



UADY

**UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN**

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

INTERVENCIÓN GESTALT GRUPAL EN PACIENTES

CON EXPERIENCIA ANSIOSA

TESIS

PRESENTADA POR

Psic. DIEGO ARTURO MAGAÑA SARVIDE

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRO EN PSICOLOGÍA APLICADA
EN EL ÁREA DE CLÍNICA PARA ADULTOS**

DIRECTORA DE TESIS:

Dra. SILVIA MARÍA ALVAREZ CUEVAS

MÉRIDA, YUCATÁN, MÉXICO

2021

Agradezco el apoyo brindado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por haberme otorgado la beca No. 923721 durante el periodo agosto 2018-julio 2020 para la realización de mis estudios de maestría que concluyen con esta tesis, como producto final de la Maestría en Psicología Aplicada de la Universidad Autónoma de Yucatán.

Declaro que esta investigación es de mi propia autoría, a excepción de las citas de los autores mencionadas a lo largo de ella. Así también declaro que este trabajo no ha sido presentado previamente para la obtención de ningún título profesional o equivalente.

Dedicatoria:

Primero a mi familia. A mi mamá y mi abuela, tíos y mi hermano, a quienes les debo estar aquí el día de hoy, y cuyo apoyo y amor han moldeado el centro de quien soy hoy en día.

También a mi padre, con quien hubiera deseado compartir mis éxitos.

A Dani, Mario, Ian y todos mis amigos, por estar ahí y hacerme sentir valioso y querido, en las buenas y en las malas. Un especial agradecimiento a Mario, el mejor coterapeuta que hubiera querido desear, gracias por acompañarme en este proyecto. ¡Y por mantenernos haciendo

Gestalt! Fuiste el Yang de mi Yin.

A Rocío, a quien encontré como un tesoro inesperado en esta etapa, y que me ha permitido sentir el amor cultivarse en mi corazón cada vez más, gracias por tu presencia siempre.

A mi supervisora de tesis Silvia Álvarez, por ser paciente conmigo y mi laxa disposición a la investigación de la clínica, gracias por hacerme ver la importancia de la organización y el orden cuando estaba perdido, con ello todo esto fue mucho más sencillo.

A mis maestros.

Julio Polanco, por compartir sus conocimientos de forma desinteresada y enseñarme que es mejor hablar cuando cada palabra es precisada y acompañada de presencia. Y a Ricardo, mi guía desde el principio en la terapia Gestalt, tu supervisión hizo posible que llevara a cabo esta investigación con un método riguroso, pero más importante aún, permitió que Mario y yo tocáramos la vida de seis personas con enorme potencial.

Y finalmente a los seis participantes de esta tesis, lamento que el COVID nos limitara, desearía que nuestro camino hubiese sido más largo, pero les agradezco la confianza y me alegra que hayan aprendido cosas nuevas con nosotros. Yo aprendí mucho de nuestro encuentro. Les deseo lo mejor, siempre.

Contenido

1. INTRODUCCIÓN	7
1.1 Planteamiento del problema:.....	7
1.2 Justificación.....	9
2. MARCO TEÓRICO	15
2.1 Ansiedad.....	15
2.2 Terapia Gestalt	19
2.2.2. Elementos de la psicoterapia Gestalt.....	24
2.2.2.1 El campo.....	24
2.2.2.2. El diálogo	28
2.2.2.3 Autorregulación orgánica.....	30
2.2.2.3 Ciclo de la experiencia	31
2.3 Terapia de Grupo.....	34
2.3.1. Conformación del Grupo.....	36
2.3.2. Modelos en Terapia de Grupo Gestalt.....	37
3. EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA.....	43
3.1 Objetivos de la Evaluación Diagnóstica	43
3.2 Descripción del Escenario y los participantes.....	44
3.3 Instrumentos, técnicas y estrategias	45
3.4 Procedimiento	45
3.5. Informe de resultados de la evaluación diagnóstica.....	46
4. INTERVENCIÓN	55
4.1 Fundamentación	55
4.2 Objetivos de la Intervención	55

