relacional como una evolución de la Terapia Gestalt original basada en una teoría de campo.

Lynne Jacobs¹ dice lo siguiente en un análisis comparativo entre la psicoterapia intersubjetiva y la Terapia Gestalt: «Aunque la teoría de la intersubjetividad es especialmente compatible con la teoría de campo, como se observa en la perspectiva de la naturaleza de la consciencia y la no consciencia. En la teoría de la intersubjetividad, la experiencia surge de las interacciones dentro del ámbito intersubjetivo, y el comportamiento y la experiencia solo pueden comprenderse en el contexto de dicho ámbito. Obviamente, esta perspectiva es compatible con nuestra visión de que la experiencia surge en la frontera de contacto del campo organismo/entorno, aunque el concepto de lo intersubjetivo es más específicamente psicológico que el que sostiene la teoría de campo que es más holístico».

La teoría de campo de la Terapia Gestalt

Debemos empezar partiendo de la interacción entre el organismo y su entorno.

PERLS, HEFFERLINE Y
GOODMAN, 1951

El modelo basado en la teoría de campo hunde también sus raíces en la fenomenología de Husserl, por lo que puede entenderse como una forma de fenomenología aplicada. A su

vez, se nutre de la Psicología de la Gestalt y del pragmatismo americano de la Escuela de Chicago, especialmente de autores como G. H. Mead, William James y John Dewey, entre otras influencias filosóficas y psicológicas.

En el ámbito gestáltico, la referencia habitual para pensar el campo ha sido la teoría de campo de Kurt Lewin, entendida como antecedente histórico del enfoque. Sin embargo, esta teoría no define ni sostiene por sí misma la especificidad de la Terapia Gestalt. Nuestro enfoque se apoya en una concepción distinta del campo, más cercana a una comprensión relacional y procesual de la experiencia, aunque sus fundadores nunca recurrieran explícitamente a formulaciones provenientes de la física.

Cuando afirmamos que la Terapia Gestalt se basa en una teoría de campo, nos referimos a la co-construcción de un «entre», una frontera de contacto que emerge en la relación entre terapeuta y paciente, o entre el individuo y su mundo. La atención clínica se dirige precisamente a esa co-construcción, a esa forma de «sintonización» mutua que, de manera metafórica, puede compararse con lo que en la física cuántica se denomina «entrelazamiento».²

El entrelazamiento cuántico («Quantenverschränkung», en su formulación original en alemán), descrito en 1935 por Einstein, Podolsky y Rosen, se define como un fenómeno cuántico sin equivalente clásico, en el que los estados de dos o más objetos no pueden describirse de manera independiente, sino únicamente a través de un estado único que los involucra como un todo.

Este «estado único», al que la física cuántica alude para dar cuenta de una correlación no local entre los elementos del sistema, puede utilizarse de manera metafórica para

1. Jacobs, L.: (1992): «Insights from psychoanalytic self-psychology and intersubjectivity theory for gestalt therapists», en *The Gestalt Journal*, 15/2, pág. 28.

2. Levin, K. (1911): *Teoría de campo en la ciencia social*, Buenos Aires, Ed. Paidós, 1978.

pensar ciertos procesos relacionales. En nuestro modelo, y desde la Psicología de la Gestalt, hablamos de figura para referirnos a esa configuración emergente que se constituye en el campo.

La figura es siempre temporal, co-constituida y situada. Corresponde al aquí y ahora de la situación presente y se disuelve a medida que el campo se reorganiza.

Pero sin tener que recurrir a la física cuántica y quedándonos en la fenomenología, en la filosofía de Merleau-Ponty, el *quiasmo*¹ representa la relación intrínseca entre el cuerpo y el mundo. El quiasmo no es una simple interacción, sino una *relación de reciprocidad* donde el cuerpo y el mundo se influyen mutuamente y se hacen comprensibles el uno por el otro.

Coincido con Francesetti (2019)² cuando dice:

En una perspectiva de campo, [...], los sujetos surgen de un fondo indiferenciado a partir del cual se va configurando continuamente un polo de subjetividad (el sujeto) y un polo de objetividad (el mundo). El surgimiento de los dos polos está sujeto a las fuerzas presentes en el campo, a las tensiones intrínsecas, es decir, a la *intencionalidad*, que contribuyen a la formación de la experiencia. [...] La percepción, en este nivel raíz, es kinestésica y atmosférica (Böhme 2001) y estas impresiones están presentes en el horizonte de cada experiencia sin poder ser reconocidas, nombradas, situadas, distinguidas y, por

tanto, distanciadas. Crean un espacio habitado y en sintonía afectiva —una atmósfera, de hecho— dentro del cual surgen las figuras de la experiencia.

En el punto de partida de la sesión terapéutica existe un fondo indiferenciado del que, a medida que aumenta la excitación a través del awareness, va emergiendo la figura en el aquí y ahora de la situación presente.

Dan Bloom³ (2019) matiza:

En este proceso escuchamos lo que no se puede decir y le damos voz; encontramos lo inviable y le damos movimiento. Más aún, en lo que los terapeutas gestálticos llamamos «contacto», revelamos aspectos de un mundo experiencial que de otro modo daríamos por sentido.

Un poco de historia en busca del origen para despejar las dudas

La fidelidad no es gris.
Es negra o blanca.
Eres por completo fiel o nada fiel en absoluto.

SHARNAY

Si buscamos los orígenes de la Terapia Gestalt necesariamente tenemos que remontarnos a 1951, a Nueva York, y a la primera publicación sobre este enfoque terapéutico: *Terapia Gestalt: excitación y crecimiento de la*

1. Merleau-Ponty, M. (1964): *Lo visible y lo invisible*, Barcelona, Seix Barral, 1970, p.168-172, 174.
2. Francesetti, G. (2022): «I bambini e i cani di casa fanno tutto e soprattutto quello che non viene detto», en Francesetti, G. y Griffero, T. (Eds.), *Psicopatologia e Atmosfere*, Roma, Ed. Giovanni Fioriti, 2022, pág. 191.

3. Bloom, D.: «Nè 'dentro' guardando 'fuori', nè 'fuori' guardando 'dentro'», en Francesetti, G. y Griffero, T. (Eds.), *Psicopatologia e Atmosfere*, Roma, Ed. Giovanni Fioriti, 2022, pág. 259.

personalidad humana (PHG)¹. Y a sus fundadores, el matrimonio formado por Fritz y Laura Perls y al intelectual neoyorkino Paul Goodman.

En este libro se presentan los principios teóricos y las bases de nuestro enfoque. No se define como un método intersubjetivo, sino como un enfoque basado en una teoría de campo y en la Psicología de la Gestalt en la que se había formado Laura Perls, centrado en el contacto entre el organismo y su entorno, o entre el paciente y su terapeuta.

Vamos a llamar a esta interacción entre organismo y entorno, en cualquier función *campo organismo/entorno* y vamos a recordar que cuando teorizamos sobre impulsos, emociones, etc., siempre nos vamos a estar refiriendo a un campo de interacción y *no* a un animal aislado (PHG, pág. 5).

Y también:

Toda función humana es una interacción en un campo organismo/entorno socio-cultural, animal y físico (PHG, pág. 7).

Y sobre el campo y la Psicología de la Gestalt:

El proceso de formación figura/fondo es un proceso dinámico en el que las necesidades y los recursos del *campo* prestan progresivamente sus poderes al interés, a la intensidad y a la fuerza de la figura dominante. (PHG, pág. 11).

Y afirman el objetivo de nuestro trabajo terapéutico:

Hablamos del organismo en contacto con el entorno, pero el *contacto* es la realidad más simple y primera (PHG, pág. 5).

Podríamos seguir poniendo citas en las que queda claro que nuestro enfoque está basado en una teoría de campo y se rige por los principios de figura-fondo de la Psicología de la Gestalt, y atiende al contacto, a la co-construcción de la «frontera de contacto» o «entre». ¿Pero qué se puede desprender de esto?

Un ejemplo práctico, dos perspectivas

Si una persona no te demuestra con hechos lo que dice, no vale la pena creer en sus palabras.

ANÓNIMO

Mi objetivo aquí es poner dos extractos de la misma sesión, la primera abordada desde una perspectiva intersubjetiva, la segunda desde una perspectiva de campo, para poder captar las diferencias a partir de la primera frase de la paciente.

Abordaje intersubjetivo²

P.: No sé si las cosas que te he dicho la otra vez han sido de utilidad (la paciente

1. Perls, F.S., Hefferline, R. y Goodman, P. (1951): *Terapia Gestalt: excitación y crecimiento de la personalidad humana*, Madrid, Ed. Sociedad de cultura Valle-Inclán, 2002. (A partir de ahora PHG).

2. Extracto de un ejemplo planteado por M. Spagnuolo-Lobb en *El ahora-para-lo-siguiente en psicoterapia*, Madrid, Ed. Los Libros del CTP, 2013, p. 184. Con este ejemplo no estoy diciendo que Margherita Spagnuolo haga Terapia Gestalt intersubjetiva, solamente estoy aprovechando un fragmento de un ejemplo suyo para matizar los dos enfoques propuestos en el artículo.

mira a la terapeuta con una mirada insegura y con intensidad retenida)

T.: ¿Te parece que yo no las he tenido en cuenta?

P.: Tú eres fantástica y comprendes muchas cosas, pero no sé si lo que te digo es útil.

T.: ¿Cómo cambiaría nuestra relación si las tuviera en cuenta? ¿Y cómo cambiarías tú conmigo?

P.: Yo me sentiría mucho más segura. Más mayor.

T.: Te da rabia no ser tenida en cuenta; es como si tuvieras que contraer tu energía dentro de ti, y no pudieras expandirte.

P.: Sí (suspira) ¡Y no comprendo por qué debo esperar el permiso tuyo o de los otros para expandirme!

T.: Y esto te da todavía más rabia: es como hacerte trampa tú misma.

Abordaje basado en el campo

P.: No sé si las cosas que te he dicho la otra vez han sido de utilidad (la paciente me mira muy directamente mientras me dice esto con un tono suplicante; no me hace sentirme bien ni su frase ni cómo me mira, me siento exigida por su desvalimiento)

T.: Cuando te oigo lo que me dices, me siento exigida por ti pero no sé cómo te sientes con lo que te acabo de decir...

P.: Siento que no quieres ayudarme aunque tú eres una buena terapeuta...

¡En general ni mis amigas me ayudan ya!

T.: (Veo a la paciente contraída, yo también estoy contraída y siento rabia contenida; tenemos un campo de reproches encubiertos) ¿Qué estás sintiendo en este momento?

P.: (Sin dudarlo) ¡Rabia contra mis amigas!

T.: ¿Y contra mí?

P.: (La paciente mira para el techo, después para el suelo, después me mira a mí, y en un susurro llena de lágrimas me dice) ¡Sí, pero no quiero sentir eso por ti; me vas a dejar de querer!

Ambos fragmentos pueden entenderse como distintas formas de abordar la gestión de la rabia por parte de la paciente.

En el primero, la figura dominante se organiza desde un estilo de contacto confluyente: sin ser plenamente consciente de ello, la paciente busca la aprobación de la terapeuta como forma de evitar la diferenciación, vivida subjetivamente como riesgo de no ser querida.

En este sentido, el PHG señala que «la confluencia es la condición de no contacto... el objetivo es conseguir que el otro haga todos los esfuerzos¹. Desde esta perspectiva, la expresión de la rabia queda subordinada a la necesidad de mantener el vínculo sin conflicto ni separación.

Laura Perls² recuerda, por su parte, que «la verdadera autonomía es posible solamente con la experiencia de la separación, y la habilidad de hacer contacto con lo que es diferente». La posibilidad de un encuentro auténtico implica poder sostener un Yo-Contigo» y un Tú-conmigo, sin disolución ni fusión.

Las diferencias entre ambos abordajes son claras (véase Cuadro 1). En el primer fragmento, el foco de la intervención está puesto en la paciente. En el segundo, el foco se desplaza hacia el entre: la co-creación de la frontera de contacto en el aquí y ahora de la situación terapéutica.

1. Perls, F.S., Hefferline, R. y Goodman, P. (1951): *Terapia Gestalt: excitación y crecimiento de la personalidad humana*, Madrid, Ed. Sociedad de cultura Valle-Inclán, 2002, pág. 287.

2. Perls, Laura (1992): «Comentarios sobre una nueva dirección», en *Viviendo en la frontera*, Madrid, Ed. Sociedad de cultura Valle-Inclán, 2018, pág. 128.

Conclusiones

Nadie puede servir a dos señores
MATEO 6:24

La primera conclusión es que la Terapia Gestalt no es, en su fundamento, un enfoque monoperpersonal, individual ni intrapsíquico, como lo es el psicoanálisis tradicional. Si bien Fritz Perls utilizó en sus demostraciones un formato monoperpersonal, estas no constituirían procesos psicoterapéuticos sostenidos en el tiempo, sino presentaciones públicas del enfoque. No disponemos de referencias de tratamientos prolongados en los que Perls actuara como terapeuta en un encuadre clínico continuado.

La segunda conclusión es que la Terapia Gestalt no puede considerarse un enfoque intersubjetivo si se comparan sus características (véase Cuadro 1) con las definidas específicamente en el método intersubjetivo, tal como se formula en el PHG. Esta diferencia no es terminológica, sino conceptual y metodológica.

La Terapia Gestalt, tal como fue concebida por sus fundadores, es un enfoque basado en la teoría de campo. Quienes sostienen que la denominada Terapia Gestalt Relacional o intersubjetiva constituye una «evolución» de la Terapia Gestalt original deberían explicitar con claridad a partir de qué conceptos, principios y fundamentos se produce dicha transformación.

El enfoque gestáltico basado en la teoría de campo ofrece un marco sólido y fértil para el trabajo clínico. Sus posibilidades para aliviar el sufrimiento humano son amplias, pero requieren un desarrollo continuo y un esfuerzo sostenido por fortalecer su coherencia teórica a partir de sus propios fundamentos.

Como dijeron Isadore From y Michael Vincent Miller:¹ «La Terapia Gestalt, tomada con seriedad, no ofrece curación a todos los problemas que hacen presa en los humanos por el simple hecho de que esto es inherente a la condición humana. No ofrece un camino para volver a las puertas del Edén. Pero como el psicoanálisis prometió una vez, puede ayudar a vivir en un mundo caído».

Bibliografía

- BENEDETTI, M. (2020). *Te quiero*. En *Poemas de otros*. Madrid: Visor Libros.
- BLOOM, D. (2022). «Né dentro guardando fuori, né fuori guardando dentro». En G. Francesetti & T. Griffero (Eds.), *Psicopatologia e atmosfere*. Roma: Giovanni Fioriti Editore.

- BÖHME, G. (2010). *Atmosfera, stasi, messe in scena. L'estetica come teoria generale della percezione* (Obra original publicada en 2001). Milano: Marinotti.
- FRANCESETTI, G. (2022). I bambini e i cani di casa fanno tutto, e soprattutto quello che non viene detto. En G. Francesetti & T. Griffero (Eds.), *Psicopatologia e atmosfere*. Roma: Giovanni Fioriti Editore.

1. From, I. y Miller, M.V.: «Introducción a la edición de *Terapia Gestalt* de *The Gestalt Journal Press*», en Perls, F.S., Hefferline, R. y Goodman, P. (1951), *Terapia Gestalt: excitación y crecimiento de la personalidad humana*, Madrid, Ed. Los Libros del CTP, 2000, pág. XXXVII.

- FROM, I., & MILLER, M. V. (2000). Introducción a la edición de *Terapia Gestalt* de *The Gestalt Journal Press*. En F. S. Perls, R. Hefferline & P. Goodman, *Terapia Gestalt: excitación y crecimiento de la personalidad humana*. Madrid: Asociación Cultural Los Libros del CTP. (Obra original publicada en 1951).
- JACOBS, L. (1992). Insights from psychoanalytic self-psychology and intersubjectivity theory for gestalt therapists. *The Gestalt Journal*, 15(2).
- LEWIN, K. (1978). *Teoría de campo en la ciencia social* (Obra original publicada en 1911). Buenos Aires: Paidós.
- MERLEAU-PONTY, M. (1970). *Lo visible y lo invisible* (Obra original publicada en 1964). Barcelona: Seix Barral.
- PERLS, F. S., HEFFERLINE, R., & GOODMAN, P. (2002). *Terapia Gestalt: excitación y crecimiento de la personalidad humana* (Obra original publicada en 1951). Madrid: Asociación Cultural Los Libros del CTP.
- PERLS, L. (2018). *Viviendo en la frontera* (Obra original publicada en 1992). Madrid: Asociación Cultural Los Libros del CTP.
- SPAGNUOLO LOBB, M. (2013). *El ahora-para-lo-siguiente en psicoterapia* (Obra original publicada en 2011). Madrid: Asociación Cultural Los Libros del CTP.
- STERN, D. N. (1991). *El mundo interpersonal del infante* (Obra original publicada en 1985). Buenos Aires: Paidós.
- STERN, D. N. (2017). *El momento presente* (Obra original publicada en 2004). Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- TREVARTHEN, C. (1979). Communication and cooperation in early infancy: A description of primary intersubjectivity. En M. Bullowa (Ed.), *Before speech: The beginning of human communication* (pp. 321-347). London: Cambridge University Press.
- ZLATEV, J., RACINE, T. P., SINHA, C., & ITKONEN, E. (2008). Intersubjectivity: What makes us human? En J. Zlatev, T. P. Racine, C. Sinha & E. Itkonen (Eds.), *The shared mind: Perspectives on intersubjectivity*. Amsterdam: John Benjamins.



**Carmen
Vázquez Bandín**

Psicóloga clínica, psicoterapeuta gestáltica. Master en Psicología Clínica. Fundadora y directora del Centro de Terapia y Psicología.-CTP de Madrid (España). Fundadora y directora de la Escuela de formación en Terapia Gestalt del CTP. Certificado Europeo de Psicoterapeuta (ECP). Miembro de honor de la Asociación Española de Terapia Gestalt (AETG) y expresidente, full member de European Association for Gestalt Therapy (EAGT), New York Institute for Gestalt Therapy (NYIGT), European Association for Psychotherapy (EAP), World Council for Psychotherapy (WCP), IGTA, AGTA. Didacta y supervisora internacional. Experta en Comunicación. Especialista en procesos de duelo. Formada en Análisis Transaccional y PNL. Co-directora de la editorial de libros sobre Terapia Gestalt: Asociación cultural Los Libros del CTP. Autora de libros, capítulos en libros y artículos sobre Terapia Gestalt en español, inglés, francés e italiano. Traductora de libros y artículos sobre Terapia Gestalt. Miembro del Comité científico de diversas revistas como Gestalt Review, Studies in Gestalt Therapy, Quaderni di Gestalt, Cuadernos Gestalt, y de editoriales como Gestalt Therapy Books Series del Istituto di Gestalt HCC Italy.

¿De quién soy hermano?: la frontera «nosotros-ellos»

Jesús Pinedo

Yo sé que existo porque tú me imaginas
A. GONZÁLEZ

¿Quiénes son mis hermanos? ¿Quiénes son «los míos»? Vivimos una época en que esta pregunta es difícil de responder: tiempos convulsos entre las barricadas de la pertenencia rígida, egotista, y la globalización confluyente de la identidad en la que somos empujados a la uniformidad.

Algunas aportaciones desde la psicología social y las teorías evolucionistas pueden enriquecer las geniales intuiciones de Perls que forman parte de nuestra actitud gestáltica, y ayudarnos a participar de forma creativa en los endiablados debates que, en el marco del «nosotros contra ellos», nos obligan a posicionamientos de trinchera, guiados por la identificación rígida y la alienación de lo otro.

Dos visiones polares del ser humano

Existen concepciones del ser humano que obvian una parte importante del mismo. Algunas consideran que su naturaleza es esencialmente bondadosa y que aspectos como la competitividad y la violencia son inoculados por una cultura que pervierte al *buen salvaje* que seríamos sin ella. Plantean, entonces, un cambio en esa cultura o bien un alejamiento de ella que nos devuelva a idílicas raíces, con el cazador-recolector como ideal natural.

Por otra parte, existen concepciones que tienden a describir a las personas como esencialmente destructivas y necesitadas de la contención social para poder relacionarse amorosa y cooperativamente con otras. «El hombre es un lobo para el hombre», aseguran, y proponen medidas coercitivas y disciplinarias como única barrera a la amenaza del caos.

Cada una de estas miradas —representadas filosóficamente en J.J. Rousseau y T. Hobbes—, tiene largas ramificaciones hasta la actualidad, y podemos observarlas en ámbitos como la educación y la intervención social.

En psicología también vive este debate: Freud hizo hincapié en las poderosas y oscuras fuerzas que operaban en nuestro interior y debían ser controladas¹, mientras Reich y Perls, heterodoxos seguidores, proponían, confiadamente, desatarlas y así emanciparnos de la atadura de lo social.

Pero creo que Perls no era tan optimista, ni tan ingenuo: ya avisaba de que la vida no es violines y flores. Atento a los huecos, interesado en completar las escenas, nos prevenía de la alienación de partes de la persona-

1. Ver por ejemplo Riera, R. (2002): *La fascinación del psicoanálisis clásico por las fuerzas oscuras*. Revista Intersubjetivo nº2 vol.4.

lidad y nos animaba a revisitarlas. Cada una de las concepciones arriba resumidas —aparentemente simples, pero muy presentes aún hoy—, no es sino una polaridad incompleta que niega una parte sustancial de las personas —su naturaleza agresiva, competitiva, la primera; su naturaleza tierna y cooperativa la segunda—. Somos, pues, mucho más de lo que podría parecer, y tal vez eso sea al mismo tiempo nuestra confusión y nuestra esperanza.

Diseñados para la agresión y la ternura

Pese a la creencia moderna y repetida de que somos pacíficos por naturaleza y la violencia se adquiere o aprende —por el estrés, la frustración, los videojuegos¹, las películas...—, Perls (1978) asumió la agresividad humana como parte saludable de la personalidad. *La agresión es esencial para la subsistencia y el crecimiento. No es una invención del demonio, sino un medio de la naturaleza*, decía.

Podemos constatarlo, nuestro cuerpo tiene circuitos neurológicos y hormonales implicados en las respuestas de lucha: ¡No apretamos los dientes y los puños por casualidad al enfadarnos! Previsiblemente, esas respuestas de lucha, incluida la violencia, nos han permitido sobrevivir como especie y por eso las conservamos. «La guerra grupal evolucionó en los primates y en los insectos sociales porque los ganadores de estas guerras dejaron más descendientes que los per-

dedores (o que aquellos que no querían luchar)», afirma tajante Harris (2015).

Una parte de nuestra naturaleza es, pues, agresiva y violenta. Pero esto no quiere decir que seamos agresivos indiscriminadamente: la violencia es una capacidad organizada, con objetivos. Los animales, cuyo sistema límbico está menos mediado que el nuestro por el córtex —es decir, con menos capacidad para regular lo emocional—, aplican la agresividad de forma medida y discriminada. Según algunas investigaciones, la activación de la agresión está relacionada con la percepción de amenaza —física o psicológica— y/o con la lucha por recursos. Pero también en ausencia de conflictos la mera activación de identidad grupal puede crear una tendencia a la agresión (Rodríguez 2007), tal vez porque esa identidad activa el recuerdo de los otros dos factores.

Por otra parte, también estamos diseñados para la empatía y la cooperación. Según Riera (2011), la hormona vasotocina, presente en los reptiles, pudo evolucionar en los mamíferos y transformarse en la vasopresina y la oxitocina, hormonas responsables de inhibir la respuesta agresiva y de fomentar los vínculos. Probablemente por eso los reptiles son indiferentes a sus crías —o se las comen si se las encuentran—, y los mamíferos las cuidan. La capacidad biológica para cuidar a las crías abre la puerta para cuidar a otros seres: la oxitocina, por ejemplo, activa el impulso de cuidar a la cría, pero también de vincularse con los semejantes.

La teoría polivagal de S. Porges (2017) aporta una interesante mirada neurológica al analizar la función de movilización del organismo por el sistema nervioso autónomo. Esta función depende de la organización jerárquica de tres subsistemas correspondientes a tres ramas del nervio vago, que toman protagonismo dependiendo de la mayor o menor percepción de amenaza. Con respecto

1. Ver el interesante libro *Matando monstruos* de G. Jones (2006), donde se desmiente el efecto generador de violencia de los medios, y se plantea, como hizo Bettelheim en su día con los cuentos de hadas, que la violencia en comics, cine o videojuegos es un modo simbólico de asimilar con la inmanejable violencia real que, de hecho, existe.



Diseñados para diferenciarnos.

a lo que nos ocupa, Porges afirma que el subsistema filogenéticamente más reciente es el regulado por la rama ventral del nervio vago. Esta rama, que controla por ejemplo el movimiento de los ojos, la cara, el oído o la fonación, es la responsable de la conexión social. En contextos muy amenazantes se activarán otros subsistemas relacionados con respuestas lucha/huida, activas o pasivas. Pero si no existe amenaza o ésta se percibe manejable, la primera opción del sistema será la conexión social: tratar de resolver mediante el vínculo con el otro.

Además, los seres humanos hemos llegado a diferenciarnos de otros primates a través de la combinación de la conexión emocional —sentir que el otro siente lo que yo siento— y la teoría de la mente —saber que el otro no solo actúa, sino que piensa, e interesarnos por ello—. Los fascinantes precursores de estas capacidades se observan en experimentos con bebés que, por ejemplo, quieren compartir una emoción al señalar un objeto —y no solo que se lo den— o que completan la acción que un adulto hace de forma

incompleta —introducir una bola en un recipiente que al adulto se le cae—, es decir: que comprenden el propósito del gesto (Riera, 2011).

El interés por sintonizarnos emocionalmente con el semejante, por sentir junto a otro, y por sintonizar con sus intenciones, con lo que pasa por su cabeza, son capacidades con las que nacemos, que están en nuestra naturaleza, aunque precisen de determinadas condiciones ambientales para desarrollarse, como ocurre con caminar, hablar o ver. Creo que eso nos da motivos para la esperanza.

Tal vez éstas y otras características han permitido que el Homo Sapiens pueda formar grupos de identificación y cooperación tan numerosos. El historiador Y.N. Harari (2015) dice que la capacidad para el lenguaje, y con él, para crear narrativas aglutinadoras, es lo que nos hizo únicos como especie, y nos trajo hasta aquí.

Antes de la revolución cognitiva que supuso la aparición de ese tipo de lenguaje (hace 70.000 años) el Homo Sapiens podía convivir y cooperar con un grupo de unos 150 individuos. Después, ese pequeño mono desnudo que era menos fuerte, veloz y ágil que el resto de los seres, adquirió el poder del número: podía afrontar las dificultades junto a cientos de individuos como él, unidos en torno a historias comunes —identificadoras— que superaban abrumadoramente a las pequeñas manadas o tribus de otros seres, incluidos otros del género Homo.

Las narrativas vinculatorias van desde la pequeña esfera del «cómo nos conocimos» de una pareja hasta las religiones, el concepto de dinero, los derechos humanos o la historia colectiva de un pueblo. Nos permiten sentirnos semejantes y emprender acciones comunes con seres que nunca conoceremos, pudiendo afrontar retos mayores. Y, como saben bien las hormigas, los individuos

adaptados a vivir en grupos mayores poseen una ventaja evolutiva.

En resumen, nuestra capacidad de cooperar con nuestros semejantes está asentada en bases biológicas —hormonales, neuronales— que posibilitan la sintonía emocional, la lectura de la mente y un lenguaje complejo capaz de crear narrativas que nos vinculan.

Diseñados para diferenciarnos

A estas capacidades innatas para la agresión-competición y la ternura-colaboración hay que añadir una más para el tema que me interesa: la tendencia a diferenciar.

Sabemos que el bebé, desde una diferenciación/confluencia primaria con los cuidadores, va consolidando su self progresivamente: asimilando sensaciones y percepciones e integrándolas bajo patrones de identificación/alienación: esto soy/esto no soy. Estos patrones, inicialmente orgánicos —asentados en la experiencia corporal— son también profundamente culturales: muy pronto empezamos a nombrar y así a clasificar, tomando los criterios diferenciales de la cultura en la que crecemos. No hace falta motivar a un niño para que pregunte ¿qué es esto?: es la expresión de una necesidad muy temprana de nombrar, clasificar, asignar categorías a todo lo que ve. Este impulso de diferenciar y clasificar va más allá de la identidad personal y de los objetos que le rodean. Desde muy pronto intenta distinguir quiénes son los extraños. A los 6 meses un bebé de cualquier parte del mundo llorará si se acerca un desconocido. A nivel evolutivo, los bebés tienen buenas razones para temer a los extraños: los animales sociales son propensos a los conflictos graves entre grupos. Los chimpancés se esfuerzan en acabar con los grupos rivales, aunque sean grupos escindidos del suyo.

Probablemente, cuando éramos cazadores-recolectores, un extraño suponía una gran amenaza (Harris, 2015)

Esta capacidad podría ser innata. Según M. Kohn (2013), se realizaron experimentos con bebés a los que se les mostraban caras de personas de etnias diversas y se observaba el interés que mostraban por ellas. Los recién nacidos no hacían distinciones, pero a los tres meses algo cambiaba: preferían mirar caras a las que están expuestas con más frecuencia; y a los nueve muestran el mismo desinterés —indiferenciado— por personas de grupos distintos. Kohn concluye que los bebés enseguida diferencian por raza, perdiendo la capacidad inicial y muy breve de diferenciar por individuos.

Es decir que los patrones de identificación/alienación parecen producirse de forma automática y muy temprana, y afectan no solo a la persona, que intenta saber *Quién soy Yo* diferenciándose del *Otro*, sino a la persona dentro del grupo, que intenta existir, socialmente sabiendo *Quiénes son los míos*, inevitablemente, excluyendo a *Los Otros*.

Según el etólogo alemán Eibl-Eibesfeldt (citado por Harris 2015):

«Los humanos muestran una fuerte inclinación a formar subgrupos que, finalmente, les distinguen de los demás por el dialecto y otras características, y les llevan a seguir formando nuevas culturas. Vivir en grupos que les distinguen de los demás es un rasgo básico de la naturaleza humana».

La necesidad de formar grupos con los que identificarnos y a los que pertenecer está incrustada en nuestros genes: ser capaces de hacerlo supuso durante mucho tiempo una cuestión de vida o muerte. Y aunque hoy no lo sea en un sentido estricto, seguimos con-

siderándolo un tema absolutamente central en la vida.

Hasta tal punto necesitamos sentir que somos *como algunos y no como otros* que las diferencias, los motivos de pertenencia pueden ser triviales —constituyendo un narcisismo de las pequeñas diferencias como en los equipos deportivos o los modelos de psicoterapia— o directamente artificiales/inducidos, como atestiguan diferentes experimentos sociales, el más conocido el simulacro de prisión de Zimbardo en 1971, que tuvo que ser interrumpido por el nivel de agresión intergrupal que generó entre estudiantes de psicología que habían separados en grupos al azar.

Ternura para nosotros, agresión para ellos

Hemos hablado de tres capacidades, adquiridas a lo largo de nuestra historia evolutiva:

- La capacidad de ser competitivos, agresivos, violentos.
- La capacidad para empatizar, cooperar, cuidar.
- La capacidad de diferenciar un «nosotros» de un «ellos».

La combinación de las tres da como resultado una tendencia arraigada en nuestra naturaleza: reservaremos la ternura, cooperaremos con aquellos que consideramos que pertenecen a los nuestros. Y competiremos o agrediremos a los que no pertenecen a nuestro grupo de identificación. Perls (1975) ya afirmaba: «Adentro todo es bueno, afuera todo es malo... Así, toda la idea del bien y del mal, de lo verdadero y lo falso es siempre cuestión de límites, de saber en qué lado estoy».

Es el modo en que funcionamos, la estrategia que nos ha permitido sobrevivir, muy

valiosa como para negarla o despreciarla sin más¹. Pero también es una dinámica peligrosa, con importantes repercusiones: tenemos la necesidad imperiosa de pertenecer a un grupo, y lo hacemos diferenciándonos, a su vez, de otros. Colocamos un límite que define esa diferencia, pero es un límite que surge de la percepción de la diferencia más que de la importancia de esa diferencia: un límite artificial, construido por el impulso de nuestra prehistoria y por las necesidades del sistema que nos manipula, que está interesado en arrojarnos a unos contra otros. Una vez colocado, el límite se convierte en autojustificador: enmarcará nuestra percepción, nuestro pensamiento, y nuestro sentimiento para que encajen.

Aquello que *somos* pasará a formar parte de la identificación. Aquello que *no somos*, de lo alienado. Y así, en pos de la seguridad que aporta la identidad, dejaremos que se escapen nuevas oportunidades de identificación, de comportamiento, de sentir, arrojadas al *no somos*.

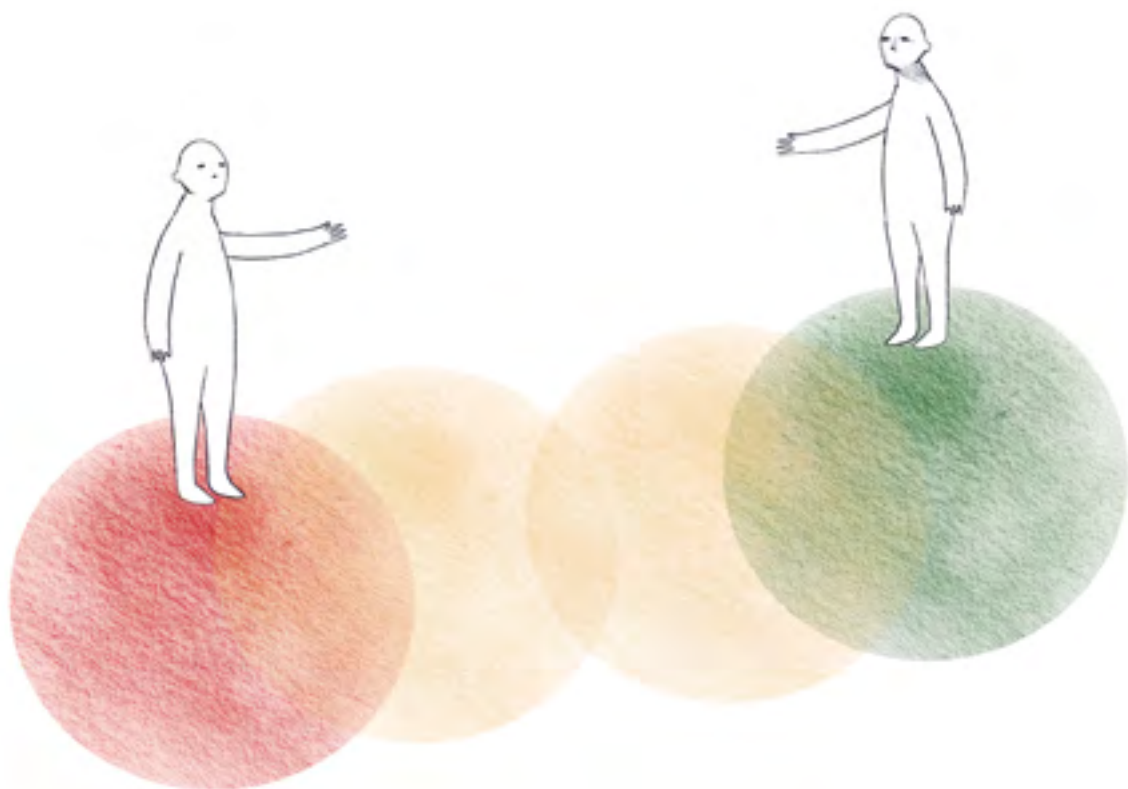
Además, la alienación va unida a la proyección, en un círculo vicioso en el que lo diferente solo puede ser cada vez más diferente, y lo similar más similar: aquello que creo no ser lo colocaré en el extraño, como modo de protegerme del vértigo de lo nuevo: «¡Por supuesto que yo no soy así!», nos diferenciamos indignados. Pues lo bueno, como si fuera lo más evidente del mundo, es *lo nuestro*.

Podemos ver esto en el lenguaje de pueblos de cazadores-recolectores actuales, que

a veces hablan de sí mismos como *seres humanos*, en contraste con el resto de los pueblos, que no lo son. Pinker (2003) cuenta que el idioma de un pueblo del Amazonas, los wari, tiene una serie de clasificadores que distinguen los objetos comestibles de los no comestibles. La clase de los comestibles incluye a ¡cualquiera que no sea miembro de la tribu! Pero en el occidente actual también practicamos esto: la deshumanización, la búsqueda de modos de ver al otro como *menos humano* es práctica común en las guerras y en el maltrato a minorías y colectivos que quieren dominarse. Afirma Rodríguez (2007):

Los torturadores más competentes se imaginan a sus cautivos como animales, demonios o dispositivos incapaces de sentir algo más que dolor. La equiparación de grupos humanos étnicos, religiosos o políticos con las ratas o las cucarachas, ha proporcionado justificación a la acción genocida de los perpetradores. La equiparación de las mujeres con objetos de placer, bienes fungibles o máquinas reproductoras, así como con entes zoomórficos (zorras, víboras, vampiros, conejas, lagartas), ha facilitado las conductas de dominio de los hombres. Por último, y sin que ello agote todos los escenarios de deshumanización, la equiparación de los discapacitados, los desempleados y los inmigrantes con todo tipo de parásitos ha reforzado las creencias y las actitudes de rechazo y exclusión social.

1 La vinculación grupal ha sido, por ejemplo, la base de las luchas sociales o de la conciencia de clase, que permite la defensa de los derechos frente al poder. El psicólogo lacaniano Ian Parker (2010) en su libro *La psicología como ideología*. Contra la disciplina. Ed. La Catarata, previene de cómo la psicología ha transmitido una ideología individualista al demonizar lo grupal hablando de conceptos como conformidad, masa, obediencia... y sugerir que lo saludable es reforzar lo individual. Soy consciente de ese peligro. Pero no estoy criticando la creación de vínculos grupales, sino el hecho de que esos vínculos, si se convierten en elementos de identificación ciega, corren el riesgo de reproducir el mismo individualismo bajo la fachada de relación al excluir a demasiados semejantes.



Sin embargo, estos ejemplos extremos no deben ocultar el hecho de que este funcionamiento está asentado en unas necesidades de pertenencia y en unos patrones de identificación/alienación que todos compartimos, y que pueden incrementarse en determinados contextos, uno de los cuales es la experiencia de estos tiempos *líquidos*, inciertos en cuanto a las identidades, en los que conviven todavía las antiguas raíces de lo que fuimos con un empuje tremendo a uniformizarnos, globalizarnos en un imperio de *lo normal*.

El *nosotros*, tan necesario para sobrevivir y bien vivir, se transforma así en trinchera, en

Hace falta seguridad para aventurarnos en lo desconocido.

preparación para la guerra, en círculo vicioso cada vez más estrecho. Y la diferencia, el único modo de percibirnos, enriquecernos y crecer, se convierte en un arma para emplear desde esa trinchera.

Hacia una búsqueda alternativa de contacto cognitivo

Harari (2015) opina que la raza humana no ha tenido tiempo para construir un instinto de cooperación a gran escala. En el relativa-

mente corto intervalo desde la revolución cognitiva, —hace solo 70.000 años— los sentimientos de pertenencia a grandes grupos, la capacidad para sentirse hermano de miles o millones de individuos a través de las narrativas compartidas no se ha instalado biológicamente, sino que es una construcción cultural. «El problema es que los humanos evolucionaron durante millones de años en pequeñas bandas de unas pocas decenas de individuos. Los pocos milenios que van desde la aparición de la agricultura hasta la aparición de ciudades, reinos e imperios no son suficientes para permitir la evolución de un instinto de cooperación en masa», opina. Es decir: nuestra tendencia sigue siendo diferenciarnos en grupo y colaborar con los nuestros. De forma similar, el psicólogo constructorista Gergen (2015) cree que este tipo de vinculación es una heredera del paradigma individualista que ha predominado tanto tiempo: el modo en que progresamos desde el *Yo* hacia la relación es aumentando al *Nosotros*, pero sigue siendo a costa del *Ellos*.

El filósofo P. Singer¹ es optimista: si la moralidad está relacionada con la capacidad de incluir en la categoría de «persona» a más o menos seres, como un *círculo moral* o un límite que podría estrecharse o ampliarse, cree que históricamente vamos por buen camino: este círculo se habría ido expandiendo a lo largo de la historia para ir incluyendo la familia, el pueblo, el clan, la tribu, la raza, la humanidad. Realmente, hemos asistido en pocos siglos a una tremenda expansión en cuanto a la consideración de los derechos de seres y colectivos anteriormente considerados fuera del círculo: existe una mayor sensibilidad, una mirada más inclusiva —a niveles impensables hace

solo 100 años— hacia niños, mayores, mujeres, minorías étnicas y sexuales. En este sentido, Singer tiene razón. Sin embargo, tal vez sea demasiado optimista: por una parte, porque la deshumanización que lleva a la exclusión y explotación de colectivos sigue existiendo en demasiados lugares del mundo; puede que el círculo se amplíe rápidamente en términos macrohistóricos, pero es demasiado lento desde una perspectiva ética como para dejarlo a su ritmo. Por otra parte, porque esos procesos globales demasiadas veces son sospechosamente homogeneizadores y suponen una inclusión forzada que elimina la diversidad.

¿Qué reflexiones podemos hacer desde una sensibilidad gestáltica que aumenten nuestra capacidad de encontrarnos, de hermanarnos sin excluir la friccionalidad de lo diferente? ¿Existen posibilidades de identificación grupal que incluyan lo agresivo pero no impliquen la proyección destructiva del otro? ¿Podemos explorar alternativas constructivas de contacto que no sean unos límites grupales egotistas, de reivindicación atrincherada frente a los otros ni unos límites romos, confluyentes en los que liquidamos nuestra identidad y la dejamos en manos de los intereses del poder?

Me gustaría aprovechar algunas ideas gestálticas sobre el contacto con el otro que pueden ser útiles en este desafío.

Solo podemos contactar con lo diferente

Perls (1994) dice:

El contacto es la apreciación de las diferencias. Puedo estar contigo únicamente si estoy seguro de que tú eres *no yo*. Sin el ingrediente de la separación en el contacto, no tenemos contacto

1. Citado en Pinker, S (2003)

sino confluencia. Es preciso reconocer cuál de los dos fenómenos ocurre, el contacto o la confluencia. La persona que experimenta verdadero contacto, coopera; sin contacto, se somete.

Así, según Perls la diferencia puede ser algo apreciable, valioso: no solo algo que nos amenace. La diferencia es lo que nos puede permitir contactar realmente; los fenómenos de pertenencia grupal *frente a otros*, que venimos describiendo, podríamos considerarlos en cierta medida confluyentes, ya que la diferencia intragrupal se niega conforme se maximiza la diferencia intergrupal. Decir «somos hombres», «gestálticos» o «de izquierdas», por ejemplo, consiste en difuminar lo que nos diferencia para confluir en nuestro género, modelo terapéutico o ideología, mientras resaltamos lo que nos diferencia de otros: las mujeres, los psicoanalistas o personas de derechas.

Podemos, entonces, encontrar una riqueza escondida, un planteamiento diferente: la pertenencia y la identidad que la acompaña tienen algo de sometimiento elegido; pagamos un precio en forma de confluencia, de falta de contacto. Por el contrario, en el grupo que elegimos enfrentar hay un potencial de crecimiento, la diferencia es la posibilidad para lo nuevo.

J. Zinker (1995) nos habla en este sentido del conflicto:

El conflicto nos proporciona la posibilidad de diferenciarnos en relación con los límites propios de otras personalidades (...) Cuando dos límites claramente diferenciados se frotan entre sí, los individuos experimentan una excitante sensación de contacto.

Pero lo que hemos visto es que esos límites tan diferenciados pueden entrar en una

espiral de fricción que les lleve a la guerra. ¿Qué condiciones podrían facilitar una salida alternativa? ¿Cómo podemos despertar de nuestra historia y ver que enfrente tengo a mi hermano?

El apoyo necesario para el contacto

Escucho a Laura Perls (1998): «El contacto solo puede ser bueno y creativo cuando existe el apoyo necesario para permitirlo». El apoyo nos permite acercarme a lo diferente sin miedo. La exaltación de la diferencia —que es lo contrario de su apreciación—, el miedo y la violencia son elementos que forman parte del mismo bucle. Hemos nombrado la teoría polivagal más arriba. En situaciones en que nos sentimos muy amenazados se activan ramas del nervio vago que generan respuestas de lucha y/o de huida. En ese contexto, la rama del mismo nervio que regula la conexión social queda desactivada: no puedo contactar contigo, sentir la fricción de nuestras diferencias si estoy muy asustado, si siento poco apoyo en nuestra relación, en mis recursos, en la situación. Los investigadores del apego también concuerdan en sus observaciones con esto: el apego y la exploración son motivaciones que se activan alternativamente; hasta que el apego no restaura la seguridad, el niño no vuelve a explorar. Trasladado al adulto: hace falta cierto nivel de seguridad para aventurarnos en la conciencia de lo desconocido.

Creo que un elemento que se descuida es la necesidad urgente de que el contacto sea seguro, que la fricción no sea amenazadora. Cuando no se cuida esto, el resultado desemboca en confluencia, proyección y/o egotismo: un mero juego de poder que elude el riesgo de lo íntimo. Pero si se cuida, tal vez podamos aproximarnos. Al fin y al cabo, nuestra historia como especie también está

llena de momentos de acercamiento, mestizaje, cooperación y comercio entre grupos: de algún modo pudimos salvar el abismo en ocasiones.

Los otros como objeto o como sujeto

Cuando de la mano del miedo entramos en la dinámica *Nosotros contra Ellos*, estamos utilizando al grupo de enfrente como objeto frente al que identificarnos. Entramos en lo que Buber describía como relación Yo-Ello, en que ignoramos la subjetividad del otro —del otro grupo, en este caso—, sus matices y sus aristas y lo usamos como objeto para lo que necesitamos: sentirnos cohesionados, íntegros, superiores, aunque para eso debamos arrojar proyectivamente nuestra basura en su lado. Movernos grupalmente hacia una relación Yo-Tú, en la que reconocemos la subjetividad de los otros significa verlos como sujetos: asumir que pueden no ser lo que pensamos o lo que necesitamos; que tal vez la frontera construida tiene algo de artificial; estar dispuestos a *apreciar la semejanza* en lo que construimos como diferente.

Recuperar el contacto con lo diferente, con los extraños, implica el riesgo y la ocasión de recuperar aquello de nosotros que hemos extrañado, las partes más inexploradas o temidas de nuestro propio ser social. Implica crecer hacia lugares que habíamos olvidado, la sorpresa de ser otros.

En Gestalt sabemos que esa sorpresa tiene que ser orgánica. La creencia nos separa, nos endurece; es en la experiencia donde podemos ser hermanos.

Carl Rogers lo decía hermosamente: «Soy humano, y no hay nada que este paciente pueda decir, hacer o sentir que yo mismo no pueda sentir».

Acciones conjuntas y narraciones compartidas

Los investigadores sociales que dividían los grupos aleatoriamente y observaban cómo tendían al choque «*nosotros*» contra «*ellos*», observaron también algo muy importante: vieron que el modo de fomentar la inclusión del otro, de desmontar la tremenda división artificial que habían generado era la implicación en acciones conjuntas, la búsqueda de objetivos comunes. Esto hacía que el círculo del *Nosotros* se ampliara, dando paso a narrativas compartidas (Gergen, 2015) que consolidaban la vinculación.

Algunos ejemplos, no solo clínicos

Mi hijo me dijo, con sorpresa, a sus cuatro años: «Mi amiga Slena tiene la oreja negra. ¡Ah, no, toda la cara!». Acababa de ser consciente de que su amiga, que era senegalesa, tenía otro color de piel. El color no había sido relevante hasta ese momento. Me admira todavía la naturalidad con que lo vivió.

Un paciente me dice: «En mi barrio solo hay comunistas y envidiosos». Noto mi tensión y el impulso de refugiarme en mi trinchera. Busco el modo de encontrar las cosas en las que no somos tan diferentes, la forma de encontrarme con él.

Una paciente me dice que se siente excluida en su familia. Se dibuja junto a ellos como un animal totalmente diferente. Trabajamos en lo que se diferencia. Luego vamos incorporando en lo que ellos, a los que aglutina de forma amenazadora, son diferentes entre sí y más o menos similares a ella.

Una paciente, que sobrevivió a una dura historia aferrándose a su forma de ser, choca una y otra vez con la misma ofensa: «Yo no lo haría así». Con el tiempo, conforme va pudiendo calmarse y comprenderse, esa di-

ferencia va dejando de ser amenazadora y abre a la curiosidad y el enriquecimiento.

Una y otra vez, en los grupos, surge el siguiente trabajo. Alguien dice: «Me da miedo mirarlos, siento vergüenza, me van a juzgar». Le proponemos: «Mira si puedes mirarlos, poco a poco, uno a uno. ¿Qué ves?». La respuesta habitual: «M miran con cariño, me estoy calmando».

Proponemos el contacto que sale de lo supuestamente conocido para conocer, que va al encuentro con el otro real, no con el imaginario. Y ahí puede darse una estimulante sorpresa desde la que crecer.

Un hombre, criado por un padre agresivo ante el que solo parece caber el sometimiento, la huida o la lucha, encuentra un día una mirada que lo descoloca: «¡Mi padre tiene miedo!». De pronto el objeto pasa a sujeto, se

enriquece, deja de ser una caricatura. Se hace menos diferente: «Tiene miedo como yo», «Tuvo un padre que lo maltrataba». Se hace menos amenazador. Este giro no resuelve todos los problemas de la relación, pero abre una puerta que era impensable.

Para ser útiles a nuestros pacientes tenemos que ser diferentes a ellos, ser otros. Eso nos lleva a la idea de autenticidad. Pero esa diferencia hay que manejarla: si es excesiva se siente ajena, si es dura se siente aleccionadora, si es descuidada genera vergüenza. La terapia es un encuentro en la frontera, y está bien que lo sea: que permita la construcción de experiencias y relatos nuevos, que no existían antes del encuentro y crean posibilidades de crecimiento para ambos participantes.

Una buena tarea que compartir.

Conclusión: una invitación

Como gestaltistas necesitamos apreciar, aguardar y propiciar con esperanza el cambio y la transformación: salir de lo esperable, lo imaginable, lo resignadamente previsible. Este es cada día nuestro trabajo.

Salir de la trinchera e ir hacia un contacto creativo con los que nos son extraños es un desafío actual prioritario, un cambio que necesitamos alentar dentro y fuera de las consultas.

Y tal vez haya motivos para la esperanza. Tal vez con el apoyo suficiente, sin tanto miedo, podamos acercarnos a «ellos» como lo que son, no como lo que esperamos o necesitamos que sean. Podemos acoger su extrañeza como ellos acogen la nuestra, sin necesidad de absorberlos ni someternos, sin la urgencia de la que nos prevenía Perls de resolver el conflicto prematuramente. Como sabemos aquellos que trabajamos polaridades, no se trata sólo de argumentar, de negociar o de regatear la máxima ganancia para cada parte: consiste en abrir los ojos al modo en que nos estamos relacionando, en recordar cómo nos estamos vinculando, en apreciar el sentido de la diferencia.

Si lo hacemos así, abiertos no sólo a la creación de soluciones inesperadas sino incluso a la transformación de las propias verdades de partida, a la creación de narrativas refrescantes y de acciones conjuntas que les den nueva consistencia, tal vez podamos crecer hacia donde no sospechábamos.

Tal vez podamos encontrarnos en una fricción que, en vez de incendiarnos, nos caliente en invierno.

Bibliografía

- GERGEN, K. J. (2015). *El ser relacional: Más allá del yo y la comunidad*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- HARARI, Y. N. (2015). *Sapiens: De animales a dioses*. Barcelona: Debate.
- Harris, J. R. (2015). *No hay dos iguales: Individualidad humana y naturaleza humana*. Madrid: Funambulista.
- JONES, G. (2006). *Matando monstruos: Por qué los niños necesitan fantasía, superhéroes y violencia imaginaria*. Barcelona: Ares y Mares.
- KOHN, M. (2013). *Us and them*. Aeon. <https://aeon.co/essays/if-we-love-our-friends-does-that-make-us-hate-our-enemies>
- PERLS, F. (1975). *Dentro y fuera del tarro de la basura*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- PERLS, F. (1978). Moralidad, límite del ego y agresión. En *Esto es Gestalt*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- PERLS, F., & Baumgardner, P. (1994). *Terapia Gestalt*. México: Árbol Editorial.
- PERLS, L. (1998). *Viviendo en los límites*. Valencia: Promolibro.
- PINKER, S. (2003). *La tabla rasa: La negación moderna de la naturaleza humana*. Barcelona: Paidós.
- RIERA, R. (2011). *La conexión emocional*. Barcelona: Octaedro.
- RODRÍGUEZ, A. (2007). Nosotros somos humanos, ellos no: El estudio de la deshumanización y la inhumanización en psicología. *Revista IPLA*, 1(1).
- ZINKER, J. (1995). *El proceso creativo en la terapia gestáltica*. México: Paidós.



Jesús
Pinedo

Maestro, psicólogo y psicoterapeuta. Miembro de AETG, FEAP y EUROPSY. Trabajo como terapeuta, supervisor y formador. Formado en Terapia Gestalt, psicoanálisis relacional y psicoterapia sensoriomotriz, entre otros enfoques. Codirector de La ventana psicólogos en Zaragoza

La(s) intersubjetividad(es) dentro del contexto caracterial

Juli Salvat Astorch

El artículo explora el concepto de intersubjetividad en el ámbito terapéutico individual. Pone especial énfasis en el marco teórico de los tipos de carácter descritos por Wilhelm Reich, Alexander Lowen y la Psicoterapia Clínica Integrativa de Juan José Albert. Se describe cómo la relación en terapia, lejos de ser un simple vehículo para la interpretación, constituye un proceso dinámico donde cuerpo, emoción e historia personal se entrelazan, permitiendo cambios profundos en las subjetividades de paciente y terapeuta. A través de la revisión de las estructuras caracteriales (esquizoide, oral, masoquista, psicopático y rígido), se examina cómo cada estructura condiciona la dinámica relacional y la transferencia en el proceso terapéutico. Propone estrategias de intervención clínica. Finalmente, se argumenta que la intersubjetividad es un proceso esencialmente relacional y corporal, donde la co-construcción de significado y el reconocimiento del otro como sujeto autónomo posibilitan la transformación y el desarrollo del yo.

Introducción

El objetivo del siguiente artículo es exponer el concepto de intersubjetividad en un espacio terapéutico, dentro del marco teórico de los diferentes tipos de caracteres descritos en el mapa de la Bioenergética de Wilhelm Reich, Alexander Lowen y desde la perspectiva integradora del Estudio del Carácter y la Psicoterapia Clínica Integrativa de Juan José Albert.

Asimismo, quiero señalar que hablaré de la intersubjetividad dentro de la terapia individual, ya que no es lo mismo adentrarse en los terrenos de la terapia grupal o de pareja. El paradigma desde el cual nos acercamos es, en términos generales, el paradigma intersubjetivo, aunque veremos cómo en ocasiones será necesario apoyarnos también en el paradigma intrasubjetivo, la subjetividad y el vínculo.

La relación en terapia no es solo un vehículo para la interpretación o el *insight*, sino un proceso vivo donde el cuerpo, la emoción y la historia personal se entrelazan para provocar cambios profundos en cada una de las subjetividades presentes en el campo relacional.

Es importante tener presente que la intersubjetividad en un proceso terapéutico siempre está atravesada por una desigualdad de poderes o de roles. La relación en terapia no es horizontal; no puede serlo. Lo terapéutico pasa por el cuidado del paciente, o cliente, y por la provisión de sus necesidades insatisfechas. El terapeuta busca un ajuste que pueda compensar aquello originario que quedó como una gestalt abierta. En definitiva, restaurar —en la medida en que la realidad actual lo permita—, su herida.

Dicho de otro modo, la intersubjetividad se desarrolla a partir de las intrasubjetivida-

des y subjetividades de cada sujeto, sumergidos en un campo siempre cambiante. El terapeuta no solo está pendiente de sí mismo, de lo que percibe a nivel emocional, corporal y sensorial. En él cobran gran importancia lo cognitivo, sus conocimientos teóricos y prácticos, su ética, su mapa y su brújula, sin olvidar su intuición y creatividad. La Terapia Gestalt, así como la Psicoterapia Clínica Integrativa, son modelos vivenciales.

Como ya he mencionado, abordaré el fenómeno de la intersubjetividad a partir de las subjetividades propias de cada uno de los caracteres descritos por los autores y modelos mencionados: esquizoide, oral, masoquista, psicopático y rígido. Haré un breve análisis de cómo se estructura cada uno de ellos, y cómo su etiología caracterial condiciona la forma en que cada paciente generará una transferencia dentro del vínculo, así como la manera en que el terapeuta puede reconocer y ajustar estas dinámicas.

Fundamentos: intersubjetividad, subjetividad, vínculo y alteridad

Se hace necesario introducir aquí el término «vínculo», entendido como el espacio relacional donde paciente y terapeuta se invierten mutuamente. Es precisamente en esta inversión recíproca donde emergen los fenómenos de transferencia y contratransferencia, configurando así un entramado relacional cargado de significaciones afectivas, cognitivas y simbólicas. Tanto el terapeuta como el paciente entran en la relación con su propia historia, con su neurosis, apegos, juicios, expectativas y modos de percibir sus realidades. Al invertir al otro, éste ya no es cualquiera y se convierte en alguien significativo dentro del campo relacional. A partir de ese momento, se abre la posibilidad de crear algo nuevo, lo emergente, en un proceso

dinámico que acontece de instante a instante. La experiencia del aquí y ahora cobra entonces un sentido plenamente relacional y transformador.

En este vínculo, ambos sujetos se afectan mutuamente, modificando el campo relacional en el que están inmersos. En consecuencia sus respectivas subjetividades se van modulando y adaptando. Para Jean Marie Robine, la terapia toca las fronteras del juego intersubjetivo, entendiendo por ello un proceso de apropiación de la situación subjetiva, de su campo y el contexto en el que se da.

La relación entre la intersubjetividad y el vínculo entre ambos sujetos constituye uno de los pilares fundamentales de la psicoterapia contemporánea. Desde esta perspectiva la intersubjetividad es entendida como el espacio compartido entre dos subjetividades. En este sentido, la terapia se convierte en un diálogo donde el terapeuta promueve la aparición de nuevas formas, no solo entre ambos, sino también en el mundo intrasubjetivo del paciente. El terapeuta no actúa solo desde su continuo de conciencia, su afecto y aceptación, sino que utiliza su saber hacer para pensar. Pregunta para diagnosticar, intervenir, proponer y actuar. Estos actos son derechos y obligaciones del terapeuta y hacen que la intersubjetividad se vea en cierta manera, condicionada.

Otro aspecto importante de la intersubjetividad es que introduce la noción de alteridad: el otro no es cualquiera y no es simplemente un espejo. El otro es una presencia que aporta sorpresa, novedad, diferencia y, en ocasiones conflicto. Esta diferencia es imprescindible para poder ir validando e integrando variables en las voces, experiencias y perspectivas, tanto internas como externas. La alteridad aporta reconocimiento de otro como sujeto autónomo, con una historia distinta, emociones y significados que condicionan su propio estar en el mundo. Este reco-

nocimiento permite el respeto, la escucha y un encuentro más auténtico. Sin alteridad el terapeuta no puede abandonar su omnisciencia e implicarse desde su propia ética, empatía y disponibilidad para un intercambio mutuo.

Relación entre el carácter y las intersubjetividades

Wilhelm Reich fue pionero en la integración del cuerpo y la mente en la psicoterapia. Recomendando su libro *Análisis del Carácter* (1949. Ed Paidós). Aunque Reich no utilizó el término «intersubjetividad» en el sentido que le otorgamos en la actualidad, su visión de la relación entre terapeuta y paciente anticipó debates plenamente vigentes en la actualidad.

Para Reich el contacto genuino, la resonancia emocional —y su dimensión corporal—, así como la transferencia y la contra-transferencia, eran aspectos fundamentales en la relación terapeuta-paciente. Enfatizaba la importancia de la receptividad y el respeto por el estado emocional y energético del paciente, evitando la imposición y favoreciendo una interrelación basada en la apertura y la autenticidad.

Para él, la intersubjetividad es un proceso vivo, corporal y energético donde el terapeuta y paciente co-construyen un espacio de contacto que permite la co-regulación y la bidireccionalidad de la experiencia clínica. Reich propuso que el carácter no es solo un conjunto de rasgos psicológicos, sino una forma organizada y rígida para defenderse del sufrimiento emocional. El carácter surge como una respuesta adaptativa a experiencias tempranas, tanto satisfactorias como frustrantes. Propuso que cada estructura caracterial tiene un modo particular de defensa, de vinculación y de expresión emocional.

La Bioenergética de Alexander Lowen entiende la intersubjetividad como un proceso corporal y relacional. Para Lowen, la subjetividad está anclada en el cuerpo. El terapeuta no solo escucha palabras y relatos, sino que observa posturas, tensiones, patrones de respiración y gestos, entendiendo éstos como expresiones directas de la historia de cada paciente. Este proceso es necesariamente intersubjetivo, ya que requiere la participación activa de ambos: el paciente, al abrirse a la experiencia corporal y emocional, y el terapeuta, al acompañar y sostener ese proceso desde una actitud de presencia.

En el enfoque de psicoterapia que propone el estudio del carácter basado en la Psicoterapia Clínica Integrativa desarrollada por Juan José Albert en su libro *Ternura y agresividad*, se plantea un modelo terapéutico que integra diversas teorías y técnicas psicoterapéuticas para abordar de forma global el desarrollo humano, la etiología de la patología y su evolución. Combina una visión psicoanalítica —especialmente la de Sándor Ferenczi—, el análisis del carácter de Wilhelm Reich y Alexander Lowen, la Terapia Gestalt de Fritz Perls, el Eneagrama de Claudio Naranjo y el psicodrama de Jacob Moreno, además de un enfoque transpersonal del paciente.

En este enfoque, no hay humanidad sin la interacción entre personas: la vida solo es posible si existen otros que la hacen viable y la sostienen. Un bebé recién nacido, abandonado a su suerte o criado en cunas de hospital en aislamiento no es capaz de sobrevivir, y si lo hace, suele presentar graves retrasos en su desarrollo y síntomas de deterioro emocional significativos. Se pueden consultar los estudios de René Spitz sobre el *hospitalismo* en numerosas fuentes disponibles en internet.

Al principio, el bebé se mueve y succiona activamente, pero es completamente depen-

diente de su entorno. Poco a poco, comienza a expresar sus necesidades y, más adelante, es capaz de satisfacerlas por sí mismo, en la medida en que se va incorporando a los códigos que rigen en su entorno (códigos establecidos entre él y su madre, la familia, el lenguaje, la cultura, etc.). Estos códigos le proporcionan un campo relacional a partir de cual construye, en primer lugar, su intrasubjetividad; posteriormente su subjetividad, su identidad, su individualización, y su carácter, en definitiva su yo. Es en ese contacto con los otros donde el niño empieza a reconocer sus propios límites y necesidades. Así, el yo se va construyendo poco a poco, a partir de la experiencia vivida en el cuerpo y de una creciente conciencia de sí mismo.

Según la perspectiva de J. J. Albert, la intersubjetividad constituye una dimensión esencial de la experiencia humana y del desarrollo del carácter. En este sentido, el ser humano es un organismo autónomo pero interdependiente, que necesita vincularse con otros para desplegar su propio potencial.

El carácter es la función que se desarrolla como consecuencia de las experiencias psicoemocionales y corporales surgidas de polaridades fundamentales como contacto/retirada, satisfacción/frustración, relajación/tensión, placer/displacer... Así como también, en el nivel del sí mismo, de la polaridad identidad/identificación (Albert, J.J. —2009. p, 55)

Desde esta perspectiva nosológica, el yo no se limita a ser una instancia psíquica: está profundamente arraigado en la vivencia corporal y en la forma en que se integran las sensaciones, emociones y pensamientos. La individuación y la diferenciación ocurren a través de la interacción con el entorno, especialmente durante las primeras etapas del

desarrollo. Dependiendo del cuidado recibido por parte del entorno y los cuidadores desde el nacimiento y a lo largo de las distintas etapas del desarrollo. Esta dinámica da lugar a una estructura caracterial que, a su vez, puede facilitar o dificultar el contacto consigo mismo y con los demás.

El carácter se configura a partir de experiencias reales o fantaseadas que generan perturbaciones internas, sensoriales y cognitivas. Estas perturbaciones pueden distorsionar la capacidad de la persona para darse cuenta de sus necesidades reales, dificultando un contacto pleno y auténtico consigo misma.

De aquí se entiende que la subjetividad nace de la capacidad de adaptación del ser humano a las demandas del entorno y sus interacciones. La armonía o desarmonía en relación con los demás —es decir, las intersubjetividades—, así como consigo mismo —es decir, la intrasubjetividad—, dependerán de la calidad de estas primeras experiencias postnatales y hasta la preadolescencia.

Dinámica de la relación en la terapia según cada carácter

En la relación terapéutica, cada organización del carácter configura un modo particular de establecer contacto, de aproximarse al vínculo y de responder a la presencia del otro. Estas dinámicas no se expresan únicamente en el contenido verbal, sino en la forma en que el paciente se acerca, se retira, controla, demanda o evita la relación. Comprender estas configuraciones relacionales permite orientar el encuadre, las actitudes terapéuticas y las intervenciones clínicas desde el aquí y ahora del proceso.

El carácter esquizoide se organiza en la fase preoral (E5) a partir de una experiencia sensorial temprana en la que la demanda de



© Juli Salvat

satisfacción de las necesidades queda asociada a una intuición sensitiva de amenaza a la propia existencia. La experiencia básica no es la falta, sino el peligro: la necesidad sentida se vive como algo que pone en riesgo la continuidad del ser. Esta vivencia funda un estilo defensivo basado en la retirada del contacto.

En el plano interrelacional aparece un temor marcado al contacto y al vínculo profundo, acompañado de desconfianza y tendencias disociativas. La relación con el otro se vive con cautela, y esa desconfianza puede llevar a percibir al terapeuta como un poten-

cial invasor. A nivel corporal, la experiencia suele ser fragmentada: existen dificultades para sostener la mirada del otro y el contacto físico puede resultar intrusivo o excesivo.