4.3 Descripción del programa Intervención 56

4.4 Resultados de intervención 61

5. EVALUACIÓN 100

5.1 Objetivos de Evaluación 100

5.2 Procedimiento de Evaluación..... 100

5.3 Técnicas de Evaluación..... 101

5.4 Resultados de la Evaluación 101

6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES..... 131

6.1 Conclusiones de la intervención..... 131

REFERENCIAS.....139

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema:

La ansiedad es una condición que ha sido ampliamente documentada a lo largo de la historia de la humanidad, a través de la cual el concepto se ha ido modificando de acuerdo con las corrientes epistemológicas y las necesidades y capacidades históricas de la sociedad, marcando su carácter como una condición intrínseca a la existencia del ser humano.

A lo largo de las últimas tres décadas los trastornos de ansiedad han ocasionado el desarrollo de más investigaciones en comparación con otros trastornos psiquiátricos. Su importancia en los ámbitos clínicos y de salud pública han sido repetidamente explicados poniendo el foco de atención en los altos costos a nivel económico y social, tanto por la discapacidad que generan, como por la disminución en la productividad nacional (Heinze y Camacho, 2010). De todos los trastornos mentales, los trastornos de ansiedad son los que tienen una mayor incidencia a lo largo de la vida, la cual ha sido valorada entre 13.6% a 28.8% de la población, es decir, en algún punto de su vida ese porcentaje de la población se ha visto o será afectado por algún trastorno de ansiedad. De igual manera, las cifras registradas apuntan a que el Trastorno de Ansiedad Generalizada es aquel que se detecta con mayor frecuencia en los pacientes que se presentan a atención primaria (Heinze y Camacho, 2010).

En México, de acuerdo con la Encuesta Mundial de Salud Mental de la OMS (2018) los datos señalan que el tipo de trastorno más frecuente en la población mexicana son los de ansiedad: el 11.6% de los mexicanos presentan algún trastorno de ansiedad a lo largo de su vida y el 2.6% reportan haberlo presentado en el “último mes” (Medina-Mora et al, 2009). Es decir, que a lo largo de su vida al menos 14 millones de mexicanos aproximadamente, padecen de algún trastorno de

ansiedad, esto de los datos registrados, sin embargo sabemos que en México la cultura de cuidado de la salud mental no es muy prevalente, por lo cual es muy probable que estas cifras sean aún mayores, pero que pasen sin ser registradas. Más específicamente, la Encuesta Nacional de epidemiología psiquiátrica en México (2003), reporta que en el sureste del país existe una prevalencia del 12.6% de la población, con el 5.8% reportando que han experimentado este trastorno en los últimos 12 meses y el 2.2% reporta haberlo padecido en el último mes.

Los trastornos mentales comunes están en aumento en todo el mundo. Entre 1990 y 2013, el número de personas con depresión o ansiedad ha aumentado en cerca de un 50 %, de 416 millones a 615 millones. Cerca de un 10 % de la población mundial está afectada, y los trastornos mentales representan un 30 % de la carga mundial de enfermedad no mortal. Las emergencias humanitarias, los conflictos, y las crisis (económicas, sociales, culturales) aumentan la necesidad de ampliar las opciones terapéuticas. La OMS estima que durante las emergencias 1 de cada 5 personas se ve afectada por la depresión y la ansiedad (OMS, 2016).

Otro aspecto importante para considerar, en la problemática que la ansiedad representa actualmente a la salud mental, es la comorbilidad sintomatológica de este trastorno con otros trastornos mentales y psiquiátricos, que aumenta el grado de afectación y dificulta el tratamiento. La relación entre depresión y ansiedad, por ejemplo, ha sido fuente de controversia. La coincidencia de síntomas asociados con estas condiciones hace del diagnóstico, la investigación y el tratamiento, algo particularmente complejo. (Gorman J. M. 1996)