En la relación terapéutica, el paciente puede percibir al terapeuta como una amenaza a su integridad psíquica, con temor a ser manipulado. A lo largo del proceso, es frecuente que oscile entre momentos de necesidad de conexión y fases de evitación de la cercanía. Predomina una preferencia por sesiones de corte intelectual, que funcionan

como una forma de evitar la experiencia emocional directa.

El trabajo terapéutico requiere ofrecer un espacio de seguridad estable y un profundo respeto por los ritmos del paciente. Conviene no abordar las resistencias de forma directa y validar las necesidades de distanciamiento, sosteniendo una presencia honesta y real. El trabajo corporal se orienta al arraigo y a la recuperación de la sensación de cuerpo, a través de ejercicios de tensión y relajación, delimitación de límites corporales y atención específica a tobillos, nuca y cuello.

El carácter oral se configura en la fase oral (E4) a partir de una experiencia temprana de privación. El bebé crece interiorizando que no ha recibido lo suficiente, lo que da lugar a una sensación persistente de carencia que organiza su modo de estar en relación. En el ámbito interrelacional, se manifiesta una intensa necesidad de reconocimiento y afecto, junto con un temor constante al abandono. A la persona le resulta difícil reconocerse autónoma y sostener su autonomía, apareciendo una dependencia emocional marcada. Como defensa, pueden alternarse fases de autosuficiencia reactiva que intentan compensar esa dependencia.

En la relación con el terapeuta, el paciente con defensas orales busca una figura de la que nutrirse. Tiende a idealizar al terapeuta, transfiriendo en él la imagen de la madre nutricia. Al mismo tiempo, teme ser defraudado o no ser colmado, lo que da lugar a transferencias intensas. Ante la frustración o el distanciamiento, puede aparecer una transferencia negativa.

El abordaje terapéutico implica contener sin favorecer la autosatisfacción ni la dependencia. Es importante no alargar las sesiones más allá del tiempo estipulado y evitar que el paciente acapare un espacio que no le corresponde. El trabajo se orienta a educar y acompañar en la experiencia de frustración del pla-

cer inmediato. A nivel corporal, se priorizan los arraigos con respiración y la activación de pies, piernas y articulaciones del tren inferior.

El carácter masoquista se organiza en la fase anal (E9) a partir de experiencias de represión y humillación de la creciente necesidad de independencia. La afirmación de la autonomía queda asociada a culpa y castigo, lo que condiciona profundamente la expresión del deseo.

En el plano interrelacional, el paciente con defensas masoquistas tiende a la sumisión, tiene dificultades para poner límites y se autosacrifica. Existe una gran hostilidad reprimida que suele manifestarse en forma de queja frecuente y autodevaluación. No hay una búsqueda consciente del dolor, pero sí una dificultad para permitirse el placer, que posteriormente se vive con culpa.

En la relación terapéutica, el paciente puede esperar ser salvado o castigado. Tiende a frustrar al terapeuta, a veces sabotajeando el proceso, mostrándose pasivo y desplazando la responsabilidad del trabajo terapéutico hacia el otro.

El trabajo terapéutico requiere evitar tanto la sobreprotección como la crítica. Es fundamental validar la expresión corporal, verbal y emocional, así como apoyar el deseo de autonomía. El trabajo corporal se orienta a facilitar la respiración global, especialmente la espiración, y a movilizar la energía retenida en cuello y garganta.

El carácter psicopático se configura en la fase fálica (E3/E6) a partir de experiencias tempranas en las que el niño fue seducido o traicionado al servicio del narcisismo de sus cuidadores. La forma específica en que estas experiencias se produjeron dio lugar a los distintos eneatis tipos implicados, cada uno con sus particularidades.

En el plano interrelacional aparece una fuerte necesidad de control y dominio, junto con una vigilancia constante del entorno. Se

niega la vulnerabilidad y existe una fobia marcada a la debilidad y al contacto íntimo. Predomina el miedo a ser engañado o seducido y una desconfianza frente a la autoridad.

En la relación con el terapeuta, el paciente puede mostrarse desafiante y, en ocasiones, amedrentador o seductor. Busca mantener el control de la situación, introduce dinámicas de competición y presenta una tendencia al *acting*.

El trabajo terapéutico requiere no entrar en juegos de poder y sostener una presencia auténtica y firme, desde una actitud empática. Es importante confrontar las maniobras de seducción o control en el aquí y ahora, favoreciendo el darse cuenta. El trabajo corporal se orienta a facilitar el contacto con la respiración, profundizar en la conexión con el propio darse cuenta y desbloquear la pelvis.

El carácter rígido se organiza en la fase genital, en el contexto de la resolución edípica (E1/E2/E7/E8), a partir de una frustración en el compromiso y la entrega consigo mismo, especialmente en la capacidad de entrega amorosa, tierna, erótica y placentera.

En el ámbito interrelacional predominan el perfeccionismo y el control emocional, junto con dificultades para la entrega íntima. La sexualidad puede manifestarse de forma compulsiva o inhibida, con una negación del placer erótico. Existe una tendencia al distanciamiento interpersonal y a evitar la dependencia. En general, aparece una buena predisposición a la creatividad, aunque con dificultad para asumir el propio deseo.

En la relación terapéutica, se trata de pacientes competentes y autosuficientes, que no muestran fácilmente su vulnerabilidad. La intelectualización aparece como resistencia a la búsqueda interna de la emoción. Pueden idealizar o desvalorizar al terapeuta en función de su propia imagen de perfección.

El trabajo terapéutico implica validar los logros del paciente y, al mismo tiempo, confrontar de manera sutil su narcisismo. Se trabaja específicamente la dificultad de contacto tierno y erótico. A nivel corporal, se propone la movilización del cuello, la exploración de las sensaciones pectorales y el trabajo con la pelvis.

Conclusiones

Para ir cerrando este artículo, La subjetividad y la intrasubjetividad constituyen un punto de partida desde donde cada persona llega a terapia con su mundo interno, su historia y sus modos de significar la realidad. Estas subjetividades se ponen en juego dentro del marco intersubjetivo, donde paciente y terapeuta co-construyen una vivencia que está en constante cambio.

El vínculo terapéutico emerge y se alimenta en este espacio intersubjetivo. La confianza, la empatía y el reconocimiento mutuo permiten que el paciente pueda resignificar sus gestalts abiertas. La calidad vincular dependerá de la capacidad de ambos para reconocer y dialogar sobre sus subjetividades, favoreciendo momentos de encuentro auténtico que promueven la transformación personal y relacional.

El conocimiento de los diferentes tipos de carácter (esquizoide, oral, masoquista, psicopático y rígido) es fundamental para comprender la forma de intersubjetividad que cada uno de ellos puede manifestar en el vínculo terapéutico. Entendemos el carácter como una matriz rela-

cional, es decir, una estructura que determina la forma en que cada individuo percibe e interpreta el mundo exterior y el interior.

Cada organización caracterial posee unas defensas específicas, que condiciona tanto el tipo de transferencia como las expectativas relacionales que configuran el campo terapéutico.

La comprensión de las defensas permite al terapeuta anticipar y reconocer las dinámicas relacionales emergentes dentro del complejo de la intersubjetividad clínica.

La relación en terapia va más allá del intercambio verbal para convertirse en un proceso vivo, donde la experiencia corporal, la emoción y la historia personal se van entrelazando. El conocimiento de las manifestaciones de cada patrón caracterial —posturas, tensiones musculares, patrones de respiración—, pueden leerse como expresiones directas de las defensas activas, facilitando así intervenciones más precisas, empáticas y resonantes.

El carácter no es una estructura pura, sino una organización marcada por una rigidez singular y defensiva para evitar el sufrimiento emocional. El reconocimiento de estas defensas particulares y sus resistencias posibilita la creación de condiciones relacionales que, de manera gradual, favorezcan la flexibilización de los patrones de rigidez. A su vez este conocimiento permite evitar confrontaciones directas que podrían reforzar las defensas.

El factor de la alteridad, entendido como elemento transformador, permite al terapeuta evitar dinámicas simbióticas o complementarias patológicas. La alteridad induce lo novedoso, lo sorpresivo, lo inesperado; abre espacio para pensar lo antiguo desde nuevas perspectivas y facilita la resignificación. Permite, en definitiva, una nueva forma de vínculo, teniendo en cuenta la singularidad de cada paciente.

Para finalizar, la comprensión de la intersubjetividad y la transferencia desde la perspectiva de los diferentes caracteres y sus defensas posibilita una intervención clínica más precisa y profunda. La integración de las dimensiones corporal, relacional y energética en la psicoterapia contribuye a la transformación de los patrones defensivos y favorece la emergencia de nuevas formas de contacto y autenticidad

Bibliografía

ALBERT, J.J. (2009) *Ternura y Agresividad*. (1ª Ed). Madrid, España: Mandala Ediciones



Juli Salvat
Astorch

Fisioterapeuta. Psicoterapia por la Escuela del Taller de Gestalt de Barcelona. Psicoterapia Clínica Integrativa por el IPETG de Alicante. Miembro titular de la AETG. Profesor en la EUI Sant Joan de Déu de Barcelona. Curso Superior Internacional Psicopatología Clínica y Terapéutica. Máster en Terapia Psicoanalítica (cursando 3º). Co-fundador de Estudio del Carácter y del Grupo Gestudi de EdC. Co-director y profesor de la formación Estudio Integrativo del Carácter. Psicoterapeuta y Supervisor en Barcelona. Acupuntor y Osteópata Sacro Craneal (2002).

La construcción del «nosotros»

Francisco Peñarrubia

Revisión de los conceptos «yo-tú» desde la teoría gestáltica, así como la construcción del concepto «nosotros» donde interactúan la conciencia crítica así como el sentido de pertenencia.

Hace más de veinte años que publiqué en esta revista nuestra un artículo titulado «Yo-Tú-Nosotros» (Boletín AETG. nº23. Madrid 2003) que era una reflexión sobre la educación comunitaria y el grupo y que a su vez actualizaba la conferencia de clausura que me tocó dar en el Congreso Nacional de Gestalt (Barcelona, octubre de 1998) con el mismo título.

Mi interés por este tema, y por esta formulación en particular, se inscribe en su continuidad con la divisa de Simkin («Yo-Tú, aquí y ahora») y en su énfasis en los componentes del encuentro. El foco se desplaza así hacia la relación entre los sujetos, que constituye el eje monográfico de este trabajo: la intersubjetividad.

La indagación del Yo, que es el motor original de la psicoterapia europea, trata de definir algo tan intangible, simbólico y casi ficticio como es la identidad y el autoconcepto. La idea que nos hemos hecho de nosotros mismos nos convierte en autores del propio relato, nos explica nuestra vida o al menos trata de encontrarle un sentido.

A nivel simbólico, ese autor (yo mismo) que se ocupa del relato podríamos relacionarlo con el aspecto masculino de nuestra psique.

Es decir, con la voz y las palabras con que uno se presenta ante los demás: «Yo soy éste, estos son mis poderes y ellos manifiestan y

explican mis acciones y mi intervención en el mundo. Esto soy yo».

Toda la terapia arranca en este punto: la indagación sobre uno mismo, el conocimiento de los mecanismos inconscientes, de las zonas de sombra e ignorancia que provocan conflictos con el entorno y con nosotros mismos. Históricamente esta es la aportación esencial del Psicoanálisis, es decir, la intuición freudiana de que los impulsos gobiernan más profundamente nuestra vida que la razón. A la vez Freud propuso un método pionero, el análisis, para acceder a este territorio ignoto de la conciencia.

El Tú es la personificación del espejo, del espacio donde el Yo se refleja y se reconoce pero a través del otro, superando la endogamia de Narciso perpetuamente enamorado de sí y autohipnotizado.

Simbólicamente, podríamos decir que es el aspecto femenino de nuestra psique, relacionado con la receptividad, la empatía, la compasión y todos los recursos emocionales con los que reaccionamos a la diferencia y al cambio.

La conciencia del Tú es la base del contacto, de la interrelación, de la ampliación del territorio propio para acoger al nuevo y diverso, para afectar y ser afectado.

La indagación del Tú inaugura el psicodrama de Moreno, la primera terapia que incluye la acción, la dramatización, el cambio



Las personas somos islas unidas por puentes.

de roles y cualquier estratagema para ponerse en el lugar del otro, para aprender a ser Tú y en consecuencia completar la conciencia del Yo.

Este es también el territorio en el que mejor se mueve la Terapia Gestalt, uno de los métodos más eficaces y creativos para afinar el autoconocimiento a través de la interacción, el intercambio, la confrontación y la integración de opuestos.

En realidad, toda la psicoterapia humanista se sitúa en el ámbito de lo relacional y lo afectivo, aunque la Terapia Gestalt sea, probablemente, la que lleva esta concepción más lejos. La ortodoxia gestáltica sostiene que no hay Yo sin Tú ni Tú sin Yo: la autoconciencia emerge del contraste y del movimiento continuo entre la introspección, el mundo interno, y la contemplación, el mundo externo.

La indagación del *Nosotros* intenta profundizar en la antigua máxima gestáltica de que «el todo es más que la suma de las par-

tes». Qué y cómo es ese todo que trasciende, revela y da sentido a las partes, no es fácil de explicar.

El concepto de grupo o grupalidad puede ser un referente clarificador. La psicoterapia de grupo es la que ha estudiado más rigurosamente los mecanismos individuales y las dinámicas colectivas que se dan en los grupos, y por ella sabemos que la construcción de un nosotros no ocurre mecánicamente por el hecho de agrupar personas. Lleva un tiempo (y no siempre se da) que emerja esa conciencia colectiva del Nosotros, que podríamos definir como una mezcla de pertenencia y compromiso.

Se trata del aspecto social de nuestra psique, el que nos define como humanos entre humanos. Decía Heidegger que «las personas somos islas unidas por puentes» y remarca la neurocientífica Nazareth Castellanos que «el puente es un lugar. No es ni tú ni yo, es la interacción de nosotros ahora mismo». Algo así como un baile, con sus pasos y convenciones, pero cuyo resultado es siempre original e imprevisible.

Es más que la síntesis Yo-Tú, es una nueva configuración o Gestalt como diríamos en nuestra jerga, una conciencia participada.

La terapia trata de sanear las deficiencias de este combinado de tres partes, intensificando la conciencia de sí, del otro y del grupo, según sea el déficit o desequilibrio en esta homeostasis interna. Pero en nuestra época creo que el área más descompensada es la del encuentro y la interrelación. Falta «nosotros» como decía la canción de Sabina:

«Y cada vez peor y cada vez más solos,
y cada vez más tú y cada vez más
yo, sin rastro de nosotros».

¿Cómo se construye o se desarrolla la conciencia del «nosotros»? ¿Cómo se cultiva el sentimiento de pertenencia? ¿Se trata de

algo que debe aprenderse o de una disposición inscrita en la naturaleza humana? Son preguntas centrales que no admiten una única respuesta. Sin embargo, resulta evidente que la calidad de nuestros vínculos primarios condiciona, en mayor o menor medida, la predisposición a establecer un contacto sano y significativo con el mundo, es decir, la capacidad de abrirnos al cuidado, al apoyo mutuo y a la relación.

La originalidad del método gestáltico reside en que, para sanear los vínculos neuróticos, propone experimentarlos en su versión extrema y facilitar posteriormente un acercamiento de posiciones a través de la escucha respetuosa de las partes. A este proceso lo denominamos integración de polaridades.

El todo es más que la suma de las partes.



Fritz Perls señalaba la importancia de combinar adecuadamente la mano izquierda y la mano derecha, lo que él llamaba simpatía y frustración o, en términos de Claudio Naranjo, apoyo y confrontación. Se trata de potenciar lo genuino y confrontar lo falso.

Aplicado a la cuestión del «nosotros», esto permite distinguir entre una forma construida a partir de introyectos y confluencia —como la exaltación acrítica de la patria, la idealización del territorio o de la tribu, o el fanatismo ideológico y religioso de la propia manada— y una forma de pertenencia que requiere ser cuestionada, frustrada o confrontada.

Frente a ello, puede pensarse una versión menos determinista del «nosotros», basada en la empatía y la compasión, cualidades que compartimos con otros mamíferos y que nos orientan de manera natural hacia el cuidado de los semejantes.

Desde esta perspectiva, el aporte gestáltico a la comprensión del «nosotros» consiste en despojarlo de absolutos, situarlo en el Aquí y Ahora —siempre puntual y cambiante— y atender a su autenticidad. Esto implica no negar los aspectos conflictivos o negativos inherentes a todo colectivo y, al mismo tiempo, conservar la capacidad de experimentar el gozo de la comunión. Se trata de un proceso de higiene relacional: en la medida en que lo tóxico es reconocido, explicitado y expresado, se amplía la posibilidad de interrelacionarnos de forma más saludable. Es el paso de la confluencia a la trascendencia, como he señalado en otros textos. Porque la experiencia del «nosotros» puede adquirir, en ciertos momentos, un carácter transpersonal: una forma de perderse en uno mismo para experimentar la pertenencia a algo que nos excede, nos contiene y nos transforma.



**Francisco
Peñarrubia**

Psicólogo (Universidad Complutense de Madrid). Uno de los introductores de la Gestalt en España, cofundador y primer presidente de la Asociación Española de Terapia Gestalt (1981). Ha dirigido CIPARH durante 30 años (1976-2006) y la Escuela Madrileña de Terapia Gestalt durante 25 (1991-2015). Discípulo y colaborador de Ignacio Martín Poyo y de Claudio Naranjo. Autor de Terapia Gestalt. La vía del vacío fértil, (Alianza, 1998) y Círculo y Centro. El grupo gestáltico (La Llave, 2014), La Relación Hurtada. En Busca del Padre (Arzalia, 2017), Las cuatro caras del héroe (Arzalia, 1921) y El oficio de escuchar (La Llave, 2022).

Intersubjetividad

Quim Gómez i Tarrés

Este artículo aborda la importancia de la relación Yo-Tú en el acompañamiento gestáltico y analiza cómo, desde una perspectiva intersubjetiva, el proceso terapéutico posibilita el awareness, el contacto y el encuentro. Se introduce brevemente la aportación de Habermas y se recupera el pensamiento de diversos autores gestálticos que conciben la Terapia Gestalt como una praxis: un espacio co-creativo y procesual. Esta comprensión del trabajo terapéutico solo es posible desde una mirada y una vivencia holística e intersubjetiva de la relación.

Introducción

Como gestaltista, la palabra *intersubjetividad* me interpela. La Gestalt no se daría sin ella. La Gestalt en terapia es, necesariamente, algo de dos. En la relación terapéutica la mirada al otro acontece y, cuando esa mirada es primordial —como señala Buber—, se abre un momento, un espacio, en el que dos sujetos establecen un encuentro.

El encuentro intersubjetivo no se limita a la sesión de terapia entre el gestaltista y el cliente, sino que la trasciende. Más aún, lo que la Gestalt busca y trabaja es la creación de un espacio fenomenológico intencional en el que sea posible recuperar, restablecer o, en algunos casos, crear espacios de relación primordial. Esta relación se da en el contacto genuino con otro ser humano, pues lo primordial —parafraseando a Buber— no remite a las cosas, sino a las relaciones.

De este modo, el encuentro intersubjetivo acontece cuando dos sujetos habilitan un espacio en el que puede darse el Yo-Tú.

El trabajo en sesión necesita de ese encuentro con el otro, esa mirada que acoge, sostiene, reconoce al otro con todo su ser, una mirada que transforma y permite el vín-

culo con el que vamos a ir trabajando en las sesiones. Eso que Perls denomina «el enfoque simpático».

¿Qué hace que la relación terapéutica sea intersubjetiva?

Es necesaria una actitud específica por parte del gestaltista para que se abra un diálogo intersubjetivo. La concepción, tan propia de la Gestalt, de que la relación terapéutica es a la vez simétrica y asimétrica implica que esta condición debe ser encarnada y sostenida por quien acompaña.

Poder mirar y escuchar al cliente desde un lugar simétrico crea las condiciones para que este no se sienta un mero actor frente a un espectador, sino que ocupe un lugar de Tú frente a un Yo. Esta posición posibilita un diálogo transparente y, además, permite que el gestaltista recoja, escuche y mire al cliente, otorgándole un espacio real para expresarse y abriendo la posibilidad de que emerjan en sesión momentos de «nosotros».

Todo ello es posible cuando el gestaltista no permanece como mero observador, sino que vibra y siente con el cliente, acompañan-

do su vivencia desde los tres centros, sin perder por ello su propia posición. El acompañante no se diluye en la experiencia del otro: sigue siendo un Yo frente a un Tú. En este sentido, como señala Habermas, «comprender lo que se dice precisa participación y no mera observación».¹ Es decir, estar ahí plenamente, acompañando y vivenciando lo que acontece en la sesión, algo que solo es posible cuando el terapeuta se vive a sí mismo como sujeto.

Esto se expresa en la actitud del acompañante gestáltico cuando, de manera genuina y no artificial, practica el no juicio y acepta al cliente tal como llega y tal como vive su experiencia. El gestaltista no actúa como juez ni como fiscal; no busca una verdad objetiva, sino que atiende a la vivencia subjetiva del cliente, a su dolor, a su *maya*, a su neurosis. Desde ahí, trabajando con el sujeto, va alternando apoyo y confrontación para favorecer que el cliente tome conciencia de lo que vive y pueda decidir. «El énfasis no recae, entonces, en explicar su comportamiento o comprender sus porqués, sino en percibir el cómo de su experiencia»,² tal como nos recuerda Naranjo. Esto solo es posible si el gestaltista está en su propio ascensor, como señala Marcelo Antoni: «Lo sano es que el terapeuta reconozca la fuerza de los tres centros en sí mismo y permita que el ascensor pueda subir y bajar por ellos para acompañarse y acompañar al cliente».³ De este modo, el gestaltista se sitúa en el mismo plano que el cliente, acompañándolo en su vivencia hacia el *awareness*, y al mismo tiempo en una posición lo suficien-

temente diferenciada como para no confluir con él.

De este modo, el gestaltista se sitúa en el mismo plano que el cliente, acompañándolo en su vivencia hacia el *awareness*, y al mismo tiempo en una posición lo suficientemente diferenciada como para no confluir con él.

En sesión, para acompañar al cliente hacia el *awareness*, resulta fundamental permitir que la relación intersubjetiva se vaya abriendo de manera paulatina y que el encuentro pueda acontecer. Esto implica trabajar en el aquí y ahora, no ir hacia donde el gestaltista desea, sino hacia donde el cliente conduce el proceso, y seguir lo fenomenológico que se despliega. La curiosidad del acompañante se pone así al servicio de la experiencia, sosteniendo un mapa de lo que el cliente está vivenciando sin interrumpir el propio proceso. Es precisamente esta actitud la que permite que la intersubjetividad, tan necesaria y reparadora, se haga presente en la sesión.

El encuentro constituye la base de la Terapia Gestalt y es en él donde se despliega la relación intersubjetiva en sesión. Para que esto sea posible, se requiere una escucha y una mirada que validen la experiencia del cliente, ofreciéndole la posibilidad de recuperar o vivenciar, a través de esa presencia, un vínculo perdido, olvidado o nunca experimentado.

De este modo, el cliente puede sentir que el contacto reparador con lo vincular es posible, en la medida en que en la sesión están presentes dos sujetos. Esta presencia permite percibir y sentir al otro con menos máscaras, aproximándose a una naturalidad que remite al primer encuentro, con la madre o con lo maternal.

Es menester que el gestaltista sostenga estos «encuentros», término que Perls utiliza para referirse a la inclusión de la comunicación entre entidades o procesos intrapsíquicos y, al mismo tiempo, entre personas. De

-
1. Habermas, J. (1991) Conciencia Moral y acción comunicativa. Pág. 40 ediciones península.
 2. Naranjo, Claudio (2013) Por una Gestalt Viva. Pág. 75. Ed. La Llave.
 3. Antoni, M. y Gómez Q. (2022) Pequeños aportes a la Transferencia y contratransferencia: Desde la experiencia gestáltica y de las Constelaciones Familiares. Pág. 144 E. Hakabooks.

“ACOGIENDO CON SU MIRADA Y ESCUCHA
AQUELLO QUE EN SU HISTORIA NO PUEDE
SER VISTO, VIVIDO Y ESCUCHADO...”



este modo, el encuentro terapéutico se constituye como un espacio vivo de relación, donde lo intrapsíquico y lo intersubjetivo se articulan en el aquí y ahora¹ tenga presente el Ciclo de la experiencia para observar los mecanismos de evitación del cliente que debilitan la posibilidad del contacto consigo mismos y en la relación Yo-Tú. El trabajo desde lo asimétrico aporta una mirada de pájaro sobre la sesión, una mirada de observador que permite abrir espacios de diálogo en lo emocional, en lo instintivo y obviamente en lo cognitivo. Esa tercera posición del gestaltista en la sesión da espacio a una relación genuina donde el diálogo se dé entre dos, pues el gestaltista al acompañar cualquier emoción pue-

de estar presente y vivenciando con el cliente lo que este está viviendo, sin perder su lugar de acompañante y a la vez sentir y vivir lo que el cliente está vivenciando en sesión.

Este juego de dos posiciones del gestaltista en terapia, es lo que nos señala Naranjo cuando nos recuerda que «también podemos entender la intervención como algo que se apoya en la fe que como gestaltista tiene Simkin en darle la vuelta a las cosas, invirtiendo figura y fondo, y que, como artista, aplica la técnica en forma intuitiva»². Ahí se da un juego intersubjetivo, solo la presencia de un Nosotros buberiano, un Yo-Tú permite en la sesión este diálogo transformador. Esto se da cuando el gestaltista tiene el entrena-

1. Citado en Naranjo, C. (2013) Por una Gestalt Viva. Pág.85 Ed. La Llave.

2. Naranjo, Claudio (2013) Por una Gestalt Viva. Pág. 102. Ed. La Llave.

miento necesario que le permite moverse por el ascensor interno de forma fluida, creando para el cliente un diálogo sin interrupción, un diálogo primordial.

Al ver y vivenciar al cliente como sujeto y darle un lugar dónde dejarse caer, quitar capas, soltar frente a otro ser humano que está presente, acogiendo con su mirada y escucha aquello que en su historia no puede ser visto, vivido y escuchado, estando un sujeto (el cliente) frente otro sujeto (el gestaltista), teniendo el espacio necesario para ir integrando lo vivenciado, a menudo con silencio por parte del gestaltista que vivencia con él y a la vez observa el mapa, sosteniendo y observando qué necesita el cliente, a veces solo la presencia y la escucha en el silencio, a veces una mirada gradual para que pueda transitar su fragilidad, a menudo teñida de vergüenza. Solo porque el gestaltista está en esa posición asimétrica, el proceso que vivencia el cliente toma validez y es transformador, el gestaltista desde su lugar de Tú se iguala con el cliente y desde su lugar de Tú también sostiene lo que el cliente vive y da seguridad para que éste pueda ir a espacios internos no visitados, negados o no vividos. Este momento intersubjetivo que se da en la Gestalt es lo que hace de nuestra forma de trabajar el encuentro y el contacto con uno mismo ir ampliando la consciencia y tomar decisiones cada vez más libres en nuestra vida.

No solo en lo emocional, sino también en lo instintivo y en lo cognitivo, se configura esta tercera posición del gestaltista: una mirada de pájaro que convive con su presencia plena en la experiencia del cliente y en aquello que este expresa. Siguiendo el movimiento fenomenológico que se despliega en la sesión, y desde el existencialismo ateuico propio de la Gestalt, se hace posible una relación intersubjetiva que se nutre de la percepción y de la intuición, y que solo en un segundo momento, tras el encuentro vivido

entre gestaltista y cliente, puede llegar a estructurarse.

Para mí, la relación intersubjetiva que se da en la Gestalt es la que nos permite acompañar al cliente a profundizar, abrir espacios de consciencia, crear nuevas signasis¹ de consciencia, «es cuando se muestra lo que se está dando y tomo consciencia de ello, siendo nuevo para mí»² es decir lugares de consciencia no vivenciados anteriormente, y que son propiamente genuinos y esto es posible porque esa relación se asemeja a la relación primordial, y a la vincular que hemos vivido, es ahí donde se puede acompañar el proceso a través de la confrontación y del apoyo. La Gestalt como parte de la psicología humanista está viva, es decir, está en transformación, la confrontación de hoy no es la confrontación de Perls y Memo³, esa primera Gestalt nació de una sociedad que necesitaba romper, bajo mi punto de vista, con un marco social rígido, moralista, surgido de una segunda guerra mundial.

El trabajo del gestaltista hoy requiere una confrontación clara y amable, una confrontación no violenta ni agresiva, pero sí transparente, capaz de señalar lo obvio, aquello que el cliente no alcanza a ver. Confrontar no implica atacar, sino poner en evidencia lo que interrumpe el contacto, lo que sobra, lo que enreda y no aporta al proceso. En este sentido, Claudio Naranjo, en *La vieja y novísima Gestalt*, se refiere a las técnicas supresivas como un modo de intervención que con-

-
1. Término expresado por Marcelo Antoni y recogido en, Antoni, M. y Gómez Q. (2022) Pequeños aportes a la Transferencia y contratransferencia: Desde la experiencia gestáltica y de las
 2. Antoni, M. y Gómez Q. (2022) Pequeños aportes a la Transferencia y contratransferencia: Desde la experiencia gestáltica y de las Constelaciones Familiares. Pág. 80 E. Hakabooks.
 3. Memo es el nombre con el que se conocía a Guillermo Borja

siste precisamente en señalar esos excesos, rodeos y maniobras que desvían al sujeto de su experiencia

Esta forma de confrontar solo es posible cuando el gestaltista ocupa el lugar que le corresponde en la sesión: un lugar de autoridad. No se trata de una autoridad impuesta, sino de una posición que el propio cliente otorga y que el terapeuta ejerce siempre al servicio del proceso. Asumir esta autoridad implica responsabilidad y conciencia, ya que su función no es dirigir ni dominar, sino sostener el encuadre y favorecer el darse cuenta.

Por ello, el gestaltista necesita una supervisión constante de su propia posición. Cuando la autoridad concedida por el cliente se pone al servicio del terapeuta, deja de ser autoridad clínica y se convierte en autoritarismo. En ese punto, la confrontación pierde su carácter nutritivo y se vuelve hiriente o destructiva, con el riesgo de dañar la relación terapéutica y de reactivar experiencias traumáticas. La confrontación gestáltica solo es transformadora cuando se ejerce desde la presencia, el respeto y la responsabilidad por el impacto que produce en el otro.

¿Qué nos permite tener una relación intersubjetiva en terapia?

Naranjo nos señala la idea que la Gestalt más que una práctica es una praxis siguiendo la idea de Habermas¹, quien señala que:

«En lugar del sujeto aislado, que orienta hacia el objeto en el proceso de reflexión, no solamente aparece la idea de un conocimiento mediando lingüísticamente y referido a la acción, sino también el nexo entre la praxis y la co-

municación cotidianas, en las que se inscriben las realizaciones cognitivas que en su origen son intersubjetivas al tiempo que cooperativas».

HABERMAS, J. Pág. 19

Estas palabras de Jürgen Habermas, leídas desde la Terapia Gestalt, nos remiten de forma inmediata a la relación que se configura en la sesión. No se trata de dos sujetos aislados que coinciden en un mismo espacio, sino de una relación orientada a la cooperación entre las dos personas presentes. La sesión se convierte así en un campo relacional en el que ambos participan activamente y en el que el proceso se co-construye momento a momento.

En este sentido, no estamos ante un hacer sobre el otro, sino ante un hacer con el otro: dos sujetos que se implican en una experiencia compartida y que cocrean el proceso terapéutico. Esta comprensión de la relación es la que señala Pedro de Casso² cuando cita a Perls: «Hay una sola cosa que debe ser la que controla: la situación (...) no se conduce de acuerdo con un programa (...). Se conduce de acuerdo con la situación».

Es precisamente esta forma de relación la que posibilita la fe organísmica a la que tanto nos remite Claudio Naranjo. El gestaltista se apoya en un espacio en el que no hay un guion previo que deba cumplirse y en el que puede emerger algo nuevo. La figura que aparece no está predeterminada, sino que surge del fondo activado por la intersubjetividad y por el propio proceso del cliente, que en ocasiones adopta la forma de un diálogo consigo mismo.

Dispositivos como la silla caliente ilustran con claridad este proceso: abren un espacio de co-creación entre el cliente y el gestaltista,

1. Habermas, J. (1991) Conciencia moral y acción comunicativa. Pág. 19 Ediciones península.

2. De Casso, P. (2020). Mi Gestalt: El potencial oculto de la Gestalt de Fritz Perls (p. 126). Barcelona: Kairós.

en el que ambos co-vivencian la sesión y se disponen a una cooperación real. Desde esta apertura a lo cooperativo, se hace posible la aparición de lo nuevo. Es en el *awareness*, en la toma de conciencia compartida, donde el cliente puede aproximarse a su experiencia desde otra mirada, reconocerse de un modo diferente y dar lugar a una nueva situación.

El cambio que se produce en el encuentro gestáltico se reconoce en el contacto, cuando el cliente puede verse y reconocerse a través de la relación terapéutica. Esto le permite verse y vivirse de un modo más integrado y, al mismo tiempo, posibilita que el gestaltista amplíe, desde ese lugar vivido y no teórico, una mirada holística no solo sobre el cliente ni sobre sí mismo, sino también sobre el propio proceso que se está manifestando como algo dinámico y en transformación.

Es importante para mí señalar que este cambio se da en la relación que se establece entre ambos. La praxis que tiene lugar en el espacio de la sesión es la que abre al *awareness*, al romper patrones evitativos y permitir el acercamiento al Otro. En este movimiento, lo subjetivo se hace figura y lo normativo pasa a fondo, sin desaparecer, quedando disponible para ser retomado cuando resulte necesario y emerja de manera orgánica.

Todo lo señalado es praxis. Aunque me apoye en la teoría, lo que he pretendido —y no sé si he conseguido— es mostrar la necesi-

dad de la intersubjetividad en la Gestalt para el proceso terapéutico. Ser gestaltista implica olvidarse de lo normativo, no guiarse por los puntos ciegos —esos mecanismos que nos separan del organismo—, sostener una mirada holística, contactar con el cuerpo, dar espacio a las emociones y, llegado el momento, soltar este conjunto de conceptos.

Estas ideas que he ido presentando son las que necesitamos reconocer, integrar y poder dejar en el fondo para presentarnos como sujetos, con el menor juicio posible y con la mayor transparencia posible; una transparencia al servicio de apoyar o confrontar al cliente, no de nuestro uso personal.

Toda esta praxis de la que nos habla Naranjo requiere, para poder darse en sesión, un trabajo personal, un enfrentarse a uno mismo que va más allá de lo teórico, sin por ello despreciarlo. Supone vivenciarse, afrontar los propios miedos como acompañante, enfrentarse al propio ser: transformar, romper, renacer; gritar, llorar, reír, sonreír, gozar, desgarrarse, para ir reconociéndose como sujeto. Porque una de las grandes dificultades para ser gestaltista es verse a sí mismo, ver el propio ser en su conjunto; no mirarse desde una mirada neurótica, sino desde una mirada menos neurótica. Hay que reconocer que esa mirada es propia, limitada, y que necesita ser cuestionada para no caer en la mera práctica de la Gestalt y poder sostenerse en la praxis.



**Quim Gómez i
Tarrés**

*Licenciado en Psicología por la Universidad Ramon Llull. Formado en Terapia Gestalt en el Institut Integratiu, con postgrado en Constelaciones Familiares en la misma institución. Miembro titular y supervisor de la AETG y de la FEAP. Actualmente ejerce como psicólogo y terapeuta Gestalt. Es coautor del libro *Pequeños aportes a la transferencia y contratransferencia: desde la experiencia gestáltica y las Constelaciones Familiares*. Coordina grupos de psicoeducación con adolescentes y apoyo a las familias, así como grupos de constelaciones familiares. Es tutor en la formación de Terapia Gestalt en Mataró y Barcelona, y tallerista dentro de las formaciones de Terapia Gestalt.*

Intersubjetividad desde el inicio: una mirada gestáltica a los procesos perinatales

Amaia Gutiérrez Martín

Este artículo propone una mirada gestáltica e intersubjetiva sobre los procesos perinatales, entendiendo el embarazo, el parto, el puerperio (posparto) y el duelo perinatal como experiencias profundamente relacionales. A partir de la clínica y del diálogo con la teoría gestáltica y la psicología perinatal, se plantea que la díada madre-bebé (con el término «madre» nos referiremos a «madre gestante»), constituye un campo intersubjetivo desde el inicio, donde lo corporal y lo psíquico están íntimamente entrelazados. La psicoterapia, en este contexto, no se dirige solo a un sujeto individual, sino que acompaña la co-construcción de este vínculo primario, el cuidado sagrado a esta experiencia y acompaña la integración de experiencias a menudo invisibilizadas o silenciadas. El texto invita a ampliar el encuadre terapéutico para incluir esta dimensión relacional desde el primer contacto, y a reconocer la potencia preventiva y reparadora de una psicoterapia sensible al campo perinatal.

Introducción

En los últimos años, muchas psicoterapeutas hemos empezado a recibir en consulta a mujeres embarazadas, a parejas que desean concebir o que transitan por los primeros meses tras el parto, a familias atravesadas por una pérdida gestacional o con sintomatología de estrés postraumático por haber enfrentado violencia obstétrica durante sus partos.

Además, desde el ámbito social y político se está reivindicando, desde mi punto de vista con mucho sentido, poner más luz y por tanto entender y atender mejor los procesos perinatales que vivimos las mujeres madres al iniciar las búsquedas de embarazo, cuando gestamos, damos a luz, puerperamos y comenzamos a establecer vinculación con nuestras criaturas recién nacidas.

El puerperio, período comprendido desde el parto hasta que la criatura sale progre-

sivamente de la esfera física y emocional de la madre, ha estado históricamente invisibilizado y desatendido, y es un momento de alta vulnerabilidad materna en que surgen la mayoría de las consultas y dificultades.

Estos procesos perinatales siempre han estado de forma más consciente o inconsciente en las consultas de psicoterapia, porque no todas las personas hemos gestado, pero todas las personas hemos nacido. Hemos sido gestadas, paridas y puerperadas. Atendidas, cuidadas y sostenidas, con mayor o menor acierto o fortuna. En mejores o peores condiciones.

Lo que no parece casual es que estos procesos perinatales sean, cada vez más, motivo de consulta. No solo de las madres, sino también de sus parejas y sus familias. Parece que estamos tomando conciencia de que queremos y merecemos vivir estos procesos trascendentales con más calma y más disfrute, al fin y al cabo, con más bienestar.

¿Qué papel puede jugar la psicoterapia durante este periodo? ¿Cómo acompañar procesos que involucran no solo a quien consulta, sino a una díada intersubjetiva en plena formación? ¿Qué implicaciones clínicas tiene atender al vínculo y al cuerpo en este momento de alta sensibilidad?

El objetivo de este artículo es aportar una mirada gestáltica e intersubjetiva sobre los procesos perinatales, desde la vivencia clínica y con una invitación a abrir el encuadre terapéutico a esta dimensión relacional desde el inicio.

Una mirada gestáltica a la perinatalidad

El enfoque gestáltico, con su énfasis en el aquí y ahora, en la experiencia fenomenológica y en el contacto con el entorno, ofrece un marco especialmente valioso para abordar los procesos perinatales. Desde esta perspectiva, el desarrollo humano no puede comprenderse de forma aislada, sino siempre en relación con el campo en el que acontece.

Nos interesa detenernos aquí en una idea central: la intersubjetividad, entendida no solo como una cualidad del vínculo, sino como condición misma de la existencia. Desde Martin Heidegger y su concepto de *Mitsein* («ser-con»), sabemos que el otro está siempre implicado en nuestra experiencia del mundo. En la perinatalidad, esta condición adquiere un carácter literal, físico e ineludible: durante la gestación, madre y bebé existen en un vínculo corporal y emocional continuo. No se trata de dos sujetos separados, sino de una díada que conforma una unidad experiencial y que requiere una mirada terapéutica capaz de incluirla en su campo relacional.

Desde la perspectiva perinatal, el proceso de ser gestados constituye un fenómeno

complejo y profundamente relacional, un desarrollo en permanente co-construcción. En él comenzamos a configurar nuestra intersubjetividad, nuestro modo de estar en el mundo, en interacción constante con el cuerpo y el psiquismo maternos. Este desarrollo co-construido se despliega simultáneamente en un plano físico y en un plano psíquico, inseparables entre sí.

Intersubjetividad en la gestación: lo físico y lo psíquico

Desde el punto de vista físico, los avances en psicofisiología y neurobiología del embarazo aportan evidencia significativa sobre la sincronía madre-bebé necesaria para la supervivencia. Diversos estudios muestran, por ejemplo, cómo la alimentación y el estado emocional de la madre durante la gestación influyen en la cantidad de glucocorticoides que alcanzan al feto. Niveles elevados de estas hormonas en momentos críticos pueden interferir en los procesos epigenéticos, modificando las «instrucciones de desarrollo» y, por tanto, el fenotipo del individuo en gestación (Carmona, 2020).

Otro ejemplo revelador de esta sincronía física —que nos concierne a todas las personas en relación con nuestras propias madres— es el modo en que ambos organismos se protegen mutuamente. Investigaciones del equipo de Neurociencia Materno-Fetal del Hospital Gregorio Marañón, difundidas por la doctora Susana Carmona, muestran la existencia de un tráfico bidireccional de células transplacentarias entre madre y feto en los mamíferos placentarios (Carmona, 2020). La persistencia de células fetales en los tejidos maternos se conoce como microquimerismo fetal.

Hasta hace relativamente poco, se pensaba que estas células desaparecían tras el par-

to. Hoy sabemos que no es así: el ADN del bebé puede integrarse en distintos tejidos de la madre y permanecer en ellos de por vida, con efectos significativos sobre su salud. Las células del feto contribuyen a procesos de reparación orgánica en el cuerpo materno y, al mismo tiempo, su presencia permite que el organismo de la madre lo reconozca como propio. De no ser así, el embarazo desencadenaría respuestas inmunológicas generalizadas con consecuencias graves (Barba-Müller, 2019).

Cuando decimos que nuestra existencia y nuestro desarrollo son relacionales, que nos construimos con, en relación con, podemos decir que es así desde el inicio de nuestro desarrollo embrionario y es así de forma absolutamente literal. Los estudios sobre programación fetal, arrojan luz sobre cómo estos procesos ocurren también a nivel psíquico, cómo nuestro psiquismo ya se empieza a construir con, en relación con el psiquismo de nuestra madre.

El abordaje desde la salud mental perinatal ofrece mucha luz al respecto de los primeros capítulos de nuestra vida. Hoy sabemos que mientras somos gestadas no nos mantenemos pasivas, sino que somos sujetos en desarrollo que captamos sensaciones y estados emocionales de nuestro entorno. La madre no solo contiene físicamente a su criatura en gestación, sino que lo afecta y lo construye psíquicamente desde el inicio.

Desde la experiencia materna, el inicio de un embarazo suele dar lugar a un estado psicológico particular que la psiquiatra y psicoanalista Monique Bydlowski denominó *transparencia psíquica* (Bydlowski, 1991). Este concepto alude a una creciente sensibilidad emocional que se intensifica a medida que avanza la gestación y que conlleva un mayor acceso a recuerdos y vivencias previamente relegados al fondo de la experiencia.

Durante este estado psíquico, es frecuente que emerjan —de forma más o menos consciente—, asuntos pendientes vinculados a las relaciones primarias de la mujer embarazada, especialmente a la relación con su propia madre, aunque también con otros vínculos significativos. La transparencia psíquica favorece así la reactivación de duelos no resueltos y, al mismo tiempo, una mayor lucidez emocional respecto a nuevos deseos, inquietudes y replanteamientos en relación con el propio proyecto vital.

Por todo ello, el embarazo se considera un momento especialmente propicio para el acompañamiento psicoterapéutico. En un espacio donde la mujer pueda sentirse acompañada, segura y legitimada, se abre la posibilidad de expresar emociones antiguas, revisar la propia historia vincular y de crianza, y elaborar los duelos que puedan estar aflorando durante la gestación (Ramírez, 2020).

La diada en consulta: Isabel y Hugo. Un embarazo consciente y en clave de reparación

En relación con los asuntos pendientes que pueden activarse durante el embarazo, presento el caso de una paciente embarazada que trajo con claridad esta vivencia desde el inicio de su gestación. Conocí a Isabel cuando estaba embarazada de dos meses. En la primera sesión expresó, con notable lucidez: «Ahora, con el embarazo, tengo muy presente mi infancia y la bebé que fui, y siento que tengo tareas pendientes de resolver. Quiero ofrecer a mi hijo algo mejor de lo que yo recibí como hija».

Esta demanda, formulada con tanta claridad —aunque sin que ella misma lo supiera—, encarna el sentido profundo del acompañamiento psicoterapéutico durante el embarazo. Se trata de dar espacio a la ambivalencia emocional saludable, frecuente y no patológica en los primeros meses de gestación; de acoger y dar expresión a los conflic-

tos y duelos que reaparecen y se hacen figura como tareas pendientes; y de acompañar la revisión de la niña y de la bebé que la mujer fue, en un proceso que abre la posibilidad de reparación.

Cuando trabajo con una embarazada en consulta, tengo muy presente que estoy haciendo prevención. Y, por tanto, no pierdo de vista a la criatura que está siendo gestada. Desde el primer momento de la gestación, la mirada no es individual, sino relacional. La atención es a la diada ya en co-construcción. Se está gestando una criatura y también se está gestando una nueva madre. Y por supuesto se está creando intersubjetividad en doble dirección.

La atención y la intervención es siempre relacional. Es decir, vamos a incluir al bebé en gestación en la relación terapéutica, vamos a preguntar por su salud y por las intuiciones de la madre sobre su vivencia uterina, vamos a invitar a la madre a que se comunique para explicarle, contarle sobre cuestiones que le afectan, sobre todo de su mundo emocional.

Volviendo a Isabel, ella tiene asuntos pendientes con su madre y con su padre, siempre los ha tenido, pero en este momento estos asuntos se hacen figura. Isabel es la menor de tres hermanas. Al explorar su historia perinatal, descubrimos las dos con sorpresa que vivió una gestación muy corta, nació con seis meses y medio de desarrollo intrauterino y se mantuvo en una incubadora otros tres meses más. Su intuición y su vivencia es que estuvo francamente sola, poco acompañada. Incluir la perspectiva perinatal en consulta tiene mucho que ver con incluir la mirada de la bebé que fueron nuestras pacientes, la experiencia de nacimiento y de recién nacida, qué sostén físico y emocional pudieron tener sus primeros meses y años, qué circunstancias relacionales de salud física y mental les acompañaron.

Las circunstancias que acompañaron a Isabel los primeros meses de vida extrauterina no fueron favorecedoras de salud, tiene una vivencia muy clara de ausencia, de soledad, que le acompañó sus primeros años de vida. Cuando exploramos qué huellas intuye ella que deja en su desarrollo esta experiencia, hay una intuición clara: «Yo he aprendido a ser autosuficiente, a arreglármelas sola, sin apoyo».

En el momento actual, estando embarazada, y tomando conciencia y haciéndose cargo de su historia vincular, ya está presente para su hijo en clave de reparación.

Parte del trabajo en consulta, desde un abordaje gestáltico, consiste en posibilitar la integración: entre lo que fue y lo que es; entre la experiencia como hija y la experiencia como madre; entre la maternidad ideal y la maternidad real. Todo ello sin perder de vista lo que efectivamente está siendo, lo fenomenológico de la situación y lo relacional que acontece en la sesión, y que iremos nombrando en el momento mismo en que sucede.

El puerperio: cuerpo a cuerpo, vínculo y ambivalencia

Después del parto, la intersubjetividad se vuelve aún más visible. La madre y el bebé se encuentran en contacto cuerpo a cuerpo, literalmente. Pero el puerperio no es solo físico. También es psíquico, simbólico y relacional. Y está profundamente atravesado por lo social.

Como terapeutas gestálticas, podemos **observar la fenomenología de la diada**: cómo respiran, cómo se miran, cómo se regulan mutuamente. Podemos acompañar sin juzgar, ofrecer presencia, afinar nuestra escucha al campo.

Lo relacional ya está aconteciendo en la diada durante la gestación de una criatura,



El inicio de un embarazo suele dar lugar
a la *transparencia psíquica*.

ya se está generando una identidad, unas fantasías, unos deseos, etc. Lo que en la clínica perinatal llamamos las *representaciones maternas*. Sin embargo, cuando el nacimiento ya se ha producido, este ser y estar en relación se torna más evidente, y en consulta también. A partir de ese momento y cuando la diada está lista para volver a consulta, trabajaremos con el vínculo como paciente, con esta relación en co-construcción, siempre teniendo en cuenta el sistema familiar y social en el que esta diada se encuentra, y los

elementos de salud o de riesgo que lo caracterizan.

Cuando nació Hugo, el hijo de Isabel, y regresaron a la consulta —algo que ocurrió pronto, ya que el puerperio de Isabel fue saludable— comenzamos a encontrarnos los tres. En ese momento, lo fenomenológico, aquello que acontece en el aquí y ahora de la relación, se vuelve especialmente evidente. En este contexto, suele ser adecuado nom-

brar lo que va ocurriendo, poner palabras a lo que observamos en la interacción: «Parece que se calma en tu cuerpo», «parece que tu cuerpo es un lugar seguro para él».

Las madres que se mantienen mínimamente conectadas con su instinto suelen saber cómo relacionarse con sus crías. Parte del trabajo en consulta con una madre puérpera consiste en resaltar aquello que ya hace bien, observando y nombrando lo que sucede en la relación. Al mismo tiempo, es importante conocer y atender las señales de alarma que pueden indicar la presencia de psicopatología en el vínculo.

No me detendré en la parte de psicopatología ya que no es objetivo en este artículo, pero sí nombrar y hacer hincapié en que para observar y entender lo que le ocurre a una madre puérpera, hay que verle con su bebé, igual que para observar y entender lo que le ocurre a un bebé, hay que observarle en relación con su madre. Y dentro de la evaluación del vínculo, exploramos su situación familiar y social, como hemos mencionado anteriormente.

Volviendo a Isabel y su hijo recién nacido, ponemos en consulta la mirada en esta relación en co-construcción. La sincronía madre-bebé continúa mucho tiempo después de la gestación y del nacimiento. Le llamamos diada porque es un sistema que se corregula, y no se pueden subjetivar ni entender por separado. A lo largo de las semanas, Isabel y Hugo se van conociendo y entendiendo cada vez más, y en consulta lo vamos señalando. Damos el espacio para que nos cuenten cómo se encuentran, cómo ha sido la experiencia de dar a luz y de nacer, como eventos trascendentales en la vida, y en el caso de Isabel, cómo está viviendo ella esto de vivir su primera maternidad. Estos inicios suelen ser adecuados para recoger la posible ambivalencia emocional presente en el puerperio. Es frecuente que las madres puérperas experimenten sentimientos ambivalentes respec-

to a su experiencia de maternidad, y facilita mucho poder darle voz a este sentir ambivalente en un espacio libre de juicios e interpretaciones. (Ramírez, 2020). Las primeras consultas de puerperio son el momento adecuado para preguntar por la experiencia de parto y nacimiento, dar espacio y tiempo para el propio relato y explorar sintomatología de estrés postraumático consecuencia de las posibles violencias enfrentadas, en particular la violencia obstétrica, aún muy presente en los hospitales de nuestro contexto. (Šimonović, 2019).

Sabemos por la investigación reciente y los relatos de las madres, que la vivencia de haber sido respetada y adecuadamente acompañada en la experiencia de parto, facilita el período de posparto. Y, por el contrario, la experiencia de haber sido violentada, poco respetada y ninguneada, dificulta un período altamente sensible como es el posparto en términos globales de salud, y por tanto va a dificultar también el inicio del proceso de vinculación primaria y los primeros años de la crianza. (Olza, 2010).

En condiciones de salud, y no de patología, se trata de un sistema que tiende a autorregularse, algo que podemos observar de manera directa. El cuerpo a cuerpo necesario para ambos durante el puerperio, el contacto físico y emocional estrecho y continuo, y la lactancia como herramienta fisiológica del vínculo generan picos elevados de oxitocina en madre y bebé, lo que facilita procesos de regulación orientados al bienestar. Todo ello ocurre, por supuesto, aun en presencia de momentos difíciles, de la falta de sueño o de la frecuente sensación de verse desbordada por tanta dependencia y demanda.

En el trabajo en consulta con una diada madre-bebé, es fundamental tener en cuenta las circunstancias que la rodean e incluir, desde una mirada ecosistémica, al padre de la criatura —esté o no presente o disponi-

ble—, a la pareja de la madre si la hay, así como al resto del sistema familiar, la red de sostén y apoyo, y las dinámicas relacionales que se despliegan en ese entorno.

Esta evaluación de los factores de protección y de los factores de riesgo es pertinente en cualquier contexto clínico, pero adquiere un carácter especialmente relevante cuando se trabaja con diadas vulnerabilizadas, como ocurre en el trabajo que realizamos mi equipo y yo en nuestras consultas en ERAIN.

- ¿Vive esta diada en una vivienda segura y protectora para su bienestar? ¿Tiene esta madre suficiente sostén logístico y emocional para cuidar y sostener a su criatura de forma adecuada?
- ¿Cuenta esta diada con todo lo que necesitan para desarrollarse y vincularse en parámetros de salud y bienestar?
- Si no es así, ¿cómo podemos acompañar desde la consulta a incluir factores de protección en la diada?
- Y también, ¿cómo podemos aprovechar los recursos que su comunidad les ofrece?

Duelo perinatal: identidad materna/paterna interrumpida

Cuando el embarazo no llega a término, o el bebé fallece durante o después del parto, la experiencia intersubjetiva se ve brutalmente interrumpida. La persona que ha gestado o deseado ese hijo queda en una identidad suspendida, materna o paterna sin bebé.

A menudo, el entorno no legitima ese dolor. Lo minimiza, lo relativiza, lo corrige con frases que pretenden consolar y terminan invalidando: «aún no era un hijo», «ya tendrás otro», «mejor ahora que más adelante». El mensaje implícito es claro: no hay pérdida suficiente, no hay historia suficiente, no hay derecho suficiente a sufrir. Cuando eso ocurre, la persona en duelo queda suspendida en una especie de limbo.

Aquí, la psicoterapia puede ofrecer un sostén radical, una validación de ese vínculo intersubjetivo real aunque invisible, una posibilidad de transitar el duelo sin disociación ni silenciamiento. (Gómez-Ulla, Contreras, 2021)

Conclusión: hacia una mirada integral, relacional y sensible

La propuesta de este artículo es sencilla y radical a la vez: entender los procesos perinatales desde la identidad relacional del ser humano, e incluir esta dimensión en el trabajo terapéutico.

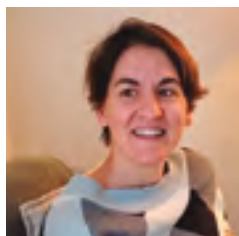
Como terapeutas gestálticas, tenemos herramientas para sostener estos procesos: la atención al cuerpo, la fenomenología, la presencia, el contacto, el darse cuenta, el respeto profundo por el ritmo y el campo.

Acompañar la intersubjetividad desde el inicio, en el embarazo, en el puerperio, en el duelo o en el deseo, es también una forma de cuidar la vida en su forma más temprana, de prevenir sufrimiento, de construir salud.

En este sentido, la psicoterapia perinatal puede ser transformadora y reparadora, no solo para quien consulta, sino también para la cultura del cuidado que queremos construir.

Bibliografía

- CARMONA, S. (2020). Embriología y programación fetal. En I. Olza (Ed.), *Psicología del embarazo*. Madrid: Síntesis.
- BARBA-MULLER, E., CRADDOCK, S., CARMONA, S., et al. (2019). Women's neuroplasticity during gestation, childbirth and postpartum. *Archives of Women's Mental Health*, 22, 289–299. <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0890-6> (Incluyo DOI por tratarse de una revista científica; puede omitirse si no lo necesitas.)
- BYDŁOWSKI, M. (1991). La transparence psychique de la grossesse. *Études freudiennes*, 32, 135–142.
- GÓMEZ-ULLA, P., & CONTRERAS, M. (2021). *Duelo perinatal*. Madrid: Síntesis.
- OLZA, I. (2010). El trastorno de estrés postraumático como secuela obstétrica. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 96, 35–41.
- RAMÍREZ, E. (2020). *Psicología del posparto*. Madrid: Síntesis.
- ŠIMONOVIC, D. (2019). *Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias acerca de un enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica (A/74/137)*. Asamblea General de las Naciones Unidas.



Amaia
Gutiérrez
Martín

Es psicóloga, terapeuta de pareja y de familia, psicoterapeuta Gestalt, especializada en Salud Mental y Psicoterapia Perinatal.

Su formación profesional se ha desarrollado de manera paralela a su propio proceso psicoterapéutico, lo que le ha permitido integrar los saberes desde una mayor conciencia personal y profundizar en el enfoque gestáltico, tanto en espacios individuales como grupales. Ha trabajado en Servicios Sociales con menores y familias en situación de vulnerabilidad psíquica y social. Desde hace cuatro años ejerce como psicoterapeuta en la cooperativa ERA-IN, acompañando a mujeres madres atravesadas por violencias machistas, facilitando espacios grupales para mujeres y participando en programas para jóvenes en transición a la vida adulta. Desde 2018 atiende también en consulta privada, en psicoterapia individual y de pareja.

La niña que dudaba de sí misma

Sara Fernández Wolf

La familia es el territorio de la memoria. Memoria de sí misma y del mundo que la contiene. Memoria en construcción y no siempre fiable, donde el amor y el conflicto confluyen. Dejarla totalmente de lado no es posible, vuelve en los sueños y en las pesadillas. Nos proporciona los primeros rudimentos para descifrar la realidad, nos forma y deforma, y, a poco que la escrutemos, nos confronta con el principal problema de la condición humana: ¿somos realmente libres para trazar nuestro destino?»

GIRALT TORRENTE, *Los Ilusionistas*, Anagrama, 2025

El artículo expone la importancia de lo intersubjetivo, de lo transmitido en la relación con el entorno, para la configuración de la subjetividad, la identidad y el narcisismo.

A través de una viñeta clínica de una adolescente presenta el peso de la transmisión transgeneracional e intergeneracional y también la posibilidad de modificar la visión de sí misma y el sentimiento de valía personal a través de la relación psicoterapéutica.

Introducción

Escojo la familia nuclear para hablar de la intersubjetividad porque dicho entorno es el primer campo relacional en el que se configuran nuestra identidad y nuestro modo de sentir y de ver el mundo. Como sabiamente dice Giralt: «[La familia] nos proporciona los primeros rudimentos para descifrar la realidad». Así es: no perciben la realidad del mismo modo quienes han vivido experiencias de desvalimiento en la infancia que quienes han disfrutado de la calidez envolvente del hogar.

Las primeras arrastran un sentimiento de indefensión y pequeñez ante una realidad que perciben siempre como amenazante. Las segundas miran el mundo desde la confianza y la seguridad de quien ni siquiera tie-

ne que pensar en los recursos de los que dispone, porque están interiorizados. Forman parte de sí mismas. Hablamos de un sufrimiento identitario narcisista. «No vemos las cosas como son, las vemos como somos», dice Anaïs Nin.

«¿Habría subjetividad si no hubiera intersubjetividad?», se pregunta Francesetti. Esta es una pregunta retórica que invita a la reflexión. Hablar de lo intersubjetivo es hablar de un espacio en el que se dan intercambios significativos. Está presente desde el inicio de la vida —incluso desde antes—, en la vida intrauterina, cuando la madre se comunica con su hijo o hija: un hijo sentido y percibido corporalmente, y también imaginado. Hay transmisión de afecto, de anhelos, de ilusión o, por el contrario, de desasosiego, de rechazo, de temor.

Lo intersubjetivo es una creación conjunta, una co-creación entre el padre, la madre y el hijo o la hija. Podríamos decir que es una masa compuesta por los mensajes que los progenitores han recibido de sus familias, por las experiencias vitales de cada uno, por el ambiente económico y sociocultural de ese hogar, etc. más la propia incorporación, digestión que las criaturas hacen de esta sustancia.

Por otra parte, en la relación terapéutica —donde se da una escucha privilegiada—, lo que se transmite no solo se da a través de la palabra, sino también de la mirada, la gestualidad, la actitud de compromiso y de afecto hacia los y las menores. Por eso también hablamos de la co-creación de un campo entre psicoterapeuta y paciente. Un campo en el que vamos dando sentido al sufrimiento que traen.

De ese modo, lo sentido subjetivamente comienza a desplegarse en un campo relacional. Lo íntimo e individual pasa a ser compartido e intersubjetivo. Y nuestra intervención, guiada por lo que la persona va expresando de sí misma en el espacio terapéutico más las impresiones, emociones que su discurso (verbal y no verbal) nos despiertan, va modificando el campo, así como la imagen que tiene de sí misma.

Esto es especialmente notable en la psicoterapia con niños y adolescentes. Sabemos que, en la adolescencia, se da un segundo empuje a la construcción identitaria, lo cual marca el devenir del recorrido vital de la persona. Es por eso un momento en el que la psicoterapia puede ser de gran ayuda.

Viñeta clínica

Voy a presentar una viñeta clínica de una preadolescente que ilustra el poder de lo intersubjetivo tanto para *aliviar sufrimiento como para generarlo*.

N., de 13 años, acudió a psicoterapia a petición propia, apoyada por una profesora que la veía triste. Los padres accedieron a llevarla, aunque no terminaban de comprender bien los motivos. Solo aportaron que a veces se preocupaba mucho por las cosas y que protestaba en casa. En la historia no señalaban nada significativo. Siempre le había ido bien en los estudios. Ahora se preocupaba por las amigas, pero lo veían normal: «Está entrando en la adolescencia», decían. Esta es una frase bastante común entre padres y madres de jóvenes adolescentes. Curiosamente, no busca entender mejor a la hija o hijo que tienen delante, sino que sirve para uniformar comportamientos y, en cierto modo, para no preocuparse demasiado, para no angustiarse por conductas que no acaban de comprender completamente.

Yo me sentía muy desconectada del discurso que traían, de la imagen desvaída que transmitían de la hija. No daban datos que reflejaran una conexión emocional con ella y así configuraban un campo bastante aburrido. Pero cuando nos conocimos vi que N. era una chica muy despierta, observadora tanto de sí misma como de los demás. Confiaba en la terapia, pero no en sí misma, me dijo. Manifestaba un nivel de ansiedad llamativo que expresaba frecuentemente con verbosidad, saltando de un tema a otro, como si no pudiera parar. La seguridad que aparentaba en su discurso inteligente entraba en contradicción con la inseguridad que revelaba su ansiedad.

Insistía en que quería vivir en el monte, con un perro, retirada del mundo. Este deseo revelaba de hecho su sentimiento de aislamiento. Tenía un grupo con el que salía, pero le costaba mucho sintonizar con las amigas. No compartía sus preocupaciones ni sus intereses y participaba de modo forzado a nivel social. No obstante, era apreciada en el grupo y tenía un par de buenas amigas a las que quería.

Establecía comparaciones constantemente y siempre se sentía en inferioridad de condiciones en todo, salvo en los resultados académicos. Fue especialmente significativo el día que estuvo criticando con acidez a la madre de una compañera porque «le preparaba comiditas ricas» todos los días, para descubrir que estas actitudes cariñosas caían

como ácido sobre su herida de niña poco mirada.

Fuimos descubriendo un *Top Dog* implacable que la perseguía constantemente, señalándole fallos: si sacaba una nota media-alta, tendría que haber sido más alta. Si era alta, no se la merecía porque había estudia-

Lo sentido subjetivamente comienza a desplegarse en un campo relacional.

SI TE
QUEJAS
ERES DEBIL



miedo angustia
soledad

do poco, y otras compañeras la merecían más que ella.

Al compartir esto con los padres, la madre me explicó que ella misma era muy exigente y siempre pensaba que N. podía hacer más. No la felicitaba por sus buenas notas; no tenía sentido, según ella. Solo le decía que hacía lo que tenía que hacer. También me comunicó que, desde el centro escolar, les habían informado hacía bastante tiempo de que N. tenía altas capacidades, especialmente en el área verbal. Se dieron por informados, pero les preocupaba que «se lo creyera demasiado».

No se interesaron por conocer las particularidades de las niñas con AC, cómo les afecta psicológicamente su diferencia, ni pensaron en ofrecerle alguna oportunidad de aprovechar mejor su potencial.

Observo a una madre operativa, con dificultad para conectar con sus propios sentimientos y para expresar afectos. De hecho, se reconocía poco cariñosa y que «eso no lo iba a poder cambiar ya». Un padre inmaduro, bastante despreocupado de la educación de sus hijos, que delegaba esta función en la madre. Estaba más preocupado por cumplir con sus rutinas deportivas diarias.

Durante varios meses, me sentí como un vaso que contenía la ansiedad de N. a punto de desbordarse, mientras ella buscaba argumentos para justificarla. Mi tarea, mi función, fue acompañar, calmar, dar sentido a sus temores, confrontarla con sus despropósitos, dibujar posibilidades futuras alentadoras. Implicada en la situación de cada aquí y ahora de cada sesión, sesión tras sesión, estando presente y disponible con los cinco sentidos y «utilizando mi propio criterio» para mantener en qué dirección mirar. (Vázquez Bandín, C., pág. 158).

No era tarea fácil. Hubo sesiones en las que dudaba sobre su contacto con la realidad en los momentos de mayor angustia.

Lloraba sin saber por qué. En una sesión llegó a decirme que sentía que salían tentáculos de pulpo de debajo del cojín.

Pude rescatar que la inquietud y la angustia que me transmitía y que teñía nuestro campo de miedos y fantasías catastróficas representaba con seguridad experiencias de N que no habían podido ser procesadas. Presentaba un comportamiento compatible con los indicadores de haber sufrido alguna situación traumática en la infancia. Experiencias que terminan escindidas de la conciencia, pero que dejan secuelas en el contacto que hace la persona consigo misma y con el entorno. También, al no poder ser pensadas, se expresan a través del comportamiento. Así vemos con frecuencia la manifestación en la adolescencia de trastornos de la conducta de alimentación, adicciones con y sin sustancias, etc.