De igual manera se ha concluido que en pacientes con comorbilidad de algún trastorno psicótico, el tratamiento de la ansiedad se pone en segundo plano debido a que la severidad de trastornos psicóticos requiere de la mayoría de la atención diagnóstica y de tratamiento. También se ha encontrado evidencia de que a pacientes de esta índole, se les da de alta en cuanto los

síntomas psicóticos agudos disminuyen, teniendo muy poco reconocimiento de los síntomas ansiosos. (Cosoff y Hafner, 1998)

1.2 Justificación

La ansiedad es una condición cada vez más común en la sociedad, la razón para esto bien podría ser objeto de un debate muy amplio ya que se trata de un fenómeno multicausal principalmente relacionado a los estilos de vida, sistemas culturales, sociales y económicos, modos de afrontamiento y necesidades existenciales de la época contemporánea, sin embargo, el objetivo de éste programa de intervención, concierne al tratamiento directo y no necesariamente a la promoción de la salud o a la prevención, por lo cual la perspectiva será orientada hacia cómo se manifiesta la problemática en la actualidad y cómo se puede intervenir sobre ella desde distintos enfoques.

En cuanto a los elementos culturales y contextuales de la problemática, Celia Paula La Paz Barbarich (2016) relaciona el fenómeno de ansiedad contemporánea con factores sociopolíticos y culturales que moldean las demandas y comportamientos de los individuos en la actualidad. En su estudio titulado *Hipermodernidad: La ansiedad como una de sus repercusiones psicosociales*, Gonçalvez, (2008) considera lo siguiente:

“...si la histeria fue la psicopatología más destacada a comienzos del siglo pasado, si la depresión fue la enfermedad predominante en la segunda mitad del siglo pasado, si en los ochenta y los noventa se despliega el auge de los trastornos narcisistas, este nuevo siglo parece despuntar con nuevos escenarios atravesados por patologías, biopatías y trastornos derivados de una emoción predominante: el miedo.”

A su vez, y aunado a la misma descripción contextual, en “Los tiempos hipermodernos” Lipovetsky (2006), afirma que el individuo es libre, pero frágil y vulnerable. Disfruta de su

individualismo (...) pero vive angustiado. El autor justifica este concepto haciendo notar que el peligro procede de una inquietante fragilización y desestabilización emocional de los individuos. Explica que las grandes instituciones ya no son sólidas ni estructuradoras como lo eran antes, lo que supone ausencia de referencias, y que trae como consecuencia una serie de trastornos psicosomáticos, depresiones y angustias que tienen un común denominador: la incertidumbre. A la vez, el individuo se encuentra inmerso en la sociedad del rendimiento y se encuentra expuesto a nuevas fuentes de ansiedad ligadas al fracaso y a la necesidad de mantener el éxito, y además se encuentra sólo para enfrentar estas presiones.

La relevancia y el impacto social de una enfermedad como la ansiedad parecen justa razón para desarrollar e implementar más programas de intervención cuya efectividad se encuentre comprobada empírica y teóricamente. Así como para el desarrollo empírico y teórico de nuevas opciones que pudieran ser complementarias a tratamientos convencionales, como lo es en este caso el modelo psicoterapéutico grupal de intervención Gestalt. En éste modelo se cuenta con herramientas útiles para el trabajo con ansiedad que serán descritas más adelante, una de ellas, que sirve como marco estructural desde el que se basará el encuadre de la intervención, es el ciclo de la Experiencia descrito por autores como Zinker y Erving, o Miriam Poltzer, describe cómo en cada fenómeno de percepción, o experiencia, el ser humano como organismo pasa por diferentes fases, y en cada una, es posible que se manifiesten diferentes tipos de interrupciones, que a la larga ocasionan desajustes o una percepción de problema en las personas, éstas interrupciones vistas en el trastorno de ansiedad, se caracterizan por la dificultad de formar una figura de objeto, es decir de darle sentido a la experiencia que el organismo vive fisiológicamente en momentos de ansiedad.

En la terapia Gestalt, es a partir de la relación terapéutica y la ampliación de la consciencia sensible, corporal y emocional, que el paciente es capaz de encontrar un modo nuevo de contactar, y posteriormente relacionarse, con esas necesidades y sensaciones.