Mis interrogantes se despejaron cuando en una sesión me explicó que esa semana había estado en una consulta médica donde había visto a niños y bebés muy enfermos, «mucho más que ella». Ella no tenía muy claro el motivo de los controles que debía hacerse cada año desde hacía mucho tiempo, según me dijo.

Al preguntar a la familia, me explicaron que, entre los 4 y 5 años, había tenido una intervención muy seria que requería controles anuales hasta que terminara su desarrollo. Según los padres, todo había ido muy bien, salvo que la niña tuvo insomnio pertinaz durante muchos meses, que la madre atribuyó a efectos secundarios de la anestesia. También me aclaró que ni en el último control —ni en ninguno, de hecho—, había bebés alrededor. En la exposición que hicieron los padres no había ni rastro de afecto. La madre ya había dado sentido al sufrimiento emocional de N. trasladándolo a lo orgánico. Y ya sabemos que el *organismo* no es lo mismo que la persona.



Los objetos calmantes taponan la sensación de abandono.

Entonces N. me confió que, desde esa época —hacía ya diez años—, llevaba siempre con ella, escondida en su mochila o donde pudiera, un trozo de tela de una prenda que le había regalado un familiar cuando ingresó en el hospital. Nunca había podido separarse de ella. A pesar de que estaba ya raída y desgastada, N. le había puesto nombre y seguía con ella, como un bebé aferrado a su objeto transicional.

No se trata, en realidad, de un objeto transicional en el sentido formulado por Donald Winnicott, es decir, de aquel que permite al bebé sentirse acompañado en ausencia de la madre. Se trata más bien de un objeto evocador, que transmite las sensaciones placenteras experimentadas en el contacto con el cuerpo materno. Su función no es sustituir

a la madre, sino ayudar al bebé a tolerar su ausencia. Precisamente por ello, es un objeto ambivalente: puede ser investido de amor y también de odio, acariciado o maltratado sin riesgo de abandono, porque no es la madre, sino su representación.

Este tipo de objeto constituye un primer precursor simbólico. Cuando la figura materna ha podido ser interiorizada y comienza a ofrecer seguridad desde dentro, su función se vuelve innecesaria y el objeto puede relegarse y olvidarse.

Algo distinto ocurre con los objetos calmantes —como el que utilizaba N.—, a los que Winnicott se refiere como objetos fetiche. Su función no es simbólica, sino defensiva: taponan la angustia que despierta la

ausencia cuando el sentimiento de abandono y desvalimiento ha superado los límites temporales que el organismo y el psiquismo pueden tolerar. Estos objetos calman, pero no pueden abandonarse, porque no conducen a la simbolización, sino que fijan la dependencia.

Para mi sorpresa, los padres conocían la existencia de esta *Nanni* y la abordaban con humor; incluso —me dijeron— llegaban a chuparla antes de dormirse, como un bebé. Esta mirada me resultó profundamente perturbadora: bajo la aparente ligereza del humor, se despojaba de forma violenta toda la densidad de la experiencia vivida por N., trivializando una defensa que hablaba de un sufrimiento temprano no elaborado.

- *La familia había negado los sentimientos de N., que quedaron congelados en una forma básica: la angustia. Una angustia que se expresaba en insatisfacción, temor, autoexigencia desmedida...*

- **En este caso, lo intersubjetivo operó borrando el significado de una experiencia traumática.**

El campo fenomenológico relacional que fuimos tejiendo entre ambas —en el sentido que plantea Gianni Francesetti— generó la confianza suficiente para que pudieran emerger recuerdos de los días en que N. estuvo hospitalizada, hasta entonces congelados y escindidos de su experiencia. Aparecieron el miedo, la sensación de indefensión y un episodio particularmente significativo, marcado por el reproche de una enfermera cuando se quejó de dolor: «Hay otros niños que están peor que tú, no seas floja». Este mensaje no fue un hecho aislado. Resonaba con la respuesta habitual de su madre ante los intentos de N. de compartir su malestar, ya fuera en el

instituto o con sus amigas. En ambos casos, la queja era desautorizada, minimizada o devuelta como una falta. Con el tiempo, este mensaje quedó interiorizado y pasó a formar parte del modo en que N. se vivenciaba a sí misma, cristalizando en un sentimiento persistente que podía formularse así:

- *No hay derecho a la queja.*
- *Quejarse es de flojos.*
- *Eres una floja por quejarte.*

Estos mensajes eran exactamente iguales a los que ella insistía en decirse a sí misma en multitud de situaciones.

Lo intersubjetivo configura el terreno de lo subjetivo

A lo largo del proceso psicoterapéutico, N. fue pudiendo dejar de dudar de sí misma, de lo que había vivido y de lo que había sentido. Juntas fuimos construyendo una imagen de sí más amplia e integrada, que le ofrecía mayor seguridad para sostenerse en la vida cotidiana.

En este contexto, preparamos un viaje de estudios al extranjero que N. temía realizar. El foco del trabajo no estuvo en garantizar que todo saliera bien, sino en introducir un desplazamiento fundamental: aceptar que surgirían dificultades y que lo saludable no era evitarlas, sino no derrumbarse ante los contratiempos.

El mensaje internalizado de «si te quejas eres débil» se enlazaba directamente con su temor al derrumbe frente a las situaciones difíciles. La combinación de miedo y vivencia de vulnerabilidad resultaba profundamente paralizante. Sin embargo, como señala Donald Winnicott, el derrumbe temido no pertenece al futuro, sino que ya ha ocurrido en

el pasado. Aquello que fue vivido y no pudo ser suficientemente digerido ni representado reaparece en el presente bajo la forma de «terrores sin nombre»: angustias que, al no haber sido simbolizadas, carecen de significado y continúan actuando desde el fondo de la experiencia.

La identidad se construye en la relación de uno consigo mismo y con los demás

Nos despedimos al cabo de un tiempo, cuando N. se sintió segura de que ya no era necesario que su familia cambiara su modo de funcionar, porque quien había cambiado era ella. Y, desde ese cambio, los veía de otra manera. Ya no como esa madre y ese padre investidos de superpoderes que no la ayudaban porque no la querían, sino como personas limitadas en su modo de vivirse a sí mismas y de relacionarse con los demás.

Tiempo después me escribió. Había vuelto al extranjero y quería compartir la satisfacción de haber tomado, por sí misma, una decisión que en otro momento le había resultado tan difícil. Se sentía agradecida.

En cuanto a la madre y al padre, los encuentros con ellos me permitieron ir elaborando hipótesis que, con el tiempo, se confirmaron. El uso reiterado de la escisión y la negación de los afectos que observaba en ambos me llevó a pensar en la existencia de secretos significativos en sus respectivas familias de origen. Estos se fueron revelando: tanto la madre como el padre tenían familiares con enfermedad mental grave, un hecho que había condicionado profundamente sus vidas.

La enfermedad, así como los graves problemas que había generado en las familias de origen de ambos, era una realidad evidente, pero no nombrable. No se podía llamar a

las cosas por su nombre, que es, en términos sencillos, la forma más clara de describir la negación.

La negación de estas circunstancias por parte de los abuelos paternos y maternos de N, así como la introyección de ese modo de funcionamiento tanto por la madre como por el padre, seguían vigentes en ellos y actualizaban la prohibición en sus propios hijos.

El miedo y la impotencia se reflejaban en el disfraz de aparente seguridad en la madre y de superficialidad en el padre.

En el caso de los familiares de N., se evidencian tanto la transmisión intergeneracional como la transgeneracional, según las define Francesetti. La primera en los mensajes explícitos que ella recibía y que, por eso, una vez iniciada la relación terapéutica, pudo distanciarse de ellos y juzgarlos críticamente.

También se observa la transmisión transgeneracional, que es «...el paso de una generación a la siguiente de suposiciones, experiencias, creencias, mitos, prohibiciones, deberes, deudas y méritos, mandatos, *secretos*, *guiones de vida*, lealtades, etc., no de un modo explícito sino de un modo no verbalizado y a menudo no verbalizable. Se transmiten a los descendientes sin ser dichos e incluso sin ser pensados, y por lo tanto, no pueden metabolizarse» (Francesetti, p. 267; los destacados son míos).

Lo que no está verbalizado no se puede pensar ni tramitar de ninguna manera. Y ya sabemos que lo que no se dice, no existe.

Este caso ilustra cómo la intersubjetividad no es solo el origen del sufrimiento, sino también su vía de transformación. Cuando el campo terapéutico permite nombrar lo innombrable, lo que estaba escindido puede integrarse, abriendo la posibilidad de una identidad más vital y flexible.

Bibliografía

- GIRALT TORRENTE, M. (2025). *Los ilusionistas*. Barcelona: Anagrama.
- JANÍN, B. (2012). *El sufrimiento psíquico en los niños*. Buenos Aires: Noveduc.
- SPAGNUOLO LOBB, M., FRANCESETTI, G., *et al.* (2017). *Terapia Gestalt con niños*. Madrid: Asociación Cultural Los Libros del CTP.
- SPAGNUOLO LOBB, M. (2017). *Terapia Gestalt con niños: Apoyar el desarrollo polifónico de los dominios en un campo de contactos*. En M. Spagnuolo Lobb, G. Francesetti, *et al.*, *Terapia Gestalt con niños*. Madrid: Asociación Cultural Los Libros del CTP.
- WINNICOTT, D. W. (2000). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa.



Sara Fernández
Wolf

Psicóloga clínica. Miembro titular, didacta y supervisor por la Asociación Española de Terapia Gestalt (A.E.T.G.). Psicoterapeuta Gestalt reconocida por la F.E.A.P. Miembro de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y el Adolescente (S.E.P.Y.P.N.A.) y miembro asociado del Grupo de Psicoterapia Analítica de Bilbao (GPAB).

Mentalización y desarrollo psicoemocional:

Cómo favorecer el desarrollo de la persona desde la intersubjetividad

Jesús Gámiz Ruiz

La Mentalización es un proceso de la intersubjetividad clave para la formación del sistema apego en el bebé, el desarrollo afectivo y cognitivo del bebe y la construcción del carácter.

En el presente artículo se presenta el concepto de mentalización con sus principales dimensiones y los estadios pre-mentalizadores, recogiendo la propuesta de Dangerfield de las actitudes que van a favorecer el desarrollo de esta competencia, para finalmente observar cómo se integran estos conocimientos en la teoría y práctica de la Terapia Gestalt.

Introducción

Al conocer que el presente monográfico quería profundizar acerca de la intersubjetividad mi primera reacción fue de interés, de querer participar, de reflexionar en algo central en el proceso de psicoterapia, pero tan amplio que se hace difícil de abarcar. Porque todo lo que sucede en la terapia ocurre en esa intersubjetividad, es más, todo lo relacional es intersubjetivo. Cuando estamos en contacto con otra persona, lo que sucede lo hace en ese espacio entre lo que yo percibo e interpreto (en el marco de mis experiencias, creencias, valores...) y lo que percibe e interpreta el otro. Ese es el campo de juego.

En el presente artículo pretendo aterrizar esto de la intersubjetividad en torno al concepto de mentalización que, si bien no es equivalente, es una parte de este «campo». Y en base a esta, desarrollar cómo influye esta interacción en nuestro desarrollo, en la formación del apego y el carácter. También pretendo exponer cómo la mentalización será una clave en la reparación de los daños emocionales vinculados a la construcción del carácter y el desarrollo saludable en general.

Mentalización

La mentalización o función reflexiva es definida por Bateman y Fonagy (2006) como la capacidad de «*percibir e interpretar la conducta como estrechamente relacionada con estados mentales intencionales*». Constituye una función superior que nos permite relacionarnos de manera más efectiva con los demás, permitiéndonos predecir sus comportamientos y acceder (de manera interpretativa) a su mundo interno... y al nuestro. Es la capacidad de «*vernarnos a nosotros mismos desde fuera y a los otros desde dentro*» (Fonagy, 2015).

Este proceso se ha demostrado clave en el desarrollo infantil y la formación del apego. Así, cuando el bebé no tiene capacidad de expresar sus necesidades ni regular el malestar, es la capacidad mentalizadora de la madre, padre o persona referente del cuidado la que determina si sus necesidades van a ser atendidas y si esta atención va a estar sintoniada con la emocionalidad que vivencia el bebé.

De primeras, el bebé llora con un llanto indiferenciado que expresa malestar, aunque



En los primeros días de vida, aprendemos a «leer» al bebé.

nadie sabe todavía qué necesita. En los primeros días de vida, la madre —o el padre, o la persona encargada de su cuidado— observa al bebé y va aprendiendo a «leerlo»: a distinguir los distintos tipos de llanto y a reconocer si necesita alimento, descanso o cuidado corporal. Es a través de esta relación intersubjetiva como el bebé comienza a construir su mundo psíquico. Poco a poco, va asociando un malestar concreto con una respuesta concreta, y esa experiencia repetida le otorga significado. De este modo, el malestar deja de ser difuso y empieza a organizarse, sostenido por la presencia del otro.

Al mismo tiempo, el bebé va aprendiendo si su malestar es atendido cuando lo expresa o, por el contrario, si es ignorado o incluso vivido como algo amenazante. Aprende si el entorno está sintonizado con su necesidad emocional o si, en cambio, encuentra ruido y

agitación cuando necesita calma, o vacío cuando necesita estímulo. Aprende, en definitiva, si puede estar tranquilo o si la amenaza puede aparecer en cualquier momento.

En este proceso, la capacidad mentalizadora de la persona encargada del cuidado resulta clave para el desarrollo del apego y del carácter del niño. De ella dependerá que el niño disponga de mayor o menor seguridad para expresarse libremente, o que, por el contrario, desarrolle estrategias evitativas o ansiosas para adaptarse al entorno. En esta misma línea se configura también la imagen de sí mismo y de lo que puede esperar de los demás, dando lugar a lo que los teóricos del apego denominaron el Modelo Operativo Interno. Es a través de esta relación intersubjetiva como el bebé comienza a construir su mundo psíquico. Poco a poco, va asociando un malestar concreto con una respuesta concreta, y esa experiencia repetida le otorga

significado. De este modo, el malestar deja de ser difuso y empieza a organizarse, sostenido por la presencia del otro.

La construcción del apego es clave para el desarrollo de la persona y de los trastornos en la edad adulta. La exposición a situaciones severas de maltrato o negligencia por parte de las figuras de apego está en el origen del Trauma Complejo o TEPT Complejo (Van derKolk, 2014). Esta exposición a abusos y negligencias están relacionadas con el desarrollo de trastornos de la personalidad, especialmente el Trastorno Límite de la Personalidad (Bateman y Fonagy, 2012). La inestabilidad relacionada con una deficiente capacidad mentalizadora de las personas referentes de los cuidados se ha relacionado así mismo con las situaciones de exclusión social y la transmisión intergeneracional de la misma (Gámiz Ruiz, 2020), observando como una baja capacidad mentalizadora de las personas cuidadoras dificulta el desarrollo afectivo y comportamental de los hijos, lo que va a favorecer conductas de riesgo y embarazos tempranos, que serán atendidos de nuevo desde una baja capacidad mentalizadora.

Polaridades de la mentalización

Para comprender cómo funciona la capacidad mentalizadora es necesario atender a las distintas dimensiones o polaridades en las que se despliega, así como a la capacidad de mantenerlas integradas y en equilibrio para un funcionamiento adecuado.

Lanza Castelli (2011) desarrolla estas dimensiones propuestas por Fonagy y Luyten considerando los siguientes aspectos con un correlato en las estructuras cerebrales:

a) Foco cognitivo o foco afectivo. En esta polaridad es necesario que funcionen de forma conjunta dos sistemas (Baron-Cohen y otros, 2008):

- **Sistema de Teoría de la Mente** (ToMM): se encarga de predecir y explicar la conducta en base a inferencias acerca del sistema de creencias y el marco cognitivo desde el que funciona la otra persona. Este sistema estaría relacionado con áreas de la corteza prefrontal
- **Sistema de Empatía** (TESS): Realiza esta predicción en base a la comprensión de los estados emocionales y su capacidad de movilizar con conducta. Permite una sintonización con la experiencia emocional y se vincula con áreas de la corteza ventromedial prefrontal.

b) Foco en lo externo o foco en lo interno. Tiene correlatos en la corteza frontoparietal, donde diferenciamos dos procesos:

- **Focalizado en lo externo:** pone la atención en lo observable, lo obvio, como las acciones, los cambios faciales o corporales y los hechos.
- **Focalizado en lo interno:** se centra en la experiencia interna de uno mismo en la relación (contratransferencia) y en las inferencias de lo que sucede (pero no se

DIMENSIONES DE LA MENTALIZACIÓN	
Foco en lo Cognitivo	Foco en lo Afectivo
Foco en lo Interno	Foco en lo Externo
Foco en el self	Foco en el/la Otro/a
Procesamiento Automático	Procesamiento Controlado

observa) en el/la otro/a. Se incluye la comprensión derivada de la historia personal de cada uno, la autorreflexión y la autovaloración.

c) Foco en el self o foco en el otro (o la otra). En este ámbito no se encuentran circuitos cerebrales diferenciados, sino que las pruebas de imagen nos muestran que cuando observamos el comportamiento de alguien se activan las mismas zonas cerebrales que con la propia conducta, debido a la activación de las neuronas espejo. Lo que sí se diferencian dos circuitos intervinientes claves para la regulación:

- Las neuronas espejo frontoparietales que activan las áreas motoras y emocionales propias cuando observamos el comportamiento del otro. Esto permite la resonancia frente a la conducta observada, si bien hay que considerar que se hace siempre desde el propio sistema de referencia.
- La corteza media prefrontal junto con otras zonas de la corteza permiten un procesamiento inhibitorio y más abstracto que permite diferenciar entre uno mismo y los demás. Esta función permite regular la respuesta emocional y la conducta asociada, teniendo por lo tanto gran importancia en la evolución de los estadios prementalizadores.

d) Procesamiento automático o procesamiento controlado. Íntimamente relacionado con las otras polaridades, tal vez es la más comprensiva y la que más relevancia tiene en el proceso terapéutico:

- **Mentalización Automática o Implícita:** Es la forma que se utiliza de manera habitual en la vida cotidiana. Es un proceso no consciente, rápido e intuitivo que no requiere un gran esfuerzo ni recursos atencionales. Permite interpretar el mundo interno del otro sin saber por qué ni cómo lo hacemos, como sucede en una conver-

sación cuando somos capaces de intercambiar opiniones y turnos de palabra manteniendo una sintonización emocional y de argumentos. Esta rapidez y eficiencia tiene el riesgo de generar interpretaciones erróneas si no se equilibra adecuadamente con el otro lado de la polaridad. Así es posible que funcionemos en lo que se ha llamado «*modo objeto*» (Wells, 2009) que sucede cuando asimilamos nuestras ideas e interpretaciones con la realidad, sin ser capaces de ponerlo en cuestión. Este funcionamiento *prerreflexivo* estaría implícito en muchos comportamientos disfuncionales ya que se pondrían en juego conductas reactivas a nuestras interpretaciones sin tener la oportunidad de contrastarlas con la realidad.

- **Mentalización Controlada o Explícita:** Este proceso, a diferencia del anterior, se realiza de manera intencional, suponiendo un alto coste de esfuerzo, atención y consciencia. Supone un procesamiento lento, verbal y simbólico. Nos permite recibir tanto lo que percibimos del otro como lo que sucede en nosotros mismos sin confundirlos, permitiendo pensar acerca de ellos y seleccionar la conducta más conveniente. En esta capacidad metacognitiva de «*pensar sobre uno mismo*» es clave la capacidad de regulación emocional, ya que sin esta no seremos capaces de parar los mecanismos y automatismos disfuncionales, siendo habitualmente un objetivo clave en la psicoterapia.

El equilibrio en estas dimensiones supone el acceso a una función reflexiva más completa o limitada, pudiendo encontrarse a menudo en algunos estadios previos al desarrollo completo de la función.

Modos prementalizadores

Como hemos visto, para desempeñar esta función reflexiva con cierta competencia es necesario equilibrar o integrar distintas

dimensiones, lo cual frecuentemente no se logra. Esto sucede de manera general cuando no se han tenido experiencias mentalizadoras suficientes que permitan desarrollar la competencia, pero aún en personas que sí son capaces de mentalizar, es necesario un esfuerzo y atención consciente para mantenerse en integración de las cuatro polaridades.

Los estadios prementalizadores se refieren a los modos de funcionar que llevamos a cabo cuando no estamos haciendo una mentalización plena. Son habituales en el desarrollo evolutivo y pueden observarse con frecuencia en la población adulta. Podemos identificar al menos tres modos prementalizadores que reflejan rupturas en el proceso reflexivo:

- **Modo Teleológico:** Implica que la motivación del comportamiento es el mismo resultado que produce. Para un niño menor de un año, lo que no se puede ver no existe, y así interpreta el mundo interno en base a las conductas que suceden. No hay acceso a interpretar las motivaciones del comportamiento más allá del efecto de este (*me ha golpeado porque quiere darme*). Supone un desequilibrio en la polaridad externo-interno en la que lo observable lo determina todo.
- **Modo de Equivalencia Psíquica:** Supone dar consideración de realidad al propio mundo interior (lo que uno piensa y siente). Puede observarse cuando un niño cercano a los dos años cree que hay un monstruo y para él realmente está. No se ha integrado la polaridad de diferenciar el *self* y el otro. Si se da en el adulto se configura en graves patologías en las que lo subjetivo se impone a la realidad. No hay lugar a dudas ni a alternativas. La vida puede convertirse en muy dramática ya que si me siento avergonzado significa que soy una vergüenza realmente, o si me siento amenazado en una situación realmente estoy en peligro. Hay un pensamiento automático y simplificado que no se deja modificar por los hechos. La

Identificación Proyectiva sería un mecanismo severo (relacionado entre otros con el Trastorno Límite de la Personalidad) en el que aspectos no conscientes de uno mismo se proyectan en el otro.

- **Modo Simulación o Aparentado:** Es un modo «*como si*», aparentemente se está mentalizando pero se hace de una manera demasiado cognitiva, sin conexión emocional, hay un desequilibrio en esa polaridad. Este modo aparentado da pie a discursos profundos, teóricos y complejos acerca de las vivencias de uno mismo y de los demás, pero al no acceder a lo emocional no permite el contacto a este nivel, necesario para la conexión personal y la comprensión profunda de las necesidades.

Postura de mentalización

Hasta ahora hemos visto cómo el intercambio intersubjetivo que supone la mentalización es clave a la hora de desarrollar el mundo psíquico del bebé y la base para la construcción de un apego seguro y un carácter flexible que permita un adecuado ajuste al medio. Esta función reflexiva es relevante también a la hora de desarrollar un proceso terapéutico tanto en adultos como en población infanto-juvenil, habiéndose desarrollado modelos de psicoterapia basados en la misma, como el Tratamiento Basado en la Mentalización (MBT).

Mark Dangerfield (2017), en la aplicación de la MBT con adolescentes que han vivido adversidad temprana, propone la *Postura de Mentalización (Mentalizing Stance)* como base para sostener un proceso terapéutico orientado al desarrollo de la capacidad mentalizadora, la regulación emocional y lo que Peter Fonagy y Elizabeth Allison (2014) denominaron *Confianza Epistémica*: una seguridad de base que permite confiar en que los

otros —en general y el terapeuta en particular—, pueden aportar algo que no resulte dañino y que, potencialmente, pueda ayudar.

En este marco, Dangerfield propone cuatro actitudes que configuran esta *Mentalizing Stance*:

- **Curiosidad** hecha explícita. Consiste en salirnos del rol de experto que lo sabe todo y acercarnos al paciente como alguien que no sabe pero que le interesa. Hay que reconocer que no podemos leerle el pensamiento, que nos perdemos, que no alcanzamos a entender lo que nos transmite, pero es importante para nosotros. Esta actitud permite entrar en un diálogo en el que no se tienen las respuestas, pero se hace explícito lo que está sucediendo, se ponen palabras y consciencia a lo no nombrado, se incorpora cómo nos vamos sintiendo en esta exploración curiosa y en el estar perdido. En definitiva, facilitamos los procesos propios de la mentalización a la vez que servimos de modelo de alguien que pone consciencia en sus procesos internos y en los del otro.
- **Detenerse** en los momentos en los que no se mentaliza y retroceder hasta un punto en el que sí estaba activa la función reflexiva. Como una técnica supresiva, consiste en señalar cuando el discurso deriva por unos senderos prementalizadores y acompañarlo de nuevo hasta un punto en que de nuevo se conecten. Debe hacerse con el cuidado de no interrumpir excesivamente el flujo de la conversación o mostrar hostilidad con las desviaciones del paciente. Es de especial interés detectar cuándo se deja de mentalizar, especialmente cuando hay un contenido emocional intenso, destacando como esto es lo que desregula el sistema, identificando los disparadores y ayudándolo a recuperar la estabilidad y la mentalización.
- Preservar el **Equilibrio** en las distintas dimensiones de la mentalización y en las intervenciones de los distintos miem-

bro del grupo familiar (si se trabaja con familias). Esto requiere un rol activo del terapeuta detectando en qué dimensión se está desequilibrando la polaridad y actuando para integrarla y desarrollar los polos que estén quedando anulados. Así, si detectamos que se entra en un discurso muy cognitivo podemos atender a cómo eso está haciéndonos sentir, si solo hablamos del otro debemos enfocar qué papel juega uno en lo que sucedió o si se está muy centrado en las experiencias internas nos va a ayudar observar las circunstancias objetivas que rodean esta vivencia. En esta tarea deberemos ser cuidadosos con mantener la validación de la persona y su experiencia, no supone que esté mal lo que está expresando, sino que puede completarse con la otra perspectiva.

- **Señalar** cuando sí se mentaliza. Además de detectar e intervenir cuando se sale de la función reflexiva es igual de importante señalar cuándo nos mantenemos en ella, modelando así esta habilidad y explicitando los avances que se producen en el desarrollo de esta. Estas cuatro actitudes que compondrían la Postura de Mentalización, nos orientan así acerca de cómo acompañar a la persona en el desarrollo de esta capacidad esencial para la autorregulación y la relación con el entorno.

¿Y la Gestalt?

Para finalizar, resulta pertinente vincular todo lo desarrollado hasta aquí con la Terapia Gestalt. En realidad, los aspectos que hoy se conceptualizan desde la mentalización están ya presentes, de forma explícita o implícita, en el cuerpo teórico, la metodología y la praxis gestáltica.

Desde su encuadre intersubjetivo y fenomenológico, la corriente humanista pone el acento no tanto en los hechos en sí mismos, sino en el modo en que la persona los ha vi-



Presencia: capacidad de estar plenamente con el otro y con uno.

vido, procesado y significado. Lo relevante no es únicamente lo que ocurrió, sino cómo fue experimentado y cómo sigue organizando la experiencia presente. Es decir, el foco se sitúa en lo subjetivo.

Desde esta base, en la terapia se establece una relación persona–persona, un vínculo Yo–Tú de carácter intersubjetivo, en el que el cliente es el experto en lo que le sucede. La tarea del terapeuta no consiste en explicar ni interpretar desde fuera, sino en aproximarse a ese mundo experiencial con una actitud de curiosidad genuina, muy cercana a la que describe Dangerfield en la *Mentalizing Stance*. Esta curiosidad no es ingenua ni pasiva, sino una forma activa de presencia que permite comprender la experiencia del otro sin colonizarla, favoreciendo así el desarrollo del *awareness*, la regulación emocional y la confianza en la relación terapéutica.

La comprensión del funcionamiento de las polaridades es también un eje central en

la Terapia Gestalt y se hace evidente al observar la necesidad de equilibrar distintas dimensiones para un funcionamiento saludable. Esto implica poder moverse entre lo emocional y lo cognitivo, entre lo obvio y lo que se interpreta, así como entre la experiencia de uno mismo y la del otro, sin quedar fijado en un solo polo.

Tal vez este movimiento consciente entre polaridades sea una forma de nombrar aquello que llamamos presencia: la capacidad de estar plenamente con el otro y, al mismo tiempo, con uno/a mismo/a.

Aparece otra vez este paralelismo en la importancia que se le da a la consciencia de los procesos en la mentalización frente al funcionamiento automático. Se comparte cómo el camino terapéutico o de crecimiento consiste en gran parte en ir tomando consciencia de los mecanismos automáticos para

poder flexibilizarlos y adaptarlos a las necesidades propias y del entorno.

Así todo el desarrollo del concepto de mentalización y las derivadas terapéuticas de la misma pueden colaborar a enriquecer el enfoque y marco de trabajo, aportando evidencias científicas y metodologías útiles que integrar. Sin olvidar que *lo que transforma es la relación*, que es cuando la madre (padre o persona cuidadora) mira al bebé cuando se da sentido a lo vivido, y de la misma manera una relación sensible y sintonizada es la que colaborará con el crecimiento y la reparación de los daños emocionales.

Bibliografía

- BATEMAN, A., & FONAGY, P. (2006). *Mentalization-based treatment for borderline personality disorder: A practical guide*. New York, NY: Oxford University Press.
- BATEMAN, A., & FONAGY, P. (2012). Borderline personality disorder. En A. Bateman & P. Fonagy (Eds.), *Handbook of mentalizing in mental health practice*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- DANGERFIELD, M. (2017). Aportaciones del tratamiento basado en la mentalización (MBT-A) para adolescentes que han sufrido adversidades en la infancia. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 63, 17–28.
- ESTALAYO, Á., RODRÍGUEZ, O., & GUTIÉRREZ, R. (2017). Aplicaciones de la mentalización con familias en contextos de protección y justicia juvenil. *Clínica e Investigación Relacional*, 11(1), 110–133.
- FONAGY, P. (2015). Uso de la mentalización en el proceso psicoanalítico. *Ciencias Psicológicas*, 9(2), 179–196.
- FONAGY, P., & ALLISON, E. (2014). The role of mentalizing and epistemic trust in the therapeutic relationship. *Psychotherapy*, 51(3), 372–380.
- GÁMIZ RUIZ, J. (2020). Zonas desfavorecidas y trastorno traumático del desarrollo: Impacto de la adversidad temprana vivida en la transmisión intergeneracional de la exclusión social. *Encuentros en Psicología*, Revista del Ilustre Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Oriental.
- LANZA CASTELLI, G. (2011). Las polaridades de la mentalización en la práctica clínica. *Clínica e Investigación Relacional*, 5(2), 295–315.
- MARTÍNEZ, M. (2011). Intersubjetividad y teoría de la mente. *Psicología del Desarrollo*, 1(2), 9–28.
- RAMOS GARCÍA, J. (2017). Terapia basada en la mentalización (MBT). *Formación Continua a Distancia del Consejo General de la Psicología de España (FOCAD)*.
- VAN DER KOLK, B. (2014). *El cuerpo lleva la cuenta: Cerebro, mente y cuerpo en la superación del trauma*. Barcelona: Eleftheria.



Jesús Gámiz
Ruiz

Psicólogo General Sanitario, Psicólogo de la Intervención Social y Terapeuta Gestalt. Trabajo en el ámbito de los servicios sociales y la psicoterapia con un especial interés por el impacto de la adversidad temprana en la persona y la reparación de la misma.

La intersubjetividad nace, no se hace

Helena Fernández

El espacio intersubjetivo se construye entre paciente y terapeuta, teniendo ambos un papel activo en el proceso. Es en la experiencia de un espacio intersubjetivo armonioso durante el encuentro terapéutico, donde radica el potencial transformador del mismo, una experiencia única e irrepetible donde las subjetividades se encuentran y cambian por y a través de la presencia del otro, envueltos ambos por un mismo campo. El espacio intersubjetivo es más que la suma de las subjetividades, es algo nuevo y compartido.

Para comprender esto, revisaré primero el nacimiento de la subjetividad e intersubjetividad, entendiendo que el desarrollo de ambos fenómenos se da desde el nacimiento del bebé. Revisaré la forma en cómo se puede entender el espacio intersubjetivo en Terapia Gestalt desde la perspectiva de campo. Expondré una viñeta clínica para poder contextualizar en la práctica los conceptos teóricos expuestos. Y finalmente, describiré una serie de conclusiones, con la intención de servir a la reflexión sobre nuestra práctica terapéutica.

Introducción

El potencial transformador del encuentro terapéutico radica en la construcción de un espacio intersubjetivo, una experiencia única e irrepetible donde las subjetividades de paciente y terapeuta se encuentran y cambian por y a través de la presencia del otro, dentro y envueltos ambos por un mismo campo. El espacio intersubjetivo es más que la suma de las subjetividades, es algo nuevo y compartido, con potencial transformador.

Cuando el *self* emerge, es decir, cuando la subjetividad se pone en acción con y mediante otro, se abre la posibilidad de generar un encuentro genuino, o espacio intersubjetivo, en el que ambas personas se reconocen mutuamente, se sintonizan y regulan afectivamente y comparten una significación nueva para el paciente y, por tanto, con capacidad transformadora. Las experiencias se signifi-

can a la luz del contexto intersubjetivo, y esta significación puede ser expresada verbalmente o no, y de forma más o menos explícita. En cualquiera de los casos, el espacio intersubjetivo tiene la capacidad de reconocer, reparar, aliviar y transformar las experiencias dolorosas o sufrimiento humano.

Para comprender esto, me dispongo a revisar primero el nacimiento de la subjetividad e intersubjetividad, entendiendo que el desarrollo de ambos fenómenos se da desde el nacimiento del bebé y en la que ambos, la cuidadora principal, habitualmente la madre, tienen un papel activo. También revisaré la forma en cómo se puede entender el espacio intersubjetivo en Terapia Gestalt desde la perspectiva de campo de la situación y desde la perspectiva de campo fenomenológico.

Expondré una viñeta clínica para poder contextualizar en la práctica los conceptos teóricos expuestos. Y finalmente, describiré

una serie de conclusiones con el objetivo de que brinden inspiración a la reflexión sobre nuestra práctica, siempre expuesta a ser revisada, comprendida más profundamente y transformada.

Es importante para mí finalizar esta introducción nombrando lo obvio: la complejidad del fenómeno intersubjetivo, así como la comprensión profunda de las diferentes perspectivas de campo, con una misma base y múltiples maneras de entenderla o intervenir en el campo, hacen que este artículo se convierta en una aproximación muy somera, cuya intención es despertar el interés en los temas expuestos.

El nacimiento de la intersubjetividad

El nacimiento de la subjetividad y de la intersubjetividad se inicia con el propio nacimiento del bebé. Es a partir de ese momento cuando el bebé, de manera progresiva y desde el principio, comienza a desarrollar el sentido del sí mismo. Este proceso tiene lugar en el contexto de una relación entre él o ella y su cuidadora principal, habitualmente la madre; es decir, se produce en un marco intersubjetivo.

El surgimiento de la subjetividad y de la intersubjetividad va de la mano: ambos procesos suceden simultáneamente y se influyen mutuamente (Stern, 1985).

Daniel Stern (1985) expone su teoría en el libro *El mundo interpersonal del infante*, basada tanto en sus observaciones clínicas como en estudios de psicología del desarrollo. Se trata de una teoría especialmente revolucionaria, que marca un antes y un después en la psicología del desarrollo y en la forma de comprender a los infantes y el vínculo madre-bebé.

Dos de los elementos novedosos que introduce esta teoría son, en primer lugar, que

en el proceso de construcción del sí mismo y del espacio intersubjetivo tanto el bebé como la madre desempeñan un papel activo, frente a la idea previamente dominante de que los bebés eran seres pasivos. En segundo lugar, sostiene que ambos procesos comienzan a conformarse antes de la aparición del lenguaje, lo que implica que la subjetividad emerge como experiencia en una etapa pre-reflexiva.

Este proceso, en el que ambos participan activamente, es posible gracias a la capacidad de sintonización emocional: la madre capta y responde de manera adecuada al estado interno de su bebé y, a su vez, el bebé percibe esa comprensión y se ajusta a ella. Se trata de una auténtica danza psíquica en la que ambos se van regulando y sintonizando emocionalmente, lo que permite la construcción de un espacio intersubjetivo suficientemente armonioso.

Desde esta perspectiva, no se trata únicamente de que la madre atienda las necesidades físicas del bebé, sino de que pueda compartir y acompañar sus experiencias internas. Evidentemente, en el vínculo madre-bebé también se producen momentos de no sintonización, en los que el espacio intersubjetivo no resulta armonioso y puede vivirse como confuso o frustrante.

Teniendo en cuenta que lo fisiológico construye lo psicológico, me parece importante rescatar que, además de una danza psíquica, la construcción de subjetividad/intersubjetividad también emerge y constituye una danza corporal, o lo que Ajuriaguerra denominó «diálogo tónico» (Ajuriaguerra, 1980, como se citó en Guimón 2010). Me remito también a los interesantísimos trabajos y desarrollos teóricos de Ruella Frank (2022), que define seis movimientos fundamentales: abandonándose con, empujando contra, extendiendo/alcanzando a, agarrando a, tirando hacia y soltándose del otro. Cada uno de

estos movimientos corporales construye su correspondiente habilidad psíquica, y se aprenden en una danza corporal y emocional entre el bebé y su madre (Ruella, 2011).

La investigación y desarrollo teórico con relación al vínculo madre-bebé proporciona información muy influyente en la comprensión de la relación paciente-terapeuta. En este sentido, Stern desarrolla años más tarde el concepto de «momento presente» (2004).

Este momento es entendido como una vívida experiencia intersubjetiva en el encuentro terapéutico entre paciente y terapeuta, caracterizada por la reorganización de emociones, percepciones y acciones, es decir, es un momento transformador. Tiene una estructura temporal: descansa en el pasado inmediato y prefigura el futuro también inminente.

El momento presente transcurre en un nivel no consciente o implícito más que en forma de una experiencia consciente, verbalizada. La experiencia implícita es consciente como forma de experiencia pero no es reflexiva ni explícita. Es después que, si se presenta terapéuticamente necesario, se puede poner una consciencia reflexiva, una significación verbal compartida.

La intersubjetividad en Terapia Gestalt

Laura Perls (1992/2018) escribía en su libro *Viviendo en la frontera*:

Es desafortunado que lo que se ha vuelto ampliamente conocido y practicado como Terapia Gestalt es solamente el método utilizado por mi difunto marido, en talleres demostrativos y películas en tres o cuatro años de su vida [...] El imitar su método como *la* técnica terapéutica, sin tener en consideración



Tanto el bebé como la madre desempeñan un papel activo en la construcción del espacio intersubjetivo.

las necesidades y limitaciones específicas en la situación real es superficial, mecánico, manipulador y carente de autenticidad.

A continuación describo cómo puede comprenderse el espacio intersubjetivo desde dos de las perspectivas de campo que se imparten en la actualidad: el campo de la situación, con referentes como Jean-Marie Robine (Francia) y Carmen Vázquez Bandín (España), y el campo fenomenológico, con referentes como Gianni Francesetti (Italia). Ambas perspectivas constituyen, como ocurre a menudo en Gestalt, diferentes maneras de describir

un mismo fenómeno: el potencial transformador de la psicoterapia.

Existen numerosas personas referentes en distintos países que investigan y aplican la perspectiva de campo en la terapia gestáltica, cada una desde una comprensión singular y situada. Esta diversidad de miradas permite aproximarse al concepto de campo desde ángulos distintos —y en ocasiones convergentes—, ampliando la comprensión de su alcance clínico y de su potencial psicoterapéutico. De este modo, el cuerpo teórico de la Gestalt se enriquece, ganando profundidad y complejidad.

El self en Terapia Gestalt

Como se propone en el libro fundacional *Terapia Gestalt: excitación y crecimiento de la personalidad humana* (Perls, Hefferline y Goodman, 1951/2006), influido por corrientes posmodernas, el *self* deja de entenderse como algo perteneciente a lo más profundo del individuo para pasar a formar parte del proceso de contacto. De este modo, se transforma en un fenómeno del campo.

En Terapia Gestalt, el *self* no se concibe como un ente independiente, fijo o estático, ni situado dentro de la persona. Por el contrario, se entiende como un proceso dinámico que emerge a través de la interacción con otro: surge desde el campo, se despliega en el campo y funciona como respuesta al mismo, cumpliendo así una función en el campo.

Desde esta perspectiva, la experiencia del campo se fundamenta en lo vivido en la frontera de contacto. Así podríamos hablar de un campo único que se crea y se recrea en la frontera de contacto. Como dice Robine (2009): «Soy creador de la situación en la cual estoy, al mismo tiempo que soy creado por esa situación».

En este sentido, el campo es co-creado por las interacciones (por acción u omisión) de las personas que lo integran: lo que aparece en la sesión pertenece a ambos.

La frontera de contacto se puede entender como el lugar donde cada uno toca y es tocado por el otro, donde comprende y es comprendido. El encuentro en la frontera de contacto se podría definir como un reconocimiento mutuo, que va más allá de un reconocimiento de dos subjetividades simultáneamente, sino que es un reconocimiento de aquello que está siendo creado en ese mismo instante en un espacio intersubjetivo, una experiencia de *nosotros* única e irrepetible.

El *self* se puede definir como el proceso subjetivo que se inicia y despliega en la interacción con otro hacia la frontera de contacto, es decir, en dirección al encuentro con el otro, independientemente de que este proceso se vea interrumpido o completado, de que sea más o menos satisfactorio o angustiante, novedoso o repetitivo, previsible o transformador. El *self* solo existe cuando y donde existe un contacto.

Por tanto, la subjetividad no pertenece a un sujeto aislado que intenta entender su «estar en el mundo», sino que la subjetividad es un fenómeno dinámico en el que la presencia e interacción con la alteridad tiene un papel imprescindible.

La subjetividad sería una experiencia-proceso hacia la frontera de contacto, o lo que es lo mismo, hacia un espacio intersubjetivo.

La intersubjetividad nace y es al mismo tiempo consecuencia del espacio psicológico y temporal en el que se produce un verdadero encuentro, que es el encuentro donde hay un reconocimiento mutuo y una regulación afectiva, permite una significación conjunta que se co-crea mediante las interacciones que se dan en la relación.



Perspectiva de campo fenomenológico

Desde la perspectiva del campo fenomenológico, lo que una persona siente y piensa —tanto si lo expresa como si no—, está influido por el campo, no solo por la alteridad, sino por el campo entendido como aquello en lo que estamos inmersos y que nos envuelve, y que es más que la suma de las presencias individuales. Del mismo modo, lo que el otro siente y piensa, lo exprese o no, está influido por ese mismo campo. La manera en que percibimos un campo fenomenológico es a través de la estética, es decir, a través de los sentidos (Gianni Francesetti, 2011). El campo emerge y envuelve a las personas que lo integran: aquello que aparece en la sesión pertenece al campo.

La subjetividad es una experiencia-proceso hacia la frontera de contacto.

Así, la intersubjetividad puede entenderse como una cualidad del campo que necesita ser activada o transitada por las personas que lo conforman para posibilitar un cambio en el propio campo, cambio que implica la construcción de una nueva significación.

El terapeuta trabaja entonces con su propia presencia y con su propia subjetividad, modulando aquello que siente o piensa, sin necesidad de expresarlo de manera explícita. Esta modulación tiene un efecto directo en las características del campo. En la medida en que el terapeuta puede autorregularse, se aproxima a activar la cualidad intersubjetiva del campo y, con ello, a ofrecer la posibilidad de una transformación hacia algo nuevo y potencialmente reparador.

A continuación, escribiré de forma breve un caso, centrándome en una sesión en particular. La elección de esta sesión tiene que ver con la consideración de esta como ejemplo de la creación del espacio intersubjetivo como un momento transformador, que se da cuando las subjetividades de paciente y terapeuta se reconocen mutuamente, se sintonizan de forma genuina, y se regulan afectivamente. El encuentro de las dos subjetividades produce un espacio intersubjetivo, que es más que la suma de ellas.

Juan es un hombre colombiano de 50 años que vive en Valencia. Su motivo de consulta, según expresa, tiene que ver con una situación complicada en diferentes ámbitos de su vida: un proyecto profesional trunca-do, un trabajo a jornada parcial que no le satisface, una economía que se ha ido precarizando en los últimos años. Aunque reconoce estos malestares, expresa que su principal motivo de consulta es que, en este contexto, se ha separado de la mujer con la que había iniciado una relación a distancia. Esta separación es muy dolorosa para él. Ella le ha hecho mucho daño, le ha sido infiel. A pesar de ello, él la sigue idealizando, y tiene dificultades para reconocer su dolor y rabia.

Respecto a su familia de origen, recuerda a un padre ocupado con el trabajo, pero presente en los momentos familiares. Recuerda a una madre ocupada también con el trabajo, al que dedicaba muchas horas, pero distante emocionalmente. La recuerda poco cariñosa, poco comunicativa y bastante exigente. Recuerda haberse sentido muy solo durante la infancia.

Atiendo a Juan de forma semanal, y semanalmente él viene con su pelo largo recogido en un moño. Mientras las sesiones avanzan me doy cuenta de que su sensibilidad hace que en cada detalle que relata recaiga un

peso emocional importante, se me hace intenso, se me hace mucho. Al mismo tiempo, él recurrentemente mira el reloj para asegurarse de cuánto tiempo le queda para hablar, quiere expresar muchas cosas, quiere que yo le comprenda profundamente, y al mismo tiempo desconfía de que eso esté pasando. Lo verbaliza así: «Se me quedan cortas las sesiones; se me hace muy larga la semana antes de la siguiente sesión». En otra ocasión expresa que a veces siente que nuestra relación es distante, haciendo uso de la misma palabra con la que describió la relación con su madre, con una mirada triste, como si no consiguiera llegar a mí, y al mismo tiempo un tono de voz que esconde cierta exigencia. Siento que no soy suficiente, que el espacio de terapia no es suficiente para él. Lo percibo demandante, lo cual me genera cierto rechazo, cierta distancia emocional para protegerme de esa intensidad y esa demanda. Percibo como si quisiera «agarrarme y no soltarme». Yo soy consciente de ello, me tengo paciencia, nos tengo paciencia, y confío.

Después de cinco meses, hay una sesión en la que sucede algo excepcional. Cuando llega el momento de despedirnos, él rompe a llorar y dice: «No puedo cerrar esta sesión, siento que no puedo cerrar, que no puedo irme». Y sucede algo en mí, totalmente genuino e inédito. Puedo sentir su desesperación, puedo sentirla y reconocerla muy profundamente. Puedo reconocerlo en su desesperación. Entonces, de una manera que pareciera casi mágica, me dan ganas de acercarme a él por primera vez. Le pregunto: «¿Me puedo acercar?». Me dice que sí, asintiendo con la cabeza. Le pregunto después: «¿Te puedo tocar?», y vuelve a decir que sí, nuevamente asintiendo. Me acerco entonces, y él hace un gesto de abalanzarse hacia mí para abrazarme, pero mi cuerpo, de alguna manera, le indica que no, sin un gesto explícito. Mi cuerpo se mueve solo, intuitivamente: le pongo una

mano en el hombro y la otra en la espalda. En ese momento, él toma la mano que está en su hombro y llora. Es un llanto de liberación, un llanto acompañado de un sonido, como si estuviera vaciando algo. Cuando termina, retiro mis manos de su cuerpo y vuelvo a sentarme frente a él. Nos miramos, y él me dice, todavía con emoción en los ojos: «Gracias, muchas gracias, nos vemos la semana que viene». Yo estoy conmovida. Me siento conectada con él; siento que, por primera vez, estamos en *la misma onda*, vibrando en *la misma frecuencia*.

Como se desprende de lo descrito, no hubo una consciencia reflexiva después de este encuentro, una significación verbal y explícita de lo sucedido. Hubo un espacio de sintonización emocional, de reconocimiento mutuo, de un nosotros, desde la honestidad.

A la sesión siguiente, Juan entra en la sala por primera vez con su pelo largo suelto, con una sonrisa y una mirada más viva, más relajada. Me explica que ha tenido una conversación con la mujer de la que se está separando. Esta mujer le ha propuesto volver a relacionarse de alguna manera, y él me expli-

ca que le ha dicho que prefiere cerrar la relación, ponerle un fin para que la separación se haga total y efectiva. Me habla de cerrar su etapa laboral en su trabajo que no le produce satisfacción personal, profesional ni económica, y me habla de cerrar la etapa en Valencia, y poder retomar una idea que le ronda hace tiempo, que es regresar a su país. Me habla con mucha dosis de realidad, sin idealizar su regreso, sabiendo que le esperaría un periodo de adaptación difícil, pero cree que merece la pena poder darse la oportunidad de construir allí una vida que le pueda satisfacer más que la que tiene actualmente.

Me quedé sorprendida: parecía que el encuentro de la sesión anterior le hubiera conectado —o devuelto— su fuerza y su confianza internas para cerrar asuntos, para «soltar» en lugar de permanecer «agarrado». A lo largo de las sesiones siguientes, pudimos ir dando orden a ese impulso de cierre en distintos ámbitos de su vida, y él continuó avanzando en su proceso de toma de decisiones respecto a cada uno de esos aspectos.

El desarrollo de subjetividad e intersubjetividad se da desde el nacimiento.



Conclusiones

A continuación expongo una serie de conclusiones cuyo objetivo es servir como invitación a la reflexión sobre nuestra práctica terapéutica, y no como un conjunto de afirmaciones cerradas o no discutibles.

Tanto la subjetividad como la intersubjetividad se desarrollan desde el nacimiento del bebé en relación con su figura de referencia principal, habitualmente la madre. Es comprensible que, en la relación terapéutica, la construcción del espacio intersubjetivo remita tanto al paciente como al terapeuta —aunque en distinto grado— a sensaciones muy tempranas.

El espacio intersubjetivo transformador es un espacio que se caracteriza por ser armonioso y novedoso, y que surge como consecuencia de la sintonización emocional y del reconocimiento mutuo.

Desde la perspectiva del campo de la situación, el self se dirige siempre hacia la frontera de contacto, es decir, hacia el encuentro genuino o espacio intersubjetivo. El self tiende a orientarse hacia lo nuevo y lo transformador, aunque puedan aparecer ajustes conservadores que interrumpan el contacto.

Desde la perspectiva del campo fenomenológico, la intencionalidad del campo se orienta igualmente hacia lo nuevo y lo transformador, activando su cualidad intersubjetiva, aunque la propia rigidez del campo pueda interrumpir lo novedoso para sostener la repetición.

Es imprescindible que la terapeuta explore con sinceridad su propia subjetividad frente a cada paciente, es decir, la manera en que su self emerge y se despliega en la situación co-construida con esa persona, en el campo que se está dando.

Es igualmente imprescindible que la terapeuta acepte su propia subjetividad, confiando en su capacidad para modularla y respetando el ritmo que vaya tomando el campo.

Resulta fundamental que la terapeuta tenga fe y confianza en la fuerza de la vida y que, desde esa confianza, pueda esperar el momento oportuno en lugar de anticiparse (Vázquez Bandín, 2014).

Es en el proceso de reconocimiento mutuo y de sintonización con el paciente donde emerge el espacio intersubjetivo, regulando afectivamente la relación y generando una nueva significación compartida de la experiencia.

Esta nueva significación compartida puede expresarse verbalmente o no, de forma más o menos explícita, sin que una modalidad tenga necesariamente un mayor efecto transformador que la otra.

El trabajo de la terapeuta no consiste en la aplicación de técnicas, sino en la capacidad de ser sensible y de generar y sostener un contacto genuino: un espacio intersubjetivo transformador para ambas personas.

En consecuencia, la formación gestáltica no debería reducirse al aprendizaje técnico, sino que debería incluir el desarrollo de una sensibilidad para captar lo sutil del campo, así como la capacidad de reconocer la propia subjetividad y ponerla al servicio del campo, facilitando la expresión de su cualidad intersubjetiva y la transformación hacia algo nuevo y nutritivo para ambos.

Bibliografía

- FRANCESSETTI, G. (2011). *El dolor y la belleza*. Conferencia de apertura del III Congreso de la SIPG (Sociedad Italiana de Psicoterapia Gestalt), Palermo. <https://www.ipsig.it/wp-content/uploads/2020/03/Francesetti-El-Dolor-y-la-Belleza.pdf>
- FRANK, R. (2011). *El primer año y el resto de tu vida: Movimiento, desarrollo y cambio psicoterapéutico*. Madrid: Sociedad de Cultura Valle-Inclán.
- FRANK, R. (2022). *Las raíces corporales de la experiencia en psicoterapia*. Madrid: Asociación Cultural Los Libros del CTP.
- GUIMÓN, J. (2010). Empatía y diálogo tónico. El trabajo precursor de Julián Ajuria-guerra. *Psicopatología y Salud Mental*, 15, 43–52.
- PERLS, F. S., Hefferline, R., & Goodman, P. (2006). *Terapia Gestalt: Excitación y crecimiento de la personalidad humana*. Madrid: Sociedad de Cultura Valle Inclán.
- PERLS, L. (2018). *Viviendo en la frontera*. Madrid: Asociación Cultural Los Libros del CTP.
- ROBINE, J. M. (2009). Conferencia de clausura del XI Congreso Internacional de Terapia Gestalt, Madrid. <https://gestaltnet.net/autores/robine-jean-marie>
- STERN, D. N. (1985). *El mundo interpersonal del infante*. Buenos Aires: Paidós.
- STERN, D. N. (2004). *The present moment in psychotherapy and everyday life*. New York, NY: W. W. Norton.
- VÁZQUEZ BANDÍN, C. (2014). ¡Que la fuerza te acompañe! Homenaje a los padres gestálticos. En *Sin ti no puedo ser yo: Pensando según la Terapia Gestalt*. Madrid: Asociación Cultural Los Libros del CTP.



Helena
Fernández

Licenciada en Psicología, terapeuta Gestalt y adherente de la AETG. Está especializada en Psicología Perinatal, es socia de la Asociación Española de Psicología Perinatal y colaboradora en el grupo de trabajo del Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya.

Tras varios años de trayectoria en centros de atención a la familia, donde ha ejercido como psicóloga, coordinadora y supervisora de equipos, actualmente desarrolla su labor profesional de manera exclusiva por cuenta propia. Atiende en Barcelona y en modalidad online, ofreciendo sesiones individuales, terapia de pareja y acompañamiento en procesos de búsqueda, embarazo y posparto. Puede encontrarse más información en www.helenapsicologagestalt.com.

El cuerpo como guía hacia el otro

Claudia Fernández Santoyo

En esta etapa que algunos autores denominan pospandémica, Gianni Spagnuolo Lobb y Salvatore Cavaleri (2023), al referirse a determinadas configuraciones psicopatológicas y a la emergencia de nuevos campos clínicos, señalan también la falta de apoyo (ground) en sociedades progresivamente desensibilizadas. Me apoyaré en este marco para presentar un caso clínico: el de una paciente a la que atiendo actualmente y que ha llamado de forma particular mi atención, sobre todo en nuestro intento de alcanzarnos mutuamente o, utilizando la expresión de Antonio Damasio (1989), de sentir lo que sucede. Desde una perspectiva gestáltica, esto implica explorar nuestra experiencia en la frontera entre organismo y entorno.

Describiré algunos ejemplos de nuestra experiencia corpórea que, en ningún caso, pretendo que se interpreten como generalizables. Me referiré a ciertas señales del cuerpo que aparecen reiteradamente y que parecen haber estado «siempre» ahí: dolor de cabeza, fiebre y fatiga, principalmente. En su recorrido médico, cuando acude a consulta, la paciente regresa con respuestas como: «no tengo nada», «me dio fiebre y se me quitó», «mis análisis salieron bien», «estoy agotada, pero nada más».

A estas señales corporales se les puede denominar somatizaciones. Pero ¿qué quiere decir esta palabra? Y cabe aclarar que los ejemplos que describo a continuación no necesariamente entran en esta clasificación. Lo tomo en consideración ya que hay algunos síntomas que reporta esta paciente y que no necesariamente existe una causa fisiológica u orgánica que los justifique generando en ella un gran sufrimiento que la ha hecho decir: «ya no quiero ver a ningún doctor», «ya no quiero hacerme ningún estudio», «no vuelvo a pisar un hospital», «no me creen», «piensan que estoy loca».

Introducción

Ana tiene 18 años. Fue diagnosticada con anorexia nerviosa a los 14 y llega a consulta derivada por su nutrióloga. Pesa alrededor de 45 kilos y mide 1,50 m.

En la primera sesión se sienta lo más lejos posible de mí, en el borde del sillón. No llega a apoyar la espalda en el respaldo. Le pregunto si necesita un cojín.

Dice que no.

Desde esa posición comienza a explicarme por qué está aquí: «He tenido muchos psicólogos y psiquiatras y siempre los dejo, vengo para darle gusto a mis padres, pero de una vez te digo que no quiero mejorar».

Sus palabras se inscriben en mi pecho como una punzada. Aparece dolor. Aparece también un resto de rabia. Retomo una formulación de Gilles Wollants que me resulta

especialmente operativa en clínica: «significar la situación con el cuerpo».

Maurice Merleau-Ponty (1945, citado en Gilles Wollants, 2020) sostiene que la mente es inseparable de nuestra condición corporalmente situada, y que el cuerpo no solo percibe, sino que sabe. *Dans la perception nous confondons avec ce corps qui en sait plus que nous sur le monde* (p. 122). En el acto de percibir nos fusionamos con un cuerpo que sabe más que nosotros sobre el mundo. En el cuerpo vivido, la persona y el entorno no están separados.

La atmósfera en la sala se vuelve tensa. El aire parece densificarse entre nosotras. Desde ahí emerge en mí la necesidad de responder a lo que acaba de decir:

—¿Me estás diciendo que también te irás de aquí?— le pregunto.

Ella asiente. Dice que sí. En ese momento advierto que Ana despierta mi curiosidad. En mi cuerpo aparece información relevante sobre lo que está ocurriendo entre nosotras: un movimiento hacia el encuentro, una experiencia intersubjetiva en acto.

Hay una conexión de nuestra experiencia con algo del mundo, que en este caso somos una y la otra.

La Terapia Gestalt hace de la experiencia del paciente, colaborando con la experiencia del terapeuta, la piedra angular. No puedo conocer todo lo que está afuera, solo puedo saber mi experiencia y descubrir cómo es la *nuestra* considerando la naturaleza de la relación.

Puedo indagar la intencionalidad ya que mi experiencia es con alguien o algo, el respeto por la subjetividad ya que la experiencia del terapeuta está al servicio de la paciente y la experiencia de ella está al servicio de sí misma.

En ese punto me pregunto qué movimientos estamos haciendo para alcanzarnos. Aunque aparece el aviso de una posible



La experiencia terapéutica tiene que hacerse, no está dada, se está haciendo.

retirada del proceso, algo en mí se activa y sostiene la curiosidad.

La experiencia tiene que hacerse, no está dada, se está haciendo. En la mitad, creamos lo que percibimos, no somos recipientes pasivos. Estamos inmersos en un campo que se está abriendo. Si la experiencia se está haciendo, tiene forma. Darle la forma a la experiencia nos dice que la terapia está basada en la estética.

Curiosidad como intencionalidad

A través de la fenomenología se puede despertar la curiosidad del paciente. En ese momento decido no entrar en la controversia de si se queda o se va, ni en qué la ha llevado a interrumpir procesos terapéuticos anteriores. Al mismo tiempo, advierto que en mí emerge el deseo de que se quede conmigo en un proceso terapéutico. Desde ahí le digo:

—¿Qué te haría quedarte conmigo?

Ella me mira fijamente y responde:

—Que no me obligues a quedarme.

Parte de la curiosidad consiste en estar abierto. En ese estar, cada paciente va mos-

trando cómo necesita que seamos su terapeuta. En psicoterapia Gestalt, lo que cuenta es la experiencia relacional que se configura en el aquí y ahora del encuentro terapéutico, en la frontera de contacto.

Ana se enfrenta a una experiencia anoréxica con todo lo que ello implica, incluida la necesidad de prevenir una posible hospitalización. Está siendo atendida por un equipo médico y por su nutrióloga. En nuestro trabajo terapéutico llevamos, hasta el momento, dos meses. Ella no me garantiza que vaya a continuar, pero tampoco dice que se vaya a ir.

En la última sesión me dice:

—Me he quedado porque me hablas directo y porque no te asustaste cuando te dije que no quería mejorar.

En ese momento percibo su curiosidad hacia mí. Me doy cuenta de que ella también me observa: mis reacciones, mis gestos, mis posturas, mi respiración. En esa atención mutua se hace visible nuestra interacción.

Esta interacción es el resultado de la modalidad relacional del paciente (y del terapeuta), de su modo de estar en el mundo, como diría Binswanger¹ (citado por Francesetti, 2010) y lleva consigo de forma creativa todos los fondos constituidos en la trama relacional de su vida.

De esta forma, atrae el mundo del paciente y sus relaciones entran a formar parte del mundo de la terapia. Esta se hace un lugar para tener experiencia de los propios tiempos y modos de entrar en contacto, del estilo personal de construir el entre, de sus límites protectores, de las posibilidades creativas que permitirán una forma nueva de relacionarse con el entorno.

Es importante no quedarnos con la figura pre-contactada que trae el paciente. Apoyar al

paciente a soportar que la ansiedad es parte del trabajo terapéutico así puede salir al mundo, ya que en el mundo está la curiosidad.

Somatizaciones

No quiero dejar de mencionar las somatizaciones. Como señalé al inicio, Ana refiere dolencias corporales que no encuentran correlato en sus estudios médicos. Los análisis de laboratorio, las resonancias magnéticas y las tomografías no ofrecen una explicación orgánica para lo que ella experimenta en su cuerpo.

Para comprender este fenómeno me apoyo en Maurice Merleau-Ponty (2011), quien plantea que la mente es inseparable de nuestra condición corporalmente situada. Desde esta perspectiva, el cuerpo no es un soporte pasivo de la experiencia, sino el lugar mismo donde esta se organiza y se expresa.

El término *psicosomático* fue introducido por Johann Christian August Heinroth en 1818 para dar cuenta de malestares en los que el sufrimiento emocional se manifiesta a través de síntomas corporales. La noción remite, precisamente, a la unidad entre mente y cuerpo, y a la forma en que determinados procesos psíquicos encuentran expresión somática.

En este sentido, una condición psicósomática no implica la ausencia de experiencia corporal real, sino la ausencia de una causa médica que la explique de manera suficiente. Los síntomas están vinculados al estado emocional y al campo relacional en el que la persona se encuentra inmersa. Como señala Vázquez (2014), las somatizaciones se refieren a manifestaciones físicas asociadas a situaciones altamente emocionales y/o estresantes, como sarpullidos, dolores de cabeza o molestias gastrointestinales.

1. Cfr. Binswanger, *Essere nel mondo*, con una introducción crítica a su análisis existencial de J. Needleman, Astrolabio, Roma, 1973.



El cuerpo es nuestro ser en el mundo.

Terapia Gestalt

Fritz Perls y Paul Goodman (2020) señalan en el texto fundacional de la Terapia Gestalt que la separación entre cuerpo y mente constituye una dicotomía neurótica. Esta escisión persiste en múltiples formulaciones aún vigentes: mente-cuerpo, personal-social, *self*-mundo exterior, emocional (subjetivo)-real (objetivo). Dichas divisiones no solo fragmentan el carácter holístico del ser humano, sino que oscurecen su pertenencia a una matriz relacional que co-creamos y que, a su vez, nos crea. Una matriz de la que no podemos separarnos ni desentendernos, ya que es en la frontera de contacto entre el organismo y su entorno donde tiene

lugar la experiencia. Toda función humana es, en este sentido, una interacción en un campo organismo/entorno sociocultural, animal y físico (PHG, 2002, p. 7).

Desde esta perspectiva, las somatizaciones pueden comprenderse como una reversión puntual y temporal de la energía originalmente orientada al contacto con el entorno inmediato. Se produce una interrupción en el proceso de contacto, específicamente en el pasaje de lo fisiológico a lo psicológico, del precontacto a la toma de contacto.

La excitación que inicialmente se dirige hacia el entorno queda detenida por algún

introyecto. Esta interrupción no elimina la excitación, sino que la hace retornar al cuerpo, muchas veces con una intensidad difícilmente tolerable.

La acción fenomenológica que impide este pasaje es la contracción muscular. Como resultado, aparece el dolor, y la conciencia se centra en él. La persona se vuelve consciente del dolor, pero no de la emoción ni del senti-

miento que se están produciendo en la interacción presente, en el aquí y ahora del campo relacional.

Tal como señalan Perls y Goodman: «Así tenemos dolores de cabeza, de estómago, de garganta que impiden la consciencia y la expresión inmediatas» (PHG, 2002, p. 57).

Las somatizaciones pueden comprenderse como una reversión puntual y temporal de la energía.



Significar la situación con el cuerpo

Según Wollants (2020), en la tradición existencial-fenomenológica, «el cuerpo es nuestro ser en el mundo, nuestro ser situado. Es en un momento dado y en un sitio dado que el medio ambiente se convierte en mi mundo y yo me vuelvo alguien en él» (p. 122).

En *Fenomenología de la percepción*, Merleau-Ponty (1945, citado en Wollants, 2020) sugiere que la «mente» es inseparable de nuestra naturaleza corporalmente situada. Continúa: «en el acto de percibir nos fusionamos con este cuerpo que sabe más (sobre el mundo) que nosotros» (p. 123).

De esta manera, podemos entender y explicar que la persona percibe con todo su cuerpo, no con sentidos separados. Nuestro cuerpo es información ambiental; nos informa acerca de cómo nos sentimos en la relación organismo/entorno o persona-mundo.

Para nuestra comprensión, esto es inseparable. Nuestro cuerpo expresa el sentido de muchas más maneras que hablar. Nuevamente, Merleau-Ponty nos dice: «hablar es solo un refinamiento del cuerpo sintiente» (ídem). La sabiduría de nuestro cuerpo es tal que guarda información a la que no es fácil acceder mediante palabras.

Lo anterior resulta un punto de partida para la Terapia Gestalt, pues nuestro trabajo tiene que enfocarse en traer a la consciencia esa información corporal mediante la expresión. Se dice fácil, pero sabemos que esto puede llevar mucho tiempo: se trata de un trabajo terapéutico fino, intrínseco y estético. Esto es, no interpretamos el dolor de cabeza de forma generalizada; exploramos cómo lo vive cada persona en relación con su entorno, cómo lo expresa su cuerpo como una totalidad en una situación determinada, y exploramos su subjetividad.

Conclusiones provisionales

Lo desarrollado a lo largo de este trabajo permite reconocer tanto la complejidad como las posibilidades del abordaje gestáltico de las somatizaciones. Lejos de ofrecer formulaciones generales, las consideraciones que siguen recogen aprendizajes clínicos derivados de la experiencia terapéutica y apuntan a modos concretos de acompañamiento.

1. La experiencia clínica confirma la necesidad de **recuperar la existencia corporal** como eje del proceso terapéutico, reconociendo al cuerpo no como objeto de observación, sino como lugar de sentido. Atender a las tensiones corporales y a sus significados interpersonales en cada situación resulta central para la comprensión del proceso.

2. El trabajo terapéutico requiere **desarrollar una consciencia clara del síntoma**, comprendiendo que este expresa una tensión corporal vinculada al campo relacional, y no un fenómeno aislado ni exclusivamente orgánico.

3. La exploración de las somatizaciones se vuelve clínica y pertinente cuando se sitúa en su **contexto de aparición**, atendiendo al cómo, dónde y con quién se presentan, así como a las condiciones del campo en las que emergen.

4. Finalmente, el abordaje gestáltico permite **acceder a las emociones y sentimientos implicados en el dolor**, entendiéndolos como funciones relacionales que se actualizan en la experiencia de contacto, más que como contenidos intrapsíquicos desvinculados de la situación presente.

Bibliografía

- DAMASIO, A. R. (1989). *Sentir lo que sucede: Cuerpo y emoción en la fábrica de la consciencia*. Barcelona: Andrés Bello.
- FRANCESETTI, G. (2015). De la sintomatología individual a los campos psicopatológicos: Hacia una perspectiva de campo sobre el sufrimiento clínico. *Figura-Fondo*, 38, revista semestral del Instituto Humanista de Psicoterapia Gestalt.
- FRANCESETTI, G. (2010). El sufrimiento del entre: Una lectura gestáltica de *Colpa e sensi di colpa* de Martin Buber. *Revista de Terapia Gestalt de la AETG*, 30, 29–42. (Traducción de M. C. García de Enterría).
- MERLEAU-PONTY, M. (2011). *La fenomenología y las ciencias humanas*. Buenos Aires: Prometeo Libros.
- PERLS, F. S., HEFFERLINE, R., & GOODMAN, P. (2002). *Terapia Gestalt: Excitación y crecimiento de la personalidad humana*. Madrid: Asociación Cultural Los Libros del CTP.
- SPAGNUOLO LOBB, G., & CAVALERI, P. (2023). *Psychopathology of the situation in Gestalt therapy: A field-oriented approach*. London & New York: Routledge.
- VÁZQUEZ BANDÍN, C. (2014). *Sin ti no puedo ser yo*. Madrid: Asociación Cultural Los Libros del CTP.
- WOLLANTS, G. (2020). *Terapia Gestalt: Terapia de la situación*. México: Instituto Humanista de Psicoterapia Gestalt.



Claudia
Fernández
Santoyo

Psicóloga clínica, especialidades en Desarrollo Humano y Terapia Gestalt por el Instituto Humanista de Psicoterapia Gestalt México, entrenamiento en perturbaciones contemporáneas por el Istituto di Gestalt, HCC Italy; docente en el Instituto Humanista de Psicoterapia Gestalt por 20 años, autora, docente y expositora internacional.

Aportaciones desde los estados expandidos de conciencia con Ayahuasca a la intersubjetividad y experiencia de campo

Beatriz Besó Gómez-Aparici

La expansión de conciencia producida por la ayahuasca nos ayuda a ver con mucha más profundidad como se forma esa realidad intersubjetiva entre dos o más personas y todo lo que ocurre en ese campo cocreado. Toda esa información y vivencia queda grabada en nuestro psiquismo y nos ayuda a percibir con otra amplitud en el estado ordinario de conciencia y en la relación con nuestros pacientes.

Objetividad, subjetividad e intersubjetividad

La percepción de la realidad está influida por un conjunto de factores, como son los sentidos, las creencias aprendidas acerca de la realidad, la cultura y la especie, que en última instancia hacen que la percepción de cada persona sea única, por lo que toda experiencia de la realidad es subjetiva. Así, si yo estoy viendo una taza de color naranja y se la muestro a otro me dirá que sí que es naranja, aunque no podemos saber lo que el otro está viendo en su cerebro y si es el mismo color que estoy viendo yo.

En el mundo occidental hay una tendencia a buscar la objetividad de una manera demasiado racional y finalmente ficticia que nos lleva a un acercamiento más mental y mecanizado en las relaciones humanas, y por tanto en las terapéuticas. De este modo, perdemos de vista la humanidad de las personas y nuestras relaciones van siendo más autómatas y con menos de corazón. Esto nos lleva a una vivencia de aislamiento y de soledad cada vez más presente en la sociedad desarrollada.

La objetividad puede entenderse como un horizonte al que nos aproximamos a través de la apertura de los sentidos: cuando

vemos con mayor precisión, escuchamos con más profundidad o percibimos con mayor nitidez las variaciones del campo sensible. Sin embargo, mientras no podamos acceder a la totalidad de lo real, toda percepción será necesariamente parcial y, por lo tanto, subjetiva. Desde esta perspectiva, el observador no es neutral: participa en lo observado y lo modifica, lo que impide sostener la idea de una objetividad absoluta.

Este límite de la percepción ordinaria es uno de los motivos por los que algunas personas se acercan a experiencias con ayahuasca, con la expectativa de ampliar sus capacidades perceptivas más allá de lo habitual. La búsqueda no se orienta únicamente a la vivencia en sí, sino al acceso a una comprensión más amplia de la propia experiencia y a la posibilidad de encontrar respuestas que ayuden a resolver conflictos personales desde un registro distinto al cotidiano.

De manera instintiva sabemos que, yendo más allá de los límites conocidos de la mente ordinaria, existe una respuesta a nuestros cuestionamientos. Sin embargo, sí existen las subjetividades compartidas, y esto da lugar a la intersubjetividad. Es decir, la intersubjetividad sería esa realidad subjetiva compartida entre dos o más personas o,

si ampliamos el espectro más allá de lo humano, entre dos o más seres.

Así, en Occidente compartimos una intersubjetividad según la cual algo es creíble si está avalado por la razón, mientras que en Oriente, o en las culturas más chamánicas, se considera creíble aquello que tiene sentido desde la magia. Cada cultura posee su propia intersubjetividad.

Lo más enriquecedor sería poder dar cabida a las distintas miradas. Cuanto más podamos ver y respetar cada uno de los enfoques, más libres seremos para penetrar en el universo del otro y desarrollar un campo con menos fricciones y menos limitante.

En el chamanismo de los Andes existen los llamados códigos andinos, según los cuales se rige su espiritualidad. Uno de ellos es el código Anya, que expresa precisamente esto: «Yo tengo mi verdad, que expreso y vivo conforme a ella, y tú tienes tu verdad, y yo la respeto y no trato de imponerte la mía. Todas las verdades individuales son parciales, y uniendo todas ellas llegamos a la verdad completa».

El campo

El campo que nos interpenetra y nos rodea es difícil de percibir, porque siempre está ahí y no nos fijamos en él. Es como si viviésemos dentro del mar y estuviésemos tan acostumbrados a sentir el agua que ya no nos diésemos cuenta de su existencia.

Pero cuando uno entra en el estado ampliado de conciencia producido por la ayahuasca, el campo nos demuestra que el ser humano no puede vivir separado de su ambiente y que cuando nos empeñamos en generar demasiada independencia, caminamos en contra del flujo de la vida.

En algunos grupos indígenas del Amazonas, que todavía viven en comunidad, cuan-

do uno se enferma, todos toman ayahuasca juntos, porque consideran que la enfermedad no es algo que le pertenece a uno solo, sino que es algo que se ha generado por todos y todos tienen que curarse para que realmente desaparezca ese síntoma. Es decir, la enfermedad aparece en un campo cocreado por todos.

He observado en las ceremonias que cuando hay, por ejemplo, una persona con una depresión severa, todo el grupo colabora en la curación de esta persona limpiando y liberando los aspectos depresivos que haya en cada uno de ellos. Por lo tanto, cada uno está trabajando sus asuntos y, a la vez, todos contribuyen a la purificación de esa persona y todos salen liberados. Esto no es una dinámica voluntaria, sino que es algo que se genera espontáneamente en el campo. Todos vamos en la misma barca y la liberación de uno es la liberación de todos. Así, se evidencia como el campo es algo que se crea por todos, como un canto al unísono, una forma de contagio que genera un espacio común. La vivencia es que el campo te toma y te posee, y moviliza dentro de cada uno diferentes aspectos que tienden a evolucionar hacia un estado de conciencia más elevado. Esta elevación se va produciendo, o bien por la purificación de los tóxicos que se expulsan a través de todos los fluidos que salen del cuerpo, o bien por los *insight*, o por el desbloqueo físico, etc., que hacen que todo el campo vaya sintonizándose en una vibración más elevada que impregna a todos los miembros del grupo. Es decir, se evidencia que el campo generado en un grupo, que tiene como propósito alguna forma de crecimiento personal, tiende al movimiento y a la elevación de la energía. Conforme se va elevando la energía, las personas se van encontrando con sus propios bloqueos, que les impiden el libre fluir de la misma, y los van liberando, por ejemplo, a través del vómito, para que su cuerpo se abra y así poder

sostener la energía amorosa que se va generando. Así, se puede experimentar con claridad lo que la mayoría de las tradiciones espirituales enseñan; que todos somos uno, a la vez que existe una presencia individual.

En el trance de ayahuasca se observa con claridad que el campo es algo vivo, no estático. En ese estado de concentración y de reposo en el campo, este va generando una danza de formas que se suceden, aflorando a veces como imágenes en la mente, o como sensaciones que brotan una detrás de otra en el cuerpo, o como sonidos, cantos que surgen de la nada, o como olores evocados,

sabores... Los sentidos van percibiendo las creaciones que van surgiendo en el campo. En este aspecto, el chamán es como el director de orquesta que, desde el estado de pura presencia, va permitiendo que el campo, que podríamos decir que es una energía inteligente, vaya fluyendo con su propia dinámica hacia la resolución de los conflictos y, cuando es necesario, lo modula en una u otra dirección. Para poder hacer esto es fundamental el desapego, tanto de lo que genera el paciente como de lo que genera el chamán, y así poderlo observar. Y, para ello, es

Es como si viviésemos dentro del mar.



necesario que el chamán abra dentro de sí suficiente espacio.

Desde el chamanismo, se entiende el elemento espacio dentro de los cinco elementos como el vacío imprescindible para que se expresen los otros cuatro elementos (tierra, fuego, aire y agua), sin el cual no podría darse la toma de conciencia, porque uno está tan pegado a lo que se está manifestando que no lo puede ver con claridad. En este espacio vacío, la energía comienza a vibrar produciéndose las reverberaciones. Por ejemplo, si el chamán percibe que una persona está muy atascada en las tripas podría cantar una canción muy energética que le insuffle una energía extra que le haga vomitar, o llorar o gritar y así expulsar el tóxico físico, emocional, mental o espiritual que no le está permitiendo elevarse.

Por lo general, la persona, en su estado de trance, puede ver en el vómito aquello que retenía y soltarlo, o tomar conciencia de dónde provienen esas emociones; quizá aparezcan recuerdos olvidados o se haga visible alguna actitud que le resulta dañina, etc. A partir de ello, la persona puede aprender a producir el cambio necesario para que ese bloqueo no vuelva a instalarse.

También puede observarse que el campo es único: un puro presente que evoluciona hacia algún lugar, y que, a su vez, está influido por el pasado y por el futuro.

La gran aportación de la ayahuasca a la psicoterapia consiste en permitir ver, con mayor nitidez y profundidad, aquello mismo que ocurre en el estado ordinario de conciencia entre el paciente o el grupo y el chamán, y que muchas veces no logramos percibir debido a la limitación de nuestros sentidos. Así, cuando se vive la experiencia de trance, queda grabada en la conciencia una sensibilidad hacia el campo que hace que, en el encuentro con el otro en la vida ordinaria, pueda percibirse con mayor finura y apertura.

El campo luminoso

En el chamanismo se considera que los seres vivos estamos rodeados de un campo de luz donde se encuentra toda la información de ese ser, más allá del tiempo y del espacio.

Es decir, en el ser humano toda la información relativa a nuestra existencia y, por consiguiente, todos los patrones o mecanismos con los que funcionamos, las creencias, las heridas que hemos sufrido, las enfermedades, los accidentes, el momento de la muerte, etc., están escritas dentro de nuestro campo luminoso.

Es por eso por lo que cuando uno está en su trance con ayahuasca puede acceder a recuerdos que estaban en el inconsciente o ver su futuro y, desde ahí, se puede tanto sanar y resignificar eventos traumáticos del pasado como modificar el futuro.

Por ejemplo, si uno en su trance ve su muerte en un accidente de coche, puede que en su visión vea también cómo evitarlo, sacando así de su campo luminoso ese acontecimiento. O bien, le pedirá al chamán que le haga una limpia. El chamán, invocando a sus aliados espirituales, limpiará de su energía esa marca para que eso no se produzca.

Representación del campo en el cuerpo físico e intervención en el campo

El terapeuta gestáltico, cuando está frente a su paciente o a su grupo, siente cosas en su cuerpo que ponen de manifiesto lo que está pasando más allá de las apariencias. Así, por ejemplo, puede darse cuenta de que algo se está atascando en el grupo porque, de repente, siente un tremendo peso en la espalda.

Desde ahí, el terapeuta puede explorar más profundamente lo que está ocurriendo



En algunos grupos indígenas de la Amazonia, cuando uno se enferma, todos toman ayahuasca juntos.

e intervenir en la dirección de desbloquear. Por ejemplo, puede advertir que el grupo se ha quedado en un plano muy mental, que algunas emociones no están fluyendo, y podría proponer un trabajo corporal. En el trance de ayahuasca sucede algo similar, con el añadido de que la profundidad de la percepción del campo es mayor.

Así, el chamán puede sentir en su cuerpo una sensación, por ejemplo, de angustia, que observa y de la que se da cuenta de que no se ha generado dentro de él, pero que igualmente se permite sentir. Entonces, suele llegarle la imagen de la persona del grupo que está atrapada en esa angustia o, en su defecto, la zona de la sala donde esta se está generando. No hace falta pensar nada.

Desde el estado de presencia, la solución emerge por sí sola. Quizá aparezca una canción que ayude, o simplemente interviene de forma vibracional. Pero si, por algún motivo, el chamán se resiste a sentir esa angustia y no la deja evolucionar, la ayahuasca lo llevará a purificar: aparecerán náuseas, inquietud corporal, la sensación de verlo todo negro,

etc., hasta que tome conciencia y resuelva su propio bloqueo.

Puesto que el campo es una realidad intersubjetiva, creada entre todos los presentes, el cambio de uno influye en el campo de todos. Con ello trabaja el chamán para ir dirigiendo la barca cuando es necesario intervenir, a veces descendiendo a los infiernos y otras elevándose al cielo, o favoreciendo la presencia en el vacío, con el propósito de que las personas se liberen.

Por otro lado, dentro del campo existe un componente energético a través del cual se produce la transformación más allá del plano mental, de las visiones o de las creencias.

Dado que la intersubjetividad también depende del grupo cultural al que pertenecen las personas, las visiones y percepciones que se dan durante el trance pueden ser muy diferentes ante un mismo hecho. Por ejemplo, ante un paciente que consulta por un estado de angustia que le dificulta respirar, que se siente atrapado y agobiado, el cha-

mán puede visionar espíritus abusadores que buscan dominarlo y someterlo. Sin embargo, el paciente puede verse encerrado en una cueva de la que no puede salir y no creer en absoluto en la existencia de espíritus que lo perturben. No obstante, el chamán realiza la limpieza hasta espantar a esos espíritus que él percibe, y la persona se libera. Es decir, más allá de las formaciones mentales, dentro del campo existe un nivel vibracional que genera experiencia.

Así, cuando el campo se experimenta con gran profundidad, pueden darse fenómenos como la telepatía, en los que una persona escucha en su propia mente los mensajes de otros.

En la consulta individual esto también ocurre, aunque en otro nivel. En muchos momentos de la sesión, el terapeuta sabe con certeza lo que el paciente está pensando o va a decir, y esto se confirma en la conversación. Durante el trance, sin embargo, el chamán puede escuchar en ocasiones esos pen-

samientos con nitidez, como si estuvieran siendo dichos en voz alta.

En ambos casos se produce una fusión o una pérdida de límites, en la que se sabe dónde está el paciente. Para mí, el campo es esa energía amorosa que está en la base de todo y que, desde la conexión o la presencia en ella, permite que todo florezca. Así, tanto lo que está presente como lo que está oculto emana, fortaleciendo el vínculo y profundizando la sensación de contacto y revitalización.

En ese punto, la mente se aclara y se energiza; todo se ve con mayor nitidez y cobra sentido. Del mismo modo, el cuerpo se siente más vivo, más flexible, más atlético, y las sensaciones tienden a ser más gozosas.

Otros campos

El terapeuta gestáltico, cuando está frente a su paciente o a su grupo, siente cosas en su cuerpo que ponen de manifiesto lo que está ocurriendo más allá de las apariencias. Así,

El chamán realiza la limpieza hasta espantar a los espíritus que percibe.





El campo es esa energía amorosa que permite que todo florezca.

por ejemplo, puede darse cuenta de que algo se está atascando en el grupo porque, de repente, siente un peso intenso en la espalda. Desde ahí, el terapeuta puede explorar con mayor profundidad lo que está sucediendo e intervenir en la dirección de desbloquear. Por ejemplo, puede advertir que el grupo se ha quedado en un plano excesivamente mental, que algunas emociones no están fluyendo, y proponer entonces un trabajo corporal.

En el trance de ayahuasca sucede algo similar, con el añadido de que la profundidad de la percepción del campo es mayor. Así, el chamán puede sentir en su cuerpo una sensación —por ejemplo, angustia— que observa y de la que se da cuenta de que no se ha generado dentro de él, pero que igualmente se permite sentir. Entonces, suele llegarle la imagen

de la persona del grupo que está atrapada en esa angustia o, en su defecto, la zona de la sala donde esta se está generando. No hace falta pensar nada. Desde el estado de presencia, la solución emerge por sí sola. Quizá aparezca una canción que ayude, o simplemente interviene de forma vibracional.

Pero si, por algún motivo, el chamán se resiste a sentir esa angustia y no la deja evolucionar, la ayahuasca lo llevará a purificar: aparecerán náuseas, inquietud corporal, la sensación de verlo todo negro, etc., hasta que tome conciencia y resuelva su propio bloqueo.

Puesto que el campo es una realidad intersubjetiva, creada entre todos los presentes, el cambio de uno influye en el campo de

todos. Con ello trabaja el chamán para ir dirigiendo la barca cuando es necesario intervenir, a veces descendiendo a los infiernos y otras elevándose al cielo, o favoreciendo la presencia en el vacío, con el propósito de que las personas se liberen.

Por otro lado, dentro del campo existe un componente energético a través del cual se produce la transformación más allá del plano mental, de las visiones o de las creencias.

Dado que la intersubjetividad también depende del grupo cultural al que pertenecen las personas, las visiones y percepciones que se dan durante el trance pueden ser muy diferentes ante un mismo hecho. Por ejemplo, ante un paciente que consulta por un estado de angustia que le dificulta respirar, que se siente atrapado y agobiado, el chamán puede visionar espíritus abusadores que buscan dominarlo y someterlo. Sin embargo, el paciente puede verse encerrado en una cueva de la que no puede salir y no creer en absoluto en la existencia de espíritus que lo perturben.

No obstante, el chamán realiza la limpieza hasta espantar a esos espíritus que él percibe, y la persona se libera. Es decir, más allá de las formaciones mentales, dentro del campo existe un nivel vibracional que genera experiencia. Así, cuando el campo se experimenta con gran profundidad, pueden darse fenómenos como la telepatía, en los que una persona escucha en su propia mente los mensajes de otros.

En la consulta individual esto también ocurre, aunque en otro nivel. En muchos momentos de la sesión, el terapeuta sabe con certeza lo que el paciente está pensando o va a decir, y esto se confirma en la conversación. Durante el trance, sin embargo, el chamán puede escuchar en ocasiones esos pensamientos con nitidez, como si estuvieran siendo dichos en voz alta. En ambos casos se produce una fusión o una pérdida de límites, en la que se sabe dónde está el paciente.

Para mí, el campo es esa energía amorosa que está en la base de todo y que, desde la conexión o la presencia en ella, permite que todo florezca. Así, tanto lo que está presente como lo que está oculto emana, fortaleciendo el vínculo y profundizando la sensación de contacto y revitalización. En ese punto, la mente se aclara y se energiza; todo se ve con mayor nitidez y cobra sentido. Del mismo modo, el cuerpo se siente más vivo, más flexible, más atlético, y las sensaciones tienden a ser más gozosas. Desde la perspectiva chamánica, todos somos cocreadores de la realidad en tanto participamos de una esencia que se concibe como divina. Desde ahí, como expresión de esa esencia, doy vida a mi propia realidad y elijo vivir aquello que estoy viviendo, incluso cuando mi ego no logra percibirlo de ese modo. Esta posición implica asumir una responsabilidad plena sobre mí mismo. Y reconocer la capacidad de generar la realidad que deseo vivir.



**Beatriz Besó
Gómez-Aparici**

Psicóloga. Miembro titular de la A.E.T.G. Formada en diversas terapias psicocorporales y SAT.

Chamana adiestrada en la tradición ayahuasquera en la Amazonía Ecuatoriana, en chamanismo Inka y tibetano. Fundadora de la Escuela de chamanismo Madre Tierra Dana en Ecuador y en España. Dirige ceremonias de Ayahuasca con integración transpersonal gestáltica desde hace 18 años, compatibilizándolo con la práctica clínica y en la actualidad con la formación de futuros chamanes.

Intersubjetividad y lenguaje en la Terapia Gestalt:

hacia una revalorización clínica del fenómeno lingüístico

Diego G. Brandolín

A pesar de la centralidad del lenguaje en la experiencia humana, su abordaje conceptual dentro de la Terapia Gestalt ha sido históricamente poco representativo. Este trabajo propone una revisión crítica de dicha situación, indagando en las posibles causas de la relegación del lenguaje como objeto teórico en el enfoque gestáltico. Se analizan las tensiones históricas con el psicoanálisis, la centralidad del cuerpo y la emoción en el enfoque, y las características de los enfoques relacionales dialogales. Desde una perspectiva fenomenológica y de campo, se plantea que el lenguaje constituye una dimensión constitutiva del contacto, que no solo vehiculiza la experiencia, sino que la configura y transforma. El artículo propone pensar el lenguaje como espacio de frontera y herramienta intersubjetiva en la clínica, sugiriendo líneas futuras para su integración sistemática en la teoría y práctica de la Terapia Gestalt.

Introducción: una ausencia significativa

El capítulo relacionado al estudio del lenguaje en nuestra Terapia Gestalt ha resultado, sorprendentemente, bastante desatendido. Si repasamos la literatura existente, al menos la de difusión masiva a través de obras y volúmenes publicados por figuras relevantes del enfoque, encontramos pruebas de esta carencia. Hay múltiples aportaciones que profundizan en la teoría del *self*, el contacto, los mecanismos de defensa, la experiencia corporal, la presencia terapéutica y su modulación en la tarea clínica, entre otros ejes esenciales. Sin embargo, cuando se trata de desarrollar un abordaje conceptual claro y sistemático acerca del fenómeno del lenguaje en el campo clínico gestáltico, la bibliografía se torna escasa o lateral.

La sorpresa radica en que, si algo caracteriza nuestra experiencia como humanos, es que se encuentra ineludiblemente bañada

por el universo del lenguaje. Como es sabido, se han desarrollado disciplinas específicas como la lingüística, la filosofía del lenguaje, la semiótica y la pragmática de la comunicación para explorar la estructura, funciones y consecuencias de esta construcción humana absolutamente singular. Y en el campo de la Salud Mental, diversas escuelas de psicoterapia —el Psicoanálisis, algunos modelos de Terapia Cognitiva, la Terapia Narrativa, entre otras—, han incluido extensas reflexiones y marcos teóricos robustos respecto al papel que cumple el lenguaje en la constitución del sujeto y en los procesos terapéuticos.

No obstante, en nuestro modelo clínico atestiguamos lo que parece ser, a simple vista, una relativa carencia de frondosidad en las reflexiones teóricas e indagaciones prácticas al respecto. Esta ausencia contrasta con la riqueza de aportes que el enfoque gestáltico ha realizado en torno a otras manifestaciones humanas, como la vivencia emocional, la experiencia enraizada en la corporalidad y

la presencia, entre otros ejes donde se ha desarrollado con solidez y creatividad.

Una hipótesis plausible se esboza al arrojar una mirada histórica crítica. Podría ser que, tratándose nuestra Terapia Gestalt de un modelo que originalmente se desprendió del Psicoanálisis, el movimiento de diferenciación necesario para construir una identidad disciplinar propia nos haya llevado a minimizar o incluso despreciar la cuestión del lenguaje. En las obras fundacionales del enfoque (Perls, 1975; Perls, Hefferline y Goodman, 2002; Perls, 1999) aparecen continuas alusiones a este proceso de distinción crítica del modelo gestáltico con relación al pensamiento freudiano. La Terapia Gestalt surge en gran parte como una crítica a los excesos interpretativos y a la visión excesivamente intelectualizante del psicoanálisis ortodoxo, privilegiando en cambio la experiencia inmediata, el *awareness* sustanciado en el aquí y ahora, la emoción y la acción.

Este gesto fundacional de oposición pudo haber arrastrado consigo una tendencia a relegar el lenguaje a un lugar secundario, en tanto portador de racionalización y evasión de la experiencia directa transformadora. Se consolidó así, al menos en los primeros tiempos del desarrollo de nuestra disciplina, una preferencia por la expresión emocional, el trabajo corporal y el contacto inmediato con la situación, bajo la premisa de que lo dicho muchas veces no refleja el sentir, e incluso puede ocultarlo.

Perls, Hefferline y Goodman, en su obra *Terapia Gestalt: Excitación y crecimiento de la personalidad humana*, ponen de manifiesto una profunda valoración por lo vivencial y lo fenomenológico, aunque por ello no dejan de reconocer el papel crucial del lenguaje: «Entre los desarrollos de la humanidad, el lenguaje es un desarrollo que reviste una importancia especial y merece un capítulo aparte» (2002, p. 123). Sin embargo, a lo largo

de toda la obra no se entregan a esa tarea de forma consistente, salvo para caracterizar al habla como un acto de representación, que puede resultar ajustada y creativa o francamente disipatoria. También abordan un apartado de discusión de la técnica de asociación libre psicoanalítica como asunto relacionado con la cuestión que nos interesa. No obstante, en esas pinceladas señalan un camino de desarrollo potencial de teorización sobre el lenguaje, con valentía, cuya invitación no ha sido retomada sistemáticamente.

La palabra relegada: tensiones en la tradición gestáltica

En la literatura gestáltica clásica se afirma, desde diferentes autores, la idea de que las emociones y, especialmente, el cuerpo, parecen ser vehículos de expresión más fiables y genuinos que la palabra. Perls (1999) solía subrayar que las palabras son a menudo máscaras, recursos defensivos con los que las personas se protegen de la vivencia plena. En su práctica clínica, era habitual que interrumpiera a los pacientes para poner atención al cuerpo o a la emoción que acompañaban —o contradecían— lo dicho. Sin embargo, esta posición, por comprensible que sea dentro del marco de una terapia experiencial, puede derivar en una simplificación del lenguaje, reduciéndolo a un simple instrumento manipulatorio en lugar de considerarlo como un fenómeno complejo, constitutivo de la subjetividad, y poderoso en términos performativos, relacionales y epistémicos.

Y es que la palabra no es solamente una forma de evitar el contacto; también puede ser una vía privilegiada para producirlo. No se trata de contraponer el lenguaje al cuerpo, sino de reconocer la continuidad profunda entre lo que decimos, lo que sentimos, lo que

pensamos y lo que hacemos. Ese espíritu también es formulado por el mismo Perls, entre otros, cuando aborda la perspectiva holística del enfoque gestáltico. Dicho de otro modo, el desafío que afrontamos es el de reintroducir el lenguaje como fenómeno encarnado, situado, relacional y performativo; y trazar un panorama más claro y detallado de la manera en que el lenguaje se relaciona con las demás áreas de expresión humana, como el cuerpo vivo, la emoción y el movimiento.

No obstante, esta tendencia a esquivar la teorización sobre el lenguaje, es justo reconocer que otras variadas fuentes gestálticas también calificables como fundamentales han realizado aportes, que pueden ser considerados para distinguir el panorama general con el que nos encontramos hoy acerca de la problemática. Se ha trabajado la perspectiva de la terapia como relación dialogal, otorgándole mayor consistencia al rol de la palabra, la conversación y su impacto en los procesos terapéuticos. Yontef (2009), por ejemplo, desarrolla con claridad el papel del lenguaje como vehículo del encuentro. En su concepción, la terapia es un proceso co-creativo en el que ambos participantes —terapeuta y paciente— se implican mutuamente en un diálogo genuino. No es simplemente el terapeuta interpretando o guiando; es un Yo-Tú, una relación viva donde la palabra media y constituye el campo compartido, evocando los posicionamientos filosóficos de pensadores como Buber o Levinas.

En otro sentido, Wheeler (2005) parece bordear la cuestión del lenguaje cuando relaciona la perspectiva gestáltica con los aportes epistemológicos del Constructivismo. En su obra, se pone el énfasis en la subjetividad humana como organizadora incesante de la experiencia, proceso que se sustancia en la elaboración permanente de significados. Naturalmente, el lenguaje pare-

ce ocupar un lugar en estos fenómenos de significación, aunque este aspecto no parece haber sido desarrollado en el su trabajo. También Robine (2006) señala el lugar de centralidad del lenguaje en la elaboración de lo que llamamos *realidad*, apelando a las lecturas filosóficas sobre la cuestión expresadas por variados autores de renombre, destacando entre ellos a Wittgenstein. Finalmente, Spagnuolo-Lobb (2013) se ocupa del relato como acto creativo, como fenómeno relacional y de campo, en el que las palabras se ocupan de dar forma a la experiencia.

Sin embargo, y al menos desde mi lectura, estos abordajes no terminan de definir con profundidad un lugar específico del fenómeno del lenguaje en el campo clínico. Es decir, no se ofrece una teoría gestáltica del lenguaje como dimensión fundante de la experiencia y del contacto, ni se desarrolla una fenomenología propia de lo lingüístico en el proceso terapéutico.

Frontera de contacto, subjetividad y lenguaje

El concepto de frontera de contacto y la comprensión del desarrollo de la subjetividad como fenómeno emergente y relacional en ella, son seguramente dos de las grandes novedades que la Terapia Gestalt ha aportado al campo de las psicoterapias en el siglo XX y en lo que va del XXI. Esta noción —que remite a la frontera móvil, viva y creativa donde se encuentran organismo y entorno como escenario del *self*—, constituye el eje alrededor del cual se organiza gran parte del pensamiento gestáltico.

Los estudios que se han elaborado en relación con la investigación y construcción de hipótesis teóricas respecto a la manera en que los seres humanos desarrollamos nuestras formas de estar presentes en la frontera

de contacto, se han centrado en múltiples factores: la atención, la emoción, la corporalidad, el contacto, la relación, el *self* y sus funciones, entre otros. Aunque, como se ha dicho, el problema del lenguaje no ha sido ahondado. Y no se trata solo de preguntarse qué se dice, cómo se dice, en qué contexto, con qué efectos, y de qué manera lo dicho constituye una figura emergente que organiza la experiencia. Todo ello ha sido señalado, en mayor o menor medida, en las fuentes consultadas. El lenguaje aparece aquí y allá, esbozado por momentos, incluido en la descripción de ciertas operaciones fenoménicas que describen la experiencia relacional humana. Pero sigue faltando la lupa puesta en distinguir los detalles de una caracterización conceptual específica para su rol en esos procesos.

Por otra parte, la comunidad gestáltica se encuentra en franca expansión a nivel mundial, y cada vez más son las y los colegas interesados en investigar, producir conocimiento científico y reflexiones teóricas que engrosen nuestro corpus conceptual. Este movimiento de ampliación epistemológica es esperanzador, ya que nos permite revisar nuestras certezas y abrirnos a nuevas formas de comprender lo humano. Por ello, es altamente probable que mis comentarios hasta aquí resulten injustos, pues pueden existir diversas aportaciones en la perspectiva de clarificar el rol del lenguaje en la experiencia humana desde nuestro enfoque, que simplemente no han llegado a mi conocimiento. Tomando ese riesgo, y reconociendo los límites de mi perspectiva, avanzaré en proponer algunas ideas surgidas de mi propia experiencia, y del intercambio fructífero con colegas en diversos espacios académicos de investigación, análisis y reflexión sobre nuestra disciplina.

Como se dijo anteriormente, uno de los aportes cruciales de la epistemología gestál-

tica en relación con la subjetividad humana es la elaboración de la noción de frontera de contacto. Este concepto ha sido profusamente explorado, ampliado y trabajado desde diversas aristas: desde su dimensión fenomenológica hasta sus implicancias clínicas. Asociados a él, otros conceptos —como contacto, ajuste creativo, dominios de contacto, autorregulación orgánica, entre otros— han sido desarrollados con claridad por autores clásicos y contemporáneos.

En todas esas contribuciones se reconoce que el contacto no es una acción puntual ni una condición fija, sino una experiencia activa, relacional, que acontece en el límite siempre móvil en un campo dinámico, al que definimos como situación. Desde mi perspectiva, resulta fundamental reparar en que todos los procesos que los seres humanos desarrollamos para estar presentes en la frontera de contacto están imbuidos de lenguaje aun desde antes de que dominemos esta compleja praxis. Incluso en sus formas más embrionarias, preverbal o prerreflexiva, nuestra presencia en el mundo está mediada por formas de simbolización, anticipación, representación y resonancia que encuentran en el lenguaje un medio privilegiado de expresión y co-construcción.

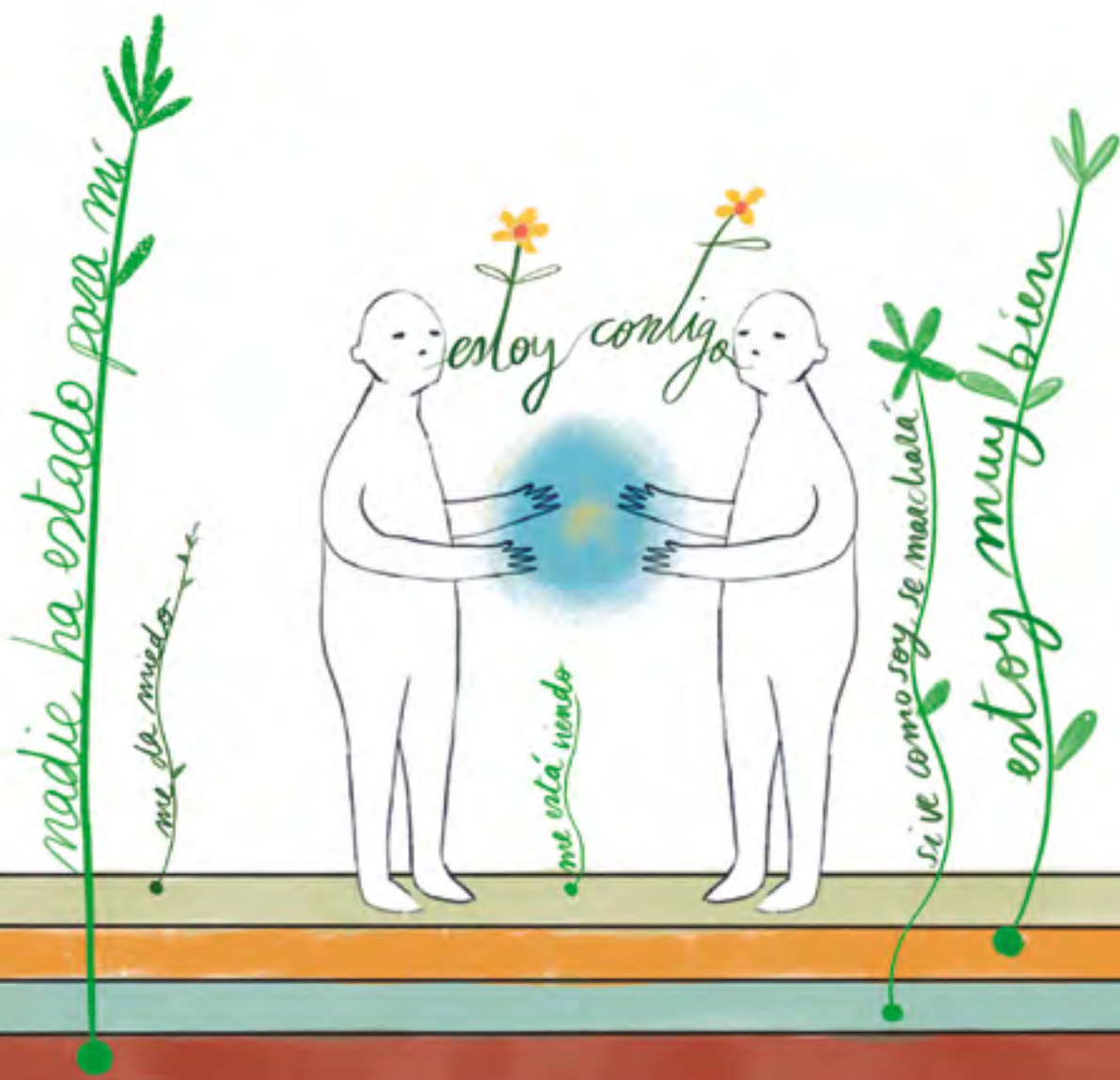
Podemos arriesgarnos a afirmar, entonces, que el lenguaje recibiría un trato injusto si lo calificamos meramente como un medio para describir o nombrar lo que ocurre en la frontera de contacto, o como un revoque fino que permite terminar de formatear la experiencia. El lenguaje participa activamente en la constitución de esa experiencia. La palabra dicha, el tono con el que se pronuncia, la metáfora que se elige, la pausa que se hace o se evita, el ritmo de la frase, la ambigüedad de una expresión o el pleno impacto de sentido con el que una expresión golpea el pecho... todo ello configura no solo lo que tiene simple valor comunicativo, sino lo que se

constituye como figura en ese instante fenomenológico.

Entre otros efectos que produce este estado de cosas, se puede señalar el valor del lenguaje como dimensión generativa, tema que ha sido tratado por otros modelos psicoterapéuticos desde diferentes perspectivas epistemológicas. Por ejemplo, desde su Terapia Narrativa, White y Epston (1993) se plantean que las personas *viven* sus historias y que estas historias se construyen —y pue-

den ser reconstruidas— a través del lenguaje. En otras palabras, el lenguaje no es solo el medio con el cual relatamos la experiencia: es el terreno mismo en el que la experiencia adquiere forma y sentido. De modo similar, el enfoque cognitivo-posracionalista propuesto por Guidano (1994) pone el acento en cómo las estructuras narrativas y lingüísticas organizan la identidad del sujeto. Desde esta visión, el lenguaje no solo comunica una ex-

El lenguaje participa activamente en la constitución de la experiencia.



perencia previa, sino que participa en su constitución, la estabiliza o la transforma.

En el marco de la Terapia Gestalt, aunque con menor sistematicidad, también encontramos indicios de esta mirada generativa del lenguaje. Cuando se trabaja con los diálogos internos, por ejemplo, se invita al paciente a poner voz a partes escindidas de la personalidad, lo cual implica un acto creativo y lingüístico que permite la emergencia de nuevas figuras y la consecuente elaboración de significados distintos.

También cuando se usa la técnica de la silla vacía, o se explora el uso de la primera persona del singular, se está convocando un lenguaje que no es solo vehículo de expresión, sino condición de posibilidad de una experiencia transformadora. Tal vez necesitamos terminar de recolectar elementos reflexivos para sumar a lo que tenemos, a fin de sostener que el lenguaje, lejos de ser un simple código de transmisión de información, actúa como una dimensión constitutiva y performativa de la experiencia humana, especialmente en el terreno clínico. La manera en que algo se dice puede modificar radicalmente lo que se siente; del mismo modo, cambiar las palabras con las que se nombra una situación puede modificar la relación del sujeto con ella.

Una idea que deseo subrayar con fuerza es que la habilidad de habitar el lenguaje nos permite elaborar significados para nuestras experiencias encarnadas. Estos significados no son únicamente elaboraciones cognitivas abstractas, sino estructuras vividas, cargadas de afecto, historia y resonancia. Los significados son actores fundamentales en la frontera de contacto, pues no solamente organizan las figuras de interés y delimitan la relación entre el sujeto y el mundo, sino que además son un puente relacional. En este sentido, el lenguaje no solo nombra lo vivido, también lo transforma. Cuando un paciente

pone en palabras un sufrimiento, está reconfigurando su vivencia, otorgándole forma, dirección y sentido. Está trazando un mapa de su experiencia que puede ser compartido, convalidado o interrogado por el otro. Así, el lenguaje funciona como una herramienta de co-construcción intersubjetiva.

Es aquí donde el lenguaje revela una de sus facetas más poderosas, ya advertida por Spagnuolo-Lobb (2013): su dimensión relacional. Lo dicho en presencia del otro no solo dice algo del mundo interno de quien habla, sino que convoca al otro a una posición específica, crea campo compartido, configura roles, activa resonancias y abre —o cierra— posibilidades de contacto. La palabra es un acto, como ya lo señalaban Austin y Searle desde la teoría de los actos de habla. Pero es también un espacio de encuentro, de validación, de resonancia mutua.

En esta dirección, propongo pensar el lenguaje como un espacio mismo de frontera, tal vez emparentado con en el sentido expresado clásicamente por los Polster (1997). No solo como un instrumento para describir lo que ocurre en la frontera de contacto, sino como una forma específica que la frontera puede adoptar.

Tal vez, incluso, como una forma básica, anterior y organizadora de otras apariencias que puedan describirse fenomenológicamente de la frontera de contacto, que se apoyan en un sustrato lingüístico. En otras palabras, podríamos pensar que la frontera entre organismo y entorno se configura una y otra vez bañada en el líquido amniótico del lenguaje, o para utilizar el neologismo acuñado por Maturana, *lenguajeada*. Ese espacio de suspensión es nutricio, aporta los elementos para constituir la claridad, gracia y fluidez de la configuración de la experiencia. O puede tornarse sombrío y amenazante, solidificándose hasta convertirse en objeto contundente, cuando se desarrollan expe-

riencias de sufrimiento fuertemente disgregantes. Quedará por escrutar, si es que estos supuestos tienen algún valor, la manera en la que el lenguaje impregna y participa de la constitución del *self*, órgano de relación y protagonista de este escenario.

Esta idea abre algunas posibilidades para la labor clínica. Implica reconocer que el trabajo con el lenguaje es, por derecho propio, una vía legítima —y muchas veces necesaria—, para trabajar el contacto. Implica también una revalorización del silencio, la interrupción, la metáfora, la reiteración, el humor, la ironía y otras formas complejas de lenguaje que suelen emerger en la relación terapéutica, y que merecen ser leídas como material clínico significativo. En términos prácticos, esto puede traducirse en una escucha terapéutica más fina, dispuesta a explorar las capas de sentido que se despliegan en la conversación, y abierta a co-construir nuevas formas de decir y de habitar el lenguaje en el espacio compartido, con profundo respeto por los actos discursivos, sin sospechas previas respecto a su carácter falsificador de la experiencia.

Algunas conclusiones provisionales y desafíos abiertos

Al arribar a este punto del desarrollo, resulta evidente que el problema del lenguaje en la Terapia Gestalt no puede seguir siendo una nota al pie en nuestra teorización ni un recurso técnico secundario en nuestra clínica. La palabra, el discurso, la conversación, son elementos constitutivos de la experiencia humana. No se sitúan por fuera de ella, como simples medios de expresión, sino que la configuran, la estructuran y la transforman desde adentro. En tanto terapeutas gestálticos, estamos llamados a profundizar nuestra mirada sobre este fenómeno si aspiramos a

comprender con mayor precisión los modos en que se produce el contacto y se transforma la subjetividad en el espacio terapéutico.

Hemos señalado cómo, históricamente, la Terapia Gestalt ha puesto el énfasis en el cuerpo, las emociones y el aquí y ahora (y lo siguiente) como principales vectores de intervención. Esta apuesta tuvo, y sigue teniendo, un valor inmenso. Nos permitió rescatar la dimensión vivencial de la experiencia y salir de ciertas trampas intelectualizantes.

Sin embargo, este enfoque requiere una revisión que permita complementarlo y enriquecerlo. El lenguaje no es la negación de la experiencia; es parte esencial de ella. Lo dicho, lo que no se dice, lo que se repite, lo que aparece en forma de metáfora, todo eso forma parte de lo que se vive.

Por otro lado, hemos propuesto pensar el lenguaje no solo como vehículo de expresión, sino como estructura de significación, campo intersubjetivo y espacio mismo de frontera.

En este marco, hablar de lenguaje en terapia no equivale a reducir la experiencia al discurso, sino a reconocer el discurso como parte fundamental de la experiencia. Esta visión permitirá una ampliación de nuestras herramientas clínicas, al integrar técnicas de exploración del lenguaje —desde el análisis del relato hasta la intervención sobre la forma discursiva— dentro de una matriz fenomenológica y relacional coherente con nuestra tradición.

Asimismo, hemos señalado la necesidad de una mayor articulación entre la teoría gestáltica del contacto y los desarrollos contemporáneos en torno al lenguaje en otras disciplinas y enfoques psicoterapéuticos, que pueden resultar extremadamente fecundas para enriquecer nuestras conceptualizaciones y prácticas.

Desde un punto de vista clínico, esto nos convoca a adoptar una escucha más refinada

y compleja. Explorar el lenguaje en el encuentro terapéutico como sustrato fundamental del Campo. Aprender la palabra como símbolo, como gesto y como acto de presencia. Escuchar el silencio no solo como vacío, sino como espacio de sentido. A su vez, esto implica reconocer el propio lenguaje del terapeuta como herramienta de contacto, presencia encarnada, móvil de identidad y de estilo en la co-creación de la situación terapéutica.

Este desplazamiento nos plantea, sin duda, desafíos metodológicos y epistemológicos. ¿Cómo abordar el lenguaje sin caer en una lógica interpretativa cerrada, que contradiga el espíritu fenomenológico de la Gestalt? ¿Cómo incluir el análisis del discurso sin perder el contacto con la vivencia? ¿Cómo trabajar con el lenguaje desde una lógica de proceso, más que de contenido? Estas preguntas no tienen, en mi opinión, aún respuestas definitivas. Pero es precisamente ahí donde reside su potencia: en abrir caminos, en señalar zonas de indeterminación donde puede crecer el pensamiento clínico. Se trata, en síntesis, de mantener viva la dimensión investigativa de nuestra práctica, de no clausurar el sentido de los conceptos, sino de explorarlos como procesos en curso.

Además, quisiera subrayar que esta reflexión no busca desplazar lo corporal ni lo emocional del centro de nuestra clínica. Al contrario: propone integrar el lenguaje como una dimensión asimismo encarnada, igualmente emocional, asimismo situada en el aquí y ahora del contacto. No se trata de oponer lenguaje y cuerpo, palabra y emoción, sino de reconocer su entrelazamiento, su copertenencia en la vivencia concreta. La Terapia Gestalt tiene, en su raíz, una vocación integradora. Nos toca ahora ensayar un paso más en esa dirección, incluyendo el lenguaje en su complejidad como parte de la

trama que configura la experiencia humana, para seguir ofreciendo una práctica viva, ética y transformadora.

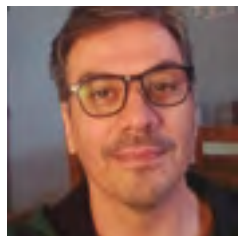
A modo de cierre, propongo algunas líneas posibles para una futura agenda de investigación y desarrollo conceptual que profundice la integración del lenguaje en el enfoque gestáltico:

- Desarrollar una teoría gestáltica del lenguaje, que articule los conceptos de frontera de contacto, figura-fondo, ajuste creativo y campo, con una comprensión situada del lenguaje como experiencia emergente y relacional.
- Incentivar la exploración fenomenológica del habla en terapia, incluyendo variables como el tono, el ritmo, las pausas, las repeticiones, los silencios, las metáforas y los giros discursivos que configuran el campo terapéutico.
- Realizar estudios de caso sobre intervenciones lingüísticas, que analicen cómo determinadas intervenciones del terapeuta —por ejemplo, cambiar el modo verbal, pasar de la tercera a la primera persona, introducir una metáfora, reformular una narrativa— pueden facilitar movimientos en el campo y aperturas de contacto.
- Activar diálogos interdisciplinarios con la Filosofía del Lenguaje, la Psicología Narrativa, la Teoría de los Actos de Habla, la Lingüística Cognitiva, entre otros campos, así como también otras escuelas psicoterapéuticas que hayan realizado desarrollos en la temática, para enriquecer nuestra comprensión del lenguaje como proceso.
- Incluir en nuestros programas de formación clínica entrenamientos específicos en la escucha del lenguaje y en la intervención lingüística desde una lógica gestáltica, sin reducirse a un aprendizaje técnico, sino integrando la dimensión ética, relacional y fenomenológica.

En definitiva, se trata de ampliar nuestro mapa conceptual y clínico, sin perder el espíritu radicalmente fenomenológico y humanista que da vida a nuestra práctica. Integrar el lenguaje es, en última instancia, un gesto de fidelidad al ser humano en su complejidad, en su historicidad, en su capacidad infinita de crear sentido y de encontrar, en la palabra compartida, nuevos modos de estar en el mundo.

Bibliografía

- GUIDANO, V. (1994). *El sí mismo en proceso: Hacia una terapia cognitiva posracionalista*. Buenos Aires: Paidós.
- PERLS, F. (1975). *Yo, hambre y agresión*. México: Fondo de Cultura Económica.
- PERLS, F. (1999). *El enfoque gestáltico* (11.ª ed.). Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- PERLS, F. S., Hefferline, R., & Goodman, P. (2002). *Terapia Gestalt: Excitación y crecimiento de la personalidad humana*. Madrid: Asociación Cultural Los Libros del CTP.
- POLSTER, E., & POLSTER, M. (1997). *Terapia gestáltica: Perfiles de teoría y práctica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- ROBINE, J. M. (2006). *Manifestarse gracias al otro*. Madrid: Asociación Cultural Los Libros del CTP.
- SPAGNUOLO LOBB, M. (2013). *El ahora para lo siguiente en psicoterapia*. Madrid: Asociación Cultural Los Libros del CTP.
- WHEELER, G. (2005). *Vergüenza y soledad: El legado del individualismo*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- WHITE, M., & EPSTON, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós.
- YONTEF, G. (2009). *Proceso y diálogo en psicoterapia gestáltica* (6.ª ed.). Santiago de Chile: Cuatro Vientos.



**Diego G.
Brandolín**

Psicólogo, Profesor y Doctor en Psicología por la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario (Argentina). Profesor Titular de la Cátedra de Psicoterapias. Director del Centro de Estudios Psicoterapias, Interdisciplina y Comunidad. Coordinador Académico en la Diplomatura de Estudios Avanzados en Terapia Gestalt, radicada en la Secretaría de Estudios de Posgrado. Director e integrante de diversos proyectos de investigación académicos.

Intersubjetividad, agresividad y (des)confianza en la espontaneidad autorreguladora

Joaquim Bassart Carrillo

Introducción

Este artículo nace de una reflexión sobre cierto tipo de experiencias que, creo que se dan con bastante frecuencia dentro de grupos que se mueven bajo los presupuestos gestálticos. Fueron, de hecho, mis experiencias, años atrás, en mi grupo de formación como terapeuta gestáltico y me consta que son también las experiencias de no pocas personas en sus respectivos grupos. Concretamente, en este artículo abordaré cómo la expresión espontánea —con especial atención a la expresión de la agresividad— dentro de un grupo gestáltico puede llegar a ser dañina y entorpecer, tanto desde el punto de vista individual, como intersubjetivo y grupal, el buen desarrollo del proceso terapéutico. Este artículo pretende pues cuestionar la simple idea extendida de que la espontaneidad, en tanto que presupuesta autenticidad, es algo deseable y la causa por la cual una buena autorregulación sucede.

Para abordar esta investigación partiré de cierta forma de entender la terapia de grupo desde un enfoque *laissez faire* y me centraré especialmente en la principal idea que sostiene esta confianza de algunos terapeutas gestálticos. Me estoy refiriendo a la idea de la confianza en la espontaneidad junto a la confianza acérrima en cierta interpretación de lo que solemos llamar autorregulación orgánica. Cuestionaremos la idea general de que para ser buenos gestaltistas lo que debemos hacer es fluir espontáneamente y confiar. Espero que, yendo así a la

raíz del asunto, este artículo pueda convertirse en una reflexión constructiva que permita pensar más y mejor sobre la complejidad de los conceptos gestálticos, a fin de poder aplicarlos en última instancia en beneficio de una praxis gestáltica —individual, intersubjetiva y grupal— más afinada.

La experiencia intersubjetiva entendida como espejo que no debemos romper

Sabemos, como terapeutas gestálticos, que la agresividad —en esencia, ese fuerte impulso que va de dentro hacia fuera— es un aspecto muy importante que forma parte del desarrollo humano y algo en lo que nuestro enfoque hace especial hincapié. Sabemos, así, que muchas veces el trabajo con nuestros clientes consiste en favorecer que conecten con la emoción empoderadora de la rabia, que nos reafirma —a veces, incluso, a costa de negar a un otro—, que nos permite poner límites y, además, validar nuestros deseos, nutriendo nuestra autoestima para colocarnos en un buen lugar. De forma lógica, en una terapia de grupo o en un grupo de formación gestáltico, es de suponer que muchos de los distintos miembros tienen dificultad para contactar con esta emoción habitualmente reprimida y tan empoderadora, y que existe, por tanto, un trabajo a realizar en el grupo en la reapropiación de este aspecto agresivo por parte de los propios participantes.

No obstante, si la reappropriación del aspecto agresivo es buena parte del ADN gestáltico —especialmente en la Gestalt intrapsíquica de la costa oeste—, lo es también la consideración de que la relación con el otro está con frecuencia muy teñida de un mecanismo proyectivo, de forma que el otro representa simbólicamente el reflejo de una subpersonalidad o de una parte de nosotros mismos con la que externamente nos relacionamos. Es de este modo como, dentro de un grupo, cada miembro siente distintas simpatías y antipatías por unos u otros compañeros, y resulta muy importante el llamado a explorarlas introspectivamente y no simplemente dejarse llevar espontáneamente por ellas. Son así las relaciones «exteriores» un

espejo para la exploración de nuestro propio mundo interior.

Podemos ver entonces, de base, una relación complicada entre estos dos aspectos tan gestálticos y, al parecer, tan polares, que conviene equilibrar de forma muy cuidadosa: el contacto con la espontaneidad agresiva —que me permitiría, entre otras cosas, negar lo que juzgo como malo— y la consciencia de que lo que veo fuera y, por ende, el otro, es un espejo que, si optamos por el camino de contenernos y no romperlo, puede revelarnos claves importantes acerca de nosotros mismos, además de aspirar a una relación nutricia con ese otro.

La relación con el otro está con frecuencia muy teñida de un mecanismo proyectivo.



¿Cómo podemos suavizar esta polaridad dentro de un proceso de grupo? La cuestión puede llegar a ser tan compleja que, en ocasiones, algunos miembros —rizando el rizo— se amparan en esa regla implícita de «no agredir», de no juzgar, con el propósito de ser más conscientes de lo que estamos proyectando, cuando, en realidad, podría tratarse de una defensa inconsciente para evitar realizar el mencionado trabajo de reapropiación de la propia agresividad.

No obstante, dicho esto, tengo la impresión de que en nuestros días, posiblemente con más frecuencia, se cae en el extremo contrario, que lleva a presuponer que toda manifestación espontánea —en general, da igual si agresiva o del tipo que sea— suele ser siempre algo positivo y beneficioso de expresar, pues se considera una manifestación de «autenticidad» y se presupone que esta misma espontaneidad es la base desde la que opera la tan renombrada autorregulación orgánica.

Pensamos entonces que, si en un grupo confiamos en la autorregulación y fluimos, soltando y expresando lo que venga, haciendo lo que sentimos, todo se colocará luego en su justo sitio como por arte de magia.

Vaya por delante que, a mi modo de ver, las experiencias entre los distintos miembros del grupo y las situaciones que entre ellos suceden, su sincronía, son algo que me parece fuera de toda duda y un fenómeno absolutamente fascinante. Se puede descubrir en esto y, por extensión, en toda la experiencia grupal como tal, algo así como un todo orgánico (el grupo) que supera a la suma de las partes (sus miembros), pudiendo considerarse así que existe un *overmind* o «inconsciente grupal» —llamémoslo como queramos—, que trasciende la consciencia de lo personal y la persona, y nos conecta con un misterio que nos supera. Desde este sentimiento casi místico es desde donde muchas

veces se proclama la importancia de una supuesta inteligencia autorreguladora como si de una mano divina se tratara.

No obstante, dicho lo anterior, aprecio en ocasiones una tendencia a caer en planteamientos que me parece que podrían ser reduccionistas. Es como si esta profunda experiencia que, a mi juicio, apunta al entrelazamiento del sujeto con el objeto (o yo y el otro; o el organismo y su entorno), una experiencia de no separación y sentido, se la tomara y, aderezándola con cierta idea acerca de la espontaneidad junto a la idea de la autorregulación, se la convirtiera en algo muy semejante a aquel mantra positivo de «no controles, tu fluye y confía en el universo, que todo irá bien».

Adentrándonos un poco más en la complejidad de la autorregulación, desde cierto punto de vista se la puede considerar como una idea derivada del holismo y de la comprensión de que nada está separado, de forma que toda cosa es siempre una parte perteneciente a una totalidad que la engloba y da sentido. Pero, aun siendo esto así, creo que deberíamos ser más prudentes en la confianza ciega a una divina actividad autorreguladora amparada por la confianza incondicional en la espontaneidad. Me gustaría así, en primer lugar, que pudiéramos aproximarnos a través de este texto a relativizar un poco esta supuesta sabiduría del organismo. Y para ello tomaré un par de ejemplos de tipo biológico. Espero así poder mostrar que no hay motivos para considerarla tan sabia y que es por tanto necesario que agudicemos nuestra capacidad de análisis para no caer en dogmatismos acríticos.

Por tanto, en síntesis y antes de proceder, una primera hipótesis que en este artículo planteo es que la sabiduría orgánica, por lo menos como muchos de los gestaltistas la entienden en la aplicación a sus terapias y grupos, no es tan sabia como se la presupone.

ne. También, que en las relaciones interpersonales y en nuestra experiencia de lo intersubjetivo, así como en la experiencia grupal, el llamado a soltarse y fluir espontáneamente puede llevar a lugares, si no equivocados, bastante mejorables y es por tanto necesario reflexionar en lugar de solamente dejarse llevar. Pienso entonces que mi hipótesis de aplicar una cierta dosis de desconfianza a la autorregulación podría ser aplicable a las distintas consideraciones por las que entendemos el concepto de organismo, ya que puede referirse a muchas totalidades diferentes, tanto un cuerpo físico, como la dimensión psicológica del individuo, como el grupo entendido como una totalidad u organismo interconectado, entre otras.

Relativizando el naturalismo romántico

Resulta extraordinario pensar que un proceso no dirigido, no controlado y espontáneo, como la evolución de las especies en nuestro planeta, haya dado lugar a un nivel de complejidad y de aparente perfección tal que, durante siglos, se ha atribuido a la obra intencionada de un creador divino inteligente. Nos parecía que tal nivel de perfección era imposible desde la simple espontaneidad, porque tendemos a asociar lo espontáneo con algo infantil —dicho en sentido despectivo— y a considerar que lo adulto y, por tanto, adecuado es definir un fin de antemano y trabajar de forma disciplinada y controlada hacia ese fin. Sin embargo, sabemos que no es así como funciona la naturaleza, sino a través de la autorregulación, que es un proceso espontáneo y no dirigido.

Dicho esto, lo primero que me gustaría subrayar es que, si bien los resultados de esta espontaneidad y autorregulación biológica son asombrosamente inteligentes, de ningu-

na manera constituyen una perfección, y no deberíamos confiar ciegamente en este movimiento natural sin mayor consideración. La idea de que nuestro cuerpo es menos perfecto e inteligente de lo que solemos pensar está bien documentada por la biología. Sabemos que esa supuesta perfección como obra divina no es más que un mito y que, en realidad, tanto el proceso como el resultado de lo que es nuestro organismo están plagados de defectos mejorables, que un diseñador inteligente habría podido corregir. Así, a mi parecer, resulta extraordinario el lugar al que puede conducir el proceso espontáneo y creativo de la evolución y, al mismo tiempo, ese lugar no debe ser considerado acríticamente como una perfección incuestionable, ya que —como señalo— existen abundantes ejemplos bien documentados por la biología de vestigios, atavismos, genes «muertos» y casos que constituyen, directamente, una demostración de mal diseño.

Que un organismo biológico se autorregule, tanto internamente como con respecto a su entorno en relación, no significa que debamos atribuir a esas cualidades autorreguladoras la mano de una fuerza divina e inteligente, ni tampoco que esa particular acción espontánea autorreguladora sea siempre la acción más correcta que aplicar. Para ver esto, tomemos el simple ejemplo de la fiebre, entre muchos otros que pudieran citarse. Si nos contagiamos y cogemos un resfriado fuerte, nuestro organismo reacciona aumentando su temperatura. En efecto, si intervenimos rápidamente y tomamos una aspirina, aliviaremos el molesto síntoma de la fiebre, pero habremos dejado de considerar esa fiebre como una manifestación de la sabiduría orgánica.

Resulta que esta fiebre espontánea tenía su sentido de ser dentro de la totalidad del organismo y era una acción autorreguladora. Quizás, pues, no debiéramos haber pretendi-



La autorregulación en la que tanto confiamos
es tan sabia como creemos.

do su control: es gracias a esta temperatura alta que se posibilita un ambiente difícil para la proliferación de las bacterias que han generado nuestro resfriado. Sin embargo, lo que es un ejemplo de sabiduría orgánica, al mismo tiempo no lo es. ¿Qué ocurre si la infección es tan severa que lleva a nuestro cuerpo a empezar a superar la temperatura de los cuarenta grados centígrados? En tal caso, lo que parecía una sabia respuesta natural del organismo a una infección bacteriológica ahora, irónicamente, deviene en un

peligro mayor que pone incluso en riesgo nuestra propia vida por hipertermia.

Pienso que lo anterior es un ejemplo de complejidad y refleja, por tanto, la dificultad de dar una respuesta clara y categórica ante la idea de si debemos dejarnos llevar o no por la espontaneidad y la no intervención, tal como usualmente entendemos estos conceptos. El ejemplo anterior revela, como mínimo, que la realidad no es blanca o negra, sino

que, por lo menos, debe ser bien medida en una escala de grises. Ciertamente, hay a veces una sorprendente e impensada inteligencia en la autorregulación del organismo y, al mismo tiempo, esa supuesta espontaneidad autorreguladora es menos sabia de lo que debería, pudiendo llegar incluso a ser errática. Este es un escenario complejo y, sin llegar a los extremos mencionados, podría también suceder que la propia inercia autorreguladora pudiera mejorarse con ciertas intervenciones terapéuticas, tal como un tutor ayuda a una planta a desarrollar mejor su crecimiento natural, o la poda de algunas de sus ramas contribuye a moldear dicho crecimiento. En todo caso, creo que debemos estar vigilantes, no ser dogmáticos y alimentar siempre un sano pensamiento crítico ante ese dejarnos llevar por la espontaneidad al amparo de una supuesta divinidad autorreguladora.

Adentrémonos ahora en otro ejemplo: el de un corredor de maratones que está excediendo, esta vez, con su sobreesfuerzo, las posibilidades de su organismo. En cierto momento sucederá que las pulsaciones de su corazón empiezan a aproximarse a su límite. Si confiamos ciegamente en la autorregulación, nadie debería preocuparse de ser consciente de estas pulsaciones para controlarlas decidiendo aflojar el ritmo para disminuirlas, ya que pensaríamos que la propia sabiduría del cuerpo decidirá y actuará con una inteligencia insuperable. Y la sabia solución del cuerpo a este problema probablemente consistirá en llevar a este corredor a sufrir un desmayo. Esta sería la forma supuestamente inteligente del cuerpo de interrumpir tanto esfuerzo físico y facilitar una brusca detención. Además, con la caída del corredor al suelo se recupera así la horizontalidad y, con ello, se facilita la irrigación de la sangre al cerebro. Este es otro ejemplo simple de autorregulación y, ante tal riesgo vital por sobre-esfuerzo, podría considerarse el desmayo una

buena acción espontánea y autorreguladora. No obstante, hubiera sido mucho más inteligente que su entrenador, coach o terapeuta, desde el exterior, le hubieran advertido de la imprudencia de correr tan intensamente, llamándole así a aflojar el ritmo. Se hubiera ahorrado, de esta manera, una caída al suelo a plomo, con las correspondientes heridas que puedan producirse por el impacto.

Con lo dicho quiero poner en relieve, a nivel organísmico, que la supuesta sabiduría de la autorregulación en la que tanto confiamos —al menos tal como la entendemos de forma habitual—, no es tan sabia como creemos. Estos ejemplos, de índole biológica, pueden ser extrapolables a otras circunstancias, como las experiencias interpersonales o las que se dan en los grupos.

Personalmente, considero que los terapeutas grupales muy abonados a un estilo de dejar hacer y fluir podrían albergar, a la luz de estos ejemplos, algunas dudas como resultado de, quizás, una excesiva autoconfianza en la autorregulación. Me parece que, matizando, más que creer en la autorregulación como un hecho que sucederá con seguridad y que es siempre bueno y suficiente, sería más adecuado hablar de una «tendencia a la autorregulación», pero en ningún caso de una garantía de que esta ocurra. Por tanto, habría que estar vigilantes respecto a cuándo intervenir en un grupo de forma positiva para ayudar a una regulación que por sí sola no vaya a suceder, o que lo haga de manera ineficiente o con dificultad. Se trata de valorar si se produce una autorregulación que acarrea efectos secundarios negativos, como en el ejemplo del corredor que no es intervenido a tiempo.

Y es que, en última instancia, si la autorregulación fuera un hecho tan garantizado y la intervención no fuera necesaria, ¿cuál sería la necesidad de un terapeuta en el grupo? ¿Cuál la necesidad de acudir al médico si

nuestro cuerpo ya se autorregula? Ciertamente, no siempre lo hace —en tal caso, la muerte nunca sucedería—, o se regula como buenamente puede, a veces incluso de forma bastante desafortunada o con consecuencias secundarias indeseables. De forma similar, entendiendo el grupo como un organismo, pueden darse también desarrollos grupales erráticos e indeseables como fruto de la espontaneidad y de una confianza acrítica en la autorregulación.

Hacer lo que uno siente: ¿es fluir en la espontaneidad una autenticidad autorreguladora?

Vamos a rizar un poco más el rizo. En este apartado quisiera hacer hincapié en otro de los conceptos centrales del enfoque gestáltico: la idea de autenticidad, que típicamente posee un significado muy afín a los conceptos de espontaneidad y autorregulación de los que hemos estado hablando. ¿Cuál es el significado de la autenticidad? Me parece que es un concepto que puede tener distintos niveles de significado.

Diremos, para empezar, que suele pensarse que cuando somos espontáneos estamos siendo auténticos, y que la acción espontánea es la precondition desde la que sucede la autorregulación, que alcanza el estatuto de acción correcta, también en sentido ético. Pero, contraviniendo este silogismo y estos significados, lo que en este apartado me gustaría exponer es cómo, muchas veces, de forma ordinaria, el llamado a la espontaneidad acaba funcionando, irónicamente, como carta blanca para expresar libre y espontáneamente los propios mecanismos de defensa, los cuales son, por definición, una evitación del contacto con lo real y auténtico en uno.

Por ejemplo, no deja de ser algo bastante sorprendente observar cómo, en grupos gestálticos de formación, pueden darse situaciones en las que algunas personas se tumban en la sala, llegando incluso, en algún caso, a quedarse dormidas. Se diría que, lejos de la exigencia de lo que en teoría correspondería —esto es, estar firmes y atentos—, hacen lo que sienten y obedecen a ese impulso supuestamente autorregulador en ellos —y, por extensión, en el grupo—. No obstante, cabría preguntarse: ¿es esa actividad de relación una «acción correcta», espontánea, auténtica e inteligente, o, por el contrario, sería más conveniente considerar que está sucediendo una desenergetización (mecanismo de deflexión)?

De forma similar, aunque con consecuencias probablemente más nocivas para un grupo, puede darse la expresión de una agresividad espontánea en forma de juicios hacia otros miembros. Algunos dirán que, a veces, está bien no controlar ese impulso agresivo que viene tan fuerte. Se diría que, si un impulso viene con tanta intensidad, por algo será; y que, si la sabiduría orgánica con sus impulsos es tan sabia, un impulso fuerte debe ser algo inteligente que no debería reprimirse ni contenerse. No obstante, en este caso conviene advertir que el propio señalamiento acusatorio hacia el otro, por medio de un juicio, podría no ser una expresión de autenticidad, sino una manifestación espontánea del mecanismo que conocemos como proyección, que impide la percepción de algo real y auténtico de uno mismo para pasarlo a ver —supuestamente, pero en realidad de forma mucho más falsaria—, en un otro.

Añadiría, enlazando con algo que señalamos al comienzo de este texto, que el hecho de que alguien sea «agredido», enjuiciado por un otro en un grupo, le brinda la oportunidad de conectar con su propia agresividad para defenderse y poner límites, un trabajo

importante a realizar. No obstante, esa carga agresiva, lejos de ser una manifestación de inteligencia autorreguladora, podría en muchas ocasiones estar funcionando de manera opuesta, torpedeando el correcto desarrollo individual y grupal y alimentando los mecanismos de defensa.

Aquello opuesto a la autorregulación o a la homeostasis puede entenderse, dentro de la teoría de sistemas, mediante el concepto de entropía. Cabría decir, entonces, que, si bien un cierto componente de entropía es necesario para el movimiento y el desarrollo, puede suceder que, si dejamos que la agresividad se dispare espontáneamente confiando en que todo se autorregulará de forma casi mágica —cuando, más bien, podría suceder lo contrario: una escalada agresiva creciente—, un grupo, en tanto sistema, puede llegar a un punto de no retorno. En tal caso, se trataría de un punto de ruptura en el que la conexión interpersonal y la construcción de un espacio intersubjetivo sano y nutritivo quedan tan dañadas que resulta difícil, cuando no imposible, su recuperación.

Espontaneidad ordinaria y espontaneidad extraordinaria

A modo de cierre, después de haber revisado los conceptos gestálticos anteriores para descubrir en ellos notables matizaciones, me gustaría que nos adentráramos en un intento por captar el significado de la espontaneidad de una forma completamente no habitual. Se trata, a mi parecer, de un significado muy fino y verdaderamente difícil de captar; un significado distinto al que hemos venido manejando hasta ahora.

Antes de proceder con ello y a modo de síntesis, considero que a lo largo de este texto hemos podido observar algunas de las lagunas que presenta la confianza en la esponta-



Quizá, por tanto, la espontaneidad y la autorregulación podrían ser pensadas desde el Tao Te Ching.

neidad y en la autorregulación, tal como habitualmente se las entiende, así como el lugar contradictorio al que estos conceptos, concebidos de ese modo, pueden conducirnos. De forma concreta, hemos visto también cómo la experiencia intersubjetiva puede desarrollarse hacia lugares indeseables si nos dejamos llevar acríticamente por esta espontaneidad, creyendo que se trata de la manifestación de una autorregulación y de una inteligencia transpersonales que nos conducen, casi religiosamente, a buen puerto.

Creo que, en ocasiones, para reforzar esta confianza autorreguladora que algunos gestaltistas atribuyen al fluir espontáneo, se tiende a equiparar este concepto con la filosofía taoísta sin una profundización mayor que la mera mención de esta. De este modo, lejos de ahondar en el significado de estos conceptos complejos y creyendo comprenderlos suficientemente, se pasa por alto que

la espontaneidad de la que habla el taoísmo posee un sentido muy distinto del uso ordinario con el que solemos manejarnos y que ha sido predominante en este texto. Quizá, por tanto, la espontaneidad y la autorregulación gestálticas podrían ser pensadas también desde este significado diferente, no habitual, que puede intuirse en la lectura de un texto clásico como el *Tao Te Ching*.

Concretamente, el concepto de espontaneidad que se trabaja en el taoísmo es *wei wu wei*, que suele traducirse como «no-acción». Así, la acción correcta es, para el taoísmo, una acción que es no-acción. Ya desde esta formulación se revela una complejidad claramente paradójica. Esta no-acción es considerada en el taoísmo la virtud esencial y, por tanto, la acción correcta y buena que, de forma equívoca, solemos identificar en nuestra manera habitual de pensar los conceptos gestálticos de espontaneidad, autorregulación y autenticidad.

¿Qué significa realmente la no-acción en el taoísmo? Resulta tentador imaginar que la no-acción podría entenderse simplemente como no intervenir, no actuar, o como una acción fácil y sin esfuerzo, conectando estas ideas con una visión de la espontaneidad entendida como ausencia de control y libertad en su sentido ordinario. Sin embargo, aquí se está aludiendo a una espontaneidad de un orden muy diferente: una ausencia de intención en la acción, en tanto que la intención pertenece a un sujeto. La no intervención o la no-acción descansan, en este caso, en una comprensión no—dual: el reconocimiento de que el sujeto controlador no está separado del objeto a controlar, del mismo modo que la libertad espontánea no está separada de aquello de lo que uno pretende liberarse.

Estrictamente, esta no-acción no puede ser realizada por el supuesto sujeto —por definición, siempre hacedor, siempre intencional—, sino que guarda relación con un tipo

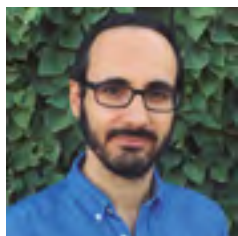
de percepción-acción directa y, en este sentido, verdaderamente espontánea, que revela la co-emergencia y la interdependencia entre el observador y lo observado; entre el sujeto y el objeto, entre el yo y el otro, entre el organismo y el entorno.

Me parece que la comprensión profunda de esta relación sujeto-objeto como entrelazada y co-emergente debería constituir una de las insignias más relevantes de la Terapia Gestalt, y enlaza de manera sorprendente con los sólidos hallazgos que, desde el siglo pasado, nos ofrecen tanto la física cuántica como la neurociencia, al señalar la disolución de las fronteras fijas entre el perceptor y lo percibido. Dicho sea de paso, estos descubrimientos se encuentran en notable sintonía con la obra *Terapia Gestalt: excitación y crecimiento de la personalidad humana*, donde se expone la teoría del *self*, una obra que, paradójicamente, ha sido poco considerada por muchos gestaltistas, a pesar de ser el lugar donde, en buena medida, se halla lo que podríamos llamar el genoma gestáltico.

Para finalizar, si aceptamos que la consciencia es inaprensible y no pertenece a un sujeto, sino que da lugar al par sujeto-objeto, se abre entonces la posibilidad de pensar una autorregulación que no sitúa a ningún sujeto ante la disyuntiva de elegir entre actuar espontáneamente o hacerlo de manera controlada y deliberada. Una autorregulación de esta índole apuntaría, en última instancia, a otro lugar como camino, como acción correcta y no-acción: una acción que busca «observar sin observador» y sentir, desde dentro de la relación, el entrelazamiento entre el sujeto y el objeto o, en otros términos, entre el yo y el otro, en ese «espacio intersubjetivo». Esta sería una acción-consciencia-sentir verdaderamente transformadora, «espontánea» en un sentido extraordinario, que trasciende la espontaneidad intencional de un sujeto ilusorio.

Bibliografía

- BASART, J. (2021). *Las seis grandes emociones: un mapa para comprender y gestionar tu mundo interior*. Barcelona: Habitar Tu Interior.
- COYNE, J. A. (2009). *Por qué la teoría de la evolución es verdadera*. Barcelona: Crítica.
- MORIN, E. (2003). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Paidós.
- NARANJO, C. (1990). *La vieja y novísima Gestalt: actitud y práctica de un experiencialismo ateuórico*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- PEÑARRUBIA, F. (2014). *Círculo y Centro. El grupo gestáltico*. Barcelona: La Llave.
- PERLS, F., HEFFERLINE, R., & GOODMAN, P. (2017). *Terapia Gestalt: Excitación y crecimiento de la personalidad humana*. Madrid: Sociedad de cultura Valle-Inclán.
- PERLS, F. (1976) *El enfoque gestáltico y testimonios de terapia*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- SCOTT W. (2012) *Tao Te Ching. Traducción rigurosa del chino antiguo*. Madrid: Dojo.
- WATZLAWICH, P.; BEAVIN, J. & JACKSON D. (2023 [1967]) *Teoría Comunicación Humana. Interacciones, patologías y paradojas*. Barcelona: Herder.



Joaquim
Basart
Carrillo

Terapeuta gestáltico, miembro adherente de la AETG. Estoy también formado en Terapia Ericksoniana y tengo un grado universitario en educación social con una especialización en Terapia Sistémica Breve. Durante casi dos décadas he estudiado e investigado temáticas de naturaleza filosófica, primero desde un abordaje más experiencial, en sintonía con la filosofía oriental, y posteriormente desde aproximaciones más afines a la filosofía occidental. Soy también autor del libro Las Seis Grandes Emociones: un mapa para comprender y gestionar tu mundo interior y he publicado varios artículos en revistas así como en mi propio espacio web (habitar-tu-interior.com).

De cuerpos y heridas:

repensando la trascendencia en psicoterapia

Iñaki García Maza

Este artículo propone que la psicoterapia desborda el lenguaje y se despliega como un encuentro intersubjetivo y corporal donde respiración, mirada, postura y movimiento configuran una danza de afectaciones mutuas. Superar el dualismo mente/cuerpo permite atender la tríada moverse-sentir-percibir y dejar que las sensaciones se hagan figura, enriqueciéndose el proceso más allá de la narrativa.

Desde una ética de la vulnerabilidad, la terapia acoge la herida y ofrece sostén, ampliando la potencia de «lo que puede un cuerpo». Enmarcado en una perspectiva integral (subjetivo, objetivo, intersubjetivo, interobjetivo), el espacio terapéutico se entiende como paréntesis kairológico que facilita sentido, dignidad y experiencias de trascendencia relacional, articulando estética, clínica y espiritualidad en el aquí y ahora.

«El amor crea una nueva fe. La fe viene dada por la gracia, y el amor hace la obra de la gracia. Lo hace creando activamente, o inventando, un mundo para mí en el que confío y donde la esperanza tiene sustancia; el paraíso, donde no hay diferencia entre la gracia y la acción práctica cotidiana».

PAUL GOODMAN

Más allá de la palabra

La psicoterapia es un proceso que desborda la palabra. Dentro de la situación que co-deviene entre paciente y terapeuta, la expresión verbal ocupa un lugar relevante para construir una narrativa que de sostén a la toma de consciencia y a la apertura a la novedad, sin embargo, no es necesariamente el elemento fundamental. Paciente y terapeuta tejen conjuntamente una red de significados que aspira a construirse más allá del concepto de verdad que proviene de la ética, apuntando a una verdad que emana de la propia situación y que está al servicio del propio proceso, desde la estética. Pero, más allá de la narrativa encontramos un tipo de

verdad que se desvela, esto es, que puede ser aprehendida por los sentidos en los que ambos cuerpos entran en diálogo. De este modo, el cuerpo del terapeuta afecta al cuerpo del paciente mediante un diálogo mutuo en el que el movimiento de ambos va cultivando afectividad, esto es, un afectarse mutuamente.

Uno de los grandes retos de la psicoterapia, y por tanto para la Terapia Gestalt, tiene que ver con la atención a la integralidad del proceso y no reducirlo a lo verbal. Si se pierde la riqueza del diálogo de cuerpos, se pierde también la finísima información que surge en cada gesto de la danza terapéutica: como en un fractal, en cada movimiento pequeño se reproduce el síntoma.

Comprender a la persona como un ajuste del campo organismo/entorno constituye una puerta principal a lo intersubjetivo. En esta clave, tal como sostiene el psicoanálisis, la excitación corporal se transforma en libido: la energía del cuerpo deviene intersubje-

tividad mediante el movimiento con otro. El cuerpo, como inconsciente que vibra, produce el síntoma que se intersubjetiviza y reclama ser visto por otra corporalidad.

La psicoterapia es un proceso que desborda la palabra.



Necesitamos superar la división cartesiana mente/cuerpo, así como el paradigma individualista en psicología a través del cual entendemos el sujeto como un ente aislado del entorno. Desde una simplista concepción no podemos acercarnos adecuadamente al fenómeno de la intersubjetividad, ya que las herramientas conceptuales que provienen de esta mirada son demasiado pobres como para obtener una comprensión adecuada de lo que sucede.

Cuerpos en movimiento

Merleau-Ponty distingue entre el cuerpo-objeto —el cuerpo tratado por la ciencia como cosa entre cosas—, y el cuerpo-propio (*le corps propre*), entendido como el modo

prerreflexivo de habitar y operar en el mundo. No es un objeto más, sino la condición de posibilidad de la percepción y la acción: un «vehículo de estar en el mundo». A partir del encuentro y de la resonancia kinestésica que de él deviene, el paciente aprende qué movimientos puede desplegar con su terapeuta.

En la experiencia de estar en el mundo necesitamos encontrar nuestro cuerpo, reconocer los propios límites: dónde empieza y acaba el yo, y dónde empieza y acaba el otro. De este modo, a través del movimiento, descubro cómo estás conmigo, cuánto puedo dar de mí y cuánto puedo tomar de ti. En la resonancia kinestésica hay un recuerdo del movimiento. Nuestras experiencias kinestésicas acaban sedimentándose en nosotros y configuran quiénes somos. Desarrollamos movimientos y generamos predicciones sobre cómo van a aterrizar dichos movimientos. Frente a la incertidumbre de la vida, buscamos formas de

El cuerpo: un vehículo para estar en el mundo.



segurizarnos, fundamentalmente a través de la respiración y de la postura.

Estos temas están presentes en todo momento y pueden hacerse evidentes en la relación con los pacientes, que de hecho los traen al proceso, aunque en numerosas ocasiones pasan a un segundo plano al focalizar la atención en el contenido verbal.

Al generar una narrativa de quiénes somos, corremos el riesgo de convertirnos en historia y perder, de ese modo, la capacidad de apertura ante la situación. Este es uno de los riesgos de centrar el trabajo terapéutico únicamente en la palabra: puede cerrar el proceso en torno a lugares seguros, frenando el crecimiento que implica descubrir nuevos territorios.

El trabajo corporal intersubjetivo apunta a redescubrir, en el presente, nuestra historia: recrearla y escuchar qué dice de nosotros. En esta dirección, se vuelve esencial explorar la función de sostenerse cuando no nos sentimos suficientemente recibidos. Por ejemplo, ante un paciente que se muestra distante, cabe preguntarse: ¿qué despierta eso en mí?, ¿con qué ausencias me conecta?

No pocas personas llegan a terapia sin saber cómo se sienten. Preguntamos por sus emociones, sí, pero es necesario cultivar sensibilidad y conciencia de sí. Somos rápidos en evaluar y juzgar la conveniencia de una excitación; por ello, permitir que las sensaciones corporales se hagan figura resulta clave. Las emociones nos conectan con el mundo: son una herramienta fundamental de contacto, un índice de nuestro estar en el mundo. Más que «contactar con las emociones», conviene explorar cómo las emociones informan de tu estar en el mundo.

Nuestro objetivo como terapeutas es ampliar la conciencia del cuerpo sentido: atender a lo que sabemos antes de saberlo, atender a lo obvio. Ves a tu paciente y «sabes» algo de él, pero esa experiencia preverbal es

escurridiza y se esfuma rápidamente de la conciencia.

El trabajo corporal intersubjetivo se sostiene en la tríada moverse/sentir/percibir: la forma en que me muevo guarda relación con cómo me siento, y ello condiciona cómo percibo.

Afectividad vulnerable

Repensar la psicoterapia desde la afectividad implica situarla en el plano de cómo un cuerpo es afectado por otro cuerpo. Aquí se encuentra una clave central: en el modo en que el cuerpo del terapeuta es afectado por el cuerpo del paciente, y viceversa. No nos es posible experimentar exactamente lo que el otro experimenta, pero sí nos es posible responder. La respuesta —corpórea, afectiva, situada— constituye el núcleo del acto terapéutico.

No existe un cuerpo sin otros cuerpos: esta es una condición básica de supervivencia. Sin embargo, ese mismo cuerpo puede vulnerar a otro, puede herirlo. Vulneración y vulnerabilidad comparten raíz (*vulnus*, herida), lo que nos abre a comprender la herida no solo como daño, sino también como canal de comunicación. Allí donde hay herida, hay exposición; y donde hay exposición, hay posibilidad de encuentro.

Nuestro cuerpo necesita de otros cuerpos para sostener la vida y, al mismo tiempo, está expuesto a ser herido por ellos. La vulnerabilidad, en tanto condición humana, nos abre al vínculo, pero conlleva siempre un riesgo. El concepto de vulneración —la capacidad de herir— revela el reverso inevitable de la vulnerabilidad: no solo podemos ser dañados, sino que también tenemos el poder de dañar.

El acto terapéutico se funda precisamente en esta constatación. El paciente suele acudir



La forma terapéutica implica acoger la herida,
restañar el daño prestando el cuerpo al sostén.

desde la herida y desde el reconocimiento de la necesidad de un otro para sanar. La forma terapéutica implica acoger esa herida, restaurar el daño prestando el cuerpo al sostén, poniendo el propio cuerpo al servicio de la reparación. En este sentido, la terapia no es solo palabra, sino presencia encarnada.

De este modo, la mirada, la respiración y, cuando corresponde, el tacto del terapeuta configuran un espacio preverbal de apoyo, anterior a la simbolización y, muchas veces, condición de posibilidad para ella.

En esta línea, Judith Butler distingue entre «*precarity*», entendida como la vulnerabilidad impuesta por contextos sociales, políticos o económicos dañinos, y «*precariousness*», como la vulnerabilidad compartida por todos los seres humanos en tanto condición existencial. En la consulta, ambas dimensiones suelen aparecer entrelazadas, y el trabajo terapéutico puede atenderlas de manera simultánea, sin disociarlas.

Asumir la capacidad de afectar y de ser afectados desde la vulnerabilidad nos abre al cuerpo como potencia, en el sentido propuesto por Baruch Spinoza, quien nos invita a asombrarnos nuevamente ante el hecho de que alma y cuerpo expresan una misma realidad. En esta perspectiva, un atributo del cuerpo es siempre un modo del alma, y viceversa. Desde ahí, la clínica queda interpelada por una pregunta radical y siempre vigente: ¿qué puede un cuerpo?, ¿de qué afectos somos capaces?

Vulnerabilidad y trascendencia

En este punto, resulta muy interesante el modelo integral de Ken Wilber (2000) para profundizar en la comprensión de lo intersubjetivo en la relación terapéutica. Según este autor todo fenómeno humano puede comprenderse plenamente solo cuando se

consideran cuatro dimensiones complementarias que coexisten en toda experiencia. Propone un cuadrante donde se cruzan tanto la variable individual/colectivo como interior/exterior, a modo de lente desde la que mirar la realidad y poder interpretarla de manera integral.

En dicho esquema tendríamos cuatro espacios diferentes pero integrados entre sí.

A saber:

- **Interior individual (subjetivo)**: se refiere al mundo interno de la persona: sus emociones, pensamientos, intuiciones, creencias y vivencias conscientes. Es el ámbito de la experiencia fenomenológica, donde se exploran los significados personales y la vivencia subjetiva del yo.
- **Exterior individual (objetivo)**: abarca los aspectos observables del individuo: el cuerpo, el cerebro, la conducta y los procesos biológicos o neurológicos que pueden medirse. Representa la perspectiva empírica y científica del ser humano.
- **Interior colectivo (intersubjetivo)**: comprende el tejido de significados compartidos, los valores, símbolos, lenguajes y culturas que dan sentido a la experiencia. Aquí se sitúan la cultura, la ética y las relaciones como espacios de construcción conjunta de sentido.
- **Exterior colectivo (interobjetivo)**: engloba los sistemas, estructuras e instituciones que organizan la vida social: la economía, la política, las leyes o las tecnologías. Es el dominio de la interconexión estructural que sostiene las dinámicas colectivas.

En conjunto, estos cuatro cuadrantes (subjetivo, objetivo, intersubjetivo e interobjetivo) ofrecen una visión holística del ser humano, integrando la dimensión interior y

exterior, tanto individual como colectiva, para comprender los fenómenos psicológicos, sociales y espirituales en su totalidad.

La novedad de este modelo integral radica en su rechazo a reducir la experiencia a un solo registro. De este modo, según este modelo, un cuadro depresivo puede comprenderse como estado emocional subjetivo, como patrón neuroquímico, como narrativa cultural y como expresión de condiciones socioeconómicas.

Wilber (2006) otorga un lugar central a la intersubjetividad, situada en el cuadrante interior colectivo. Allí se despliega el mundo de los significados compartidos, de los lenguajes y de los valores que configuran la identidad.

En su propuesta terapéutica, no basta con trabajar solo lo que pasa dentro de la persona (lo intrapsíquico). La terapia se convierte en una práctica que abre a la persona a sentidos más amplios de la vida, apoyados en una experiencia compartida de lo trascendente.

Este marco integral nos ayuda a repensar la terapia en su dimensión intersubjetiva, tanto por fuera como por dentro. Desde esta perspectiva, podemos entender el cuerpo a la vez como un objeto biológico (cuadrante objetivo) y como cuerpo vivido, tal y como lo plantea Merleau-Ponty.

Sin embargo, Wilber va más allá: el espacio del «Nosotros» no es únicamente cultural, sino también espiritual. De este modo, propone el concepto de «nosotros profundo», entendido como una dimensión de comunión donde la relación humana se abre a experiencias de trascendencia.

Pensar el cuerpo como una función del alma, como una potencia del ser que se revela en relación con una profundidad que trasciende la propia relación.

De este modo, trascender implicaría una expansión de la conciencia más allá de lo

meramente personal. De alguna manera, hay una búsqueda de trascender el sentido del yo en múltiples experiencias humanas, tales como la música, los grandes eventos deportivos, el ocio nocturno, la danza o la participación en eventos colectivos... En todas estas experiencias trascendemos el yo hacia una experiencia del nosotros. En cierta manera, disolvemos sus límites para trascenderlo hacia algo más allá del sí mismo.

En relación con estas búsquedas de trascendencia contemporáneas, seguramente no sea casualidad que, dentro de un contexto sociocultural marcado por el vaciamiento de los grandes relatos y la fragmentación de los sistemas tradicionales de creencias, la psicoterapia haya ido ganando un lugar insospechado como uno de los últimos bastiones a los que las personas acuden no solo en busca de alivio emocional o resolución de conflictos, sino también —y cada vez más— como un espacio en el que es posible interrogar el sentido de la vida, del sufrimiento y de la existencia misma.

En la medida en que las religiones tradicionales pierden centralidad como organizadoras de significado y comunidad, emergen dispositivos que suplen, parcial o totalmente, las funciones antes cumplidas por el hecho religioso.

Charles Taylor (2007) ya advertía que la modernidad no elimina el hambre de sentido trascendente, sino que lo desplaza. La secularización no es un proceso uniforme ni lineal de pérdida de lo espiritual, sino una transformación profunda de sus formas de expresión. En este nuevo paisaje, la espiritualidad ya no se vive necesariamente en comunidad ni mediada por una institución, sino que se experimenta de forma personal, íntima y singular. Es lo que algunos autores han denominado «espiritualidad bricolaje» (Paul Heelas & Linda Woodhead, 2005): una búsqueda que se construye de manera artesanal, muchas

veces desde el dolor y el malestar, y que no responde a un marco doctrinal cerrado.

En este sentido, la psicoterapia ha ido asumiendo el rol de acompañar procesos de subjetivación que implican búsquedas de sentido, reencuentros con una interioridad olvidada y reaperturas a lo trascendente.

Ahora bien, si la psicoterapia es uno de los lugares donde hoy se reconfigura lo espiritual, también resulta necesario interrogar qué tipo de espiritualidad se promueve desde ella. En muchas ocasiones, la terapia puede alimentar una forma de espiritualidad autorreferencial, desconectada del mundo,

centrada exclusivamente en la mejora personal, en la optimización emocional y en la autorregulación constante.

Frente a esta concepción, a partir de su experiencia en el acompañamiento, la SECPAL (Sociedad Española de Cuidados Paliativos) plantea que, en momentos de crisis —como el sufrimiento, la enfermedad o la muerte—, puede despertarse la dimensión espiritual, ofreciendo oportunidades para la reflexión y el crecimiento personal. Es decir, la asunción de la propia vulnerabilidad abre una puerta al encuentro trascendente con el Otro. Desde esta perspectiva, se propone una comprensión sugerente de la espiritualidad, situada dentro de la propia relación

La psicoterapia es uno de esos lugares donde hoy se reconfigura lo espiritual.



de acompañamiento, como un dinamismo que impulsa la búsqueda de sentido y la conexión con uno mismo y con los demás. Se habla así de conexión, búsqueda de sentido último y apertura a la trascendencia como coordenadas fundamentales.

En esta línea, la concepción intersubjetiva que aporta la mirada de campo moviliza aspectos que tocan estas tres claves: posibilita una experiencia del nosotros que permite al yo trascenderse en un contexto de conexión y de búsqueda de sentido existencial.

La experiencia de sentirse reconocido en la propia vulnerabilidad por un Otro presente posibilita una apertura a la trascendencia basada en la recuperación de la dignidad.

Jorge Ferrer (2002) sostiene que la trascendencia no debe entenderse como una experiencia privada de fusión con lo absoluto, sino como un proceso que deviene del

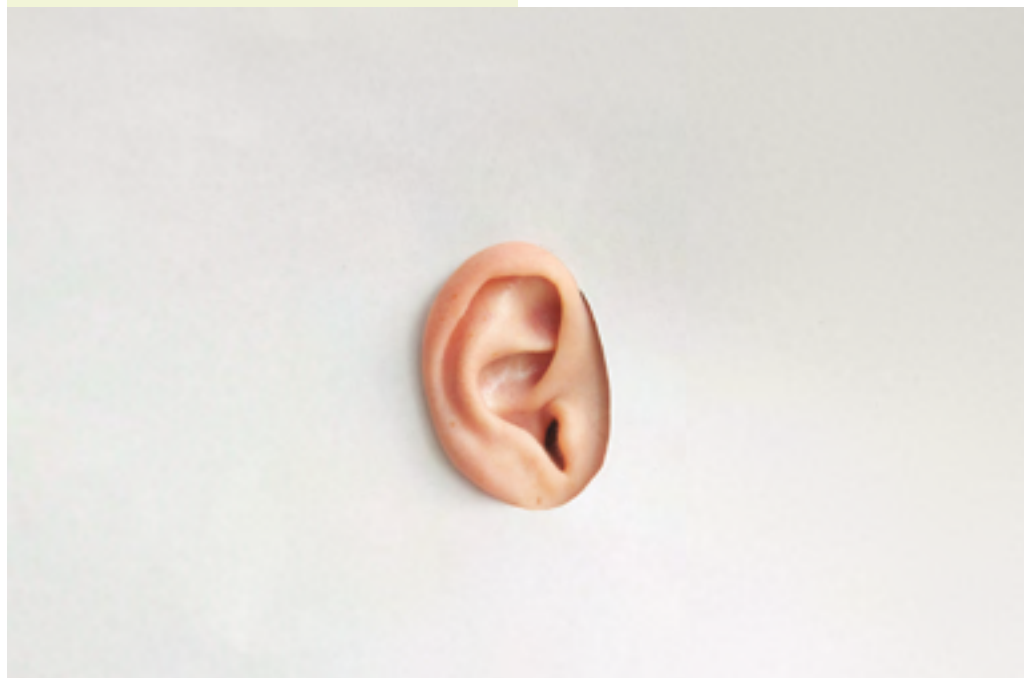
campo relacional. El proceso terapéutico puede concebirse, así, como un espacio participativo en el que lo trascendente emerge a través de lo intersubjetivo.

Toda terapia es, en cierto modo, una interrupción del mundo. Es un paréntesis de sentido en el que el tiempo cotidiano se detiene, permitiendo una recuperación de la presencia. El tiempo se pliega sobre sí mismo: el pasado se desliza hacia el presente del aquí y ahora, y el futuro se resignifica. Es un tiempo kairológico, no cronológico; un tiempo en el que la trascendencia se desvela en el devenir experiencial del momento presente.

Pero para ello es necesario una apertura a la situación, una escucha de lo que está llegando, en términos de *presencia presente*.

En la cultura intelectual china, la «inteligencia» se comprende como una escucha: una receptividad pasiva que recoge, se afina y sintoniza. Por contraste, en el imaginario occidental moderno, la «inteligencia» se vin-

En la cultura china, la inteligencia se comprende como una escucha.



cula más a la mirada, que es activa: busca, organiza, clasifica, diseña estrategias, revela...

Jorge Oteiza hablaba del vaciarse como acto creador. Su escultura no añadía materia, sino que la retiraba; su arte consistía en liberar el espacio interior que la forma contenía. Venía a nombrar la presencia de la ausencia, como la *Lichtung* en **Martin Heidegger**, el claro del bosque, entendido como el lugar donde se abre el ser. El terapeuta, como custodio de la presencia, sostiene la incertidumbre justa para que algo pueda mostrarse por sí mismo; se convierte en un acompañante del desvelamiento, alguien que cuida el tempo en el que este sucede.

En esta misma línea, Simone Weil se refiere a la «descreación» para señalar el movimiento de la gracia: deshacer el ego, dejar de ser el centro, para permitir que algo más verdadero nos habite. Y, del mismo modo que en las tradiciones místicas «hacerse nada» abre a la gracia, la presencia terapéutica es tanto más fecunda cuanto menos está ocupada por el yo profesional y más por el desvelamiento del campo.

Para este «pasar al fondo» es preciso cultivar la actitud a la que aludía **Jiddu Krishnamurti** cuando afirmaba: «En el momento en que le enseñas a un niño el nombre de un pájaro, ese niño nunca más va a ver ese pájaro otra vez». Se trata de una sensibilidad abierta a lo que acontece antes de nombrar, ya que, cuando nombramos, de algún modo nos distanciamos de la cosa en sí y simplificamos la realidad para poder aprehenderla. Estar presentes implica habitar ese espacio previo al nombre.

La terapia, por otro lado, establece una cierta forma de ritualidad. Se configura un modo de presentarse ante el otro, un acuerdo en el tiempo, un espacio cuidado para el encuentro, en el cual se abre, además, una posibilidad de esperanza: el paciente acude

con un anhelo de cambio, en la búsqueda de algo, en conexión con la realización de un deseo.

Todos estos elementos conforman un espacio de apertura trascendente que favorece procesos de crecimiento personal y colectivo. Requieren atención y pausa, e invitan a dejar fuera los imperativos productivistas y positivistas que hoy atraviesan la forma-terapia.

No en vano, las tradiciones espirituales han comprendido que la trascendencia no es individual, sino relacional. *Religare*, raíz de «religión», significa volver a unir. La psicoterapia, cuando se abre a lo trascendente, recupera esa función: re-ligar al sujeto con la vida, con los otros y con el misterio.

Bibliografía

- BUTLER, J. (2004). *Precarious life: The powers of mourning and violence*. London: Verso.
- COLOMBETTI, G. (2014). *The feeling body: Affective science meets the enactive mind*. Cambridge, MA: MIT Press.
- FERRER, J. N. (2002). *Revisioning transpersonal theory: A participatory vision of human spirituality*. Albany, NY: SUNY Press.
- FUCHS, T. (2017). Intercorporeality and inter-affectivity. *Continental Philosophy Review*, 50(1), 65–89. <https://doi.org/10.1007/s11007-016-9401-4>
- FUCHS, T., & KOCH, S. C. (2014). Embodied affectivity: On moving and being moved. *Frontiers in Psychology*, 5, 508. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00508>
- GALLESE, V. (2007). Before and below «theory of mind»: Embodied simulation and the neural correlates of social cognition. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 362(1480), 659–669. <https://doi.org/10.1098/rstb.2006.2002>
- HEELAS, P., & WOODHEAD, L. (2005). *The spir-*

- itual revolution: Why religion is giving way to spirituality*. Oxford: Blackwell.
- HEIDEGGER, M. (2001). *Camino de bosque* (A. Ciria, Trad.). Madrid: Alianza. (Obra original publicada en 1950 como *Holzwege*).
- KRISHNAMURTI, J. (1969). *Freedom from the known*. New York, NY: HarperCollins.
- LEWIN, K. (1951). *Field theory in social science: Selected theoretical papers* (D. Cartwright, Ed.). New York, NY: Harper & Row.
- MERLEAU-PONTY, M. (2012). *Phenomenology of perception* (D. A. Landes, Trans.). London: Routledge. (Original work published 1945).
- PERLS, F. S., HEFFERLINE, R., & GOODMAN, P. (1951). *Gestalt therapy: Excitement and growth in the human personality*. New York, NY: Julian Press.
- PHILIPPSON, P. (2012). *Gestalt therapy: Roots and branches-Colossal, vital, and alive*. London: Karnac.
- PUCHALSKI, C. M., VITILLO, R., HULL, S. K., & RELLER, N. (2014). Improving the spiritual dimension of whole person care: Reaching national and international consensus. *Journal of Palliative Medicine*, 17(6), 642-656. <https://doi.org/10.1089/jpm.2014.9427>
- ROBINE, J. M. (2003). *El self en Terapia Gestalt*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- SHEETS-JOHNSTONE, M. (2011). *The primacy of movement* (2nd ed.). Amsterdam: John Benjamins.
- SPINOZA, B. de. (2002). *Ética demostrada según el orden geométrico* (A. Domínguez, Trad.). Madrid: Alianza. (Obra original publicada en 1677 como *Ethica*).
- STERN, D. N. (1985). *The interpersonal world of the infant*. New York, NY: Basic Books.
- STERN, D. N. (2004). *The present moment in psychotherapy and everyday life*. New York, NY: W. W. Norton.
- STOLOROW, R. D., ATWOOD, G. E., & ORANGE, D. M. (2002). *Worlds of experience: Interweaving philosophical and clinical dimensions in psychoanalysis*. Basic Books.
- TAYLOR, C. (2007). *A secular age*. Harvard University Press.
- VARELA, F. J., THOMPSON, E., & ROSCH, E. (1991). *The embodied mind: Cognitive science and human experience*. MIT Press.
- WEIL, S. (2002). *La gravedad y la gracia* (A. Neira, Trad.). Trotta. (Selección de escritos, original en francés 1940-1943).
- WHEELER, G. (2000). *Beyond individualism: Toward a new understanding of self, relationship, and experience in Gestalt therapy*. Analytic Press.
- WILBER, K. (2000). *A theory of everything: An integral vision for business, politics, science, and spirituality*. Shambhala.
- WILBER, K. (2006). *Integral spirituality: A startling new role for religion in the modern and postmodern world*. Shambhala.



**Iñaki García
Maza**

Psicólogo, psicoterapeuta Gestalt y coordinador de la cooperativa de iniciativa social ERAIN, con casi 30 años de experiencia laboral dentro del ámbito de la intervención social y la salud mental. Miembro Titular de la AETG. Miembro de la Junta Directiva de REAS Euskadi (Red de Economía Alternativa y Solidaria). Docente en la Universidad de Deusto y la Universidad Pública del País Vasco.

El valor (perdido) de la intersubjetividad: una invitación a reapropiarnos de ese espacio

Fátima Pérez

La intersubjetividad requiere de un tú y un yo, que están a una altura parecida, y en contacto real. La sociedad actual trata de engordar la importancia del yo y de ocupar los espacios de intersubjetividad con verdades construidas e impuestas para obtener beneficio económico. La vinculación cada vez está más desplazada hacia objetos y virtualidad que amplifican ese yo y lo separan de su naturaleza real, y la pertenencia es relegada al mundo de la productividad. Con este paisaje enfrente, es momento de tomar conciencia, cuestionar lo establecido y comenzar a hacer cambios.

Introducción

Es interesante la invitación a hablar sobre la intersubjetividad en un contexto de individualismo feroz como el que nos encontramos. Qué gran idea. Me sorprendió y me interesó a partes iguales en el momento en que supe el motivo de la siguiente revista.

Yo hago, yo soy, yo muestro, yo pienso, yo estoy, yo, yo, yo, yo...

Me produce cierto mareo la repetición de este pronombre; te invito a hacerlo, en voz alta, desde tu lugar de lector o lectora. Con diferentes tonos. Sí, que parezca una parodia. Un esperpento. Una canción absurda.

En esto vivimos. Yo, por encima de todo lo demás. Tiempos difíciles para la intersubjetividad, que creo que requiere darle a un «otro» un nivel parecido de importancia al que doy al «yo». Requiere querer construir ese lugar común que existe cuando nos relacionamos, cuando nos vinculamos.

El caso es que esta sociedad del bienestar en la que vivimos se encarga de inculcarnos a sangre el precepto de que sí: tú, por encima de todo lo demás. Y no sin ningún interés. Si tú eres el centro, lo más importante, ¿cómo

no vas a darte todos los caprichos que te ofrece la rueda del consumo? El viaje a Punta Cana, el nuevo coche, todas esas cremas eco para untarte de arriba abajo... Además, grítalo bien alto en tus redes, que todo el mundo lo sepa... (¿crees que realmente a «todo el mundo» le interesa tanto tu vida, tus opiniones, o solo se asoman para darle al like?).

Sí, estamos en la vida, entre otras cosas, para tomar de ella lo que nos gusta y disfrutarlo. Pero no estamos solos, y nuestros actos tienen consecuencias. He ahí el fallo: cuando el foco se pone únicamente en el disfrute egoico y se ignora que formamos parte de un ecosistema, que nuestro consumo ilimitado destruye el planeta o esclaviza a personas de otros lugares... pero oye, ojos que no ven...

En contextos más «intersubjetivos» es sencillo darse cuenta de esto. Me imagino las sociedades de cazadores-recolectores, donde lo que un miembro del grupo hacía tenía repercusión directa en los demás; donde cada uno era una pieza de ese engranaje para poder funcionar juntos; donde, si alguien sufría para que tú obtuvieras un beneficio, eras testigo de ello, quisieras o no. El contacto real estaba muy presente.

Sin irnos tan lejos, no hace falta viajar a lo ancestral para ver funcionamientos así. Muchos de nuestros abuelos y abuelas, criados en pueblos quizá poco comunicados, donde había que subsistir de la forma más autogestionada posible, entendían mejor lo que es «formar parte» y cómo lo que hacían influía en los demás.

Ahora estamos lejos de esto. Todo está descentralizado y cada vez más distante. Así es difícil entender cómo tus deportivas provienen del trabajo de un niño de ocho años durante más de diez horas al día, o cómo tus ganas de consumir pantallas se cargan campos de olivos para colocar dispositivos que generen electricidad. Además, al no ver todo esto en primera persona, te pueden contar que todo está bien, que tu forma de vida es cada vez más sostenible, y derivar tu atención a lugares de confusión en vez de despertar tu compasión.

Tiempos difíciles para la intersubjetividad, cuando el contenido de esta es arrebatado por los medios. Es un yo real frente a un tú condicionado, virtual, mediatizado, que impone de forma sutil e implícita sus preceptos. Poderosa, creo, es la intersubjetividad, similar —también creo—, al inconsciente colectivo del que hablan los psicoanalistas; por ello se trata de controlar.

En mi opinión, hay dos grandes temas que se relacionan con esta manipulación: la transformación y la separación. Comienzo por la transformación, la cual ya he nombrado anteriormente. Biológicamente, somos seres sociales. Hasta hace bien poco hemos funcionado como «parte de». Y esta identidad no siempre ha estado ligada al mundo productivo, como ahora.

Hemos sido parte de una aldea, parte de un barrio, parte de una quinta, parte de una familia... y esto nos llenaba de derechos y deberes frente a ese grupo social. Me vienen las historias de la aldea de mi abuela mater-

na, en la que, si una madre no podía amamantar a su hijo, había otras tantas que lo hacían por ella. Eran parte del grupo de madres de ese pueblo y, como tales, actuaban. Mediados sus actos por el sentido común —y de comunidad— y sin intermediarios que les vendieran leche de fórmula. Sin dinero de por medio.

Ahora, la mayor identidad se está desplazando por completo al mundo de la productividad. Somos parte de una empresa; ay, qué orgullo: trabajo en equipo, *team building*. Habitualmente nuestra empresa —sea grande, pequeña, pública o privada—, nos hace sentir que estamos en familia. Que son tu familia. Y, a veces, te lo crees. Esta sensación tiene muchos beneficios de cara a tu productividad.

La otra identidad actual se construye en redes sociales y de forma virtual. Formo parte del grupo de familias del cole, aunque los haya visto diez minutos en persona este mes; formo parte del foro de crianza y hago preguntas tan íntimas que ni me atrevería a hacérselas a mi mejor amiga. Además, la identidad que me da mi Instagram, mi TikTok... soy una tía dura, soy un hombre interesante, soy un adolescente atrevido... muestro mi forma, basada en la imagen, ensayada, preparada, de decir las cosas... Espontaneidad, ¿dónde quedaste?

Y luego está el tema del sagrado vínculo: vincular, me vinculo. Se está diluyendo entre personas. Nuestros padres sabían vincular mejor que nosotros y nuestros abuelos, más aún. Habrá excepciones, pero socialmente así es. Las generaciones anteriores, por ejemplo, no podían no conocer a sus vecinos. Era algo impensable. Aunque votaran a partidos diferentes o vistieran diferente a ellos, eran vecinos. Y se vinculaban con ellos. Y existía esa red y esa comunidad palpable. Las relaciones no tenían esa sensación líquida con la que bre-

gamos ahora. Sin vínculos, o con vínculos frágiles, ¿dónde queda la intersubjetividad?

Quiero destacar que lo que creo que se está diluyendo es la vinculación entre personas. El contacto humano. Que somos las grandes constructoras de ese espacio invisible y subjetivo que nace con una relación de tú a tú. De esas verdades colectivas que no podemos palpar y que tan poderosas pueden llegar a ser.

Desde hace un tiempo hasta hoy es más fácil vincularse a un objeto que a un ser hu-

mano. Yo misma tengo un vínculo muy fuerte con mi *smartphone*; ¿también os pasa? Es un objeto realmente adorable. Además, no hay posible conflicto: me recomienda vídeos y noticias muy acordes a mis intereses; si le pregunto a la IA cualquier cosa, me responde en base a la información que tiene de mí, con una respuesta familiar y cercana (me conoce tan bien...); me permite mostrar lo que quiero y a quién quiero; es discreto e indiscreto a la vez... pero soy yo quien tengo el control.

El yo prevalente.



Sí, me lame el culo. Y por eso es tan fácil vincularse con él.

Sí, sí, es muy útil para muchas cosas, pero no nos engañemos: hemos sobrevivido hasta hace bien poco sin él, y oye, sin problema. Ahora abusamos de él. Estamos adictas. Es una relación dependiente y de abuso. Y es con quien paso más horas al día. Y me da ansiedad si está lejos. Le toco más que a mi marido. Y me molesta menos que mi hijo. ¿Alguien se identifica con esto?

¿Qué intersubjetividad es posible si nuestros vínculos fuertes y estables pasan a ser con objetos o con la virtualidad? Pasamos a un mundo de autosubjetividad, donde lo que se construye entre dos es lo que yo quiero, como yo quiero y cuando yo quiero. Y yo, yo, yo, yo... (puedes cantarlo de nuevo si te surge). Y la tolerancia a la frustración se va acercando a cero; también la resiliencia, y todas esas capacidades relacionadas con la fortaleza en nuestras relaciones se deshinchon como un globo pinchado.

Entonces mejor me relaciono con quienes piensan como yo, o con las personas que necesito para alguna cosa —relación utilitaria—, o con quienes no me quitan tiempo de estar con mi *smartphone*. Con mi Netflix. Con esos mundillos y esos objetos que no confrontan. Controlables. Y vamos construyendo la autosubjetividad antes nombrada, en un concepto del mundo en el que somos cada vez más el centro. Cada vez necesitamos más objetos, más virtualidad y menos relaciones humanas *face to face*.

Autosubjetividad: véase el tipo de subjetividad que tiene que ver solo con lo que yo pienso, con lo que yo soy; que se centra en el propio ombligo y no cabe nadie más. La imagino como una montaña llena de mí misma —lo que me gusta, lo que me interesa, lo que pienso—, con una cima muy estrecha, en la que solo quepo yo (que a nadie se le ocurra venir a destrozarla con sus inter-tonterías...).

Ya desde que nacemos empieza mal la cosa. Hijos únicos, nietos únicos, sobrinos únicos nacen rodeados de juguetes, ropa, complementos... y una atención desmesurada. Se empieza a construir una idea del yo absurda, y la vinculación con objetos es muy destacada.

En fin. Quiero hablar ahora de esa segunda parte que nombré antes: la de separar. Divide y vencerás. «Máquina», uno; humanidad, cero. Así va el partido. Lo siento, me pongo desesperanzada. Hay excepciones. Y hay cambios a mejor. Pero mi sensación es que lo realmente amoroso, compasivo, saludable... va en contra de las imposiciones implícitas o explícitas de la sociedad; se aleja de los discursos oficiales.

Nos han separado de nuestra animalidad. Somos animales. Con nuestro cerebro reptiliano y límbico, que ha sobrevivido a años de evolución. Luego ya vino el neocórtex, lo racional, que es bastante «nuevo» en relación con las otras áreas cerebrales. Pero el patriarcado, en su lucha por sostener los privilegios en su justo lugar, se ha dedicado a hacernos creer en la primacía de lo racional. La del hombre blanco, hetero, etcétera... Si vive en un chalé, mejor. Y si tiene un Tesla, ya ni te cuento. Vamos, lo más lejano a la naturaleza posible, a los animales, a las plantas, por favor. Yo no tengo que ver con esos seres inferiores. El mundo está hecho para mí; yo no soy parte de este.

También estamos más lejos de nuestro «ser espiritual». Puro. El que necesita rituales, tradición, parábolas, trascendencia. Oración. Si quieres de eso, vete a la iglesia o paga no sé cuánto para hacerte el ritual de fin de año con gente que no conoces. De nuevo, todo mediado por un negocio o una jerarquía donde unos deciden qué es lo intersubjetivo (¿lo «suprasubjetivo»? ¿Cómo se dirá cuando el resultado de la interacción no es algo horizontal, sino vertical?).



Aldea de Ourense.

Total, que a distancia de nuestro cuerpo y de nuestra alma nos queda la confusión... Mirar por encima al resto de la tierra y mirar con extrañeza las manifestaciones del espíritu...

Quedamos en la cima, sí, rodeados de nadie. La montaña de la autosubjetividad. El ego destaca sobre todo lo demás. Torpes en la vinculación y con una idea desmesurada del yo.

Esta separación se manifiesta en algo culturalmente presente también: una separación no solo interna, con nuestra naturaleza social y animal, sino externa. Sembrando desconfianza. Un punto más para dificultar las vinculaciones. «No te fíes ni de tu padre». Ay.

Y así, transformados en seres que no somos y separados del resto y de nosotras mismas, somos carne de cañón para el indivi-

dualismo feroz. O tú o yo. Nada de nosotros. Qué obsoleto. A no ser que vayamos a hacer *team building*, claro. Si hay dinerín de por medio, me falta tiempo para vincularme (ay, ay, que somos terapeutas...).

Mi padre tiene 91 años y nació y creció en una aldea de Ourense. Antes de que la demencia se lleve del todo sus recuerdos, voy exprimiendo esas historias de infancia que me fascinan. No solo las suyas: trabajo desde hace tiempo con personas ancianas. De verdad, me parecen los auténticos aborígenes de hoy en día; sí, esos a los que iban los antropólogos a estudiar a tierras lejanas. Ahora están entre nosotros. Lo malo es que se van yendo.

Te invito a coger una grabadora —o venga, vale, el smartphone—, y hacer preguntas sobre la vida a esos aborígenes. A tu abuelo. A tu vecina. Cómo subsistían, cómo se diver-



Me hablan de autogestión, soberanía alimentaria, partos respetados y convivencia vecinal.

tían, cómo nacían y cómo morían... Que no se pierda esa información. Que a lo mejor un día tengamos que tirar de esos conocimientos para sobrevivir. (Seré agorera... ¡si va todo fenomenal en esta sociedad del bienestar!)

Total, que les hago preguntas. A mi padre y a las personas ancianas con las que trabajo. Y si provienen de un pueblo más aislado y con menos contacto con la «máquina», mejor. Y me hablan de autogestión, soberanía alimentaria, partos respetados, convivencia vecinal, trueque, bancos del tiempo, ayunos intermitentes, comida bio y ecológica, remedios naturales, comunidades compasivas, muertes respetadas, cuentacuentos, juego libre, reparto de los cuidados, huertos colectivos, tribu, respeto a los biorritmos, consumo responsable, coliving, las tres R (reducir, reutilizar, reciclar), etc.

Y todo eso sin nombrecitos. Y construyendo constantemente intersubjetividad, sin intermediarios y a la misma altura.

Vamos, que muy diferente del aquí y ahora. Tendrían sus cosas, desde luego. Y sus violencias, y sus desencuentros. Pero, por un lado, son mucho más difíciles de combatir las violencias sutiles de nuestra cultura y, por otro, tener que estar mano a mano con tu suegra en la crianza de los hijos... desde luego, qué putada. Y, a la vez, sacas recursos y resiliencias para salir airosa de la situación. O no... pero siempre me gustó eso de que lo que no te mata te hace más fuerte.

Es una comparativa, sí. Me gusta comparar, es algo caracterial. Y soy de esas personas que miran el pasado con nostalgia. Y que están conectadas con la rabia. No sé si tengo o no razón, pero este es el lugar desde el que escribo.

Volviendo a la intersubjetividad: es también, en mi opinión, una especie en extinción. La auténtica, la pura, la que nace del contacto real entre personas. ¿Estará siendo

controlada para ser siempre mediada por un interés económico? Si la verdad construida es que en Navidad hay que comprar hasta morir, se hace. Ya está en nuestro inconsciente colectivo ese mandato, y da buenos beneficios.

Preguntándole a Google sobre la intersubjetividad —porque ahora se pregunta a Google (o a ChatGPT) en vez de a Dios, o en vez de reflexionar, o en vez de mirar en la biblioteca, o en vez de charlar sobre ello con la persona de al lado—, dice este que la intersubjetividad es la capacidad de reconocer y compartir los estados mentales y emocionales de otros, así como la interacción y el acuerdo entre individuos sobre la verdad de un enunciado.

Es un concepto fundamental en filosofía, psicología y otras disciplinas que estudian la comunicación y el entendimiento entre personas. Por lo visto, la respuesta está generada con IA. Por favor, ¿podéis preguntarle vosotras también? ¿Os responde lo mismo? Simple curiosidad.

Ahora voy al contenido en sí.

«Reconocer y compartir los estados mentales y emocionales de otros». Empezamos mal. El «otro» cada vez es más virtual, cada vez es más objeto, cada vez es más líquida la relación, más superficial. La incomunicación en la era de la comunicación. Para troncharse.

Seguimos el análisis. «Así como la interacción y el acuerdo entre individuos sobre la verdad de un enunciado». ¿Por qué se habla de la verdad? Dice Yaqui Martínez, en su entrevista *La intersubjetividad, una perspectiva existencial*, que «aquello que podemos llamar experiencia es siempre co-construida». Esa es la verdad: la que se construye entre varios puntos de vista. Comulgo con la idea de la interacción; creo que ahí está el quid de la cuestión intersubjetiva, se llegue o no a un acuerdo.

En estos tiempos de verdades impuestas, externas, «expertas», creo que está bien volver a reconstruir la verdad entre iguales: amigos, vecinas, familia. Interaccionar. Intersubjetivar. Darle a la sin hueso con alguien a quien puedes tocar y oler.

Trayéndolo a casa, y ya finalizando la chapa, algo se puede hacer desde las profesiones de ayuda para «ayudar» a que la intersubjetividad siga existiendo, auténtica y valiosa. Apropiarnos de ella. Recuperar su soberanía. También podemos dedicarnos a

ello fuera de nuestra profesión, como simples seres humanos.

Bajarnos de la montaña. Sentir nuestro ser animal y espiritual. Vincular con solidez (¡cuánto riesgo!). Formar parte de lo palpable. Vivir para ser, en vez de para mostrar. Observar con firmeza y amor la repercusión de nuestras decisiones. Aflojar el yo. Cuestionar. Practicar la intersubjetividad como arma de defensa de la igualdad y seguir construyendo verdades que hagan algún bien en este nuestro humilde paso por la vida.



Fátima
Pérez

Antropóloga, terapeuta ocupacional y musicoterapeuta con enfoque gestáltico. Dirige el proyecto personal Espacio Personare (www.espaciopersonare.es). Trabaja con ancianos y comparte con ellos todo el tiempo que puede, y es crítica con el sistema en sus ratos libres.

La intersubjetividad como posibilidad de transformación y resistencia.

Gestalt, feminismo y política cultural de las emociones

Azucena González San Emeterio

Este artículo analiza la intersubjetividad como espacio de transformación y resistencia, integrando los aportes de la psicoterapia Gestalt, el pensamiento feminista y la política cultural de las emociones. Desde la Gestalt, se plantea que el contacto constituye la base de la experiencia y el modo en que la existencia se despliega en relación con otras. En el ámbito terapéutico, el encuentro intersubjetivo se entiende como un proceso co-creativo donde la terapeuta participa activamente, facilitando la regulación afectiva y el cambio.

Además, el feminismo advierte que dicho vínculo no se produce en un campo neutral, sino atravesado por estructuras históricas de poder, normas de género y desigualdades sociales que moldean las subjetividades.

A partir de los planteamientos de Sara Ahmed, Judith Butler y Carolina Meloni, se propone comprender las emociones como fuerzas sociales y políticas que circulan entre cuerpos, orientando vínculos y legitimando determinadas formas de vida. En la práctica terapéutica, esta perspectiva posibilita ressignificar emociones disciplinadas —como la vergüenza o el miedo— en recursos de agencia y resistencia.

Desde la fenomenología queer, se sugiere además abrir el campo intersubjetivo a la desorientación creativa, generando nuevas formas de deseo y existencia.

Introducción

El concepto de intersubjetividad nos recuerda que ninguna identidad se construye en soledad, que siempre estamos tejidas, que somos en la red de vínculos que nos sostienen, nos interpelan y nos transforman. En Gestalt entendemos que encontrarnos con otras personas no es un hecho menor, no es algo circunstancial. En realidad, lo es todo, es el modo en que existimos.

Desde los inicios teóricos de la Terapia Gestalt, ya en 1951 en el PHG,¹ se recoge con

claridad que somos contacto y que el contacto es la base de la experiencia.

Además, en los últimos tiempos, en nuestra disciplina, está habiendo un desarrollo importante que nos permite seguir pensando la intersubjetividad. Bloom (2010) ha desarrollado un marco teórico para una cuarta función del *self*, la función relacional. Su trabajo nos permite ahondar en la comprensión de cómo los vínculos no solo nos conectan con otros, sino que organizan y regulan nuestras experiencias internas. Cada interacción actúa como espejo y contenedor, modulan-

1. El PHG es el libro fundacional de la Terapia Gestalt: *Terapia Gestalt: Excitación y crecimiento de la personalidad humana*, escrito por Fritz Perls, Paul Goodman y Ralph Hefferline. El acrónimo proviene de las iniciales de los autores (Perls, Hefferline, Goodman).



En el feminismo, lo personal es político.

do emociones, reforzando sentido de pertenencia o señalando límites.

Por tanto, entre todas las posibilidades de contacto, el que se produce con otro ser humano es un tipo privilegiado del mismo. En este espacio compartido que se abre entre dos o más personas se da la posibilidad de ser (de ir siendo, para ser más exactas) y de crecer.

Comprendemos la vida humana como un proceso de contacto y relación constante. No existimos como islas, sino en campos dinámicos donde cada encuentro configura nuevas formas de ser. El contacto, entendido como esa frontera viva entre el yo y el mundo, es el lugar donde aparece lo nuevo: un diálogo en el que cada persona cambia a la luz de la otra y de la experiencia.

Todo lo dicho tiene también una dimensión en la práctica del acompañamiento terapéutico, donde el contacto permite corregular afectos, ensayar respuestas y transformar patrones emocionales. Esto implica que la terapeuta no observa desde fuera, sino que entra en el vínculo como participante activa. Su presencia, su autenticidad y su capacidad de sostener la experiencia compartida son el terreno donde la transformación puede suceder.

Pero este encuentro no sucede en un campo neutral. El feminismo nos señala que lo personal es político, que nuestras emociones, silencios, palabras y actos están marcadas por normas sociales, desigualdades históricas y estructuras de poder. Por eso propongo, en este artículo, incorporar lo que algunas teóricas feministas nos pueden aportar para un

mejor entendimiento de la intersubjetividad, o de lo que puede producirse en el campo. Sobre todo, el trabajo de la filósofa Sara Ahmed, que añade una doble mirada que proporciona profundidad. En *La política cultural de las emociones* (2018) nos invita a ver las emociones como fuerzas sociales que circulan entre cuerpos, y en *Fenomenología queer* (2019) nos muestra, analizando la experiencia en términos fenomenológicos, cómo los cuerpos se orientan en el mundo según líneas normativas que legitiman unas vidas y marginan otras. Incorporar esta mirada en el marco terapéutico permite que emociones históricamente disciplinadas pueden resignificarse en el vínculo, cuando éste puede cumplir una función de apoyo a búsquedas de sentido más colectivas, ofreciendo un espacio seguro para explorar, reconocer y transformar. Constituye un intento de entender la experiencia desde una posición situada, un lugar cargado de preconceitos que hemos de conocer, en la medida de lo posible, para no perdernos en las posiciones hegemónicas compartidas.

Feminismo e intersubjetividad: lo político del vínculo

El feminismo nos advierte que el encuentro intersubjetivo nunca es inocente. Los cuerpos que se encuentran están atravesados por historias de poder, de narrativas y silencios impuestos y de privilegios invisibles.

Butler (2007) nos recuerda que los géneros son construcciones normativas que moldean no solo cómo nos movemos en el mundo, sino también cómo sentimos y nos relacionamos. El poder no solo es externo, se vuelve eficaz porque opera en lo psíquico. Nos identificamos con las normas que nos sujetan y buscamos la aprobación y el reconocimiento de las demás desde un ideal re-

gulativo que nos oprime y/o nos excluye. Este ideal regulativo, en el caso del género, es la matriz de inteligibilidad heterosexual, que fabrica la idea de un binarismo gobernado por la heterosexualidad¹.

Butler (2007) plantea que no podemos escapar del poder porque nos conforma como sujetos, pero abre la posibilidad de reutilizar las normas de otra manera. No se puede salir del poder, pero sí abrir grietas en el marco normativo.

Podemos, por ejemplo subvertir la performatividad² hegemónica, reapropriarnos de algunas categorías y resignificar el lenguaje, y no solo para hacerlo inclusivo, sino para encontrar narración y sentido, para poner luz en las vivencias que el marco normativo excluye. También podemos poner conciencia a las dinámicas de reconocimiento que circulan entre nosotras y utilizarlas con más flexibilidad, empujando para mover las fronteras de lo que cuenta como vida legítima.

Es importante añadir aquí que, cuando se habla en psicología desde una perspectiva feminista de las identidades femeninas, se pone el énfasis en el cuidado y la relación. Para muchas subjetividades femeninas occidentales, este ha sido históricamente el principal lugar de expresión de la identidad, a la vez limitado y potenciado por las dinámicas de reconocimiento. El «ser para otros», desarrollado por Marcela Lagarde (1996), pone el acento en cómo las mujeres nos constituimos, en mayor medida, a través de lo que el resto espera de nosotras.

1. Heterosexualidad no entendida como práctica sexual sino como base de las estructuras económicas y de parentesco que conforman y reproducen el patriarcado.
2. En Butler (2007) es el proceso mediante el cual el género se produce y reproduce a través de actos repetidos regulados por normas sociales. No es algo que tenemos, es algo que hacemos una y otra vez bajo presión cultural.

En *Feminismos fronterizos: mestizas, abyectas y perras*, Carolina Meloni (2021) rechaza las categorías identitarias fijas y esencialistas también para las subjetividades femeninas y nos recuerda que es, así mismo, una entidad en constante transformación, influida igualmente por múltiples factores como la historia, la cultura, la política, la experiencia personal.

Meloni (2021) se hace eco de las críticas al feminismo hegemónico que tiende a universalizar la experiencia femenina sin considerar las diversas intersecciones de raza, clase, sexualidad, *colonialidad* (concepto usado por la autora) que configuran las subjetividades de las mujeres. Así que propone una mirada más inclusiva y plural que reconoce la complejidad de las experiencias femeninas.

Entendamos pues las dimensiones de las experiencias subjetivas atravesadas por distintos y diversos ejes de opresión. Algo que es necesario recordar siempre que acompañamos terapéuticamente: por un lado, la complejidad de la experiencia y por otro, que la intersubjetividad se desarrolla en un campo desigual. Reconocerlo es un acto político y ético que abre la posibilidad de construir encuentros más auténticos y justos en dichos acompañamientos.

Sara Ahmed: las emociones que circulan

Sara Ahmed (2018) nos invita, en *La política cultural de las emociones*, a mirar las emociones como fuerzas que circulan en lo social. No son solo experiencias individuales, sino prácticas sociales y políticas que configuran relaciones de poder.

Su obra no es fácil de resumir, pero uno de sus ejes centrales es que las emociones emergen en la interacción entre cuerpos, objetos y contextos culturales.

Las emociones dirigen la atención y la acción, decidiendo qué se considera deseable, peligroso o valioso. Además, contribuyen a la formación de identidades colectivas y personales: lo que sentimos nos conecta con ciertos grupos y nos aleja de otros. En términos gestálticos, podríamos comprenderlas como parte de las dinámicas de identificación y alienación, del yo y el no-yo.

Ahmed plantea que las emociones organizan el mundo social al unir determinados cuerpos, prácticas e ideas, creando fronteras simbólicas. Por ello, no solo se sienten: hacen y sostienen el mundo social. No son privadas ni naturales, sino históricas, culturales y políticas, influyendo en aquello que se considera normal, justo o moral.

La ira, la vergüenza, el miedo o el amor no son simples estados internos; son movimientos que acercan y separan cuerpos, delimitando pertenencias y exclusiones. Por ejemplo, el miedo no nace únicamente dentro de la persona: surge de la forma en que un cuerpo o un grupo se orientan frente a algo percibido como amenaza, percepción que nunca es neutra, ya que está cargada de discursos sociales y culturales.

Ese miedo circula socialmente y se adjudica a determinados cuerpos u objetos, configurando identidades y fronteras: quienes temen frente a quienes son construidos como causantes del miedo. Aterrizando el ejemplo, podemos pensar en los discursos de odio hacia colectivos migrantes, a los que se atribuyen múltiples males, cargando de racismo las experiencias compartidas.

Tener en cuenta esta dimensión resulta fundamental en el abordaje terapéutico, ya que comprender el carácter político de las emociones permite resistir y transformar jerarquías sociales, evitando la reproducción inconsciente de la ideología dominante.

Un ejemplo para la práctica: la vergüenza ha sido utilizada históricamente como meca-



Las emociones también son prácticas sociales y políticas.

nismo de control. Se adhiere a algunos cuerpos, enseñándoles a callar, a complacer, a no incomodar. En este sentido, la perspectiva de campo nos permite comprender que no existen personas vergonzosas en sí mismas, sino ambientes o experiencias vergonzantes. Ajustes que en su origen fueron creativos —retrotraerse para deshacer una característica rechazada por el entorno— pueden cristalizarse y convertirse en rasgos característicos de la persona que los vivió.

Con Ahmed (2018) entendemos que el campo posee una dimensión estructural atravesada por relaciones de poder, que impone normas de aceptación y disciplina los cuerpos. Las emociones, en este sentido, nos permiten leer el campo social en el que nos desarrollamos.

La vergüenza, como muestra Ahmed, puede resignificarse cuando se comparte en comunidad, transformándose en la base de nuevas formas de solidaridad. Gordon Wheeler (2002), en *Vergüenza y soledad*, realiza una lectura muy cercana desde una perspectiva

terapéutica: compartir la vergüenza la mitiga, la sana; acoger la vergüenza del otro, sosteniendo la propia, tiene un efecto reparador.

Fenomenología queer: orientaciones y desvíos

En *Fenomenología queer*, Ahmed (2019) desarrolla una reflexión sobre cómo los cuerpos se orientan en el espacio social. «Orientarse» no es solo una metáfora: refiere a cómo aprendemos a dirigirnos hacia ciertos objetos, cuerpos y modos de vida que son reconocidos como legítimos.

La heterosexualidad, por ejemplo, aparece como la línea «recta» que organiza la vida: lo normal, lo esperado, aquello que da coherencia a la existencia. Desde esta perspectiva, lo queer es aquello que se desvía de esa línea, que habita otros horizontes y abre otras posibilidades. Ahmed nos invita a pensar cómo estas orientaciones no solo moldean deseos y vínculos, sino también cómo configuran la intersubjetividad: a quién mira-



mos, con quién caminamos, qué cuerpos son visibles y cuáles quedan apartados.

Si la Gestalt nos habla de campo y contacto, la fenomenología queer nos recuerda que ese campo está organizado por direcciones normativas.

En el encuentro terapéutico, estas líneas aparecen de manera sutil: en las expectativas de género, en la heteronormatividad que define qué vínculos son «válidos», en los silencios cargados de exclusión.

Pensar la intersubjetividad desde la fenomenología queer implica reconocer que el vínculo no se juega únicamente en el presente, sino también en las trayectorias históricas que orientan nuestros cuerpos. Y, al mismo tiempo, abre la posibilidad de desvíos: crear encuentros donde lo queer, lo no previsto, lo desviado, pueda volverse horizonte posible.

Si la Gestalt nos habla de campo y contacto, la fenomenología queer nos recuerda que ese campo está organizado por direcciones normativas.

En un espacio formativo autogestionado que comparto, *Pensar y Aterrizar la Psicoterapia Feminista*, trabajamos de forma teórica y experiencial la propuesta de Ahmed (2019) durante el año 2023. Veníamos de explorar el deseo desde el marco del esquizoanálisis y a partir del libro de Suely Rolnik (2019), *Esferas de insurrección: apuntes para descolonizar el inconsciente*.

Trabajar este marco teórico desde la propia experiencia nos permitió comprender, también a nivel sensitivo, cómo transitar caminos normativamente orientados reduce la incertidumbre, atenúa la tensión que produce lo extraño y dirige el deseo hacia lugares comunes que generan sensación de familia-

ridad. Son trayectorias a las que, muchas veces, llegamos por inercia, sin haber escuchado de manera profunda nuestra singularidad.

Por el contrario, los caminos con escasas referencias —aquellos que casi hay que inventar para poder decir quiénes somos— están habitados por experiencias de extrañeza y riesgo. A la vez, suelen estar especialmente conectados con una forma singular de estar en el mundo, en la que el deseo aparece menos domesticado.

Por supuesto, esto no ocurre siempre ni para todas. Lo que apareció de forma común fue que habitar el mundo desde la familiaridad y la seguridad —por ejemplo, no temer ser violentadas, contar con referentes y mapas de ruta vitales— interviene positivamente

en la salud psíquica. Del mismo modo, poder expresar la propia singularidad y los propios deseos, comprendiendo y decidiendo los propios caminos, resulta igualmente fundamental para el bienestar.

La autora nos invita a desorientarnos, a explorar nuevas posibilidades.

Al igual que ella, nos pareció que sostener la tensión —esto es, navegar la incertidumbre a la vez que se vuelven reconocibles las experiencias— constituye una de las posibilidades más fecundas: aquella que permite que la vida se exprese también a través de nosotras.

No se trata de sustituir coordenadas antiguas, sino de multiplicar las posibilidades de vida y de expresión.

A modo de conclusión

La frontera de contacto es un lugar invisible y, al mismo tiempo, profundamente real. Es la frontera viva donde el yo y el tú se tocan y, al tocarse, se constituyen y se transforman; allí se configura la intersubjetividad.

El feminismo nos recuerda que ese encuentro está cargado de historias, mandatos y heridas que nos han enseñado a callar, a desviarnos o a enderezarnos en direcciones ajenas. Y, sin embargo, también nos recuerda que en el encuentro es posible recuperar la voz, la energía transformadora y la dignidad, y que esas emociones compartidas pueden entenderse como semillas de resistencia.

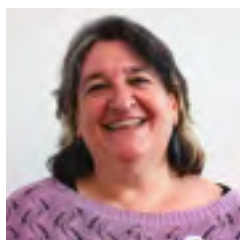
Ahmed (2018) señala que las emociones no pueden comprenderse únicamente desde una perspectiva intrapsíquica: se adhieren, circulan, marcan caminos, disciplinan cuerpos o los liberan. Desde la fenomenología queer, nos invita a desorientarnos, a permitir que el contacto desvíe nuestras trayectorias, nos abra a horizontes inesperados y a la posibilidad de vivir de otro modo.

Así, la intersubjetividad puede pensarse como un concepto psicológico, una forma de comprender el acompañamiento terapéutico y, a la vez, como un acto político de transformación. En cada encuentro podemos sostener la vergüenza hasta que encuentre espacio para transformarse; acompañar la ira hasta que construya posibilidades; desviarnos de la línea recta para caminar por senderos inéditos, poniendo nombre y posibilitando sentido.

Tal vez podamos inventar formas más justas, más libres y más propias de habitar el mundo. Y, en el propio intento, ya acontece la transformación.

Bibliografía

- AHMED, S. (2018). *La política cultural de las emociones*. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México. (Obra original publicada en 2004).
- AHMED, S. (2019). *Fenomenología queer*. Barcelona: Bellaterra. (Obra original publicada en 2006).
- BLOOM, D. (2010). La función relacional y el campo. En M. Spagnuolo Lobb & N. Amendt-Lyon (Comps.), *El ahora porvenir: Perspectivas en la psicoterapia gestáltica*. Madrid: Síntesis. (Trabajo original publicado en 2007).
- BUTLER, J. (2007). *El género en disputa: El feminismo y la subversión de la identidad*. Barcelona: Paidós. (Obra original publicada en 1990).
- LAGARDE, M. (1996). *Los cautiverios de las mujeres: Madresposas, monjas, putas, presas y locas*. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- MELONI, C. (2021). *Feminismos fronterizos: Mesitizas, abyectas y perras*. Madrid: Kaótica Libros.
- PERLS, F. S., HEFFERLINE, R., & GOODMAN, P. (2002). *Terapia Gestalt: Excitación y crecimiento de la personalidad humana*. Madrid: Asociación Cultural Los Libros del CTP. (Trabajo original publicado en 1951).
- ROLNIK, S. (2019). *Esferas de la insurrección: Apuntes para descolonizar el inconsciente*. Buenos Aires: Tinta Limón. (Obra original publicada en 2018).
- WHEELER, G. (2005). *Vergüenza y soledad: El legado del individualismo*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.



**Azucena
González
San Emeterio**

Experta en Feminismo y Perspectiva de Género, con larga trayectoria como docente y proyectos de intervención en políticas de igualdad y violencia de género con Agentes Sociales y Universidades. Psicoterapeuta, supervisora y didacta por la FEAP. Especialista Gestalt, miembro titular, supervisora y docente de la AETG. Formadora de terapeutas y miembro del equipo estable en las Escuelas de Terapia Gestalt: GPYF (Madrid) y Nelintre (Asturias). Cofundadora y formadora de Psicoterapia Feminista y Transformación Social (PTF) en Madrid y Barcelona. Licenciada en Sociología y Postgrado en Investigación (UCM), Máster en Intervención psicosocial con mujeres (COP). Imparte Cursos de Doctorado y ha dirigido de varias tesinas desde 2018. Conferenciante en el Máster Universitario Igualdad de Género en las Ciencias Sociales. Cofundadora de Moiras, grupo de intervención social con perspectiva feminista. Autora de la Tesis: *Perspectiva Feminista y Gestalt* (2013). Directora de la revista no 40 de la AETG: *Voces invisibles. Feminismos y género en Terapia Gestalt* (2020).

Intersubjetividad, cuerpo e interconexión en supervisión grupal

David Picó Vila

Este artículo explora la aplicación de conceptos clave como la intersubjetividad, la corporalidad, la resonancia cinestésica y la interconexión en el contexto de la supervisión grupal desde un enfoque de Terapia Gestalt relacional y de campo. A través de seis casos prácticos, el autor ilustra cómo estas nociones se manifiestan en la dinámica de los grupos de supervisión, permitiendo a los terapeutas acceder a aspectos implícitos del encuentro terapéutico. Se enfatiza la importancia del cuerpo, la resonancia emocional y las cualidades estéticas del relato como vías para comprender y transformar los procesos terapéuticos. El texto muestra cómo la supervisión, lejos de ser un mero espacio de análisis técnico, se convierte en un campo vivo donde emergen y se trabajan las dinámicas relacionales y emocionales que afectan tanto al terapeuta como al paciente. Finalmente, se destaca el papel del grupo como sostén y agente de cambio, capaz de contener, regular y transformar experiencias de alta intensidad emocional.

Introducción

El propósito de este artículo es mostrar, mediante ejemplos de casos, cómo conceptos como intersubjetividad, corporalidad, resonancia cinestésica e interconexión se reflejan en mi manera de conducir grupos de supervisión. Practico la Terapia Gestalt con un énfasis en las perspectivas relacional y de campo, que detallaré más adelante, y esto tiene repercusiones no solo en la forma de hacer terapia, sino también en la manera de concebir la supervisión.

La supervisión de terapeutas es, de hecho, un aspecto central en el ejercicio de la psicoterapia que no ha contado históricamente con un desarrollo teórico y reflexivo equiparable al de la práctica clínica. No obstante, en los últimos años está experimentando un cierto auge, como muestran, por ejemplo, la proliferación internacional de formaciones específicas en supervisión ges-

táltica o la reciente aparición de un número especial doble dedicado exclusivamente a este tema en la revista norteamericana de Terapia Gestalt *Gestalt Review* (vol. 29, núms. 1 y 2, 2025).

Para este texto he seleccionado algunas situaciones de supervisión que se han dado en diferentes grupos en los que he participado como supervisor o como supervisado, con el fin de ilustrar distintos aspectos del trabajo que me han parecido significativos y que están relacionados con el tema de este número de la *Revista de la AETG*: la intersubjetividad. Dado que el tema es demasiado amplio para el espacio disponible, he optado por presentar material práctico que muestre trabajos concretos, en lugar de desarrollar una discusión teórica extensa. Aun así, comenzaré ubicando algunas ideas generales sobre las perspectivas terapéuticas y la supervisión, a modo de marco teórico previo a la presentación de los casos.



La experiencia se da en la frontera entre el organismo y su entorno.

El libro fundador de la Terapia Gestalt, *Terapia Gestalt: excitación y crecimiento de la personalidad humana*, escrito por Fritz Perls, Ralph Hefferline y Paul Goodman en 1951 (en adelante, PHG), inicia su capítulo I con la afirmación: «La experiencia se da en la frontera entre el organismo y su entorno [...]» (Perls et al., 2003, p. 5), y define posteriormente el «campo organismo/entorno» como la interacción entre ambos. Afirmar también: «[...] vamos a recordar que cuando teorizamos sobre impulsos, emociones, etc., siempre nos vamos a estar refiriendo a un campo de interacción y no a un animal aislado» (ibídem, p. 6).

La Terapia Gestalt sostiene, por tanto, desde sus inicios, una visión de lo psicológico que sitúa la experiencia y el mundo de los eventos conscientes no dentro de la persona —como ocurre en el inconsciente freudiano

o en el cognitivismo—, sino en la interacción con el entorno.

El paso de una concepción intrapsíquica a una concepción de campo no es trivial y tiene importantes repercusiones. Cambiar la ubicación de los fenómenos psicológicos en nuestras teorías implica un desplazamiento de eje comparable al paso de considerar que el Sol gira alrededor de la Tierra a comprender que es la Tierra la que gira alrededor del Sol. Numerosos terapeutas gestálticos han dedicado esfuerzos, desde 1951, a desarrollar el cambio de paradigma introducido por el libro fundador y a comprender sus implicaciones para la práctica psicoterapéutica (véase, por ejemplo, Parlett, 1991; Robine, 2005; Wollants, 2021; Roubal y Francesetti, 2022). La literatura al respecto es abundante,

a menudo compleja y no siempre fácil de traducir a las necesidades concretas de la intervención clínica.

Por razones de espacio, no es posible abordar aquí todos los matices de estas ideas. Resumiré algunas de ellas y algunas de sus implicaciones parafraseando al filósofo español José Ortega y Gasset y su conocida afirmación «Yo soy yo y mi circunstancia [...]», formulada, por cierto, en 1914, mucho antes de que Kurt Lewin desarrollara la teoría del campo social o de que el PHG introdujera el concepto de campo organismo/entorno. (Ortega y Gasset, 1998, p. 77):

1. La perspectiva intrapsíquica: «Yo soy yo en cualquier circunstancia»

Cada cual es como es, y eso no depende del contexto. Hay elementos que están dentro de cada individuo y lo definen de manera consustancial, llámese la forma de ser, el tipo caracterológico, el ser interior, el inconsciente o el alma. La psicoterapia busca sacar a la luz este yo auténtico, oculto bajo capas de introyecciones, proyecciones, retroflexiones, etc. La psicoterapeuta es una experta que propone acciones, como los experimentos gestálticos, para ayudar a la persona a aumentar la conciencia de quién es. La supervisora ayuda a la terapeuta a explorar cómo interviene en la terapia con su paciente y le sugiere nuevos diagnósticos e intervenciones.

2. La perspectiva relacional: «Yo soy yo en mi circunstancia»

Yo soy yo, pero siempre me encuentro inmerso en una circunstancia llena de otras cosas que no son yo, en particular otras personas, con las que estoy en relación. La psicoterapia

revela las formas en que las personas nos relacionamos con el mundo y cómo recibimos, o no, apoyo de nuestro entorno. La psicoterapeuta se muestra como una persona real ante su paciente, no solo como experta en técnicas, y centra la atención en el vínculo terapéutico, el diálogo y las interacciones entre ambas. En la sesión de terapia, ambas son circunstancia para la otra. Así, la terapia ofrece una nueva experiencia relacional, una nueva circunstancia en la que la persona se reconoce y puede reconocerse en su vida cotidiana. La supervisora ayuda a la terapeuta a explorar cómo interactúa con su paciente, lo que puede incluir examinar la forma en que terapeuta y supervisora, y en su caso el grupo de supervisión, interactúan.

3. La perspectiva de campo: «Yo soy yo y mi circunstancia»

No puedo concebir mi yo sin mi circunstancia. Estoy transformando continuamente mi circunstancia y siendo transformado por ella. Mi yo, mi *self* en términos del PHG, es un proceso emergente en constante movimiento (Philippson, 2009). No soy el mismo yo en diferentes circunstancias, por ejemplo, ante distintos pacientes o ante el mismo paciente en momentos diferentes. La psicoterapia explora cómo se organizan estos procesos y cómo lo que ocurre en el aquí y ahora de la terapia es generado por las distintas fuerzas del campo. La terapeuta se entrega a ser movida por esas fuerzas y a sentir, en su propio cuerpo, cómo la mueven a ella y a su paciente. El encuentro terapéutico permite sentir esas dinámicas del campo y tomar conciencia de ellas. La supervisora, y en su caso el grupo de supervisión, se entrega a ser movida por las fuerzas que se activan cuando la terapeuta trae su caso y colabora para tomar conciencia de ellas.

Seis casos ejemplares

En los casos que siguen nuestro cómo estas nociones se despliegan en la práctica de la supervisión grupal y cómo, a través del trabajo colectivo, los terapeutas pueden acceder a dimensiones implícitas del encuentro terapéutico.

Caso 1

Un aspecto de la intersubjetividad tiene que ver con la «resonancia cinestésica», la forma en que nuestros cuerpos reverberan ante los movimientos y tonos de los demás. Es un concepto desarrollado por la terapeuta Gestalt norteamericana Ruella Frank en su extensión de la Terapia Gestalt conocida como Psicoterapia Somática del Desarrollo (DSP, por *Developmental Somatic Psychotherapy*) (véase Frank, 2022). En la escena de supervisión que viene a continuación, exploramos las resonancias cinestésicas de la terapeuta con su paciente como una forma de abrir la conciencia de la terapeuta a aspectos del campo y de su sentir que no habían sido identificados.

Una compañera nos habla de una paciente, cirujana de profesión, con un perfil muy autoexigente y dificultades con la alimentación y la imagen de sí misma. Sus padres nunca la elogiaban y, aunque habla mucho de su familia de origen, la terapeuta tiene la sensación de que en su relato faltan muchos datos. La paciente se siente «una mierda»; sin embargo, lo que cuenta parece quedarse en un nivel superficial. La terapeuta se siente confusa y se pregunta si está siendo una buena profesional al no conseguir entender qué necesita la paciente de ella, más allá de trabajar cuestiones de «autoimagen».

En la respuesta de las demás personas del grupo al relato de la compañera se mencionan sensaciones de agotamiento, falta de placer, vacío y pesadez.

Después de escuchar al grupo, ella y yo elaboramos lo siguiente (reproduzco el diálogo resumido):

—Después de escuchar a los compañeros, ¿puedes imaginarte a tu paciente delante de ti y ver cómo te sientes ahora mismo al hacerlo?

—Siento un movimiento hacia adelante, como si los hombros fueran hacia adelante y la espalda hacia atrás. [Nos lo muestra encorvando el torso.]

—Mantén esa sensación y busca qué te evoca: una imagen, un movimiento, música, una palabra

—Me siento como si fuera hacia un fuego atraída por el calor, pero el fuego me quema.

—¿Le encuentras algún sentido a esto en la vida de tu paciente?

—Quiero sentir porque hay un fuego en el sentir, pero sentir es peligroso.

—¿Sabes si tu paciente ha tenido experiencias en su vida en las que sentir era un peligro?

—De niña no era validada, no era cuidada, pasaba mucho tiempo sola.

—¿Qué te ocurre si piensas en tu paciente como una niña que quiso ir hacia el calor y la luz y se tuvo que echar para atrás?

—Imagino a una niña que tiene entusiasmo y energía y se lo cortan [hace con la mano un gesto de pegar un tajo].

—¿Cómo te hace sentir esto a ti?

—Me emociona. [Se humedecen sus ojos.]

—Me estoy emocionando yo también [así como otras personas del grupo]. Si desde esta emoción que sientes ahora contemplas a tu paciente, ¿cómo la percibes? ¿Más cerca, más lejos? ¿Más accesible, más inaccesible?

—Es más accesible, más palpable. Conecto más.

—¿Cómo os sentís los demás? [Las personas del grupo hablan de alivio al ver las lágrimas de la terapeuta.] Cuando has sentido la tristeza, todos hemos sentido alivio. Esto me hace pensar hasta qué punto ella lleva el peso de no poder sentir la tristeza, de cómo tuvo que retirarse, cómo ha tenido que reprimir su deseo y vaciarse por dentro.

—Esto me ayuda porque cuando estoy con ella creo que también estoy en la confusión. Con otras personas sí siento permiso para sentir, pero con ella es más difícil. Esto me hace pensar en conectar más conmigo y con estas emociones cuando esté con ella y ver qué pasa.

Caso 2

La manera en que los terapeutas presentamos nuestros casos, especialmente cuando lo hacemos de forma libre y sin seguir una estructura rígida predefinida, está impregnada de las cualidades estéticas del encuentro con cada paciente. Sin darnos cuenta, la conexión con la otra persona conforma y modifica nuestro cuerpo, nuestra actitud, así como elementos de nuestro relato y de nuestra voz. En la escena que se describe a continuación, la forma peculiar en que el terapeuta narra el caso proporciona información relevante sobre las cualidades del encuentro y la función que cumple.

En un grupo de supervisión, uno de los participantes expone cómo está siendo su acompañamiento terapéutico a un paciente que trabaja en un barco de rescate de naufragos. Es una persona con un ritmo vital muy rápido y cambiante. Trabaja en turnos de cuarenta y cinco días en el barco, donde vive

situaciones muy intensas, que alterna con períodos en tierra. Le suceden muchas cosas. El terapeuta destaca que el paciente le ha pedido contactarlo mediante mensajes de móvil entre sesión y sesión para poder contarle todo lo que le ocurre, y que lo ha aceptado con la condición de que lo elaboren posteriormente durante las sesiones de terapia. Una de las quejas del paciente es, precisamente, no sentirse escuchado ni reconocido. El compañero cuenta que trae el caso a supervisión porque está «extrañamente perdido». Lo extraño es que, por un lado, podría decir que se siente perdido con su paciente, pero, por otro, hay algo que le hace sentir que no lo está. La situación es confusa y quiere supervisarla en el grupo para entender mejor qué está ocurriendo.

Nos empieza a explicar el proceso terapéutico y ocurre algo que me llama la atención: mientras evoca a su paciente y nos habla de él, el ritmo de sus frases cambia. Se vuelve más pausado y rítmico, con silencios entre una frase y otra. Me viene a la mente un instrumento que marca el compás, como un timbal que, tras cada golpe, deja un silencio sobre el que siguen sonando los demás instrumentos. Proporciona una base rítmica, un pulso. En otro momento de la supervisión, cuando discutimos criterios diagnósticos y cuestiones técnicas, la forma de hablar del terapeuta ya no tiene esa cadencia. Vuelve a hablar «normal». Sorprendido por esto, le propongo que se imagine de nuevo en presencia de su paciente y que nos hable otra vez de cómo está con él. Inmediatamente, el ritmo de su habla retoma la cadencia anterior: «Me siento fascinado. [Pausa.] Me siento seguro. [Pausa.] También me siento horizontal. [Pausa.] Me siento cuidador».

A continuación, resumo la elaboración del caso que realizamos en el grupo. Algunas compañeras, al dar su retroalimentación, enfatizaron la importancia de comprender a este

paciente y su manera de conectar emocionalmente. Otras destacaron una sensación de gravedad o peso, que el terapeuta describió como de «sustentación». Fue cobrando más sentido una metáfora musical: el paciente llevaba una «línea melódica» compuesta por «notas» muy rápidas y numerosos contenidos, y el papel del terapeuta era marcar un tempo más lento y ayudar a introducir otro ritmo en la partitura. Esto se reflejaba, por ejemplo, en la decisión del terapeuta de permitir el envío de mensajes y solicitar que los revisaran en sesión, como una forma de permitir el movimiento pero marcar un compás. También explicaba la extraña sensación de estar simultáneamente perdido y no perdido en el proceso terapéutico: si atendía a los contenidos del paciente podía perderse, pero su función de contención le mantenía orientado.

Caso 3

A menudo, los terapeutas asumimos sin darnos cuenta las dinámicas relacionales y de figura—fondo de nuestros pacientes y acudimos a supervisión movidos por una sensación de bloqueo o atrapamiento que dificulta introducir novedades en la relación terapéutica. Una función importante de la supervisora y del grupo de supervisión puede ser, como mencionamos al describir el paradigma de campo, entregarse a las fuerzas del campo y detectar, a través de sus resonancias corporales, cualidades del encuentro que la persona que presenta el caso no puede percibir con claridad, como se ejemplifica en la siguiente escena.

Una compañera terapeuta trae a un grupo de supervisión un caso que está «impaciente» por compartir. Su paciente, un joven adulto con quien lleva casi un año en terapia, pasó recientemente una noche en comisaría tras un altercado con su pareja,

con quien tiene frecuentes peleas, y se enfrenta a un posible juicio por violencia de género. Cuando ella le pregunta cómo se siente tras haber sido detenido, él responde que está «tranquilo». Esto sorprende a la terapeuta, pero, al mismo tiempo, es coherente con la dificultad para sentir o expresar emociones que ha mostrado en sesiones anteriores. No recuerda su infancia, salvo algún episodio violento y que era hiperactivo, y ha tenido períodos de alto consumo de marihuana. Las veces que la terapeuta ha intentado indagar en los pasajes de su vida sobre los que no hay información, él se ha angustiado mucho sin saber por qué, y han tenido que detener la exploración. En general, la terapeuta tiene la sensación de que «falta una parte», o varias, del paciente. Nota su necesidad apremiante de contarnos qué le está ocurriendo con él.

Los diferentes miembros del grupo compartimos pensamientos y sensaciones que nos ha evocado el caso: sobreexcitación, impotencia, miedo, abuso, adormecimiento, lagunas, protección ante lo traumático. Yo hago una recopilación y pongo el énfasis en la importancia de trabajar sobre el fondo, no sobre la figura; es decir, centrar la atención en el mantenimiento del vínculo terapéutico, la contención y la seguridad, más que en investigar el pasado, buscar sensaciones claras en el cuerpo o tomar decisiones, al menos de momento. Es, en gran medida, el tipo de trabajo que ha estado haciendo la terapeuta. Nos agradece lo que hemos compartido, se siente tranquila y podemos dar por finalizada la supervisión de su caso.

Sin embargo, al iniciar el cambio de contexto hacia otra cosa, hay un momento de silencio en el grupo y me percaté de una sensación muy fuerte de agitación en mi pecho. Miro a los otros participantes y me da la impresión de que están especialmente callados e inexpresivos, como reteniendo



El grupo permite identificar cualidades del encuentro que la persona no alcanza a detectar.

algo. Algo confundido, pero dándome cuenta de que no estoy preparado para pasar a otro tema, le hago a la terapeuta la siguiente propuesta: «Antes de pasar a otra cosa, ¿qué te parecería si hacemos un pequeño experimento? Propongo que yo y las demás personas del grupo nos demos un minuto para tomar tres o cuatro respiraciones profundas, que observemos qué efecto nos produce esto y que tú observes qué efecto te produce a ti vernos hacerlo».

Tras esas respiraciones, ponemos en común qué ha ocurrido. Para mí, «la agitación de mi pecho ha cambiado a ganas de llorar; no voy a hacerlo, pero me alivia que lo que siento esté más definido». Otra persona se conecta con «dejarse llevar» y «suspirar». Otra dice: «Ahora tengo más espacio dentro de mí para esta historia». A otra persona le

cae una lágrima. La terapeuta nos escucha y habla después: «A mí me ha pasado una cosa muy curiosa. Cuando he dicho que estaba tranquila, que estaba bien, creo que he desconectado completamente. Con tu propuesta de la respiración, de repente me he dado cuenta de que tenía un nudo en el pecho. No sé si llego a sentir tristeza como tal, pero sí estoy conectando con algo con lo que no había conectado, algo que es demasiado fuerte para mí. ¡Uf! Ver vuestras caras cuando respirabais me ha vuelto a conectar. Estaba confluyendo yo también, como hace mi paciente, en una falsa sensación de tranquilidad».

Acabamos la supervisión, ahora sí, con una vivencia más clara de la desconexión

como supervivencia, como una forma de protegerse ante algo que es abrumador, y de cómo puede ayudar que los terapeutas abramos un espacio para sentir que no ha existido en la experiencia del paciente.

Caso 4

Las resonancias del grupo ante la presentación de un caso complejo y con abundante contenido pueden contribuir a precisar la figura y orientar la exploración hacia lo más significativo.

En el siguiente ejemplo, la respuesta del grupo ayuda a destacar, entre toda la información proporcionada por la terapeuta, una habilidad de la paciente que no había sido nombrada como tal.

Una participante de un grupo decide supervisar a una paciente, algo sorprendida porque llevaba varias sesiones dudando si debía hacerlo. Ahora que finalmente se anima a traerla, se da cuenta de que un tema recurrente para esta paciente es su indecisión respecto a lo que necesita, y de que la forma en que llega a la supervisión está impregnada de esta falta de claridad sobre el tipo de ayuda que busca.

La compañera detalla cuestiones que surgen en las sesiones de terapia. La paciente atraviesa una situación personal abrumadora, con antecedentes de abusos, mal ambiente en casa, tensiones familiares, críticas constantes y una larga lista de problemas que la terapeuta describe como una «avalancha». Cuando la terapeuta intenta resaltar lo positivo que la paciente hace en su vida, sus habilidades, ella no lo toma, se encoge de hombros y comenta algo como: «Pues sí, bueno... pero nadie lo ve». «Llega un momento», nos cuenta la terapeuta, «en que me quedo sentada escuchando y me pregunto: ¿por dónde empiezo?, ¿qué hago?, ¿qué digo? Para mí también es abru-

mador cómo lo plasma. Incluso me llegó a decir que su esposo le dijo: «¿Para qué vas con la psicóloga?». Se siente «perdida». Le pregunto cuál es su reacción cuando la paciente descarta lo que le ofrece: «Dejo de respirar. Como si me preparara para el golpe».

Mientras escuchamos el relato, lleno de detalles, los distintos miembros del grupo experimentamos diversas respuestas corporales y emocionales: sensaciones de pesadez e inmovilidad, confusión y «oleaje», dejar de respirar como si una losa nos aplastara, no saber qué hacemos aquí o indignación hacia la paciente por no aceptar lo que la terapeuta le brinda. Las sensaciones expresadas por los miembros del grupo nos orientan a explorar más la «preparación para el golpe» que mencionó la terapeuta. ¿De qué manera esto que vive la terapeuta, que de distintas formas sentimos en el grupo, se relaciona con la experiencia de la paciente? Surge la idea de que hay una habilidad de la paciente que quizá nunca haya sido reconocida: ante la llegada de las avalanchas, sabe dejar de respirar y prepararse para recibir golpes. Logra soportar atropellos y sobrevivir a ellos compactando su cuerpo. Para la terapeuta esto tiene mucho sentido, por lo que conoce de su paciente, y nos orienta también sobre cómo, para la paciente, abrirse a recibir algo de la terapeuta puede ser peligroso; es bajar la guardia. Parece que un paso previo puede ser explorar con la paciente su capacidad de aguante, reconociendo su agencia sin cuestionar que debería hacer algo diferente.

Caso 5

Uno de los momentos más hermosos en los grupos de supervisión ocurre cuando el apoyo del grupo a la persona supervisada es directo. El grupo asume el sufrimiento que lleva la terapeuta y responde recogiendo y transformándolo. La terapeuta percibe el



Abrirse a recibir algo de la terapeuta implica bajar nuestras defensas.

cambio en su forma de sentir y puede tomar el apoyo y la consciencia recibidos del grupo para llevarlos a las sesiones con su paciente, como se ilustra en la siguiente escena.

Una participante de un grupo de supervisión trabaja como psicóloga con personas víctimas de las inundaciones de l'Horta Sud de València en octubre de 2024. Relata una situación con una paciente afectada que ha sufrido importantes pérdidas personales y materiales. Esta mujer ha adoptado en su vida un rol de persona fuerte y ahora atraviesa episodios de rabia («¡quiero la vida que tenía!») que la llevan a tomar decisiones impulsivas que ponen en riesgo sus relaciones de pareja y familiares. La terapeuta, angustiada, expresa su temor de “estar creando un monstruo” con el apoyo que está dando a su

paciente, ya que cada vez que acude a terapia le cuenta cómo, desde la última sesión, ha tomado “soluciones” que parecen drásticas y precipitadas.

Al finalizar la presentación inicial del caso, las demás personas del grupo comparten cómo se han sentido al escuchar a la terapeuta. Algunas reacciones que se mencionan son angustia, necesidad de respirar, ganas de llorar, un nudo en la garganta, necesidad de «regulación», «miraba a las otras personas del grupo como para sostenerme». Conforme compartimos lo que cada quien ha experimentado, va tomando forma la sensación de que la reacción general del grupo ha sido buscar formas de sostener la resonancia de la angustia de la compañera: acomodar el cuerpo, respirar, racionalizar, llevar la mirada al contexto. Tras escuchar la retroalimentación de los demás, la terapeu-

ta se siente «más calmada, más recogida, más comprendida». Le pregunto: «¿Sientes que te estamos empujando en alguna dirección?». «No». «Pues quizá eso es lo que puedes ofrecer a tu paciente: contención, regularle tú con ella como nosotros nos hemos regulado contigo, sin empujarla ni animarla a hacer nada». «Esto me hace pensar», dice la terapeuta, «en si me he dejado llevar por la angustia del ‘ayúdame, ayúdame’, porque hay mucha necesidad». Terminamos la sesión dialogando sobre cómo, en una situación de tanta necesidad como esta, quedarnos como terapeutas en una posición de contención y regulación, sin hacer nada, fácilmente puede parecernos insuficiente. En este caso, el hecho de que el grupo estuviera conteniendo la angustia de esta compañera sí produjo un cambio en su forma de sentir y para ella fue valioso.

Caso 6

En casos de intensidad emocional muy alta, los terapeutas podemos recibir un impacto tan fuerte que nos resulta imposible sostenerlo sin apoyos externos, como grupos de colegas, otros profesionales o nuestra terapia personal. En la situación excepcional que se describe a continuación, el tsunami emocional es tan intenso que la propia supervisora de un grupo de terapeutas necesita el apoyo de su propio grupo de supervisión, en una especie de interconexión en cadena.

En un grupo de supervisión internacional en el que participaba como supervisado, una compañera rusa, Rezeda Popova, compartió una situación terrible que estaba viviendo. En su ciudad había ocurrido un tiroteo en una escuela que resultó en varios escolares muertos y muchos más heridos. Se conformó

un equipo de psicólogas para atender a las familias de las víctimas, y nuestra compañera formaba parte del equipo supervisor de estas terapeutas. Nos describió los encuentros de supervisión con estas profesionales: estaban congeladas por el horror. Nuestra compañera las percibía paralizadas, incapaces de expresar lo que sentían.

Mientras nos lo contaba, ella misma se dio cuenta de su propia parálisis: «Yo también vivo en esta ciudad, yo también estoy horrorizada por lo que ha ocurrido». Le preocupaba que, así como estas psicólogas estaban congeladas ante el shock de las familias, ella, como supervisora, pudiera estar congelada ante el shock de las psicólogas. La supervisora de nuestro grupo y los demás miembros comenzamos a reaccionar ante todo esto.

Sentimos el impacto de escuchar esta historia y de recibir la angustia de nuestra compañera, pero no llegamos a congelarnos. No vivíamos en la misma ciudad y estábamos muy lejos del entorno en el que eso ocurrió. No éramos las familias de las víctimas, ni las psicólogas que las atendían, ni la psicóloga que atendía a las psicólogas. Estábamos, por decirlo así, en el cuarto nivel de impacto de esta ola de horror.

Nos era posible escuchar y dar espacio a nuestra compañera sin necesidad de cerrarnos ante la magnitud del impacto. Poco a poco, y con el apoyo de la supervisora y del grupo, la terapeuta pudo empezar a sentir que ese era un lugar donde depositar su angustia y comenzar a expresarla. Pudo empezar a respirar. Terminamos la sesión con la esperanza de que la compañera pudiera llevarse lo vivido en este encuentro como apoyo para su trabajo con las psicólogas y abrir con ellas también un espacio respirable.

Bibliografía

- FRANK, R. (2022). *The bodily roots of experience in psychotherapy*. London: Routledge.
- ORTEGA Y GASSET, J. (1998). *Meditaciones del Quijote* (Ed. J. Marías). Madrid: Cátedra.
- PARLETT, M. (1991). Reflections on field theory. *British Gestalt Journal*, 1(2), 69–81.
- PHILIPPSON, P. (2009). *The emergent self: An existential–Gestalt approach*. London: Routledge.
- PERLS, F. S., HEFFERLINE, R. F., & GOODMAN, P. (2002). *Terapia Gestalt: Excitación y crecimiento de la personalidad humana*. Madrid: Sociedad de Cultura Valle-Inclán. (Trabajo original publicado en 1951).
- ROBINE, J.M. (2005). *Contacto y relación en psicoterapia: Reflexiones sobre Terapia Gestalt*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- ROUBAL, J., & FRANCESETTI, G. (2022). Field theory in contemporary Gestalt therapy, part two: Paradoxical theory of change reconsidered. *Gestalt Review*, 26(1), 1–33.
- WOLLANTS, G. (2021). *Gestalt: Terapia de la situación*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.



David
Picó Vila

Terapeuta Gestalt y psicólogo. Miembro del equipo terapéutico y formador de Terapiados y de Centre Gestalt, en Valencia. Formador y supervisor de Developmental Somatic Psychotherapy (DSP). Miembro didacta y supervisor de la AETG. Miembro de la Asociación Europea de Terapia Gestalt y del Instituto de Terapia Gestalt de Nueva York. Músico y doctor en Informática.



Otros temas

Danza Gestalt: metodología e intervención aplicada a la Terapia Gestalt

María Jesús Armas Acosta

Este artículo presenta una propuesta de integración de la danza en la psicoterapia desde la perspectiva de la Terapia Gestalt, comprendiendo la relación terapéutica como un proceso de contacto que acontece en la frontera del campo organismo/entorno. La danza es concebida como experiencia fundante del desarrollo humano, la autorregulación y la construcción de la identidad, desde los primeros vínculos hasta la vida adulta.

A partir de una trayectoria profesional prolongada en prácticas corporales y de movimiento, se desarrolla una metodología de intervención psicoterapéutica individual y grupal —danza Gestalt— que sitúa el cuerpo vivido, el movimiento y la dimensión estética como ejes del proceso terapéutico. El modelo se articula a través de las fases del ciclo de la experiencia (precontacto, contacto, contacto final y postcontacto), mediante propuestas de movimiento específicas.

Se concluye que la danza integrada desde una mirada gestáltica favorece el contacto pleno, la conciencia corporal, la autorregulación orgánica y la integración de la experiencia, ofreciendo un recurso clínico especialmente pertinente en contextos de disociación y trauma.

Cada acto de contactar es una totalidad formada de conciencia inmediata, respuesta motora y sentimiento..., y este proceso de contacto se produce en la frontera-superficie en el campo organismo/entorno. No tiene ningún sentido definir a un ser que respira sin hablar del aire, a un ser que camina sin hablar de la gravedad y del suelo, a un ser irascible sin los obstáculos que se encuentra [...] la definición de un organismo es la definición de un campo organismo / entorno.¹

PERLS, HEFFERLINE Y GOODMAN

Introducción

Este artículo pretende ser una aportación de la danza con la perspectiva de Terapia Gestalt, tejida durante años de experiencia, entendiendo la relación terapéutica como el proceso de contacto que se produce en la frontera-superficie en el campo organismo/entorno.

Desde que empezamos a existir todo es danza, danza de dos seres humanos, de mi-

radas, de caricias, de espermatozoides y ovocitos que se encuentran y desencuentran.

El óvulo y el espermatozoide establecen una coreografía única en un momento y en un lugar, fusionándose en un nosotros, e ini-

1. Perls, F. S., Hefferline, R., & Goodman, P. (2002). *Terapia Gestalt: Excitación y crecimiento de la personalidad humana*. Madrid: Sociedad de Cultura Valle-Inclán, Colección Los Libros del CTP. (Trabajo original publicado en 1951).

cian una cocreación que no se detiene desde esa fusión; lo primero que se crea es el corazón, latiendo con la sangre de la mamá, y compartiendo ritmo y melodía cocrean cada milímetro de nuestro ser, llegando al parto en un baile de contracción y relajación, entre la madre y el bebé, único e irrepetible.

Parafraseando a Gershen Kaufman,¹ tras el nacimiento prosigue la danza compartida, una relación, donde tocarse y abrazarse es necesario para sobrevivir, identificarse, diferenciarse, afirmarse y empoderarse para crecer y construirse.

Estar vivo es danza con la tierra, con el aire, con el fuego, con el agua, con el frío y/o el calor, con el estómago vacío o lleno, con los esfínteres relajados y/o tensos, con el pecho de la madre cuando somos amamantados, con la mirada, los brazos, la voz de mamá y/o de papá y/o con mis hermano/as, con el otro; de esta danza y este contacto depende nuestra supervivencia.

Desde la primera infancia he vivido la danza como una experiencia de salud, autoimagen y conocimiento. Conectar con sensaciones; danzar el equilibrio y el desequilibrio, la coordinación y la descoordinación; experimentar el adentro y el afuera; los distintos espacios de apoyo en el cuerpo; los distintos lugares que habito con el otro y con el mundo... todo ello ha favorecido una percepción de afirmación y poder que fortalece mi función personalidad. Esta experiencia de poner el foco de atención en el baile amplifica, fortalece y abre en mí una percepción en movimiento y en continuo cambio de mi existencia, de los demás y del planeta.

Vivenciar el contacto como experiencia habitada, con un esquema corpóreo consis-

tente y/o flexible, favorece el desarrollo de habilidades de contacto y de toma de conciencia en un aquí (un lugar) y ahora (un momento) de sensaciones, emociones, pensamientos y comportamientos, sostenidos desde la curiosidad y el entusiasmo. La experiencia de vibrar y ser danza impulsó el camino hacia la vocación de estudiar psicología, formarme en Terapia Gestalt y desarrollarme profesionalmente desde la psicoterapia y la docencia.

La experiencia del ser se vivencia de forma holística, como totalidad, en las distintas dimensiones de la persona. La vivencia perceptiva se da simultáneamente en el contacto con la experiencia presente a nivel corporal; es decir, en el lugar que habita mi cuerpo atendiendo a la experiencia del ahora. Estoy en el continuo de conciencia en el contacto; me percibo como unidad con el todo, esto es, con lo que siento, pienso y hago: la experiencia en presencia de mí en relación.

La figura en el presente es la necesidad emergente, siendo significativa la danza que vivenciamos de dentro hacia afuera y de afuera hacia dentro: la energía en movimiento de mí misma en un fondo que es el entorno.

Las totalidades de la experiencia son estructuras definidas y unificadas. El contacto, la actividad que tiene como resultado la asimilación y el crecimiento, consiste en la formación de una figura de interés que se destaca contra un fondo o contexto del campo organismo/ entorno.

La figura (Gestalt) en la conciencia inmediata (*awareness*) es una percepción, una imagen o una intuición clara y vívida.²

Dice el PHG: «Cada acto de contactar es una totalidad formada de consciencia inme-

1. Kaufman, G. (1994). *Psicología de la vergüenza: Teoría y tratamiento de sus síndromes*. Barcelona: Herder. Información más detallada sobre estas necesidades las encontrará el lector en las p. 102-123

2. Perls, F. S., Hefferline, R., & Goodman, P. (2002). *Terapia Gestalt: Excitación y crecimiento de la personalidad humana*. Madrid: Sociedad de Cultura Valle-Inclán, Colección Los Libros del CTP. (Trabajo original publicado en 1951) p. 11



La experiencia consciente de la danza
no miente.

diata, respuesta motora y sentimiento (una cooperación de los sistemas sensorial, muscular y vegetativo), y este proceso de contacto se produce en la frontera-superficie en el campo organismo/entorno».¹

Poder experimentar sin palabras favoreció un darse cuenta a través de la experiencia

del movimiento, de quietud y/o presencia corporal; sentir lo auténtico y genuino que acontece en la danza Yo-Tú en la relación organismo-entorno.

A continuación, desarrollo mi experiencia de vida unida a la clínica, tanto a nivel de evaluación como de intervención en psicoterapia individual y grupal. Tras una larga trayectoria por la danza clásica y contemporánea (de los 3 a los 18 años), por el *hatha*

1. Perls, F. S., Hefferline, R., & Goodman, P. (2002). *Terapia Gestalt: Excitación y crecimiento de la personalidad humana*. Madrid: Sociedad de Cultura Valle-Inclán, Colección Los Libros del CTP. (Trabajo original publicado en 1951) p. 43

yoga (de los 12 hasta la actualidad), por la danza de los cinco ritmos, la danzaterapia y la expresión corporal y biodanza, la experiencia, el estudio y el entusiasmo favoreció la creación de un modo particular de estar en el mundo y en la labor de psicoterapeuta.

Esto me llevó a horas de *awareness*, autobservación, metacogniciones, días de escritura y creación, gestando una metodología de intervención psicoterapéutica, individual y grupal, que ahora les comparto en este artículo.

Este proceso lo llevo a cabo con la evaluación cuantitativa (pretest y posttest Test de Psicodiagnóstico Gestalt Salama) y cualitativa de cada uno/a de lo/as clientes, con la estructuración y selección de danzas en los ejercicios o experimentos (grupales e individuales), así como registros de testimonios de los procesos vividos (terapeuta, terapeuta-cliente y cliente). Me mantiene en un continuo de conciencia que me permite estar curiosa, y me motiva cada día, investigando, experimentando y en constante crecimiento en lo personal, relacional y profesional.

Lo que presento es un resumen de la metodología y el modelo de trabajo práctico que estoy llevando a cabo.

Cuerpo y vacío experiencial. Soledad

El significado del cuerpo en nuestra cultura, desde la primera infancia y a través de la relación familiar y social, es el de un objeto que sirve para desplazarnos por el mundo, que conviene mantener aseado y bien decorado —con una gama de colores y cortes a la moda—, que expresa quién soy y que constituye los cimientos de la autoestima.

A veces, el cuerpo se enferma físicamente y lo vivimos como algo ajeno a nosotras mismas: «es el cuerpo», «la cabeza», «el estóma-

go». En estos casos, consideramos necesario consultar con un especialista o generalista que nos indique cómo alimentarlo y, sobre todo, cómo eliminar el malestar sintomático mediante medicamentos u otras terapias.

El cuerpo sirve también para hacer ejercicio, algo muy valorado y considerado básico para mantener un equilibrio «físico» y «mental». De este modo, se refuerza una relación disociada con una misma: por un lado, cuerpo y mente aparecen separados; por otro, el cuerpo continúa siendo tratado como un objeto. Además, a través del cuerpo recibimos reconocimiento: ganar competiciones, estar modeladas, resultar atractivas y, sobre todo, estar a la moda.

En España hemos pasado de una represión corporal sostenida durante siglos —en la que el cuerpo se ocultaba y bastaba con mantenerlo aseado— a una progresiva preparación del cuerpo para cada ocasión: el trabajo, el servicio militar, la boda o la misa. A partir de los años setenta se produce una transformación profunda, en la que el cuerpo se convierte en un objeto para mostrar, cuidar, modelar y exhibir.

Esta cosificación, este vacío experiencial del cuerpo, constituye la base de muchos procesos neuróticos y de numerosos trastornos contemporáneos: dificultades de autoestima, ansiedad, depresión, trastornos de la conducta alimentaria, adicciones a sustancias, pánico, dependencias emocionales y otros padecimientos psíquicos diversos.

Lo que corrientemente se denomina seguridad consiste, en realidad, en aferrarse a aquello que ya no se siente, rechazando el riesgo de lo desconocido que implica sumergirse en la experiencia de satisfacción. Así, se tiende a instalarse en la desensibilización y en la inhibición motora.

El miedo a la agresión, a la destrucción y a la pérdida desemboca, de forma paradójica, en una agresión y una destrucción no cons-



El ensimismamiento constituye la base de la indefensión.

cientes, dirigidas tanto hacia dentro como hacia fuera¹.

Si nuestra proyección existencial está basada en una concepción del cuerpo como objeto, y en la creencia de que un cuerpo aseado, modelado y decorado equivale a un cuerpo habitado, partimos de una relación corporal distorsionada, disociada, anestesiada y empobrecida, sostenida en ajustes conservadores al momento presente.

Entre las personas que solicitan terapia de forma cotidiana, la mayoría padecen una hiperracionalización de sus síntomas, y su danza relacional está impregnada de soledad y ausencia, sin conexión con el otro. No se acompañan a sí mismas ni pueden tener una experiencia profunda de contacto con su sentir: aparecen palabras vacías de contenido emocional, colmadas de razones lógicas y coherentes, pero desconectadas del cuerpo. Su danza cotidiana está disociada del otro y del mundo, y sus palabras no expresan su

sentir profundo, ese movimiento pleno de sentido que integra sentir, pensar y hacer.

Hablar y hablar de forma ensimismada, sin sentir y sin sentido, constituye una de las bases principales de nuestra soledad y de nuestra indefensión. Vivimos en la sociedad de la información, donde todo síntoma dispone de una explicación científica e incluso «literaria», pero donde la experiencia viva queda frecuentemente excluida.

Cuando comenzamos a realizar contacto pleno con la experiencia en movimiento, con el significado que para la persona tienen sus sensaciones y acciones, ocurre algo verdaderamente revolucionario.

Empezamos a caminar con presencia, con vivencia de calidez y acompañamiento relacional. Esto posibilita que la relación terapéutica se convierta en un nuevo espacio para interiorizar una forma distinta de percepción del yo, del tú, del Yo-Tú y del ambiente o entorno. Se amplía la conciencia de sí, más allá del tiempo y del espacio, en cada paso. Se hace posible la experiencia de sostenerse, de autorregularse y de construir una proyección existencial más completa y saludable.

Conviene precisar que el proceso de contacto, la conciencia inmediata y la respuesta motora se entienden aquí en su sentido más amplio: incluyen el deseo y el rechazo, el

1. Perls, F. S., Hefferline, R., & Goodman, P. (2002). *Terapia Gestalt: Excitación y crecimiento de la personalidad humana*. Madrid: Sociedad de Cultura Valle-Inclán, Colección Los Libros del CTP. (Trabajo original publicado en 1951) p. 13

acercarse y el evitar, la sensación y el sentimiento, la manipulación, el cálculo, la comunicación, la lucha por algo, en definitiva, todo tipo de relación viva que tiene lugar en la frontera, en la interacción del organismo con el entorno. Todos estos contactos en acción constituyen el sujeto-objeto de la psicología. Aquello que se denomina «conciencia» (*consciousness*) puede entenderse como un tipo particular de conciencia inmediata (*awareness*), una función de contacto que emerge especialmente cuando se producen dificultades o retrasos en el ajuste creativo¹.

El cuerpo como proyección

«Dime cómo caminas y te diré quién eres». Cada paso que damos es una proyección de nuestro mundo interior y de nuestra experiencia con el entorno. Te propongo una pequeña experiencia: camina por calles transitadas y trata de resonar con la vivencia de las personas que caminan en distintos momentos del día. Personas con ritmo de maratón, algunas con la mirada perdida en el infinito, otras cargadas de bolsas o maletas, algunas acompañadas de niños, muchas hablando por teléfono. En mi experiencia cotidiana me cruzo, una y otra vez, con personas cuya vivencia parece reducirse a funcionar como meros objetos o vehículos en movimiento.

En la sociedad actual, y en nuestra cultura en particular, tendemos a la rigidez en los comportamientos, rigidez que se refleja directamente en el cuerpo. Se manifiesta en el modo en que lo cuidamos: en el tipo de alimentación, en el tipo de ejercicio, e incluso

en las posturas que prefijamos para cada acontecimiento.

Incluso las terapias corporales pueden contribuir a esta cosificación del cuerpo. Ponen atención y nombre a distintas zonas de la anatomía y proponen ejercicios específicos para cada una de ellas. El objetivo suele ser modelarlo, relajarlo, flexibilizarlo, descargarlo de tensiones y un sinfín de términos especializados, avalados científicamente. Todo ello permite, de manera semiestructurada, aumentar el control sobre las distintas partes del organismo y ampliar cierto nivel de conciencia de uno mismo, pero no necesariamente una vivencia integrada del cuerpo habitado.

Mi experiencia en la práctica clínica apunta a una necesidad más profunda: experimentarnos de forma integral. Que la terapia sea un espacio donde integrar la disociación entre cuerpo, mente, espíritu y entorno. Un cuerpo que habitamos y que resuena con el otro, que nos importa; un cuerpo que es parte de mí y parte de nosotros, al que cuidamos y desde el cual cuidamos también el entorno a través de la experiencia corporal.

Se trata de danzar aquello que emerge en cada momento: una relación terapéutica danzada. Implica entrenarnos, como terapeutas, en asumirnos como ambiente enriquecido y como facilitadores de espacios de movilización de energía mutua. Supone apoyarnos en la dimensión estética, atendiendo a la experiencia de los sentidos —vista, olfato, gusto, tacto, experiencia cinestésica—, amplificando la experiencia presente en la relación y acercándonos a una proyección existencial más genuina y auténtica.

Para ello, el entrenamiento del terapeuta en la dimensión corporal-relacional, corporal-danzada, resulta fundamental. Solo así su danza puede ser auténtica, espontánea y enriquecedora, favoreciendo una relación que posibilite la autorregulación y el contacto pleno.

1. Perls, F. S., Hefferline, R., & Goodman, P. (2002). *Terapia Gestalt: Excitación y crecimiento de la personalidad humana*. Madrid: Sociedad de Cultura Valle-Inclán, Colección Los Libros del CTP. (Trabajo original publicado en 1951) p. 227

En el contacto pleno no existen el tiempo ni el espacio tal como los concebimos habitualmente, sino la experiencia presente: lo que el terapeuta es y lo que es el cliente en ese encuentro. Esta forma de acompañar facilita la integración de asuntos inconclusos y sostiene una proyección existencial en contacto auténtico con el ser en su totalidad.

Metodología aplicada a la Terapia Gestalt

Nuestra cultura está escindida por una profunda disociación que infiltra todos los ámbitos del saber. Esta disociación se proyecta patológicamente en la educación, en la psicoterapia, en la medicina, en la Sociología y en general en las Ciencias del Hombre. En nuestra cultura se separan las nociones de cuerpo y alma, hombre y naturaleza, materia y energía, individuo y sociedad, etc. La cultura disociativa descalifica la vida presente, la desacraliza y sabotea su valor y su significado intrínseco, para ponerla al servicio de valores espirituales o materiales

GESTALT. El arte del contacto, p. 90

El ciclo de la experiencia¹ es un modelo teórico que sienta las bases que explican los procesos de interacción que hace el organismo con el entorno; fue creado a partir de la observación del funcionamiento fenomenológico del organismo. Refleja la movilización de energía que observamos fenomenológicamente en el momento presente, durante una

experiencia vivida en un organismo ante un estímulo externo y/o interno.

Nos permite analizar la experiencia de autorregulación orgánica que el organismo realiza con el ambiente, aunque ocurre en milésimas de segundos, conocer este mecanismo y analizar la experiencia perceptiva defensiva o consiente y reguladora.

El Ciclo fue inicialmente descrito por Perls, Hefferline y Goodman (1951), en cuatro subfases de contacto: precontacto, contacto, contacto final y postcontacto; por ejemplo, estrechar la mano o dar un abrazo a otra persona.

1. **Precontacto:** El estímulo perturbador interno o externo es lo más significativo en ese momento, es la figura que destaca en un fondo. «El *self* solamente se descubre y realiza en el entorno».² El cuerpo es el fondo; el apetito o el estímulo ambiental es la figura. Es lo que es consciente (*aware*) como dado, o el ello de la situación, lo que va a disolverse en posibilidades.
2. **Contacto:** Hay una emoción. «Hay elección y rechazo de las posibilidades».
3. **Contacto final:** Un objetivo vivo se destaca como figura y se contacta con él. Se relaja cualquier actitud deliberada y hay una acción unitaria espontánea de percepción, de movimiento y de sentimiento.³

1. Perls, F. S., Hefferline, R., & Goodman, P. (2002). *Terapia Gestalt: Excitación y crecimiento de la personalidad humana*. Madrid: Sociedad de Cultura Valle-Inclán, Colección Los Libros del CTP. (Trabajo original publicado en 1951) p. 227

2. Perls, F. S., Hefferline, R., & Goodman, P. (2002). *Terapia Gestalt: Excitación y crecimiento de la personalidad humana*. Madrid: Sociedad de Cultura Valle-Inclán, Colección Los Libros del CTP. (Trabajo original publicado en 1951) p. 33

3. Perls, F. S., Hefferline, R., & Goodman, P. (2002). *Terapia Gestalt: Excitación y crecimiento de la personalidad humana*. Madrid: Sociedad de Cultura Valle-Inclán, Colección Los Libros del CTP. (Trabajo original publicado en 1951) p.35

4. **Postcontacto:** Hay una interacción flotante entre el organismo y el entorno que no es una relación figura/fondo.¹

Cuando se da el postcontacto el individuo entero es movilizado y arrastrado, se torna accesible, se desliza, se abre y penetra para por fin realizar, intercambiar, consumir, recorrer y terminar lo que se había elaborado con paciencia y delicadeza en el prelude de las etapas precedentes. La realización, o postcontacto, es la consumación, es la fusión. Ya no estamos en contacto con nosotros mismos, estamos disueltos. En el otro, somos absorbidos y nos volvemos confluyentes e indiferenciados.

Consumar o realizar no es tragar, es degustar; tragar sin degustar nos da ganas de volver a empezar o nos deja insatisfechos. Realizar no es correr y pisotear todo velozmente por temor a que el otro (proyecto, obra, alimento, afecto...) se nos escape. Realizar es vivir el placer del afecto, el placer del momento no es algo de usar y tirar; es la experiencia del contacto final, cuando la frontera entre el sí mismo y el otro desaparece, es el momento del clímax, del orgasmo, el yo se fusiona en un intercambio de energías; el punto culminante del ciclo que permite retirarse plenamente satisfecho.

Metodología aplicada, danza y ciclo

La experiencia consciente de la danza no miente, nos lleva directamente a la experiencia presente de vivencia en contacto pleno y/o de bloqueo de la experiencia presente.

Así se darían las intervenciones, teniendo en cuenta las 4 fases del ciclo, y poniendo de foco al terapeuta, a la relación y al o a la cliente:

1. Precontacto

Es cuando emerge el deseo o necesidad. Este deseo se manifiesta por un conjunto de sensaciones que se transforman en excitación y, finalmente, adoptan la forma de una figura de interés (hambre, sed, necesidad de orinar, deseo sexual...).

Terapeuta:

Antes de encontrarme con el/la cliente, pongo la atención en cómo respiro, cómo me apoyo al caminar hasta su encuentro, qué actividad mental emerge en el camino hacia el encuentro (recuerdos de la sesión pasada, expectativas) y cómo danza mi rostro, mi pecho y pelvis. Me acompaño en la toma de conciencia de las sensaciones propias.

Terapeuta-cliente:

Cuando me encuentro con el/la cliente, pongo atención a lo más significativo en mi emergente, en ese momento; es la figura que destaca en un fondo, en qué zonas de mi cuerpo hay más energización.

Cliente:

Qué es lo más significativo que me presenta cuando se acerca al encuentro, ¿su danza es mayormente no verbal?, ¿sus silencios los vive con tensión, neutros, agradables?, ¿mayormente verbal?, ¿y su ritmo y tono?

2. Contacto o toma de contacto

Hay una emoción. «Hay elección y rechazo de las posibilidades»².

1. Perls, F. S., Hefferline, R., & Goodman, P. (2002). *Terapia Gestalt: Excitación y crecimiento de la personalidad humana*. Madrid: Sociedad de Cultura Valle-Inclán, Colección Los Libros del CTP. (Trabajo original publicado en 1951) p. 36

2. Perls, F. S., Hefferline, R., & Goodman, P. (2002). *Terapia Gestalt: Excitación y crecimiento de la personalidad humana*. Madrid: Sociedad de Cultura Valle-Inclán, Colección Los Libros del CTP. (Trabajo original publicado en 1951) p. 34

Se produce activación de la energía y la excitación retrocede al fondo. La acción resultante determina que el sujeto movilice todo su cuerpo para dirigirse al objeto que va a satisfacer su necesidad, lo que implica la elección o rechazo de las diversas posibilidades de acción.

Terapeuta:

Qué energía es la más significativa en mí, en ese momento, en qué zonas de mi cuerpo hay más energización, cuál es mi deseo neurótico y cuál es la energía presente en la relación con el/la paciente. Estoy abierta, estoy cerrada, estoy de puntillas, estoy apoyada, estoy activa, pasiva, rígida, fluida, confusa o en blanco.

Cliente:

Cómo me presenta el/la cliente su necesidad emergente, cuál es su danza, está abierto, cerrado, de puntillas, apoyado, está activo, pasivo, rígido, fluido. ¿Qué danza conscientemente? ¿Qué siento que no es coherente entre lo que dice y hace?

Terapeuta-cliente:

Cómo me siento con su experiencia de danza, cómo le propongo una experiencia, qué inspiración me regala el/la paciente para proponerle una ampliación de su vivencia a través de la expresión, de la quietud o de la integración de dos fuerzas polares.

3. Contacto final o pleno contacto

Tiene lugar una fusión de intercambio, confluencia o indiferenciación entre el organismo y aquello que satisface la necesidad (agua, alimento, micción, coito...). Para que esto se dé, se requiere una congruencia entre percepción, emoción, pensamiento y acción, que finalmente conduce a la satisfacción de la necesidad.

«Un objetivo vivo se destaca como figura y se contacta con él. Se relaja cualquier actitud deliberada y hay una acción unitaria es-

pontánea de percepción, de movimiento y de sentimiento»¹.

Terapeuta:

Tiene que ver con cuánto me abandono a lo que se da. Danzo consciente de la importancia de abandonarme, de aceptar lo que sucede, de confiar en a dónde me lleva la danza sentida por mí en relación con el/la paciente.

Cliente:

Cuando se abandona, cuando se bloquea: qué hace cuando se abandona, qué hace cuando se bloquea.

Terapeuta-cliente:

La danza consiste en ampliar la vivencia con el/la cliente de cuando se abandona, cuando se bloquea; que hace cuando se abandona, qué hace cuando se bloquea, sin forzar ni presionar. Para que haya contacto pleno e intercambio es necesaria la permeabilidad y fluidez. Estar en la frontera de contacto nutricia significa danzar con el paciente, lo que sienta y esté dispuesto a vivenciar; me sirve mucho la frase del PHG: «El paciente ha venido por su propia iniciativa, al final debe, igualmente, irse por su propia iniciativa».¹

Es decir, el paciente toma de nosotros lo que su iniciativa le da, y cuando ya no le sirva necesitará la retirada; respetar esta danza es un arte y crucial para llevar procesos de terapia eficaces.

4.Post-contacto

Se inicia la retirada del objeto de satisfacción y la asimilación de la experiencia; por tanto, la integración y el crecimiento.

1. Perls, F. S., Hefferline, R., & Goodman, P. (2002). *Terapia Gestalt: Excitación y crecimiento de la personalidad humana*. Madrid: Sociedad de Cultura Valle-Inclán, Colección Los Libros del CTP. (Trabajo original publicado en 1951) p. 35

«Hay una interacción flotante entre el organismo y el entorno que no es una relación figura/fondo»¹.

Terapeuta:

Cuando la danza que siento es de retirada, me surge el deseo de distanciarme e irme despidiendo.

Terapeuta-cliente:

ambos encontramos un momento de quietud, que invita a la distancia progresiva.

Cliente:

A veces observamos que el/la paciente realiza una inspiración profunda, o hace un movimiento hacia atrás, o expresa con su rostro que está satisfecho. Haya o no palabras, el cuerpo no miente, hay una sensación de satisfacción de la experiencia que requiere ser escuchada y asimilada, posteriormente llegará la palabra sentida.

Para cada momento o fase, he ido diseñando un tipo de danzas, teniendo en cuenta la respiración, la coordinación motriz, la eutonía, los apoyos, la apertura y/o cierre corporal, la velocidad, la mirada, la fluidez, la expresión facial, etc. Considero importante tener un entrenamiento en movimiento, y experiencia de la danza, para aplicar esta metodología; la vivencia de tránsito experiencial, así como el entrenamiento cotidiano en estiramientos, respiración y conciencia corporal, para la aplicación de este modo de intervención.

Experiencia y aplicación

Lo que relato a continuación es fruto de más de veinte años de trabajo, iniciado desde el

primer año de práctica profesional. Se trata de la estructuración de sesiones conforme a la metodología anteriormente narrada y de la aplicación de la psicoterapia desde lo que denomino danza Gestalt.

Las sesiones grupales comienzan también cuando empiezo a trabajar, en 2003, en un recurso de atención a la violencia de género, realizando inicialmente sesiones individuales y, posteriormente, grupales con mujeres y hombres que presentaban ansiedad, ataques de pánico, depresión, estrés postraumático y trauma.

Pronto observé que el diálogo y los experimentos gestálticos resultaban de ayuda y que, cuando incorporaba experiencias basadas en la danza silenciosa en contacto con los asuntos que las personas querían trabajar, las sesiones adquirían una intensidad y una claridad distintas.

Comencé entonces a utilizar el test diagnóstico de Salama, aplicado al tema central que cada persona traía a sesión, e inicié grupos semanales con dos horas de trabajo corporal a través de la danza. El test aportaba información sobre los mecanismos de defensa predominantes —desensibilización, proyección, introyección, retroflexión, deflexión, confluencia y fijación— y proponía una secuencia de quince ejercicios que organizaba de la siguiente manera:

— Ejercicios 1 y 2, con el objetivo de integrar la energía grupal (precontacto);

— Ejercicios 3, 4 y 5, orientados a sentir y movilizar la energía individual (contacto);

— Ejercicios 6, 7, 8, 9 y 10, destinados a ampliar la experiencia de contacto con la situación o el asunto inconcluso (contacto final o pleno contacto);

— Ejercicios 11 y 12, con el objetivo de relajarse y asimilar lo vivido;

1. Perls, F. S., Hefferline, R., & Goodman, P. (2002). *Terapia Gestalt: Excitación y crecimiento de la personalidad humana*. Madrid: Sociedad de Cultura Valle-Inclán, Colección Los Libros del CTP. (Trabajo original publicado en 1951) p. 36

— Ejercicios 13, 14 y 15, orientados al contacto con el grupo y al cierre de la sesión (postcontacto).

Una vez concluida la sesión corporal, dedicábamos aproximadamente cuarenta y cinco minutos a pintar la experiencia o a escribir sobre ella, comenzando por un recorrido consciente por el cuerpo para percibir cómo era la danza interna en ese momento. Estas expresiones, en forma de poema o pintura, se fechaban y firmaban con el nombre completo de cada participante, constituyéndose como la base de una nueva experiencia de sí.

Tras las sesiones grupales, en el espacio de terapia individual, las revelaciones eran frecuentes. El proceso terapéutico se vivenciaba con mayor ligereza, claridad y presencia, y comenzaban a aparecer, cada vez con más fuerza, el deseo de saber, de aprender de la propia experiencia y de descubrir nuevos apoyos desde los que continuar.

Actualmente continúo facilitando un grupo semanal de terapia grupal y danza Gestalt, en el que sigo desarrollando estos procesos, aprendiendo e investigando.

Algunas personas participan como espacio de autocuidado y crecimiento personal; la mayoría realiza un trabajo terapéutico integral combinando sesiones individuales y grupales.

En la sociedad actual, y en nuestra cultura en particular, tendemos a la rigidez en los comportamientos, rigidez que se refleja directamente en el cuerpo. Se manifiesta en la manera en que lo cuidamos: en el tipo de alimentación, en el tipo de ejercicio e incluso en las posturas que prefijamos para cada acontecimiento.

Incluso las terapias corporales pueden contribuir a esta cosificación del cuerpo. Nombran zonas de la anatomía y proponen ejercicios específicos para cada una de ellas, con el objetivo de modelarlo, relajarlo, flexi-

bilizarlo o descargarlo de tensiones. Todo ello, aunque avalado científicamente, permite solo de forma parcial ampliar la conciencia de uno mismo y no garantiza una vivencia integrada del cuerpo habitado.

Mi experiencia clínica señala una necesidad más profunda: experimentarnos de forma integral. Que la terapia sea un espacio donde integrar la disociación entre cuerpo, mente, espíritu y entorno. Un cuerpo que habitamos y que resuena con el otro; un cuerpo que es parte de mí y parte de nosotros, al que cuidamos y desde el cual cuidamos también el entorno a través de la experiencia corporal.

Se trata de danzar aquello que emerge en cada momento: una relación terapéutica danzada. Esto implica entrenarnos, como terapeutas, en asumirnos como ambiente enriquecido y como facilitadores de espacios de movilización de energía mutua. Supone apoyarnos en la dimensión estética, atendiendo a la experiencia de los sentidos —vista, olfato, gusto, tacto y experiencia cinestésica—, amplificando la experiencia presente en la relación y acercándonos a una proyección existencial más genuina y auténtica.

Para ello, el entrenamiento del terapeuta en la dimensión corporal-relacional y corporal-danzada resulta fundamental. Solo así su danza puede ser auténtica, espontánea y enriquecedora, favoreciendo una relación que posibilite la autorregulación y el contacto pleno.

En el contacto pleno no existen el tiempo ni el espacio tal como los concebimos habitualmente, sino la experiencia presente: lo que el terapeuta es y lo que es el cliente en ese encuentro. Esta forma de acompañar facilita la integración de asuntos inconclusos y sostiene una proyección existencial en contacto auténtico con el ser en su totalidad.

Conclusiones

En una cultura profundamente disociada, la terapia con un abordaje corporal favorece un darse cuenta que amplía la conciencia de sí y la capacidad de reconocer fortalezas y fragilidades, así como de identificar los distintos estados de contacto y de defensa que se ponen en juego en la experiencia.

El trabajo terapéutico desde la danza requiere un conocimiento preciso de las fases del ciclo experiencial, así como la capacidad de identificarlas —cualitativa y cuantitativamente— tanto en la sesión individual y grupal como a lo largo del proceso terapéutico y en la finalización del tratamiento.

El planteamiento corporal de la terapia permite registrar en el cuerpo los movimientos del darse cuenta en la vida cotidiana, facilitando la detección de bloqueos energéticos y la progresiva disolución de las corazas musculares asociadas a los procesos neuróticos.

La danza aplicada a procesos traumáticos y a experiencias crónicas ofrece un anclaje en lo obvio y lo concreto, favoreciendo la presencia y agilizando los procesos terapéuticos sin forzar la elaboración cognitiva.

La danza en grupo posibilita experiencias de contacto nuevas, donde explorar aspectos desconocidos de uno mismo y ensayar formas de relación que favorecen el contacto pleno, fortaleciendo el yo y enriqueciendo la función personalidad.

Finalmente, los terapeutas gestálticos con orientación corporal requerimos espacios continuados de nutrición, entrenamiento corporal y supervisión, no solo como forma de autocuidado, sino como parte esencial del aprendizaje y de la calidad del acompañamiento terapéutico.

Bibliografía

KAUFMAN, G. (1994). *Psicología de la vergüenza: Teoría y tratamiento de sus síndromes*. Barcelona: Herder.

PERLS, F. S., HEFFERLINE, R., & GOODMAN, P. (2002). *Terapia Gestalt: Excitación y crecimiento de la personalidad humana*. Madrid: Sociedad de Cultura Valle-Inclán, Colección Los Libros del CTP. (Trabajo original publicado en 1951).



**María Jesús
Armas
Acosta**

Es psicóloga Clínica. Terapeuta Gestalt Miembra Didacta y Supervisora AETG. Psicóloga por Universidad de Valencia. Psicoterapeuta por la FEAP (Federación Española de Asociaciones de Psicoterapia) y EFPA (Especialista Europeo En Psicoterapia) Responsable de la división de psicología de la salud y psicoterapia del COP Las Palmas desde 2006. Psicoterapeuta. Especialista en psicología Perinatal, Máster en terapias de Tercera Generación. Terapeuta de EMDR. Formación Introductoria en Focusing. Formada en Somatic Experiencing® (Se) terapia corporal para el tratamiento de trauma y psicología de la salud. Psicoterapeuta Gestalt, docente y supervisora en el Instituto Canario de Psicoterapia. Presidenta sección Humanistas FEAP desde 2018.

Campo obsesivo, factores psicosociales y dinamismo

Naila Martínez Poveda

El presente artículo propone una mirada alternativa sobre la experiencia obsesiva, desplazando el enfoque tradicional centrado en las obsesiones, compulsiones y el sufrimiento individual, hacia una comprensión desde lo colectivo. Se describen los factores psicosociales —positivos y negativos— que intervienen en la vivencia y en el proceso terapéutico, destacando la influencia del apoyo, la pertenencia y la comunidad en la regulación del sufrimiento. Asimismo, se comparan distintos modelos psicoterapéuticos: el biomédico y las tres perspectivas de la Terapia Gestalt (monopersonal, relacional y de campo), mostrando cómo se complementan en un proceso dinámico e interdependiente. Finalmente, se presenta el recurso visual del sónar, una representación gráfica del movimiento constante entre perspectivas y factores psicosociales, una propuesta que invita a repensar la psicoterapia de la experiencia obsesiva como un proceso vivo, intersubjetivo y en continuo cambio.

Introducción

En este texto exploro la experiencia obsesiva desde una perspectiva gestáltica y de campo. Mi objetivo es, puramente, compartir cómo esta forma de sufrimiento puede ser contemplada desde distintos ángulos y cómo esto puede aportar un poco de luz al estudio del campo obsesivo. Me dispongo a escribir con miedo: miedo a no expresarme con la suficiente claridad o a ser poco técnica, entre otras formas de miedo que, al escribirlas, se desvanecen, y observo el fondo.

Lo que en realidad hace que me levante cada cinco minutos y me distraiga de mi objetivo es el miedo a no ser parte de esta comunidad. Un miedo que no es solo mío, sino que es compartido, como el aire que respiramos, que no tiene dueño. Y hoy día, ser parte es como el aire: es supervivencia.

También observo que, hace un rato, estaba tensa; no podía dejar de oír los gritos de

los vecinos. Sus voces se colaban en la sala, en mi cabeza, en mi cuerpo. La invasión es constante. Así que, después de desesperarme, de buscar apoyo y de cambiar de habitación, me encuentro escribiendo.

¿Qué tendrán que ver estas primeras líneas con el campo obsesivo? Mucho. Sentirse invadida y en peligro es el día a día de una persona que atraviesa la experiencia obsesiva. Cualquier detalle puede ser mortal. Apparently, todo está bien, pero de fondo siempre hay algo que perturba esa paz. Puede ser en forma de pensamiento intrusivo —p. ej.: «si no llevo conmigo un elemento lila, algo malo sucederá a mi familia»—, pero también puede estar de forma difusa, sin una consecuencia concreta: un grito a lo lejos, una pelusa en mitad del pasillo, un cabello en las sábanas, una falta de ortografía... Cualquier cosa vale para recordar que no estamos a salvo. La tensión es continua, una alarma agotadora.

«Etimológicamente, *obsesión* deriva del latín *obsidere*, que significa asediar. Por lo tanto, hay una implicación espacial en el significado original de la obsesión. Una persona que está obsesionada es una persona que está asediada, una persona que siente que le falta espacio, que siente que las cosas se están acercando demasiado» (Muscelli y Stanghellini, en Francesetti, 2017, p. 6).

Y ordenar la habitación sin descanso, lavarse las manos hasta dañarse la piel, sumar las matrículas con el objetivo de que salgan pares, entre otras, son conductas que la persona con TOC adopta en respuesta a las obsesiones para calmar la ansiedad que estas generan. «Las compulsiones son el antídoto que temporalmente evitan lo peor» (Vázquez, C., 2023, en formación *Psicopatología Gestáltica del CTP*).

Podríamos descubrir qué llevó a nuestro sistema nervioso a desregularse de tal forma, qué desató el ajuste creativo del actual ajuste conservador, qué sucede entre nosotras, y un largo etcétera para conocer, aceptar o restaurar el sufrimiento; pero no será suficiente sin un lugar en el que reposar tanto tiempo de no descanso. Y ese lugar es la pertenencia: el apoyo necesario que nos permite regular las fuerzas que emergen del campo.

Como alguien que vive el campo obsesivo en primera persona, quiero compartir que los únicos momentos en los que mi hipervigilancia deja de empujar son aquellos en los que puedo delegar el cuidado, el cual no puede ser sostenido por una sola persona: ni por mí, ni por mi terapeuta, ni por mi pareja... Es demasiado grande. Necesito a toda una comunidad para protegerme del peligro.

Ahora toca desglosar esto de comunidad. De primeras, al pensar en la palabra comunidad, lo primero que me viene a la mente es una aldea con vecinos y vecinas amables ayudándose mutuamente. Un poco Disney, para qué engañarnos. Volviendo a 2025, el concep-

to de comunidad se convierte en algo más complejo, donde convergen personas, colectivos y vínculos, con valores, causas y sufrimientos diversos. Así que me gustaría agradecer a las encargadas de esta revista por dar lugar a algo tan importante como la intersubjetividad y por hacer visible lo invisible.

Experiencia obsesiva

El Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC), o, en lenguaje gestáltico, la experiencia obsesiva, es una forma de sufrimiento egodistónica; es decir, el pensamiento intrusivo no está en sintonía con lo que pienso o con cómo me veo, sino que resulta incongruente con mi sistema de valores. Tal vez no crea que la casa deba estar perfectamente ordenada, pero el pensamiento intrusivo insiste en que, si no la ordeno, algo terrible sucederá. Necesito hacerlo para calmar la ansiedad que ese pensamiento me genera, aunque me parezca absurdo.

La egodistonía conlleva un gran agotamiento, confusión, miedo, ira, tristeza... todo el cóctel emocional posible hasta caer rendida y ceder. Luchar con una misma se convierte en una batalla perdida.

También existen las llamadas obsesiones puras, que corresponden aproximadamente al 10 % de la experiencia obsesiva. Estas están formadas únicamente por pensamientos intrusivos, sin una compulsión aparente. Sea como sea, la experiencia obsesiva es un infierno invisible y solitario: o cedo al pensamiento intrusivo o la ansiedad crece exponencialmente. No hay escapatoria.

De acuerdo con la Subdirección General de Información Sanitaria (2021), la prevalencia del TOC en España es del 1,1 %, y es similar en ambos sexos. La evolución del trastorno se mantiene constante a lo largo de los años en torno al 0,2 %, y destaca el gradiente



Etimológicamente, ob-session deriva del latín *obsidere*, que significa asediar.

social de la experiencia: a menor nivel de renta, mayor prevalencia. Me atrevo a decir que esta información no está completa, ya que una gran parte de las personas afectadas no acuden en busca de ayuda.

Qué podría estar haciendo que alguien con una de las enfermedades más incapacitantes según la OMS no pida auxilio? Veamos algunos de los obstáculos que existen entre el sufrimiento y el bienestar psicológico o la salud mental.

Tras varios grupos de encuentro psicoterapéutico con personas que sufren la experiencia obsesiva, observé que muchas personas se interesaban por los grupos (muchísimas), pero —marketing aparte—, resultaba muy

complejo que llegaran al primer encuentro grupal. Indagando en ello, descubrí que había una serie de factores que se interponían entre nosotras: los factores psicosociales, que describo a continuación.

Factores psicosociales

En sesión, durante la persecución del origen del sufrimiento (persecución como parte del campo obsesivo), nos encontramos con otras formas de sufrimiento añadido: los Factores Psicosociales (FP). Estos, interconectados

con la experiencia obsesiva, son como planetas que orbitan alrededor de una estrella.

Por ejemplo, un factor psicosocial sería la vergüenza de reconocer lo que me sucede, que me impide poder compartirlo con alguien cercano, y por ende pedir ayuda psicoterapéutica.

En una investigación junto con Álvarez-Zamudio, separamos los FP negativos de los FP positivos; observamos que los primeros se encuentran faltos de apoyo, mientras que los segundos son apoyadores en sí mismos.

Algunos ejemplos de factores psicosociales negativos son los campos de vergüenza, de juicio, de culpa, de exigencia... la exigencia de tener que poder solucionarlo sola, o creer que solo me ocurre a mí, que nadie puede comprender lo que estoy viviendo, etc. Por ejemplo, recuerdo una mujer estupefacta que, en terapia grupal, insistía en que tenía que deshacerse de sus obsesiones ella sola. El trabajo con el grupo fue considerable, ya que, cuando pudo apoyarse en sus compañeras, entonces su ansiedad disminuyó, y consecuentemente sus obsesiones también. Luego, pudimos acercarnos a la estrella desde otro lugar.

Factores psicosociales positivos son los campos de respeto, de compasión, de escucha activa, de inclusión, de pertenencia, etc. Por ejemplo, en terapia grupal descubrimos que no estamos solas en la experiencia obsesiva; fuera de la terapia, podemos acudir a una compañera del grupo y sentirnos comprendidas, mientras que con mis amigas y mi familia siento que no me entienden.

Todos los factores psicosociales tienen una gran influencia en el proceso psicoterapéutico. Con los FP positivos la Presencia se amplía, con los FP negativos la ausencia permanece. Fomentar los FP positivos es parte de nuestra tarea como terapeutas, y también como sociedad.

Modelos de trabajo psicoterapéutico

Una vez contemplado que los factores psicosociales son elementos imprescindibles para el proceso psicoterapéutico, veamos ahora con qué modelo podemos abordarlos dentro de la esfera del campo obsesivo.

El procedimiento más utilizado en el abordaje de la experiencia obsesiva es la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), concretamente la técnica de Exposición con Prevención de Respuesta (EPR), dentro de las técnicas de exposición gradual, combinada en algunos casos con tratamiento farmacológico. Otras técnicas propias de la TCC son la reestructuración cognitiva, junto con técnicas de aprendizaje y conductuales, técnicas de distracción o estrategias destinadas a posponer las preocupaciones a un momento concreto del día.

Según la TCC, el problema radica en la interpretación del pensamiento obsesivo, y se propone que la persona aprenda que el pensamiento no implica necesariamente una acción y, por tanto, puede ser ignorado. Ante esta propuesta, me pregunto: ¿cómo ignorar aquello que grita por dentro?, ¿cómo desatender lo que nos reclama atención a cada minuto? Tal como señalaba al inicio, no ocuparse de una obsesión genera una ansiedad muy intensa. Para mí, y para muchas personas, esta opción —retroreflectar la retroflexión— resulta una completa utopía que, más tarde, suele pasar factura.

La EPR, en palabras de una cliente, fue «un infierno al principio. Me sentía lanzada a los leones, sin apoyo». No es un dato menor que exista una tasa de deserción en torno al 25 %, así como una tasa de rechazo que oscila entre el 5 % y el 20 % respecto a esta técnica. Por otra parte, muchas personas rechazan el tratamiento farmacológico, especialmente cuando la obsesión está relacionada con la

contaminación, ya que tomar un medicamento puede vivirse como una violación del límite corporal por parte de un elemento extraño e intrusivo. ¿Qué puede hacer, entonces, este porcentaje de personas que continúa sufriendo?

La perspectiva más normativa, el modelo biomédico, postula que la experiencia obsesiva corresponde exclusivamente a un individuo: aquel que manifiesta el sufrimiento derivado de los pensamientos intrusivos y las compulsiones, sin incorporar el entorno en la ecuación. Todo el peso del sufrimiento y de la responsabilidad de dejar de sufrir recae sobre una sola persona.

Es decir, la ausencia que desencadenó en su momento el ajuste creativo es hoy la misma ausencia, aunque con otra forma: aquella que perpetúa el ajuste conservador. El campo se repite. Necesitamos de la otredad y de la presencia para atravesar el sufrimiento.

Hemos revisado el modelo normativo; veamos ahora las tres perspectivas que aporta la Terapia Gestalt, en la tabla comparativa para el proceso terapéutico de la experiencia obsesiva.

Desde una perspectiva monopersonal puedo tomar consciencia de la experiencia obsesiva, validar emociones, satisfacer las

necesidades escondidas tras las compulsiones, entre otros.

Este tipo de acompañamiento es vitamínico para reducir los efectos de los factores psicosociales negativos. Desde una perspectiva relacional, co-creamos el vínculo terapéutico, para co-crear nuevas maneras de estar con el otro, y obtener la seguridad necesaria para poder acercarnos a lugares inhóspitos; la Presencia va in crescendo. Finalmente, desde una perspectiva de campo, damos lugar a lo preverbal, y nos sumergimos, en el caso de la experiencia puramente obsesiva en el campo de terror, y en el caso de la experiencia obsesivo-compulsiva en el campo de pavor. Bajamos al fondo juntas y este se transforma.

Por lo tanto, todas las perspectivas aportan luz al proceso psicoterapéutico, ninguna es mejor que otra, es más, se complementan y apoyan entre ellas. Ahora bien, relacionando los factores psicosociales con las distintas perspectivas, es de relevante importancia tener en cuenta lo siguiente: No solo nosotras nos movemos por las distintas perspectivas, los factores psicosociales también. No son envoltorios del sufrimiento, no son capas con un orden de aparición. Están y estamos en constante movimiento.

Tabla comparativa para el proceso terapéutico de la experiencia obsesiva

Modelo normativo	Gestalt > Monopersonal	Gestalt > Relacional	Gestalt > Campo
Síntomas: Obsesiones y compulsiones	Necesidades	Retroflexión	Campo retroflectado

Imagen utilizada por Álvarez-Zamudio y Martínez-Poveda en el Congreso Bienal de la Asociación Internacional para el avance de la Terapia Gestalt en Veracruz, México (2024), basada en las investigaciones de Jan Roubal, Gianni Francesetti i Guadalupe Llorens.

Proceso dinámico

Resulta muy tentador crear un mapa lineal donde aparezcan todas las perspectivas y queden bien integradas. Por ejemplo, empezamos con el modelo normativo, seguimos con monopersonal, relacional, y ya está listo el caldo para culminar con campo. Un mapa nos aportaría seguridad, aunque sería estático, mientras que nosotras no lo somos, en absoluto. El campo está presente en todo momento, incluso en una consulta puramente biomédica. Aunque trabajemos monopersonal, la relación sigue existiendo. Todo está sucediendo y en constante movimiento, lo percibamos o no.

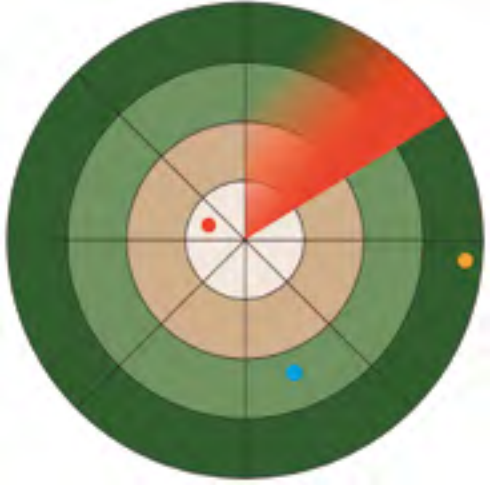
En la investigación mencionada anteriormente, que inicia con los FP, con Álvarez-Zamudio desarrollamos un recurso visual que representa el dinamismo del proceso psicoterapéutico: el sónar.

Como un sónar, observamos cómo transitan los factores psicosociales por las distintas perspectivas. Nosotras también nos movemos. Todo se mueve. Por lo tanto, ¿cómo hacer una investigación de un fenómeno que no para quieto mientras nosotras tampoco estamos inmóviles?

Por ejemplo, resulta complicado estudiar la experiencia obsesiva si, cuando estamos en la zona blanca le llamamos TOC, luego en la zona beige se convierte en una retroflexión, en la verde, experiencia de retroflexión y, en la verde oscuro, campo de retroflexión.

Teniendo en cuenta además, que existen factores psicosociales añadidos que también

El sónar



El círculo blanco representa la perspectiva normativa, la beige, la perspectiva Gestalt monopersonal, la verde claro, la Gestalt relacional, y la verde oscuro, la Gestalt con mirada de campo.

Los puntos simbolizan los factores psicosociales.

La línea roja, también en movimiento, es la línea de un sónar, llamada eco o retorno, que muestra la profundidad o la presencia de objetos a su alrededor.

orbitan por el mismo espacio, y que estos también cambian su nombre en función de dónde se encuentran.

A continuación, un ejemplo de factor psicosocial en movimiento, que observé en la terapia grupal de experiencia obsesiva de 2022.

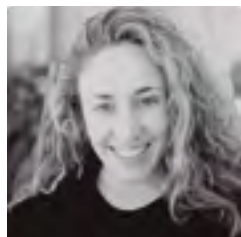
Ejemplo:

Terapia Cognitivo-Conductual (TCC)	Gestalt > Monopersonal	Gestalt > Relacional	Gestalt > Campo
Estoy mal hecha	Necesitamos cosas distintas	No me entiendes	Campo de soledad

Una vez más, el lenguaje es muy importante. Según Whorf (1971), el lenguaje determina el pensamiento, lo que nos sugiere que el lenguaje influye en cómo percibimos la realidad y estructuramos el pensamiento. Así pues, la necesidad de repensar el lenguaje en la psicoterapia y en las formas de sufrimiento, y dejar de verlos como procesos lineales, para concebirlos como procesos dinámicos, se convierte en algo urgente. La importancia del movimiento, a grandes rasgos, nos permitiría hacer un seguimiento más fidedigno de los fenómenos sujetos de estudio. Asimismo, el proceso psicoterapéutico se enriquecería, modulando nuestras intervenciones en terapia, creando así, en cada encuentro, una ruta nueva.

Bibliografía

- ÁLVAREZ-ZAMUDIO, F., & MARTÍNEZ-POVEDA, N. (2024). *La experiencia obsesiva y los factores psicosociales desde una perspectiva de campo: La terapia grupal como apoyo para un campo de sufrimiento* [Ponencia]. Congreso Bienal de la Asociación Internacional para el Avance de la Terapia Gestalt, Veracruz, México.
- FRANCESETTI, G. (2017). «Suspended from shaky scaffolding, we secure ourselves with our fixations»: A phenomenological and Gestalt exploration of obsessive-compulsive disorder. *British Gestalt Journal*, 26(2), 5–20.
- SUBDIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN SANITARIA. (2021). *Salud mental en datos: Prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de registros clínicos de atención primaria* (BDCAP Series 2) [Publicación en línea]. Madrid: Ministerio de Sanidad.
- VÁZQUEZ, C. (2023). *Psicopatología gestáltica* [Material de formación]. Madrid: Asociación Cultural Los Libros del CTP.
- WHORF, B. L. (1971). *Lenguaje, pensamiento y realidad*. Barcelona: Barral.



**Naila Martínez
Poveda**

Psicóloga y terapeuta Gestalt, colegiada n.º 24633, está especializada en trastornos de ansiedad y TOC. Estudió Psicología en la Universidad de Girona (2015), seguido del postgrado en Inteligencia Emocional (2016), también en la UdG, y se formó en Terapia Gestalt en la Escola Gestalt Catalunya (2019). Posteriormente, cursó la formación en psicopatología gestáltica (2021) en el CTP de Madrid, y más tarde realiza el postgrado internacional de Terapia Gestalt en teoría del self y perspectiva de Campo (2025) en Barcelona.

La caída del padre y la sociedad del «todo se puede»

Ángel D. Saavedra

Este artículo aborda la crisis contemporánea de la función paterna como transformación simbólica que afecta a la subjetividad, los vínculos familiares y el lazo social. Desde un diálogo entre el psicoanálisis y la Terapia Gestalt, se analiza el pasaje del padre autoritario al padre diluido, así como las consecuencias clínicas y educativas de la pérdida del límite, reforzada por discursos culturales y psicológicos basados en la omnipotencia y el mandato del goce.

Se plantea que la caída del padre no implica la desaparición de la función paterna, sino la necesidad de reformularla desde un lugar no patriarcal: como límite amoroso, orientación del deseo y sostén de la responsabilidad. Desde la clínica gestáltica, se propone recuperar el límite como experiencia relacional que emerge del contacto con la realidad y favorece la autorregulación, la tolerancia a la frustración y la maduración psíquica. Finalmente, se subraya el papel de la psicoterapia en la integración de una función paterna interna que permita construir sentido, comunidad y autonomía.

Introducción

Vivimos un tiempo en el que la figura del padre —como símbolo del límite, del orden, del amor condicional y del principio de realidad— parece estar en crisis. No se trata únicamente de un cambio en los roles familiares, sino de una transformación más profunda en el modo en que nos relacionamos con la autoridad, con la ley y con la realidad misma.

En la cultura del «todo se puede», la función del padre se desdibuja y, con ella, se tambalea el equilibrio que sostiene la estructura psíquica, la educación y el vínculo social. Parece que estamos presenciando un momento polar de la idea de padre: se pasa del padre «autoritario» propio de las sociedades patriarcales a un padre colega de sus hijos, cuya figura de autoridad y función de poner límites sanos quedan diluidas. Paralelamente, la psicología está siendo invadida

por mensajes difundidos por creadores de contenido —sean o no psicólogos o terapeutas— del tipo «si lo creas, puedes» o «si quieres, lo vas a conseguir». Estos discursos infunden una idea de omnipotencia tanto en las personas adultas como en la infancia, haciendo creer que todo lo que se propongan puede lograrse por el mero hecho de desearlo, omitiendo el esfuerzo, la frustración y el trabajo sostenido que implica alcanzar cualquier objetivo real.

El padre como función simbólica

Freud (1923) describió cómo el padre cumple una función esencial: introducir la Ley que separa al niño de la fusión con la madre y le permite acceder al mundo simbólico.

La llamada «caída del padre» que vivimos en la actualidad puede entenderse, precisa-

mente, como una crisis de esta función simbólica: la del padre como portador de la Ley, de orientación, de sentido y de transmisión del deseo.

Freud situó al padre como representante de la Ley y del Ideal; como aquel que separa al niño de la madre y ordena y orienta el deseo. Además de introducir la Ley, el padre se convierte en fuente de identificación y en vehículo de transmisión simbólica del deseo, permitiendo que el infante construya su yo, ocupe un lugar en su linaje y establezca una relación con el deseo más allá de la madre.

Podemos decir que Freud muestra, a través del mito de la horda primitiva —desarrollado en *Tótem y tabú*—, que es el padre, en un nivel simbólico, quien posee el goce y el poder. Tras su muerte simbólica —a manos de los hijos—, es elevado a tótem y transformado en un principio regulador y de identificación: el padre es idealizado e incorporado como modelo.

Hoy en día observamos cómo las figuras tradicionales de autoridad —padres, instituciones, Estado, escuela, personas mayores— han perdido legitimidad e incluso credibilidad. Ya no existe un Ideal del yo único, compartido o estable. Vivimos en una cultura plural, polarizada, cambiante y fragmentada. La Ley se ha vuelto difusa y relativa y, en muchos casos, desconocida, lo que deja a numerosos sujetos sin una referencia simbólica clara a la que aferrarse.

Esta situación se ve reforzada por los mensajes de una psicología de corte positiva que sostiene que una persona, por el mero hecho de serlo, puede alcanzar cualquier objetivo. Se omiten así la Ley, el límite y el esfuerzo, y el discurso social lo traduce en la consigna: «si quieres, puedes».

Posteriormente, Lacan (1957–1958) profundizó en esta cuestión al formular el concepto de «Nombre-del-Padre»: la instancia que encarna la prohibición, introduce la pa-

labra que ordena el deseo y posibilita la constitución del sujeto.

Desde este marco, Lacan entiende el «Nombre-del-Padre» como el significante que organiza el mundo simbólico y estructura la subjetividad. El llamado «declive del Nombre-del-Padre» abre paso a una época de desorientación del deseo. El padre, a su vez, puede estar atravesado por una confusión interna respecto de su propio deseo, y comienzan entonces a proliferar sustitutos de la función paterna —*influencers*, ideologías, redes, consumo, pseudomaestros, drogas recreativas, entre otros—, no porque las personas no deseen, sino porque no saben a quién o a qué dirigir su deseo.

Desde la Gestalt, esta «caída» puede leerse no tanto como una tragedia, sino como una transformación del principio paterno. Lo que está cayendo no es la función esencial y necesaria, sino su forma patriarcal, autoritaria y vertical. Ya no resulta operativo el padre que manda, prohíbe o lo sabe todo. Se hace necesaria una nueva versión del padre, interno y externo: una figura que muestre el mundo sin adoctrinar, que ocupe su lugar en relación con el otro, que no trate al otro como objeto sino como sujeto, que pueda sostener sin dominar, orientar sin necesidad de saberlo todo y transmitir sentido de vida sin coartar la libertad.

El padre, en su dimensión simbólica, representa el «no todo se puede». En palabras de Claudio Naranjo (2008), el padre encarna el «amor condicional»: aquel que pone condiciones no de manera mercantilista, sino a través de límites ofrecidos de forma amorosa. Es la voz que recuerda que el deseo humano está atravesado por la falta, que el mundo tiene límites, y que esos límites son precisamente los que nos hacen humanos, y nos permiten crecer en un ambiente de seguridad. Desde que el individuo empieza a desarrollarse en el útero materno, encuentra sus prime-

ros límites. El bebé se mueve en cualquier dirección y encuentra las paredes del útero a su alrededor, esto le permite crecer en un entorno seguro y con un desarrollo adecuado. Si todo va bien fuera, las paredes del útero nos transfieren un cuidado de contención, nuestro organismo sabe que está contenido y protegido, y aprendemos que no podemos traspasar dichas paredes. Esto nos reconforta y nos permite crecer en un entorno seguro.

Cuando esta función del padre se debilita, el sujeto se queda sin referencias, atrapado en una ilusión de omnipotencia que impide la propia maduración. Sin el límite que organiza, la experiencia se vuelve caótica; sin la ley que orienta, el deseo se vuelve capricho. Se crece con una idea, de que todo se puede, de que no hay límites externos ni internos, y se puede caer en la ilusión de que podemos estar al margen o por encima de la ley. Y precisamente la ley es lo que nos regula a todos, la ley está por encima de todas las personas, proporcionando una contención y un amparo, ya que incluso está por encima del legislador. Es el marco en el que una sociedad puede descansar, cuando la ley está al servicio de los individuos, internamente nos regula y para nuestra idea de que podemos con todo. El neurótico viene con la creencia de que puede con todo y de que su deseo siempre lo va a poder satisfacer. Si esto además es potenciado por acción u omisión desde fuera, sobre todo por una figura o función paterna, que no lo regule, la persona no llevará bien los límites internos ni externos.

Del superyó al mandato del goce

La cultura contemporánea ha transformado profundamente la función del superyó. Ya no se presenta como una instancia que prohíbe, sino como una que ordena gozar: ser feliz, triunfar, poder con todo, reinventarse sin

pausa. Es el mandato del éxito y de la auto-superación, que parece liberar, pero que en realidad encadena al sujeto a una exigencia imposible. Presenciamos cómo nuestra sociedad, y especialmente las nuevas generaciones, viven bajo el imperativo del «si quieres, puedes».

Esto se convierte en una esclavitud al logro, al éxito y a la idea de que todo está a nuestro alcance, construyendo personalidades aparentemente empoderadas, pero frágiles y con una marcada incapacidad para tolerar la frustración cuando no consiguen aquello que se proponen, como si pudieran pasar por encima de la vida misma.

En este contexto, el límite —lo que antes provenía del padre o de la función paterna—, se vuelve sospechoso. Decir «no» hoy en día se confunde con reprimir; poner normas parece autoritario, y sostener un límite es interpretado como «no me quieres». Creemos que, de este modo, evitamos el sufrimiento, salvándolos de la caída, pero al mismo tiempo les robamos la posibilidad de aprender y de equivocarse.

Existe un desprecio creciente por el error, por fallar, sin tener en cuenta que el cerebro del niño aprende tanto de los aciertos como de los errores. Probablemente, los errores nos ayudan en mayor medida a reformularnos: el cerebro queda moldeado por ellos para no repetirlos, convirtiéndose en una fuente fundamental de aprendizaje. Si evitamos estos procesos, estamos impidiendo que el infante construya sus propios recursos para seguir explorando alternativas y desarrollar nuevas capacidades.

En la práctica clínica observamos que cada vez llegan más familias demandando atención para sus hijos a edades más tempranas. ¿Qué está pasando? Atender a menores de cuatro o cinco años —o incluso antes—, en la mayoría de los casos, tiene más que ver con atender a los padres o al sistema



Casi sin darnos cuenta, hemos creado generaciones de niños que no toleran la frustración.

familiar que con el niño en sí. En muchas de estas intervenciones aparece una dificultad clara para establecer límites, para delimitar dónde empiezan los padres y dónde terminan los hijos e hijas.

Son padres que, en un intento de reparar lo que les faltó en su propia historia, tratan de compensarlo en sus hijos desde un lugar poco claro, sin suelo ni sostén. Desde un posicionamiento marcado por la evitación de la frustración, por el darlo todo, por colocar al infante en el centro permanente de la vida familiar, convirtiéndolo en fuente de deseo o, como algunas personas llegan a verbalizar, incluso en su «maestro».

La función de los padres no es darles a los hijos la vida resuelta, ni proporcionarles un móvil con inteligencia artificial para que busquen soluciones a lo que les ocurre, sino ofrecerles herramientas para que puedan levantarse cuando se equivoquen. Y esto pasa necesariamente por tener claros los límites: hasta dónde pueden y hasta dónde no. Así, casi sin darnos cuenta, hemos creado genera-

ciones de niños que no toleran la frustración, que reprenden a sus padres, cuestionan a sus profesores y crecen sin amor admirativo: sin la experiencia de mirar hacia arriba y reconocer algo mayor que uno mismo.

El psiquiatra y sociólogo italiano Paolo Crepet sostiene que «estamos ante la peor generación de padres de la historia; hacen cosas de completos idiotas», en la medida en que tienden a criar a sus hijos desde la sobreprotección, la hipertrofia tecnológica y la pérdida progresiva de autonomía. Según Crepet, muchos padres se preocupan más por evitar cualquier frustración que por preparar a sus hijos para la vida real, donde no siempre se puede ganar, ni conseguir todo lo que se desea, ni todo el mundo dispone de las mismas capacidades o condiciones para lograrlo.

Este modelo educativo produce adultos inmaduros, con dificultades para pensar de forma independiente y para tomar decisio-

nes propias. A ello se suma, advierte el autor, la influencia masiva de las redes sociales y la búsqueda constante de soluciones rápidas, que están generando una cultura superficial y empobrecida, dejando a muchos jóvenes sin recursos emocionales sólidos para desarrollarse y sostenerse en el mundo. Un mundo dominado por la inmediatez, por la exigencia de satisfacción constante y por mensajes —incluso procedentes del ámbito de la psicología, la psicoterapia y el crecimiento personal— que nos bombardean con consignas, a menudo de corte narcisista, del tipo «querer es poder».

No es difícil observar estadios y palacios de congresos llenos de personas que, más que realizar un trabajo terapéutico profundo consigo mismas, buscan que alguien les confirme que todo su potencial está ya en su interior, que basta con imaginarlo para conseguirlo, y que los límites solo existen para ser transgredidos.

Comparto la idea de este autor cuando afirma que muchos padres «están más preocupados por entretener a sus hijos que por educarlos». Basta observar cómo a esta dinámica contribuyen también los planes de estudio, cada vez más superficiales, menos rigurosos y más livianos, donde disciplinas como la historia, la filosofía o la dialéctica han sido relegadas o reducidas a contenidos mínimos.

Y aunque pudiera parecer que estamos dando paso a una era del goce o del disfrute —como si el cerebro instintivo, reprimido durante siglos, se hubiera liberado por fin—, nada más lejos de la realidad. Lo que estamos construyendo es la ilusión de que disfrutar y alcanzar el goce implica «matar» al padre, prescindir de los límites que nos ayudan a crecer y a ordenar la experiencia, a discernir qué corresponde a cada momento.

Esos límites no solo organizan la vida psíquica y social, sino que nos transmiten la fuerza de la contención, el valor del esfuerzo,

el respeto por los procesos y la capacidad de sostener la espera. No es el deseo inmediato lo que nos realiza, sino el trabajo por alcanzar algo, el compromiso con el proceso y la experiencia de haberlo logrado. Es ahí donde se abre un disfrute más profundo y donde se posibilita un verdadero crecimiento como personas adultas.

Podemos concluir que la caída del padre, cuando no se sustituye por una nueva función simbólica madura, puede generar:

- *Dificultad para sostener límites (propios o ajenos)*
- *Pérdida de referentes o modelos de vida.*
- *Miedo a la autoridad (interna o externa)*
- *Infantilización emocional o dependencia del grupo,*
- *Crisis vital y de sentido de vida.*

El papel de la psicoterapia y la trampa del «si quieres, puedes»

Como terapeutas, también formamos parte de este movimiento cultural. Como decía desde algunos discursos de la autoayuda y de la psicología positiva, hemos contribuido a reforzar la idea de que todo se puede lograr si uno se lo propone. Pero esta visión, aunque motivadora en apariencia, puede resultar profundamente dañina para la psique de nuestros pacientes o clientes, incluso la destrucción del yo.

Cuando olvidamos la realidad del límite, fomentamos una subjetividad frágil: personas que se desmoronan ante la frustración, que viven la imperfección como un fracaso personal, que se exigen poderlo todo y no soportan la falta. Que imaginan una vida feliz

y completa en las redes, que venden y muestran cada instante vivido para compararse con un ideal que se hace viral en tik tok o Instagram, con personas que lo tienen todo y todo lo hacen fácilmente, con millones de likes y seguidores.

La psicoterapia gestáltica, nos invita a un camino distinto: el de la autorregulación orgánica, donde el límite no se impone desde fuera, sino que emerge como parte natural del contacto con la realidad, con la experiencia y con el *self* (Perls, 1951) Acompañar a alguien en su crecimiento no es hacerle creer que todo es posible, sino ayudarle a descubrir

qué es realmente posible para él/ella, en su aquí y ahora, con sus recursos, su historia y su contexto. Es acompañarla a tomar su propia responsabilidad en la vida. Es una terapia contextual, (Saavedra, 2024) ya que estamos mirando la figura y el fondo, de una manera realista, y fomentando no solo el goce de hacer lo que «me da la gana», sino contribuyendo a un equilibrio de los tres amores o tres funciones de nuestro cerebro: instintivo, maternal y paterno . Es decir, tres tipos de amores el erótico o del goce, el incondicional y el condicional (Saavedra, 2023).

En muchos procesos terapéuticos vemos cómo las personas buscan reconciliarse con

La trampa del «si quieres, puedes».



esa función, encontrar dentro de sí la capacidad de sostener, decidir, poner límites, orientar su deseo... En términos gestálticos, diríamos que se trata de integrar la polaridad paterna: no como poder «sobre»¹⁸⁷, sino como poder «para».

Recuperar la función del límite

La caída del padre no tiene por qué ser el fin del orden, sino una oportunidad para reformular la función del límite desde otro lugar: no desde el autoritarismo, ni el agonizante patriarcado, sino desde el sostén, el límite amoroso que construya seres equilibrados y comunidades de apoyo, como nombra Martin Buber (Buber, 1923), «Comunidades de Amor», que puedan sostener a los individuos en una relación Yo- Tú, en la idea de la finitud o *incompletud* del ser humano como cierta para la autorreflexión, donde el límite está

sostenido en su conjunto por la comunidad desde esta mirada amorosa que construye, nos alimenta y nos hace crecer con auto-sostén.

Al mismo tiempo, esta caída abre un espacio de creatividad y de responsabilidad. Ya no hay un padre que dicte la norma; ahora somos nosotros quienes debemos encontrar la ley interna, esa brújula que orienta desde la autenticidad, la responsabilidad y la conciencia. La caída del padre no es solo un derrumbe, sino una mutación simbólica: deja de ser la figura del poder vertical para transformarse en una función que sostiene la autonomía y el sentido compartido.

Podríamos decir que la tarea contemporánea es pasar de obedecer al padre a encarnar al padre interno: aquel que sabe sostener el propio deseo, decir no cuando es necesario y construir sentido junto a los otros, en comunidad. En este punto resulta especialmente pertinente la noción de comunidad de «amor» desarrollada por Martin Buber ya en 1923.

El padre: una estructura flexible en la que crecer.



Cuando puedo abrirme al otro no como un objeto del que obtener la consecución de mi propio deseo, sino cuando lo reconozco como un ser en sí mismo, y el encuentro se da desde la singularidad de ambos, se hace posible una relación auténtica en comunidad.

Estas comunidades se sostienen en una presencia viva y directa, donde las personas respetan sus propios valores y los de las demás, reconociendo los límites que hacen posible la convivencia. Límites que no operan desde la imposición, sino desde la comunicación, el diálogo y el respeto mutuo. En este sentido, la función paterna ayuda a sentirnos seres diferenciados, cada uno con su propio deseo, y a la vez capaces de reconocer y admirar un «centro» mayor: una realidad compartida a la que los miembros se abren.

Esto favorece una forma de relación en la que muchas personas se vinculan entre sí y, al mismo tiempo, con ese centro común, donde cada una suma desde su singularidad y es respetada. Se trata de comunidades que proponen una pertenencia basada en la elección y la libertad, no en valores tradicionales ligados al parentesco o a la consanguinidad, sino en una elección afectiva consciente que reconoce la pluralidad.

Es decir, vivir lo común sin perder lo propio. Para ello es necesario que los individuos hayan desarrollado una cierta madurez y puedan sostener tanto la función paterna

como la materna en sí mismos. Una comunidad no garantiza que todo se vaya a conseguir, pero sí puede ofrecer una estructura flexible en la que crecer: un espacio donde pertenecer, aportar y recibir libremente, sin quedar atrapados en sistemas rígidos o autoritarios, sino sostenidos por el respeto, la admiración y el amor.

Bibliografía

- FREUD, S. (1923). *El yo y el ello*. Buenos Aires: Amorrortu.
- LACAN, J. (1957–1958). *El seminario. Libro V: Las formaciones del inconsciente*. París: Seuil.
- NARANJO, C. (2008). *Cosas que vengo diciendo*. Barcelona: La Llave.
- CREPET, P. (2025, 26 de mayo). Paolo Crepet, psiquiatra: Estamos ante la peor generación de padres de la historia, hacen cosas de completos idiotas. *La Vanguardia*.
- PERLS, F. S., HEFFERLINE, R., & GOODMAN, P. (1951). *Gestalt therapy: Excitement and growth in the human personality*. New York: Julian Press.
- SAAVEDRA, A. (2024). *Tribuna profesional. Revista AOSMA*, (33), abril. ISSN-e: 1887-3952.
- SAAVEDRA, A. (2023). La teoría de los tres amores de Claudio Naranjo. *Revista de la AETG*, (43), Los frutos de Claudio.
- BUBER, M. (2002). *Yo-Tú*. Barcelona: Herder. (Trabajo original publicado en 1923).



Ángel D.
Saavedra

Psicólogo General Sanitario (Nº Colg. AO—07174), especialista en Clínica. Fundador y Director de Lamar —Escuela de Psicoterapia Gestalt de Málaga (2002). Psicoterapeuta Gestáltico y de FEAP. Miembro Titular, Didacta y Supervisor (AETG y FEAP). Responsable de formación de LAMAR. Vocal de Psicología Humanista del COPAO (Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Oriental). Presidente de la AETG (2019/2025).

Derivar en la enfermedad del terapeuta.

Una experiencia del cuidado entre compañeras con la mirada en el paciente

Isabel Villanueva • Mariló Vierna • Esther Manso

Este artículo presenta una reflexión clínica sobre la derivación terapéutica y el trabajo en red a partir de una experiencia compartida entre tres terapeutas gestálticas. A través del acompañamiento de una paciente adulta y de un proceso posterior que implicó también a su hija, se analizan los encuadres, los lugares que ocupan las profesionales en distintos momentos del proceso y la importancia del respeto activo entre colegas. El texto subraya el valor de la supervisión continuada, el cuidado del vínculo terapéutico y la atención a la familia y al entorno en la clínica con menores. Se propone la derivación como un acto relacional que, cuando está bien sostenido, favorece continuidad, confianza y reparación.

Introducción

En este artículo, escrito a seis manos, compartimos nuestra experiencia en torno a la derivación clínica, tanto en el acompañamiento de una paciente adulta como en un proceso más amplio que implicó también a su hija. Nos proponemos reflexionar sobre una mirada compartida acerca de las derivaciones y los encuadres, el trabajo en equipo y el cuidado entre colegas, los lugares que ocupamos en cada momento del proceso, y el respeto por los tiempos terapéuticos, así como —en el caso de la clínica con menores—, por la familia y el entorno del niño o la niña.

Las tres personas que firmamos este trabajo supervisamos juntas desde hace más de diez años, junto a otros dos compañeros. Consideramos relevante señalarlo, ya que otorgamos un valor central a este espacio de supervisión, facilitado por José Luis San Martín en el Centro Los Pinos, así como al trabajo en red, la formación continua y el compromiso con el propio proceso personal.

El trabajo en equipo, sostenido desde una mirada centrada en la paciente, constituye para nosotras un apoyo fundamental en un oficio a menudo ejercido en soledad. Es un espacio de sostén, cuidado y cooperación profesional desde el que se hace posible acompañar con mayor responsabilidad y profundidad a las personas que llegan a nuestras consultas.

Sandra: una paciente, tres miradas y voces que la acompañan

Isabel, la terapeuta que deriva

Me gustaría compartir mi experiencia de colaboración entre compañeras, del apoyo necesario en los momentos de vulnerabilidad y de la posibilidad de pensar la derivación como un aspecto central del trabajo terapéutico, en el que es fundamental tener en cuenta las subjetividades de todas las personas implicadas.

Trabajo desde hace años en consulta individual de adultos, con un número relativamente alto de pacientes, de lunes a viernes, día tras día, durante mucho tiempo, hasta que un diagnóstico quebró el tempo de lo cotidiano.

Recibo un diagnóstico muy inesperado de cáncer de mama tras una mamografía de rutina, y la vida se detiene.

Después de varias biopsias de confirmación, me indican que en una semana pasaré por quirófano. En menos de cinco días reviso con cada paciente, de forma presencial o por teléfono, cómo sostener este tiempo en el que no podré trabajar. Para algunas personas, la espera es una opción; para muchas otras, en cambio, será necesario un soporte, una continuidad en su proceso terapéutico con otro profesional. Así, según las características de cada persona y del proceso, voy derivando a la red de compañeros —seis en total—, con la confianza de que los pacientes estarán cuidados y atendidos, y de que yo podré sumergirme en ese tiempo sin tiempo que exige la recuperación.

Finalmente, ha pasado casi un año y medio, con tres operaciones y un tratamiento hormonal de por medio. El proceso de enfermedad me ha permitido bajar el ritmo y descansar, revisar mi vida, retirarme y escucharme, priorizar lo importante. Ahora voy recogiendo de nuevo a los pacientes, regresando al mundo, agradeciendo profundamente a mis compañeros y elaborando lo que este tiempo de parada y de escucha ha supuesto para mí.

La vuelta a la consulta ha implicado una revisión de los vínculos con los pacientes. Del mismo modo que las obras de piano estudiadas reposan en barbecho durante semanas para que luego afloran los fallos y las dificultades, este interludio me ha permitido retomar la relación desde otro lugar: valorar la calidad del vínculo, observar qué asuntos

pendientes trae cada persona, qué necesita, y dejarme estar en un lugar de escucha quizá más ligero y reposado. Desde ahí, ha sido posible reanudar este trabajo de conciencia y de amor reparativo en el que nos encontramos, con el sistema nervioso más descansado y con un espacio amplio para la escucha del otro.

A pesar del miedo y de las situaciones menos fluidas, del riesgo que supone detener la actividad, ha resultado estimulante y enriquecedor que las compañeras pudieran asomarse a los procesos terapéuticos y nutrirlos con su propio estilo y mirada. La mayoría de los pacientes regresaron agradecidos y contentos, lo que me devolvió una profunda confianza: es posible soltar toda la consulta y retomarla suavemente, como el aire que entra y sale, con la certeza de que el aire estará ahí y de que volverán quienes lo necesitan. Estoy profundamente agradecida de contar con colegas de una calidad humana y profesional tan alta.

Los miedos que me han acompañado durante este tiempo, en relación con la profesión, tenían que ver con el miedo al declive; con el temor a que los pacientes no regresaran; a que mis compañeros se asomaran a los procesos de mi consulta y que los pacientes los prefirieran a ellos antes que a mí. Lugares de vulnerabilidad, incertidumbre e inseguridad que se hicieron figura durante esta parada por enfermedad y que contrastaban intensamente con los lugares brillantes anteriormente habitados de vida activa, consulta llena y proyectos interesantes. Tal vez ha sido precisamente esta polarización la que me ha permitido recoger de forma amplia los aprendizajes de este viaje: descubrir, bien acompañada y querida, que la mayoría de mis miedos no se hicieron realidad, y poder así respirar y vivir de una manera menos vistosa, pero más humana y orgánica. En este sentido, agradezco profundamente el acom-



.Acuarela I.
Villanueva con textos de Marcos Müller.

pañamiento del enfoque holístico de la salud y la enfermedad de Adriana Schnake, que me ha orientado y sostenido en el camino.

Quiero compartir, por último, que los tres casos en los que no fue posible este retorno suave estuvieron relacionados con movimientos transferenciales y con posibles asuntos pendientes no resueltos. En estos casos, lo relevante no fue tanto el movimiento del paciente —que tiene pleno derecho a desplegar su neurosis en la relación terapéutica— como el del terapeuta de derivación. Cuando el foco se pone exclusivamente en crear una buena relación con la paciente derivada, en hacer un «buen trabajo terapéutico», sin recordar que se trata de una persona de paso, derivada, y sin sostener una actitud neutra y no activa respecto del vínculo primario, se abre una grieta por la que el paciente cuele su movimiento neurótico y vuelve a actuar lo mismo de siempre. De este modo, queda obturada la posibilidad de mi-

rar cómo opera la agresividad en su vida y de recoger sus miedos, dolores y dificultades de forma verdaderamente reparativa en la relación terapéutica primaria.

Quiero hablar del caso de una de las pacientes que en este tiempo derivé a mi compañera Mariló, que recogió muchas de las personas que necesitaban terapia y que pasa consulta conmigo en Valladolid.

La paciente Sandra (nombre ficticio) llevaba ya un tiempo en terapia, en este tiempo de baja es acompañada por nuestra compañera Mariló, que la escucha y la acoge en un tiempo complejo para ella (se separó de su pareja de forma sorpresiva y difícil y con dos niños pequeños durante mi baja).

Observo como este soltar a los pacientes y dejarlos al cuidado de una compañera implica un respeto de los lugares que cada una ocupamos y una delicadeza en el soltar y en el recoger. Para el paciente esta derivación, por muy cuidada que sea, puede abrir asuntos antiguos, puede suponer un miedo al hacer frente a la enfermedad, o puede generar una angustia en la ida o la vuelta que hace falta manejar dentro del encuadre y del vínculo terapéutico.

Así que, en este primer tiempo de regreso a la consulta tras la baja, comenzó a articularse un espacio de transición, para ir acogiendo a Sandra, respetando y honrando el trabajo realizado con Mariló, ofreciendo a la paciente el tiempo suficiente para cerrar y despedirse de ella. Sandra había creado muy buen vínculo con Mariló y le resultó triste la despedida. Fue necesario un pasaje intermedio, facilitado por el hecho de compartir el mismo gabinete, donde Sandra pudo verme en compañía de Mariló y comprobar —como señaló el alivio en sus ojos—, que yo estaba viva y en buen estado. Ese encuentro le permitió vernos a las dos, reconocer la claridad del lugar de cada una y sentir continuidad y sostén en el proceso.

Un trabajo con la mirada puesta en la paciente y con el cuidado y el respeto activo entre dos compañeras.

Pongo esto del respeto activo porque me he dado cuenta de que no basta con el respeto neutro a otro profesional (no hacer comentarios, no mostrar interés por lo trabajado, etc.), creo además que esto vale en las derivaciones y en la consideración a otros profesionales que han acompañado con anterioridad a los pacientes que nos llegan. He aprendido que hace falta respeto activo y de cuidado al vínculo, a lo trabajado, al proceso, donde así los profesionales se ponen a favor de la sanación y no repiten y apoyan asuntos pendientes que son fáciles de desplegar en un triángulo. Si aparecen dificultades del paciente en este regreso, he visto que hace falta reencuadrarlos en la relación terapéutica primaria (el terapeuta que deriva) y trabajar lo actuado en el triángulo si hiciera falta.

En el caso de Sandra, una vez conmigo en la consulta, se abre la posibilidad de poder derivar a su hija y a ella a mi compañera Esther, especializada en el trabajo con niños y adolescentes (yo trabajo exclusivamente con adultos), la paciente necesitaba una mirada y acompañamiento experto para poder acompañar a la hija tras un posible diagnóstico, realizado previamente por otro gabinete privado. Esta derivación con Esther se desarrolló a un ritmo orgánico, con pausas, permitiendo desplegar y airear los temas pendientes en la relación madre-hija. El hecho de que Esther tenga su gabinete en otra ciudad agregó un tiempo de descompresión muy valioso durante los viajes de ida y vuelta en coche, favoreciendo el espacio necesario para ambas. Nuevamente, se produjo una danza fluida y cuidadosa, en la que se respetó el trabajo terapéutico previo de Sandra y se enriqueció con un nuevo acompañamiento.

Me inspira el trabajo de Esther donde acoge a los niños, sus familias y su universo el



Acuarela I. Villanueva
con textos de Marcos Müller.
Inspirada en fotografía de Yamamoto Masao.

tiempo necesario y suficiente. Desde su actitud, recoloca, sugiere, o pone conciencia sobre aspectos que orientan a la familia hacia un funcionamiento más orgánico y saludable

El resultado de este proceso, ha sido que la paciente Sandra estaba muy agradecida a las tres, se ha sentido respetada en su ritmo y necesidad y acompañada y la sensación final mía ha sido la caminar en un compás suave y fluido donde cada una pone lo mejor de sí.

En el vínculo sanamos, reparamos, nos vemos, nos encontramos. En esta intersubjetividad entre terapeutas compartimos experiencias y miradas, nos validamos y apoyamos, nos encontramos en el campo común y ofrecemos una nueva mirada ampliada a la paciente desde donde poder caminar su propia vida con mayor plenitud y conciencia.

ISABEL VILLANUEVA

Me gustaría compartir mi experiencia de cómo acompañar a la paciente Sandra, derivada por un tiempo por mi compañera Isabel; un tiempo en el que Sandra necesita ser sostenida y acompañada e Isabel no puede hacerlo.

Para mí fue clave apoyarme en la supervisión, poder preguntarme: ¿Cómo se hace? ¿Cuál es la diferencia entre acompañar temporalmente a una paciente que va a volver con su terapeuta o hacerlo con una paciente mía? En este caso, era importante darle espacio en la terapia a la terapeuta de referencia, tanto de manera explícita —con intervenciones como «¿trabajaste esto con Isabel?», «¿de

qué te diste cuenta?»—, como de manera implícita.

Me gustaría compartir mi experiencia de cómo acompañar a la paciente Sandra, derivada durante un tiempo por mi compañera Isabel; un tiempo en el que Sandra necesita ser sostenida y acompañada, e Isabel no podía hacerlo.

Para mí fue clave apoyarme en la supervisión y poder formularme preguntas fundamentales: ¿cómo se hace este acompañamiento?, ¿cuál es la diferencia entre sostener temporalmente a una paciente que va a regresar con su terapeuta de referencia y hacerlo con una paciente propia? En este caso, resultó especialmente importante darle un lugar explícito en la terapia a la terapeuta de referencia, tanto de manera directa —con intervenciones como: «¿Trabajaste esto con

Acuarela I. Villanueva.
Baile a dos.



Isabel?», «¿De qué te diste cuenta allí?»— como de manera implícita, sosteniendo su presencia simbólica en el encuadre.

Tras el miedo y la tristeza que siento cuando Isabel me comunica su enfermedad, pronto siento una total confianza en su recuperación. Me gusta poder transmitir esta tranquilidad y confianza a su paciente, Sandra, cuando al cerrar la sesión muchas veces me pregunta por Isabel, mientras la acompaño a la puerta de entrada pasando delante de la sala donde Isabel la recibía; sala que ahora permanece vacía.

Trabajo en el gabinete de Isabel, por lo que la paciente ya conocía el espacio. Creo que la confianza que su terapeuta depositó en mí, sumada al hecho de tratarse de un lugar familiar, fueron claves para que Sandra pudiera confiar y para que, desde la primera sesión, yo tuviera una clara sensación de continuidad y de vínculo con ella.

Mi relación con Isabel y el hecho de compartir grupo de supervisión con José Luis resultaron fundamentales para facilitar esta transición. También fue importante conocer la manera de trabajar de Isabel y que ella conociera la mía. Sentirme agradecida por el lugar que me tocaba ocupar durante este tiempo, y poder estar tranquila y confiada en mi forma de trabajar —sabiendo que no soy Isabel y que mi estilo es diferente—, fue un apoyo interno significativo. La supervisión fue igualmente clave como límite al deseo de «que la paciente sea mía y no tenga que volver con su terapeuta», deseo comprensible pero necesario de sostener y elaborar.

Fue muy valioso que, desde el inicio, Sandra comprendiera el lenguaje terapéutico y poder reconocer en ella una trayectoria previa de trabajo personal. Qué facilidad en el contacto, a pesar de estar atravesando un momento vital difícil. También tomé conciencia de la importancia que ha tenido para mí haber trabajado con niños y niñas en eta-

pas anteriores de mi recorrido profesional: pude escuchar a Sandra desde un lugar más seguro, sin alarmarme por lo que traía.

Decidí, además, hablarle de Esther, teniendo en cuenta mi vínculo con ella y con Isabel, y el hecho de que las tres compartimos espacio de supervisión. Todo ello contribuyó a sostener un encuadre claro y una red de apoyo visible.

Ha sido, para mí, una experiencia profundamente enriquecedora y, además, la primera vez que recibo *feedback* de una paciente a través de terceros, lo cual añadió una dimensión especialmente significativa al proceso.

MARILÓ VIERNA AMIGO

La mirada de Esther

Isabel, inicialmente, y después Mariló, solicitan mi ayuda para atender la demanda de Sandra, una paciente suya a la que Isabel ha tenido que derivar durante su baja. La consulta gira en torno a la hija de Sandra, una niña de seis años con la que acudieron a un gabinete para solicitar orientación e intervención. En dicho gabinete se inicia una evaluación desde la hipótesis de autismo sin consultar previamente a los padres, tal como marca el protocolo. Al conocer esta circunstancia, los padres paralizan la evaluación, ya que no era esa su demanda. Sin embargo, la alarma queda encendida.

Isabel me pide que oriente a la madre respecto a esta situación y que le ofrezca una mirada desde mi forma de abordar estos casos. Recibo la demanda en la voz de Sandra, detrás de la cual hay dos miradas cuidadosas hacia ella, que perciben la posibilidad de atender y dar otro lugar a su preocupación.

Lo que comienza con dos consultas telefónicas, separadas por varios meses, se transforma —tras una tercera llamada— en una decisión consensuada entre Isabel y yo:

proponerle acudir con su hija a mi consulta durante dos o tres sesiones para ofrecerle mi mirada. Tras la reincorporación de Isabel, la paciente vuelve con su terapeuta de referencia y valoramos conjuntamente la posibilidad de hacerle una propuesta diferente. Lo hacemos desde la confianza en que el contacto presencial aportará una cualidad muy distinta a la llamada telefónica. Sandra acepta desde el inicio lo que se plantea como una situación temporal, acotada por un número cerrado de sesiones con la niña.

Este es, por tanto, el lugar que me corresponde ocupar en el proceso: acompañar a esta madre en su preocupación ante un posible diagnóstico, respetando activamente el lugar de la terapeuta de referencia, sin crear confusión ni alimentar expectativas desajustadas. El cuidado, siempre necesario, adquiere aquí una dimensión mayor y requiere por mi parte una atención especialmente afinada. Todo ello se da, además, en el contexto del acompañamiento a una menor, donde es imprescindible tener presente que nunca viene sola, que pertenece a una familia y que su cuidado pasa necesariamente por considerar su dimensión sistémica.

En la primera conversación con Sandra señalo, al igual que Isabel y Mariló han hecho en distintos momentos y en coherencia con su narrativa, la importancia de tener en cuenta el momento familiar y cómo este afecta a cada miembro. También le pregunto si desde el colegio han señalado algo reseñable; la respuesta es negativa. Todo ello no logra apaciguar inicialmente su preocupación, que en cada llamada se manifiesta como un movimiento pendular entre la necesidad de confirmar si el diagnóstico sugerido era cierto y la posibilidad de abrirse a otra mirada sobre su hija.

Es el ofrecimiento de conocer directamente a la niña y de analizar la situación desde una perspectiva que permita comprender

lo que ocurre, evitando diagnósticos innecesarios, lo que finalmente la tranquiliza y decide explorar. Han pasado más de seis meses desde la primera llamada.

En el vínculo con ella, ya en presencial, van emergiendo algunos asuntos propios cuando habla de su hija: la vivencia de los duelos y las despedidas, su necesidad de dar respuesta inmediata a todo lo que ocurre con sus hijos o su manera de abordar la relación entre ellos. Estas situaciones me exigen una atención constante para no invadir el lugar de su terapeuta. En la terapia con niños es frecuente encontrarnos con este tipo de demandas parentales, y resulta esencial remitirlas de manera continuada a su propio proceso terapéutico, si lo tienen, o abrir esa posibilidad si no están en él.

El día que conozco a su hija, la niña tiene ya siete años. Es encantadora, inteligente, curiosa, atenta, respetuosa y alegre. Su contacto es bueno, su lenguaje muy rico y sus movimientos armónicos. Es capaz de ponerse en el lugar del otro, expresar lo que le ocurre, ceder y también pedir lo suyo. En los primeros momentos de ese primer encuentro, distraídamente, me pregunta qué le pasa a «esa niña» (un *playmobil*) que toma mientras explora la sala, sin que medie una demanda concreta. Además, hace un comentario rápido y sin mirarme sobre su temor a no volver a mi consulta.

De esta forma tan espontánea, como suele ocurrir con los niños, se manifiestan en el campo el temor a desaparecer sin despedirse y la inquietud por esa niña. Preocupaciones que encarna y que, de algún modo, no le pertenecen del todo. Le explico que va a venir tres veces, que sabrá cuándo no vuelve porque se lo diré antes y que podremos despedirnos.

Es en la exploración del contacto y la retirada, en la forma de establecer los vínculos y en la atención constante al campo donde

todo ello va emergiendo tímidamente, junto con lo propio y diferencial, más allá de la fusión, la identificación, la preocupación y la culpa.

Con este proceso, Sandra va dándose cuenta poco a poco de que algo se moviliza en ella ante la posibilidad de que su hija tenga un «problema» y de que ella haya hecho algo «mal». Me conmueve su dificultad inicial para reconocer que ha realizado una labor de crianza muy valiosa. Esta misma dificultad hace aconsejable que vuelva sola una vez más, alternando sesiones con su terapeuta, tras unos días en los que conviven su propia mirada y la conciencia de la mía, inicialmente tan ajena.

Aquí resulta esencial el trabajo sincronizado con Isabel: yo pongo palabras a lo que la niña expresa, mientras Isabel trabaja con Sandra esa preocupación: de dónde viene, con qué se relaciona, cómo la vive, cómo la aborda, cuándo aparece y cuánto la desborda.

Mi trabajo, desde la confianza que me ha otorgado Isabel, ha sido favorecer, sin empujar, que aparezca en la madre una mirada más comprensiva hacia su hija y más amorosa hacia sí misma en relación con la crianza de su hija. Tanto como la escucha a esta madre y su hija, mi trabajo ha tenido mucho de contención propia para no tratar a la madre como si fuera mi paciente. Hemos creado un vínculo basado en la construcción de una mirada sobre su hija que, pienso, le posibilita verla de una manera más amplia y comprensiva.

Acuarela I. Villanueva.
Tendiendo puentes.



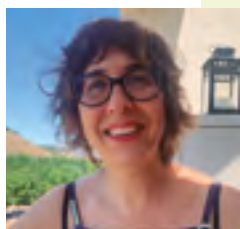
Sandra necesitaba sentir que era capaz y que sabía cómo tratar a su hija a la vez que estaba atravesada por su historia, sus vivencias y sus miedos. Uno de ellos relacionado con las pérdidas que aparecía en un momento en el que su terapeuta estaba pasando un proceso de enfermedad.

Hace tiempo, a partir de mi propio proceso y de mi biografía, aprendí que ceder de manera temporal el cuidado de alguien a un tercero, cuando no se puede sostener en ese momento, es un acto de profunda generosidad. A esa generosidad, como la que tuvo Isabel, solo cabe responder con el máximo cuidado y la mejor atención posible, tanto hacia Sandra como, en este caso, hacia su hija.

Honrar esa confianza implica acompañar con responsabilidad, cuidar los encuadres y facilitar una buena despedida y una adecuada vuelta de quienes, desde el inicio, sabíamos que estaban de paso, aunque dejaran huella.

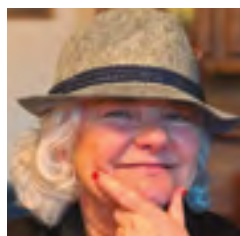
ESTHER MANSO MARTÍN

Con estas voces entrelazadas retomamos, del mismo modo en que comenzamos este recorrido, aquello que ha sido esencial para nosotras: el cuidado mutuo, la escucha atenta, el respeto por el trabajo y el estilo de cada una, y la posibilidad de encontrarnos en un espacio común y contenido. Un espacio de supervisión donde los límites nos cuidan y nos recuerdan la importancia del *nosotros*.



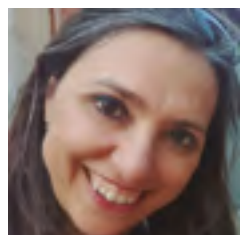
Isabel Villanueva

Psicóloga habilitada general sanitaria. Terapeuta gestáltica por la E.M.T.G. (Madrid) Especializada en psicología perinatal y en acompañamiento en crisis. Posgrado en Creatividad y en Itinerarios interiores. Licenciada en Ciencias Químicas.



Mariló Vierna

Licenciada en Psicología por la Universidad de Salamanca. Psicóloga General Sanitaria. Formada como Psicoterapeuta Gestáltica en el IPG (Madrid). Tutora de formación en el IPG



Esther Manso

Psicóloga con habilitación sanitaria y Psicopedagoga. Especializada en acompañamiento a la infancia: formada en Psicología Clínica Infantil (Universidad Pontificia de Salamanca) y en Terapia Gestáltica con Niños, método Oaklander (CGI de Montevideo, avalada por AGU: Asociación Gestáltica del Uruguay)

Fundamentos en la relación terapéutica de la diversidad sexual y de género.

Bases teóricas del acompañamiento a adolescencia en periodo de transición

Cristina Bravo Campanón

El artículo tiene como objetivo dar a conocer diversas terapias y propuestas metodológicas que aplico de forma integrada en el acompañamiento de personas que realizan un proceso de transición sexual y de género, en particular con población adolescente.

Uno de los fundamentos centrales de este trabajo es visibilizar y atender las necesidades terapéuticas desde una intervención de mayor calidad, que incorpore especificidad, conocimiento, reflexión, apertura, respeto y creatividad. Todo ello con el fin de contribuir al bienestar de la infancia, la adolescencia y de las familias que transitan la diversidad sexual y de género.

Fundamentos en la relación terapéutica de la diversidad sexual y de género

A lo largo de mi trayectoria profesional, tanto a nivel formativo como experiencial, he mantenido un interés constante por el mundo infantil y adolescente, así como por su desarrollo evolutivo, emocional, cognitivo y relacional, siempre en relación con el contexto familiar, comunitario y sociocultural en el que se inscribe.

Los primeros pasos académicos que me introdujeron en el ámbito de la psicoterapia infantil y adolescente estuvieron vinculados al estudio de las teorías del apego, el desarrollo cognitivo y conductual, la formación de la personalidad y la influencia del medio en el que se nace y se crece. Asimismo, la observación del profesorado puso de relieve la importancia de la creatividad y la imaginación como habilidades fundamentales en la práctica de la terapia infantojuvenil.

Posteriormente, cursé diversas formaciones desde una perspectiva psicoanalítica y

psicodinámica, de las que destaco especialmente su aportación al conocimiento del funcionamiento psíquico en la infancia y la adolescencia. Más adelante, complementé mi desarrollo profesional mediante el trabajo en el sistema público, interviniendo en situaciones de protección de menores y en casos de maltrato y abuso sexual intra y extrafamiliar en población infantil y adolescente. En estos servicios tuve la oportunidad de aprender y practicar la co-terapia desde la perspectiva sistémica familiar.

Las corrientes humanistas —de las que he ido adquiriendo conocimiento y metodologías de intervención—, como la Gestalt, la psicoterapia psicocorporal y los enfoques integrativos, se han ido sumando a los saberes previos. Este marco plural es el que actualmente sustenta y orienta mi práctica psicoterapéutica.

La motivación por formarme e intervenir desde la perspectiva de la diversidad sexual y de género se despertó en mí hace ya algunos años. Por un lado, surge de mi interés, también vinculado al feminismo, por profundizar en ámbitos como el cuestionamiento

del género y el desaprendizaje de las estructuras patriarcales. Por otro, responde al deseo de ampliar y mejorar la psicoterapia que desarrollo con infancia, adolescencia y familias, un ámbito que continúa apasionándome y que, a la vez, me interpela a seguir aprendiendo de las múltiples identidades que hoy se visibilizan en relación con lo sexual y el género, la diversidad familiar y la amplia comunidad LGTBIQAP+.

La terapia de la diversidad sexual y de género

La forma de hacer terapia y las distintas corrientes psicoterapéuticas están vinculadas al momento sociopolítico en el que surgen y forman parte de él. Puede afirmarse, por tanto, que tanto la construcción subjetiva de las personas como los modelos psicoterapéuticos desde los que se interviene tienen también una dimensión política. En el origen de la psicología de la diversidad sexual y de género —que a partir de aquí denominaré con las siglas DSG—, se encuentra la Terapia Afirmativa Gay (TAG), surgida en países anglosajones hace más de treinta años. Esta corriente fue descrita por un amplio número de terapeutas que formaban parte de la comunidad LGBT, siglas que, como es sabido, han ido ampliándose y transformándose con el paso del tiempo.

La terapia afirmativa estuvo desde sus inicios íntimamente ligada a un posicionamiento político: el reconocimiento de los derechos de las personas del colectivo y de las opresiones sufridas por el hecho de serlo. Se señalaba que las agresiones sociales externas eran, en gran medida, las responsables del malestar y de la afectación psicológica. Una de las ideas centrales y uno de los mayores logros de esta corriente fue la despatologización de las personas LGBT. Se puso de

manifiesto que muchas de las alteraciones psicológicas y psiquiátricas no eran inherentes a la orientación o identidad, sino consecuencia del rechazo social y de la LGTBfobia presentes en los entornos relacionales. En este marco se introdujo el concepto de «estrés minoritario» (minority stress), formulado por Meyer (1995), para describir el conjunto de daños y sintomatología psicológica asociados al hecho de pertenecer a un grupo social no normativo y minoritario, sometido a estigmatización, inseguridad, violencia y opresión.

Otro de los pilares de la TAG se encuentra en el análisis crítico de los condicionantes sociales del género. En este sentido, otros movimientos sociopolíticos reivindicativos, como el feminismo, contaban ya con un largo recorrido en el cuestionamiento de la identificación automática entre sexo biológico y género. La asignación binaria y estereotipada del género —realizada antes incluso del nacimiento, en función de la genitalidad—, ha implicado históricamente una serie de mandatos y expectativas sociales diferenciadas para niños y niñas, bajo las categorías de masculino y femenino, presuponiendo además que todas las personas se identificarían con dicha asignación.

Esta clasificación patriarcal, normativa y sexista ha sido origen de múltiples formas de violencia y opresión, al situar el privilegio en la figura del varón blanco, heterosexual y occidental. Las personas que quedaban fuera de esta tipología cerrada eran excluidas del reconocimiento social y quedaban expuestas a mayores niveles de violencia, lo que se traduciría, de manera directa, en una menor calidad de vida y un mayor sufrimiento psicológico.

Como señala Gómez (2009), la vivencia del heterosexismo y de la LGTBfobia tiene un impacto significativo en la salud mental y puede provocar aislamiento social y rechazo familiar. El entorno familiar se convierte así en un

área fundamental de intervención y acompañamiento desde la terapia afirmativa, dado que las dinámicas de rechazo o invalidación generan afectaciones profundas tanto en el estado emocional de las personas LGTB como en el sistema relacional en su conjunto.

Un aspecto especialmente relevante de la Terapia Afirmativa Gay (TAG) ha sido su labor crítica dentro de los propios paradigmas de la psicología y la psicoterapia, tanto en el ámbito académico como en la práctica clínica. La TAG cuestiona los patrones heterosexistas y patriarcales desde los cuales se ha construido históricamente la psicología. De manera paralela, el análisis político y terapéutico desarrollado por el movimiento feminista ha puesto de relieve que gran parte de las teorías y prácticas terapéuticas fueron formuladas por autores heteronormativos, que miraban a las minorías y a la diversidad desde el menosprecio, el rechazo o el juicio

moral, considerándolas expresiones desviadas o alteraciones psiquiátricas.

Como respuesta a esta herencia teórica, la TAG propuso una alternativa conceptual y metodológica basada en una perspectiva abierta e inclusiva, capaz de integrar la pluralidad de personas y colectivos pertenecientes a minorías sexuales y de género. En este marco, el término «afirmativa» se elige de forma deliberada para subrayar la necesidad de reconocer la diversidad no heteronormativa: nombrar lo que existe para otorgarle valor, legitimidad y visibilidad.

De manera paralela, organismos internacionales como la Asociación Americana de Psicología (APA, 2004) han ido incorporando esta perspectiva, reconociendo que la discriminación, los prejuicios y las múltiples formas de violencia ejercidas contra personas pertenecientes a la diversidad no normativa tienen un impacto directo en su salud mental, social y económica (Gómez, 2009).

La TAG cuestiona los patrones heterosexuales y patriarcales.



Con el paso del tiempo, y en diálogo con los movimientos sociales, culturales y psicológicos, la TAG comienza a evidenciar la necesidad de una mayor apertura. Algunos colectivos dentro de la comunidad LGTB empiezan a señalar que no se sienten plenamente representados por un enfoque centrado, principalmente, en personas lesbianas, gais y bisexuales desde la orientación del deseo. Quedan así menos visibilizadas otras realidades, como las de las personas transexuales, intersexuales, queer, entre otras. Al mismo tiempo, se cuestiona la adaptación que la TAG había realizado de corrientes terapéuticas normativas —psicoanálisis, sistémica, cognitivo conductual, humanista, entre otras— a la intervención con minorías, señalando la necesidad de desarrollar marcos teóricos y metodológicos más amplios e integradores.

Es en este contexto donde la TAG comienza a reconocerse como terapia afirmativa de la Diversidad Sexual y de Género (DSG). Este desplazamiento implica una ampliación tanto a nivel conceptual como en la intervención clínica con personas y familias que se reconocen en la riqueza de la diversidad. Entre los fundamentos centrales de la DSG se encuentra la atención al impacto del estrés minoritario, la opresión y las agresiones sociales y familiares que atraviesan las vidas de las personas diversas.

La perspectiva DSG amplía su alcance para incluir a personas que se reconocen dentro del espectro de género, más allá de las categorías de transexualidad o transgeneridad, contemplando a cualquier persona cuya identidad, apariencia o expresión de género quede fuera de lo socialmente aceptado y normativo. El objetivo de la terapia DSG, al abordar el impacto del estrés minoritario, se despliega en distintos niveles: evaluación, prevención e intervención psicoterapéutica (Platero, 2014).

La orientación terapéutica de la Diversidad Sexual y de Género (DSG) profundiza de manera específica su actuación con infancia y adolescencia, etapas vitales en las que se desarrolla la identidad de género y su expresión, al mismo tiempo que se configuran el carácter, la cognición, la emoción, la sexualidad y la vivencia corporal. En estos momentos del desarrollo, la influencia del entorno familiar, educativo y sociocomunitario es directa y decisiva. Por ello, el trabajo terapéutico desde la DSG no puede limitarse a la persona menor de edad, sino que ha de incluir de forma activa a las familias, así como a los contextos educativos y comunitarios en los que se inscribe su vida cotidiana.

La vivencia interna de niñas, niños y adolescentes que atraviesan una transición puede estar marcada por intensos sentimientos de dolor y de autorrechazo. La valoración psicológica y social dominante suele transmitir que «no encajan» en el modelo normativo, lo que se convierte en una fuente constante de amenaza externa. Esta amenaza acaba siendo interiorizada, generando una vivencia de rechazo hacia sí mismos, fenómeno conocido como «opresión interiorizada» o «estrés trans». En estas etapas evolutivas, caracterizadas por una alta plasticidad y vulnerabilidad psicológica, el acompañamiento terapéutico desde una perspectiva DSG resulta especialmente necesario.

En este sentido, la terapia afirmativa DSG defiende, por un lado, la especialización de las y los profesionales que acompañan estos procesos y, por otro, la necesidad de una atención singular, individualizada y cuidadosamente adaptada tanto a la persona como a su contexto familiar y social. Desde esta metodología se busca crear las condiciones necesarias para que la persona pueda explorar, desarrollar y manifestar su identidad sexual y de género con mayor libertad, al tiempo que se minimiza el sufrimiento derivado

de la LGTBIQAP+fobia y de las distintas formas de violencia y exclusión asociadas a ella.

La terapia queer

En este apartado se presenta una breve descripción de la terapia *queer*, que surge — como ya se ha señalado en las psicoterapias expuestas previamente—, a partir de los movimientos de reivindicación pública por los derechos de aquellas personas que no se reconocen dentro de las pautas normativas heterosexuales, androcéntricas, machistas y occidentales. Estas normas, sostenidas por prejuicios y relaciones de poder, han designado históricamente las identidades y las formas de vida desde lugares restrictivos y excluyentes. A ello se suman las voces de personas que, ya hace varias décadas, tampoco se sentían plenamente representadas dentro del propio colectivo LGTB (siglas utilizadas en sus inicios). Estas voces confluyen y dan lugar a un movimiento con un cuerpo conceptual propio que articula pensamientos, emociones y experiencias compartidas: el movimiento queer.

El término «queer» se utiliza para deconstruir las categorías normativas e identitarias cis-heteropatriarcales, así como aquellas de carácter capacitista, racista y capitalista, que se imponen desde el nacimiento e influyen de manera decisiva en la construcción de la subjetividad. En el ámbito psicológico, «una psicoterapia queer podría ayudar a combatir los daños emocionales generados por intentar domesticarnos psíquicamente para encajar en una normatividad específica en términos de género, sexo, orientación sexual, raza, capacidades o clase social» (Cerón, 2023).

La perspectiva de la psicoterapia queer despliega una crítica amplia a las teorías terapéuticas precedentes, incluida la terapia afirmativa, al considerar que muchas de ellas

se sostienen sobre bases normativas opresoras y una hegemonía patriarcal persistente. Desde esta posición, propone alternativas que permitan generar metodologías más inclusivas, capaces de acoger la pluralidad de realidades que las personas viven. La mirada crítica queer cuestiona incluso la base estructural de la psicología y sus orígenes, del mismo modo que lo han hecho otros movimientos, como el feminismo y el feminismo queer.

La reflexión crítica que impulsa la terapia queer sobre los marcos teóricos cis-heteropatriarcales, occidentales y discriminatorios pone de relieve que estos influyen de manera directa en la relación y en el propio espacio terapéutico. En términos generales, puede decirse que gran parte de la psicoterapia histórica y contemporánea se ha construido sobre estructuras normativas y opresoras, y que el uso acrítico de estos paradigmas tiende a reproducir prácticas discriminatorias que no favorecen una salud integral de las personas.

La revisión que propone la terapia queer de la psicología atiende a una multiplicidad de variables interrelacionadas, tanto en el plano conceptual como en la vida concreta de las personas. Desde esta perspectiva, se subraya la necesidad de asumir la complejidad del proceso terapéutico y de considerar el mayor número posible de factores presentes en la experiencia vital. Esto implica realizar una valoración amplia, informada y sostenida desde una actitud de respeto y apertura, que contemple aspectos como la biografía personal, el origen cultural y territorial, la etnia y la raza, el desarrollo y la identidad sexual y de género, la familia de origen y la familia elegida, las dinámicas relacionales, los contextos vitales pasados y presentes, el posicionamiento político, la historia socioeconómica, la formación de la personalidad, la diversidad funcional, los esquemas de pensamiento, los

patrones conductuales, el estrés minoritario, el autorrechazo, la exclusión y las múltiples opresiones vividas por situarse fuera de lo socialmente esperado.

Esta multiplicidad de dimensiones constituye la riqueza y la variabilidad a las que la terapia queer aspira a atender desde una comprensión más holística. Al mismo tiempo, es lo que da cuenta de la singularidad de cada persona. Acoger esta complejidad permite trascender la normatividad, el encasillamiento y la discriminación, y abre un campo amplio de posibilidades de ser y de expresarse. En este sentido, la terapia queer no solo acompaña procesos de malestar, sino que hace posible una vía de emancipación subjetiva.

Se ha mencionado también que la orientación *queer* moviliza las terapias hegemónicas desde la propia actitud y conciencia de las profesionales. El planteamiento de darse cuenta de cuáles son las propias variables que están actuando en la vida y en la forma de atender de las profesionales, se puede nombrar como «conocimiento situado», término que explica la forma de percibirse y posicionarse en el mundo, individualmente y en relación, que es subjetiva y está influida por condicionamientos sociales opresores, desigualitarios y *LGTBIQAP+ fóbicos*, (Haraway, 2020). En el ejercicio de la psicoterapia es imprescindible esta auto conciencia, así como el reconocimiento de los privilegios — en su mayoría ejercido por profesionales blancas, occidentales y con capacidades funcionales—, que promueve la mejora en la calidad comprensiva, respetuosa y empática con las personas a quienes se acompaña.

La psicoterapia queer interviene también en las áreas infanto-juveniles y familiares de la diversidad sexual y de género, considerando totalmente necesario el trabajo para anular el sentimiento de miedo a no ser normal, que comienza a aparecer en la infancia. La terapia a este respecto ha de implementar un

proceso de descolonización, desidentificación y desbinarización para conseguir una salud psicosexual holística, (Preciado, 2020).

Una propuesta de psicoterapia integral y diversa

Considero en el trabajo de la psicoterapia que nunca está ajeno a quienes somos, ni debería serlo, pues es en la vinculación de lo que somos con lo que hacemos, que conseguimos delinear nuestro propio desarrollo. Tener conciencia de nuestra propia realidad, de nuestro pasado, nuestro sistema familiar, la personalidad, el contexto en el que vivimos, el posicionamiento político (entre otras muchas realidades), nuestra biografía y nuestro presente, nos permite hacer una terapia de mayor presencia, respeto y verdad. De esta forma a continuación describiré lo que ha sido muy importante en mi historia profesional, puesto que así he intervenido en la terapia y así me muestro.

Para comenzar quiero nombrar que para mí el feminismo desde su teoría y activismo me genera ilusión, confianza y esperanza, pues es un camino para conseguir relacionarnos de manera más sana, con mayor respeto, equidad, libertad y amor. El feminismo implica un cambio social y político que puede desarrollarse e incorporarse en nuestra labor terapéutica. El feminismo aquí y ahora, es terapéutico en sí mismo.

Como terapeutas hemos de tener la capacidad de visibilizar cómo aparece la variable género tanto en nuestra propia construcción identitaria, como en la de las/es/os pacientes. La perspectiva de género es una herramienta terapéutica que tiene la capacidad de transformar la relación entre terapeuta y paciente.

Este posicionamiento en el ámbito terapéutico construye otras formas de vinculación con mayor respeto, analizando los es-

tereotipos sexistas, capacistas, racistas, LGTBIQAP+ fóbicos y patriarcales, para conseguir la expresión libre y auténtica de cada persona.

El feminismo en la terapia

Es de imperiosa necesidad continuar la creación de un pensamiento cuestionador de género y que incluya la diversidad de género y sexual en las relaciones terapéuticas, en los textos de nuestras áreas de conocimiento, en las teorías de formación del carácter, de los mecanismos defensivos y por supuesto, en nuestra propia identidad, carácter y forma de relacionarnos. Este objetivo en la labor psico-terapéutica proporciona una mayor humanidad, respeto, equidad de género y sexual, antirracismo, en contra de la LGTBIQAP+fobia; pone la vida en el centro, es en sí mismo un acto alternativo antipatriarcal.

Algunas personas, al leer esto, podrían pensar que toda terapeuta ya dispone de esta actitud y de esta herramienta: la del respeto y la apertura ante las personas con quienes trabajamos. Y no es así, al menos no lo es si no se ha realizado un autoanálisis profundo de la propia identidad de género y sexual. Es un acto de humildad y de honestidad reconocer que no estamos libres de prejuicios sexistas, ni hacia nosotras mismas ni hacia las demás personas.

Por ejemplo, si no analizo mi rol como terapeuta mujer, quedo subyugada a la ceguera del sexismo y lo actuaré sin conciencia. Necesito reconocer que soy una mujer privilegiada socioculturalmente, blanca y occidental; oprimida en relación con los hombres de mi entorno; violentada a lo largo de mi vida por los machismos; con un impulso de cambio social feminista hacia una sociedad más libre y respetuosa. También necesito reconocer que actúo mis propios micromachis-

mos, así como juicios LGTBIQAP+ fóbicos, y que me cuestiono de forma continua la relación que establezco con mujeres, hombres y personas en diversidad sexual y de género de mi entorno.

Esto implica revisar los textos que leo, las películas que veo, cómo me afecta un chiste machista, racista u homófobo; mi dolor ante políticas actuales que censuran la libertad — de mujeres, hombres y otras identidades plurales—, como el derecho a una sexualidad sana; mi rabia ante determinadas decisiones judiciales en casos de agresiones sexuales en manada; mi deseo de unión en una gran manifestación del 25N; mi necesidad de gustar estéticamente por el mandato patriarcal; el daño a mi cuerpo provocado por el deseo sexual socialmente construido a partir de imágenes publicitarias de mujeres imposibles; mi ilusión ante el compañero hombre que reconoce su privilegio, no niega la violencia estructural hacia las mujeres y desea un cambio.

Todo ello atraviesa también mi mirada terapéutica: la imagen que tengo de mí misma construida desde los estereotipos de género, la forma en que miro a las, los y les pacientes, la relación de poder cis-heteropatriarcal presente en el vínculo terapéutico y la sexualidad estereotipada que puede infiltrarse en las relaciones de terapia.

La influencia del heteropatriarcado en el desarrollo del carácter

En las teorías humanistas con la que intervengo en la terapia, y en concreto la Gestalt, la Sistémica y la psicocorporal, llevan intrínseco el impulso hacia la mejora de las relaciones humanas y del mundo. Con mayor libertad del ser y respeto. Por tanto, en la generación de mayor libertad, respeto y expresión de las mujeres, las personas identificadas dentro del colectivo LGTBIQAP+, está

inserto en el humanismo y en una actitud responsable y de conciencia social.

En la teoría Gestalt, se trabaja el fomento de la conciencia sobre dónde y cómo se origina el propio carácter, los mecanismos de defensa, automatismos, las capacidades y las fuentes de disfrute. En la formación del carácter, desde el grupo familiar y el contexto social y cultural, han estado siempre presentes los patrones sexistas, clasistas, racistas, de exclusión y opresión hacia determinadas poblaciones, que hemos vivido y reproducido sin tener conciencia. En las/es/os niñas/es/os se insertan prejuicios antes del desarrollo cognitivo de la capacidad de análisis; primero observamos, imitamos y reproducimos lo que nos rodea, en búsqueda de la aprobación y del amor sin razonar lo que hacemos. Así, el patriarcado y la heterodesignación ha dañado a las mujeres, a las personas LGTBIQAP+, a los hombres y a todas las personas que no se identifican con estos nombres.

Las mujeres y las personas LGTBIQAP+ hemos sido construidas desde la opresión, lo que ha hecho que determinados caracteres se encuentran más presentes en nosotras y otros en los hombres. Un análisis de género, por ejemplo, de los sistemas neuróticos y afectaciones psicopáticas, de los tipos de carácter definidos por el Psicoanálisis, de los esquemas de pensamiento y acción desarrollados por las teorías cognitivo conductuales, del Eneagrama y otras corrientes teóricas, aumenta la conciencia de cómo el patriarcado cis-heterosexual y binarista, ha designado pautas diferenciales caracteriales en los hombres, más asociados a la acción, el impulso, el placer, el intelecto y la agresividad; y en las mujeres, como en personas de identidades diversas, más la dependencia de la mirada del otro, el servicio a las/es/os demás, la emotividad, el silenciar la rabia y el deseo. Los movimientos de personas que no se identifican como cisgénero, binarias y

LGTBIQAP+, han profundizado en estos aspectos, desarrollando conocimiento desde su propia vivencia.

La identidad de la Terapia Gestalt con perspectiva feminista, de diversidad de género y sexual

Ante aquello que más daño genera desde el patriarcado —la violencia hacia las mujeres, la violencia de género y la violencia ejercida contra el colectivo LGTBIQAP+—, la psicoterapia se convierte en una herramienta fundamental de salud individual y grupal, y también en un dispositivo de transformación político social.

Al trabajar sobre las heridas producidas por la creencia en el amor romántico heteropatriarcal y abusivo, se abre la posibilidad de recuperar la propia fuerza y la capacidad de agencia. Este proceso implica aprender a poner límites y a rechazar activamente a quienes ejercen violencia sexual, machista, LGTBIQAP+ fóbica, racista o capacitista, restituyendo así la dignidad, la seguridad y el derecho a construir vínculos basados en el respeto y la igualdad.

La responsabilidad de las agresiones recae siempre en quienes las ejercen. Corresponde a la responsabilidad social cuestionar y desactivar el trato violento patriarcal y los mandatos del estereotipo heterorromántico. En la construcción de relaciones íntimas afectivo-sexuales heterodesignadas, una parte muy significativa de las mujeres que acuden a terapia —diría que todas con las que he trabajado— permanece apegada, muchas veces sin conciencia, a una pareja hombre. De manera similar, en relaciones entre personas LGTBIQAP+ también se reproducen dinámicas atravesadas por estereotipos sexistas.

Con frecuencia, las personas sostienen vínculos por miedo a la soledad, al abandono

o al rechazo. Estos temores se inscriben en un paradigma heterodesignado y occidental que ha sido ampliamente cuestionado por la Terapia Afirmativa Gay, la perspectiva de la Diversidad Sexual y de Género y la terapia queer. Este es uno de los núcleos centrales del trabajo terapéutico: el proceso de conocerse, identificarse y reconocerse para poder quererse y afirmarse, sin la necesidad de la otra persona —ni del hombre— como eje de validación, tal como propone el modelo del amor romántico.

Este tipo de dependencia vincular aparece también en relaciones afectivas dentro de la comunidad LGBTQAP+, ya que se trata de pautas relacionales sostenidas a nivel estructural y cultural. La tarea terapéutica consiste, entonces, en hacerlas visibles, cuestionarlas y abrir la posibilidad de vínculos más libres, conscientes y equitativos.

En las terapias con hombres y con nuevas masculinidades no sexistas ni LGBTQAP+ fóbicas se necesita crear espacios que puedan expresarse con libertad, es fundamental que haya un posicionamiento claro en contra de ejercer su poder y privilegio contra las mujeres y la comunidad LGBTQAP+. Al reconocer su lugar de privilegio social, pueden escuchar y potenciar la voz de las mujeres y del colectivo LGBTQAP+, las opiniones, las razones y las expresiones emocionales, sin entrar en la defensa directa y el cuestionamiento, desde el discurso masculino sobrerrepresentado. Los espacios terapéuticos tienen que promover un acercamiento corporal, físico, emocional, social, que ahonda en su conocimiento, pierdan el miedo patriarcal sobre los prejuicios homosexuales y puedan crear relaciones de afecto entre ellos.

Unido a este hilo de pensamiento, considero que es esencial analizar con honestidad cómo han sido y son nuestras relaciones afectivas íntimas, de pareja y sexuales. Discriminar cuáles son las dinámicas de poder



¿Cómo han sido y son nuestras relaciones afectivas íntimas?

heteropatriarcal que están presentes en estas relaciones de apego es básico, para generar con responsabilidad cambios hacia las relaciones de equidad, libertad y amor sin ejercicio de poder y control. Entender que no estamos para cubrir las necesidades de la otra persona, ni ella, las nuestras. La elección libre de estar juntos/as/es y la manera de hacerlo, es la guía.

Desde mi forma de intervención, es imprescindible tratar la conciencia corporal, la afectación y la reapropiación de una vivencia con mayor libertad corporal y sexual. Este darse cuenta genera múltiples y repetidos sufrimientos, ya que el cuerpo de las mujeres, así como las personas identificadas como LGTBIQAP+, es un objetivo principal de ataque con la máxima agresión violenta, de dominación y poder social. Por esto, uno de los pasos fundamentales en una terapia es la reapropiación del cuerpo de las mujeres y de las personas LGTBIQAP+.

Otra área que complementa lo anterior, es intervenir en la aceptación del cuerpo y de su belleza natural, desligarlo de la imagen que exige el sistema sexista. De la misma manera, intervenir y pluralizar las estéticas corporales, las expresiones de género, la vestimenta, dando salida al gusto personal, a la libertad de la belleza y el cuerpo, como también ha sido una manifestación política y reivindicativa, el colectivo LGTBIQAP+ es muy consciente de estos aspectos, así como las primeras acciones públicas en las calles de personas designadas como *queer*. La unificación y el centralismo de un modelo de belleza nos esclaviza, marca el ideario de deseo social y cultural, así como el rechazo y la agresión a quienes se salen de los cánones heteropatriarcales; muchas violaciones en múltiples niveles, incluso el rechazo al propio cuerpo y sexualidad, tienen en esta cuestión su origen.

Para mí la terapia es el arte de descubrirnos (mi término preferido para definirla), poder conocernos como personas que tenemos la total potencialidad de ser, esto es, quitarnos las coberturas para saber quiénes somos aquí y ahora, sin depender de otras/os/es. Desarrollar la conciencia de quien se es realmente, intentando quitar las capas que nos pusimos como máscaras para dar una imagen a la familia, la sociedad, la vida que su-

ponemos querer. Caminar en el autoconocimiento y la autodefinición de lo que somos en esencia, con la guía de la niña/o/e que fuimos, mucho antes de llenarnos de lo que se esperaba patriarcalmente de nosotras/es/os.

La conciencia en la terapia con infancia, adolescencia y familiar

El interés por desarrollar un apartado específico sobre la terapia con infancia, adolescencia y familias se basa en el deseo de mostrar una parte significativa de mi recorrido formativo y profesional. Estos ámbitos de intervención han sido siempre objeto de mi interés, ya que considero profundamente enriquecedor acompañar a personas que se encuentran en pleno desarrollo. Este trabajo permite observar y comprender la génesis del carácter y de la personalidad, la configuración de los mecanismos de defensa y de las capacidades, siempre en relación con el contexto familiar, comunitario y sociocultural en el que viven, así como con los acontecimientos biográficos que las atraviesan.

En la terapia con niñas, niños, adolescentes y jóvenes resulta fundamental dar permiso a la libre expresión de sentimientos, deseos, juicios y acciones, ayudando a diferenciar qué surge de manera espontánea del mundo interno y qué ha sido adoptado socialmente. En relación con la diversidad sexual y de género, es especialmente necesario generar un espacio de confianza y libertad, ya que en él pueden emerger emociones, pensamientos y conductas que en otros ámbitos de la vida están siendo oprimidas o rechazadas. La apertura en la comunicación y en la expresión, incluso cuando aparece acompañada de temor, ofrece una referencia relacional distinta: el vínculo terapéutico se convierte en un modelo de relaciones más

sanas y equitativas, desde el cual también es posible aprender a poner límites frente a situaciones de abuso de poder.

La relación terapéutica con esta población favorece la construcción de una confianza interna y de una sensación de seguridad que permite establecer vínculos basados en el respeto mutuo, la libertad y el amor.

Resulta especialmente relevante poder adentrarse en la vivencia que cada persona ha tenido —y está teniendo— en relación con el desarrollo de su sexualidad, su cuerpo y su identidad de género y sexual. En el trabajo terapéutico con infancia, adolescencia y juventud se acompaña el análisis del yo actual, atendiendo al desarrollo psicológico y social que acontece de forma paralela. La intervención se orienta a ofrecer afecto, atención, respeto y escucha, al mismo tiempo que se señalan los estereotipos heteropatriarcales y explotadores que comienzan a generar malestar y sufrimiento.

En la sesión terapéutica se da permiso a la expresión del ser y se contiene la vivencia emocional desde una actitud de acogida y cuidado, incluyendo las posibles identificaciones de género y sexuales que se están construyendo en el propio proceso. Esta forma de relación terapeuta-paciente se convierte en una experiencia de aprendizaje y en una oportunidad para «ser» sin necesidad de enmascararse, así como para tomar conciencia de cómo se va configurando el propio carácter. Acompañamos poniendo atención a lo que se siente y se experimenta, facilitando el desmantelamiento de defensas psicológicas que han sido necesarias para protegerse del dolor y de múltiples agresiones, como las derivadas de no ajustarse a un modelo social heterodesignado y LGTBIQAP+ fóbico.

Existen numerosas medidas sociales orientadas a la diversidad y al respeto hacia el colectivo LGTBIQAP+, especialmente en relación con la infancia, la adolescencia y sus

familias; sin embargo, a menudo resultan insuficientes. El cambio verdaderamente transformador se produce cuando madres, padres, personas cuidadoras y profesionales de la comunidad revisan críticamente su propia educación y crianza, así como los mensajes que transmiten en torno al sexismo, el racismo, la pobreza o la violencia, entre otros ejes de opresión.

Educar en el respeto, en la aceptación de las demás personas y en la desvinculación de los estereotipos sobre lo que «debemos ser» o «hacer» por ser mujeres, hombres o personas con identidades LGTBIQAP+ es una forma de construir un mundo más habitable y amoroso. En todas las modalidades de terapia, y de manera especial en la terapia familiar, se hace necesario acoger las nuevas configuraciones familiares, la diversidad de maternidades y paternidades y las distintas formas de cuidado y atención a la infancia. Esto implica reconocer los propios juicios, transitarlos y abrirse al cambio, así como poner el foco en la corresponsabilidad en la crianza y en la conciliación.

La terapia con familias también promueve el desarrollo del pensamiento crítico y de la autonomía desde una perspectiva de equidad. Supone cuestionar los estereotipos sexistas, LGTBIQAP+ fóbicos, racistas y clasistas que aparecen en los contextos escolares, comunitarios y de ocio.

Sigue siendo especialmente importante, en la educación de niñas y adolescentes, identificar las distintas formas de violencia —en particular la violencia basada en el género y la LGTBIQAP+ fobia—, y ofrecer pautas de afrontamiento que les permitan reconocerla y rechazarla. Del mismo modo, es esencial educar en el buen trato y en el respeto hacia cualquier identidad.

Acompañar a la infancia y a la adolescencia implica asumir la responsabilidad de ser referentes en la construcción de relaciones

basadas en el respeto y la libertad, favoreciendo el buen trato y contribuyendo a una sociedad que valore una vida vivida con calidad en los vínculos.

Bibliografía

- CERÓN, I. (2023). *Psicoterapia queer: Una introducción*. Manresa: Bellaterra.
- GÓMEZ, A. B. (2009). Adolescentes lesbianas y gays frente a la homofobia. En J. I. Pichardo

- (Coord.), *Adolescentes ante la diversidad sexual* (pp. xx-xx). Madrid: La Catarata.
- HARAWAY, D. (2020). *Manifiesto ciborg*. Madrid: Kaótica.
- MEYER, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 38-56.
- PLATERO, R. L. (2014). *Transsexualidades: Acompañamiento, factores de salud y recursos educativos**. Barcelona: Bellaterra.
- PRECIADO, P. B. (2020). *Yo soy el monstruo que os habla*. Barcelona: Anagrama.



**Cristina
Bravo
Campanón**

Psicoterapeuta, madrileña de origen y residente actualmente en el sur de la península. Su trayectoria profesional está guiada por una profunda vocación por la psicoterapia y el acompañamiento de personas en procesos de cambio orientados a una vida con mayor conciencia y responsabilidad personal.

Cuenta con más de veinte años de experiencia profesional y formativa, desarrollada desde una perspectiva integradora. Ha trabajado en los ámbitos clínico y sanitario, así como en intervención social, abordando situaciones de maltrato y abuso familiar, infantil y adolescente, violencia de género, menores en riesgo psicosocial, migración e interculturalidad, y diversidad sexual y de género.

Su práctica terapéutica incluye el trabajo con personas adultas, parejas, infancia, adolescencia y grupos, integrando enfoques como la Terapia Gestalt, la terapia psicocorporal integrativa, la perspectiva sistémica en tratamientos familiares y EMDR.

Diagnóstico sobre la aplicación de la perspectiva de género, diversidad sexual e interseccionalidad, en el ámbito gestáltico

Comisión Social de la AETG:

Elisa Blanco • Cristina Bravo Campanón • Arantxa Cana Moya • Lara Rodríguez Lara

La Comisión Social se fundamenta y acciona hacia una transformación en el ámbito de la Gestalt y en las relaciones de acompañamiento y terapéuticas, para intentar llegar a una realidad más respetuosa, diversa, con base en los derechos de la humanidad, tolerante, menos desigualitaria, más justa y más sana.

El presente artículo es una manifestación de la agencia de la Comisión, que se ha realizado para presentar a toda la AETG, los resultados obtenidos en la encuesta previa: Diagnóstico sobre la aplicación de la perspectiva de género, diversidad sexual e interseccionalidad, en el ámbito gestáltico.

La encuesta se diseñó para conseguir una información aproximada sobre determinadas violencias y abusos de poder, que se presentan en las intervenciones y en las instituciones. Al mismo tiempo, se quería obtener una visión sobre el abordaje de ejes fundamentales (la perspectiva de equidad, de género, feminista, interseccional, intercultural y diversidad sexual, de género y funcional).

Sabemos que el primer cambio es el personal y experiencial, desde el autoanálisis y la movilización emocional, para poder lograr un vínculo terapéutico que fomente la eliminación del ejercicio de diferentes abusos de poder, desde la posición de acompañantes y así luchar contra la perpetuación de la opresión social.

Fundamentación

Una de las movilizaciones y necesidades de la Comisión Social es visibilizar las violencias que están presentes en el ámbito terapéutico gestáltico, muchas de ellas son nombradas, pero también muy ocultas, calladas y disfrazadas detrás de la supuesta «conciencia terapéutica». Si no hay una exploración profunda interna, reflexiva y cuestionadora de nuestros privilegios, daños y experiencias en temas específicos, como los que aquí nos ocupan, «el género, la diversidad sexual e interseccionalidad», no lograremos hacer un vínculo terapéutico que fomente la eliminación del ejercicio de diferentes abusos de poder desde la

posición de terapeutas. En cualquier forma de relación están presentes la biografía y experiencia de cada persona, el posicionamiento político y el sentir a nivel individual y social, por lo tanto está en el vínculo terapéutico gestáltico. Si no se analiza, reflexiona y se atraviesan los propios prejuicios y ejercicios de poder, se estarán repitiendo en la relación, se estará perpetuando el daño y se perpetúa la cadena de opresión social.

Con la encuesta que realizó la Comisión Social el objetivo es obtener un conocimiento aproximado y situacional de determinadas violencias que se dan, tanto a nivel terapéutico individual, como grupal, formativo, e incluso, institucional. Por esta necesidad de

justicia social y de desarrollar relaciones más sanas, se formuló la encuesta a modo de diagnóstico, un sondeo aproximado de cómo es la aplicación de ciertas temáticas centrales (la perspectiva de equidad, de género, feminista, interseccional, intercultural y diversidad sexual, de género y funcional).

Lo que no se nombra, parece que no existe y por eso poder visibilizar estas situaciones nos permite generar acciones para la introspección, la transformación y el cambio.

En concreto se quería detectar cómo dentro de la AETG, en contextos formativos y otros espacios terapéuticos y colectivos, se interviene y se relacionan desde los siguientes ámbitos de conocimiento, actitudes y posicionamientos:

- Perspectiva de género.
- Feminismo.
- Conocimiento sobre violencia machista.
- Diversidad en la identidad sexual y de género.
- Abusos de poder.
- Diversidad funcional, cultural, raza, edad, clase social, corporalidad.

De la misma forma, se promovía un diagnóstico acerca de las siguientes violencias que se pueden presentar y de las formas de actuación frente a estas:

- Agresiones, estereotipos y actitudes machistas.
- Agresiones, estereotipos y actitudes LGBTIQAP+ fóbicas.
- Agresiones, estereotipos y actitudes de abusos de poder.
- Agresiones, estereotipos y actitudes de rechazo a la diversidad cultural, étnica, raza, edad, social, cuerpo, físico.

En el presente artículo de la revista, la Comisión Social queremos ofrecer a todas las

personas socias de la AETG los resultados obtenidos con la herramienta metodológica de la encuesta, que aporta información a nivel cuantitativo y cualitativo.

Se ha formulado con un enfoque de participación colectiva y comunitaria, con el objeto de fomentar la reflexión, recoger información y generar cambio interno, así como colectivo.

Ofrecemos varios análisis de los datos. Sabemos que hay una multiplicidad de ellos más, y animamos a que puedan realizarse por parte de cualquier colectivo o persona asociada. De la misma forma, las conclusiones que recogemos son las que hemos destacado, sabiendo que pueden darse más y aumentar la riqueza de la intersección de variables, así como es la intersección de realidades en nuestras experiencias. De nuevo nos abrimos a que puedan llegarnos nuevas lecturas, reflexiones y sentires.

Además de las motivaciones planteadas anteriormente, por las que creamos esta acción, consideramos que ya es un acto de reivindicación para llegar a alcanzar una terapia más sana, más equitativa, justa, humana y humanista, consciente y concienciada, personal y política.

Resultados y una aproximación de análisis de datos

La participación en la encuesta ha sido muy elevada, pues han contestado 233 personas a las cuales queremos agradecer enormemente, pues es la misma colaboración la que nos da una muestra de que importa, de que se abren conciencias y que el cambio en la intervención gestáltica está vivo y se necesita más inclusión, tolerancia, apertura, reflexión, cuestionamiento y también aflora, la riqueza de ser más respetuosas, más humanas y humanistas.



En esta tabla se presentan las edades de las personas que han contestado y los rangos de edad con mayor población, para hacernos una idea aproximada. Se puede observar aproximadamente, que la mayor participación se encuentra en personas con edad entre 38 y 40, 45 y 50, 54 y 56, 63 y 65. Las franjas de menor edad puede estar derivada de que las personas que terminan la formación y se asocian a la AETG, lo hacen más cerca de los 30 años. Las personas mayores de 65 es probable que hayan tenido menos acceso a las redes sociales y a la contestación de la encuesta.

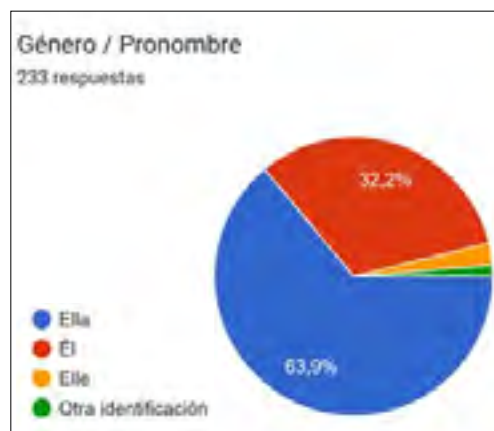
Los grupos de edad más activos en la encuesta, pueden dar una imagen de representación también de la población más participativa y colaboradora dentro de la AETG. Por consiguiente, los datos de la encuesta, son una referencia informativa en sí misma, de la población asociada de la AETG. Todas las variables estudiadas, se interrelacionan y van a favorecer explicaciones y conclusiones que se irán desprendiendo a medida que se haga la lectura de los resultados.

El gráfico muestra que la mayor parte de las respuestas son de personas identificadas como mujeres, por lo que hay una mayor participación y puede mostrar un compromiso mayor, una aproximación al número de mujeres que hay en la asociación, así como una

necesidad mayor de expresar determinadas vivencias y violencias que aquí se exploran.

Se observa una tendencia mayor a nombrarse con el pronombre neutro «elle» y a la manifestación de la apertura a otras formas de identificarse, por lo que se puede observar la necesidad en la asociación de la visibilidad LGTBIQA+, ya está apareciendo en los datos.

El menor número de contestaciones de personas que se identifican como hombres puede estar relacionado a que haya un menor número de socios en la AETG, un menor nivel de participación y también, a una menor necesidad y conciencia de cambio, por el lugar de privilegio social y menor violencia sufrida, respecto a muchas de las variables enunciadas.





Esta variable observada, también nos informa de la población que mayoritariamente ha contestado y de nuevo, proponemos la vinculación con otras áreas exploradas, como la edad, el género y pronombre. Hace una aproximación explicativa de la participación de las personas asociadas, que va siendo menor según van ampliando las titularidades.

El gráfico muestra con claridad cuáles son los ámbitos en los que intervienen las personas desde la orientación gestáltica y posiblemente también, sea una muestra de la actividad de la población asociada.

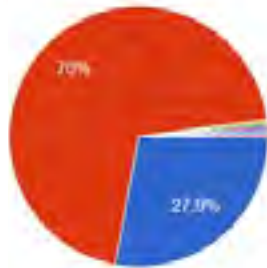
Esta pregunta nos parecía muy necesaria hacerla, puesto que aunque las variables que estudiamos están en el discurso social, si por ejemplo, no se ha realizado una formación específica, reflexiva y analítica, o espacios de conciencia personal y colectiva, puede repercutir en la dificultad para detectar determinados tipos de violencia y por tanto, no identificar si se han experimentado.

Como se verá más adelante, el 56,2% de las respuestas sobre que sí han tenido una formación específica, puede estar derivando las respuestas sobre las vivencias de violencias que aparecen a continuación. Si se vincula esta variable, con las de: «Género/Pronombre», «Agresiones,



¿En tu desarrollo personal y laboral, tienes formación específica en Género, Feminismo, Violencia de Género, Diversidad sexual y de género?

233 respuestas



- Si
- No
- Sublimando
- No rechazo explícitamente pero dejarlo fuera de la conversación, encuadrar el...
- No consciente
- No soy consciente de ello, Aunque creo que es posible
- Más a la edad, cuerpo, físico y diversidad cultural

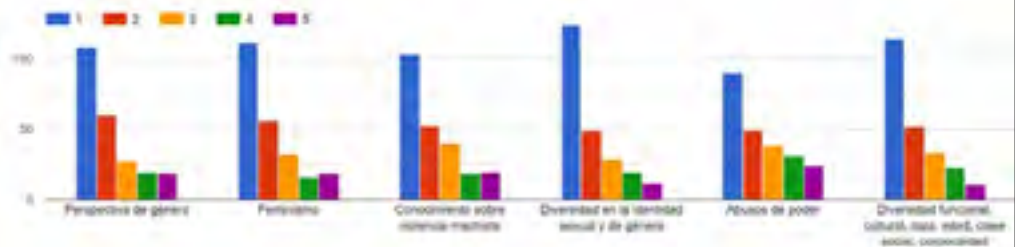
estereotipos y actitudes machistas» y «Agresiones, estereotipos y actitudes de abuso de poder»; se desprende que son mayoritariamente las mujeres que tienen conciencia y que han sufrido este tipo de violencias en los contextos de la formación e intervención del ámbito gestáltico. Por consiguiente, puede desprenderse,

que estas violencias han sido dentro de la población asociada.

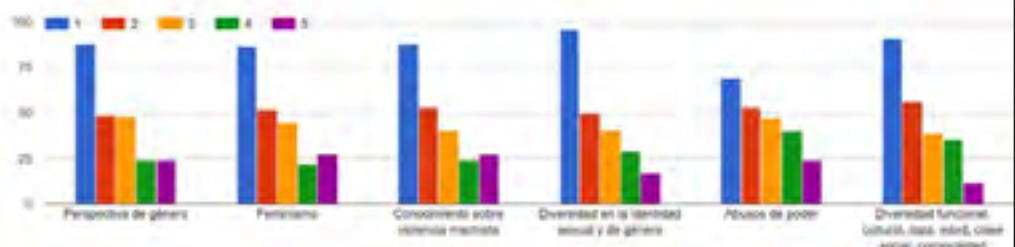
Las sucesivas respuestas de la encuesta, se van a presentar sin hacer una redacción de las conexiones, vínculos y conclusiones encontradas, para favorecer el análisis personal y colectivo, así como la autorreflexión y la conciencia.

Especifica el tipo de formación y experiencia, el total de años de este conocimiento y las horas de formación (puede ser un cálculo aproximado).

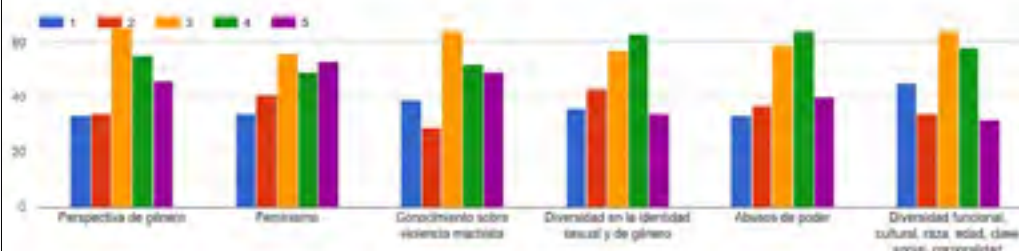
Valora en qué grado del 1-5 (1 nada, 2 poco, 3 algo, 4 bastante, 5 totalmente), consideras que se aplica, o se ha aplicado, en tu formación de Gestalt lo siguiente:



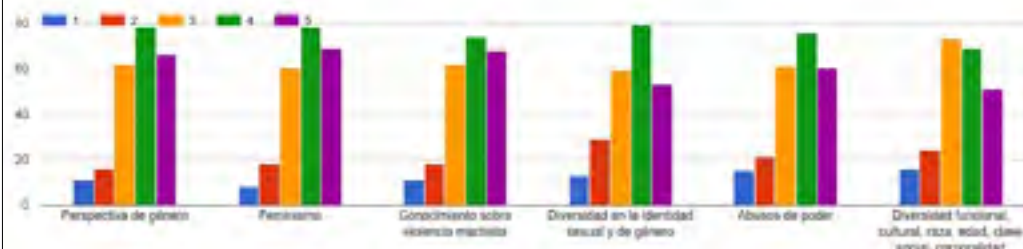
Valora en qué grado del 1-5 (1 nada, 2 poco, 3 algo, 4 bastante, 5 totalmente), consideras que se aplica, o se ha aplicado, en tu escuela de Gestalt lo siguiente:



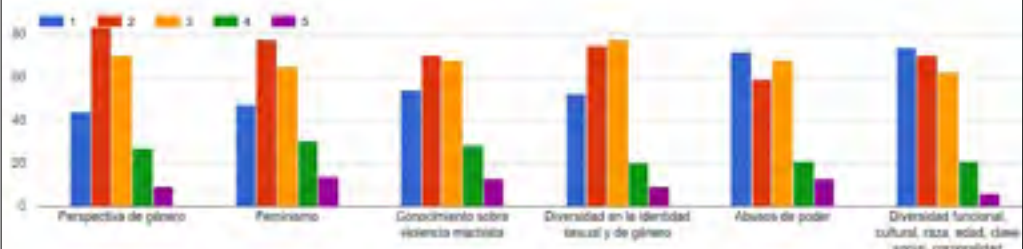
Valora en qué grado del 1-5 (1 nada, 2 poco, 3 algo, 4 bastante, 5 totalmente), consideras que se aplica, o se ha aplicado, en tu equipo de trabajo de Gestalt lo siguiente:



Valora en qué grado del 1-5 (1 nada, 2 poco, 3 algo, 4 bastante, 5 totalmente), consideras que se aplica, o se ha aplicado, en tu intervención profesional de Gestalt lo siguiente:

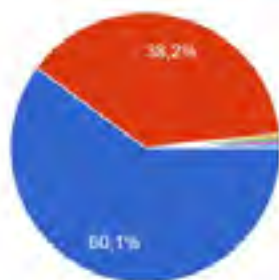


Valora en qué grado del 1-5 (1 nada, 2 poco, 3 algo, 4 bastante, 5 totalmente), consideras que se aplica, o se ha aplicado, en la AETG lo siguiente:



¿Has vivido o has presenciado alguna situación de las siguientes en tu formación de Gestalt? Enumera las ocasiones:

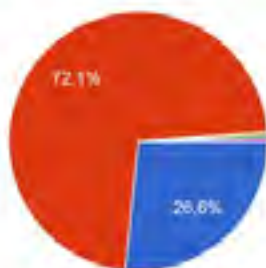
- Agresiones, estereotipos y actitudes machistas
233 respuestas



- Si
- No
- Ha pasado y se ha hablado.
- Por parte de alumnos. Nunca de profesores.
- En trabajos provocados sin llegar a la violencia física
- 1

- Agresiones, estereotipos y actitudes LGBTIQAP+ fóbicas

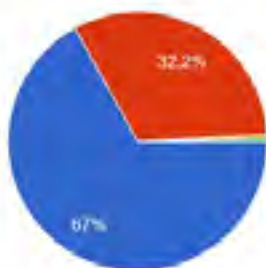
233 respuestas



- Sí
- No
- Por parte de alumnos. Nunca de profesoras.
- No habla nadie del colectivo
- No consciente

- Agresiones, estereotipos y actitudes de abusos de poder

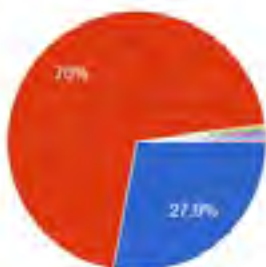
233 respuestas



- Sí
- No
- Algún caso muy excepcional
- Por parte de la formadora. Frases tipo: tu lo que tienes que hacer... Yo sé que tu eres...

- Agresiones, estereotipos y actitudes de rechazo a la diversidad cultural, étnica, raza, edad, social, cuerpo, físico

233 respuestas



- Sí
- No
- Sutilmente
- No rechazo explícitamente pero dejarlo fuera de la conversación, encuadrar el...
- No consciente
- No soy consciente de ello. Aunque creo que es posible
- Más a la edad, cuerpo, físico y diversidad cultural

El cuestionario revela que las agresiones machistas continúan siendo las más habituales, alcanzando un 60,1%, casi el doble que las demás formas de violencia registradas. En segundo lugar, se sitúan las agresiones vinculadas a abusos de poder, con un 32,2%, seguidas de las relacionadas con la diversidad cultural (27,9%). Por último, las agresiones LGBTIQAP+ fóbicas aparecen con

un 26,6%, ocupando la posición más baja en la lista.

Estos resultados ponen de manifiesto la persistencia del machismo y de los abusos de poder como principales expresiones de discriminación dentro. Al mismo tiempo, sugieren que puede existir una menor conciencia social ante las discriminaciones que afectan al colectivo LGBTIQAP+, lo que po-

dría influir en su menor nivel de identificación o denuncia.

De forma similar, se observa una baja denuncia de las agresiones vinculadas a la diversidad cultural, étnica, racial o social. Esta infradenuncia podría explicarse por la menor conciencia colectiva respecto a estas formas de discriminación y por el hecho de que suelen afectar a grupos minoritarios con menos

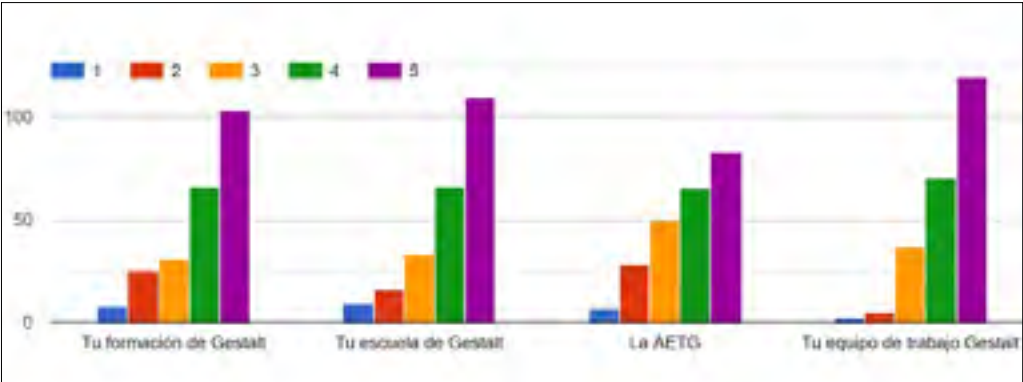
voz y representación, lo que dificulta su visibilización y reconocimiento.

El estudio también destaca la necesidad de atender los abusos de poder, dado que este tipo de situaciones parecen estar relacionadas con la tipología mayoritaria de las personas que participaron en la encuesta, principalmente asociadas a la organización.

En el caso de que hayas vivido o presenciado alguna situación de las anteriores, valora en qué grado del 1-5 (1 nada, 2 poco, 3 algo, 4 bastante, 5 totalmente) hubo una detección de las agresiones y se tomaron acciones responsables.



Valora en qué grado del 1-5 (1 nada, 2 poco, 3 algo, 4 bastante, 5 totalmente), percibes que hay libertad en la expresión de tu identidad sexual y de género en:



Si quieres y necesitas hacer algún comentario, expresar alguna vivencia, así como reflexión y petición, este es un espacio libre para que puedas hacerlo.

Debido a la riqueza en número y contenido de las respuestas (63), la Comisión Social hace aquí un resumen de lo más enunciado. Así mismo, queremos recordar que las respuestas podemos compartirlas con todas las personas que estén interesadas y que lo haremos sin ninguna alteración en las mismas, respetando su literalidad.

A continuación, se exponen los temas más referenciados:

- Abusos de poder en terapeutas, formadores y en la AETG.
- Invisibilidad y ocultación de violencias expuestas en la encuesta.
- No se detecta un cambio estructural en los temas estudiados, sí en determinadas personas.
- Testimonio de agresiones machistas y de abusos de poder.
- Se solicita formación respecto al abuso de poder y el sesgo del privilegio, el feminismo, la diversidad de género y sexual, así como en perspectiva de género.
- Abusos en la realización de las prácticas de la formación, en las tutorías, en las membresías, pago de estancias en residenciales y tutorías.
- El uso de la confrontación como acción de abuso de poder.
- Encubrimiento de actitudes y agresiones machistas, sexistas y racistas.
- Testimonio de no haber sido nombrado en la formación con pronombres no binarios, como se había solicitado.
- Reconocimiento y agradecimiento a las escuelas que sí tienen estas perspectivas.

- Planteamiento de que la perspectiva LGTBIQA+ no tiene que ver con la diversidad y que promueve el abuso, encuesta manipulada.
- La Gestalt no tendría que entrar en política, el movimiento LGTBIQA+ es sectario, promueve la sexualización en la infancia y abusos.
- Necesidad de visibilizar y conocer el colectivo *trans*.
- Abusos de tocamientos por parte de hombres a mujeres en dinámicas corporales en la formación.
- Presencia de estereotipos de formadores respecto a la sexualidad del alumnado.
- Necesidad de cambio en la terminología como por ejemplo «energía femenina o masculina», «función padre, función madre».
- Sistema jerárquico patriarcal de la AETG.

Por último, nos gustaría nombrar que tras este trabajo de diagnóstico y visibilización los siguientes pasos son generar acciones de prevención, sensibilización e intervención para erradicar dichas violencias y abusos de poder.

El Protocolo para la prevención, detección y actuación ante situaciones de abuso, discriminación y violencias, aprobado por la asamblea general de la AETG el pasado mes de mayo de 2025, y en el que ha colaborado la Comisión Social, puede articular algunas de estas acciones junto con el trabajo de todas las comisiones que trabajan dentro de la asociación.

Humor

Emilio Blázquez

INTERSUBJETIVIDAD

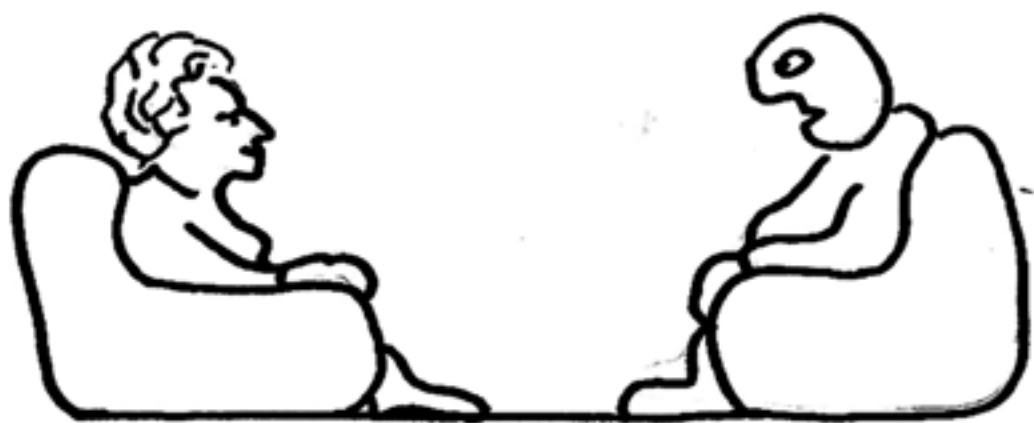
EMILIO BLÁZQUEZ

A VECES INTERRUMPIMOS
EL CONTACTO AUTÉNTICO Y
EL EFECTO ES
REACCIONARIO.

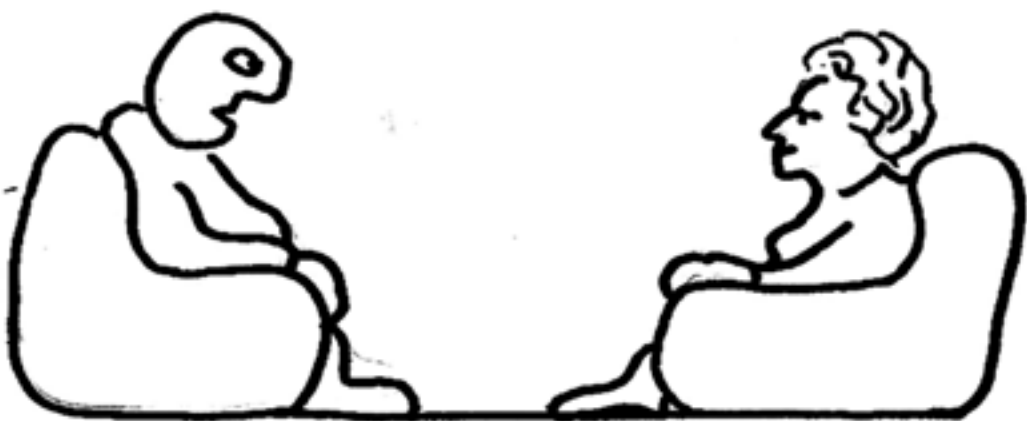
**VER EJEMPLOS
SIGUIENTES:**

Impaciente con el paciente





Se hace difícil cuando crees que el paciente
no te puede enseñar nada...



CONTRA TRANS PARENCIA

RECONOZCO MI
SUFRIMIENTO DE NO
HABER ALCANZADO AÚN
EL FINAL

SIN TU CONTACTO QUÉ
DIFÍCIL ES
CONVERTIRME EN
PERSONA

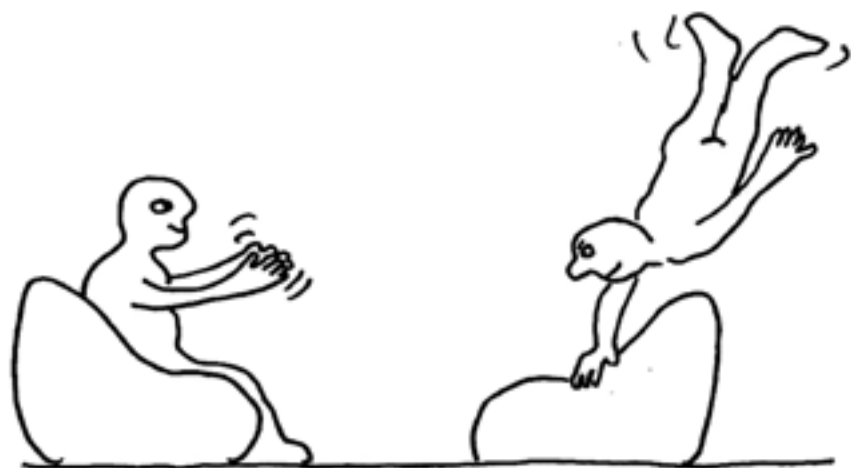
ME SIENTO
TAN ENFERMO
COMO AL
PRINCIPIO

LA VERDAD ES QUE
TE NECESITO PARA
CURARME

TE RECUERDO QUE
YO SOY EL
PACIENTE

INSPIRADO EN UN TEXTO DE GUILLERMO BORJA SOBRE LA ENFERMEDAD DEL TERAPEUTA

COMPLACIENTE CON EL PACIENTE



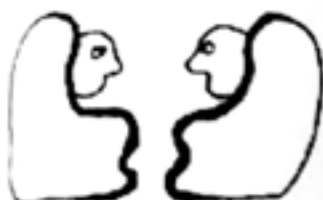
En la empatía no puede haber contacto verdadero,
se puede convertir en confluencia crónica:*



*Está tan emergido en el campo que no puede ser el
testigo de él**

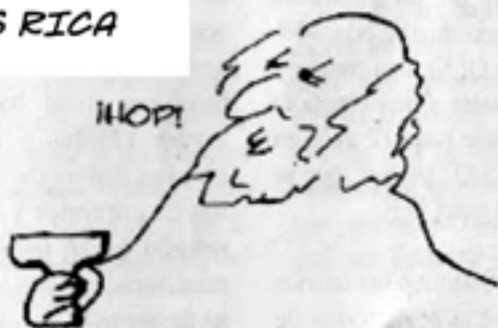
**Fritz Perls (Enfoque gestáltico)*

CUANDO HAY
CONTACTO



QUÉ TERAPIA
MÁS RICA

¡HOPE!



MEJOR ESTAR VIVO Y FRACASAR TODAS TUS QUERIDAS
AMBICIONES, TIRA DIRECTO AL TARRO DE LA BASURA
TODO LO QUE CARECE DE NUTIMIENTO.

FRITZ PERLS

* VIÑETAS TOMADAS DE MIS PUBLICACIONES EN LA RTG