De igual manera, la modalidad de terapia grupal brinda la facilidad de acceso a la población afectada, por elementos económicos que, si bien no hay muchos estudios al respecto, se tienen las cifras de que el estado de Yucatán es uno de los estados con salarios más bajos, la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (INEGI 2019) indica que los empleados yucatecos perciben en promedio de 211 pesos al día, que equivale a una percepción mensual de seis mil 542 pesos, de los cuales una porción se destina a cubrir el pago de impuestos y su cuenta de ahorro para el retiro, por lo que gran cantidad de la población no tiene acceso económico a psicoterapia en un escenario privado, sino meramente a través de instituciones o programas sociales, que no siempre cuentan con los recursos o la disponibilidad necesaria para atender la demanda. Desarrollar escenarios de terapia de grupo ofrece una disminución significativa en el costo de la terapia con un posible aumento de los beneficios, siendo así una excelente opción de tratamiento para problemáticas con una incidencia tan alta como lo es la ansiedad. En un nivel práctico esta modalidad, promueve y ayuda en el apoyo y acompañamiento de los pacientes, ya que se ha comprobado que las redes de apoyo que se crean en espacios de terapia grupal, y la pluralidad de los modos de afrontamiento, enriquecen el alcance terapéutico y la adhesión al tratamiento. Entre estos elementos terapéuticos Irving Yalom (1995) encuentra los siguientes: Infundir esperanza, universalidad, información participada, altruismo, técnicas de socialización, conducta imitativa, aprendizaje vicario, aprendizaje interpersonal, etc. (estos elementos serán descritos a profundidad en capítulos posteriores del presente trabajo).

En cuanto a antecedentes pertinentes, a nivel local, la intervención psicoterapéutica con el enfoque Gestalt en pacientes con ansiedad ya ha sido estudiado en un trabajo de Tesis previo titulado “Ansiedad Generalizada: Intervención con Enfoque Integrativo Teórico híbrido de Terapia Cognitiva y Gestalt” (Ceballos, 2014) el contenido de la tesis es un estudio de caso específico por lo cual el planteamiento y los resultados obtenidos son congruentes a ese tipo de estudio. Si bien, a un nivel metodológico se debieron tomar algunas consideraciones epistemológicas por el enfoque integrativo propuesto, al final la conclusión corrobora la premisa básica presentada con anterioridad como hipótesis teórica de que la ansiedad se encuentra fundamentalmente relacionada a las estructuras básicas de seguridad en la conceptualización del paciente: “La ansiedad experimentada por este sujeto es resultado de la percepción de amenaza ante la posibilidad de ruptura de la relación con sus figuras parentales” (D. Ceballos, 2014).

Se decidió utilizar el enfoque terapéutico Gestalt por múltiples razones. Primero, se encuentra el vacío empírico que ésta corriente posee a nivel de registro académico, hay poca investigación con respecto a la eficacia del enfoque terapéutico en trastornos de ansiedad y en general, la mayoría de la evidencia es respaldada en estudios de caso individuales, por lo que los datos encontrados en el presente trabajo podrán ayudar a sumar evidencia para la eficacia de la Gestalt en el tratamiento de la ansiedad, específicamente, en modalidad grupal.

De igual manera, se busca que, en respuesta a la alta incidencia de este trastorno, la intervención propuesta presente una alternativa viable de tratamiento, debido a que existen múltiples críticas a los modelos de psicoterapia prevalentes para el tratamiento de la ansiedad, como lo es la Terapia Cognitivo Conductual (TCC). Una de las principales críticas se relaciona con que las teorías cognitivas de corte racionalista, modernista, tal y como es el modelo de Beck relacionan su modelo con el procesamiento de la información sin tener en cuenta los problemas

que este paradigma tiene (Caro I. 2013). Uno de los problemas principales, es que se habla de un sujeto activo, pero no de un sujeto de conocimiento. Es decir, el sujeto desaparece entre mecanismos formales, tales como procesos y estructuras. Caro (2013) explica que el sujeto se convierte en un mero sujeto sintáctico y no en un sujeto de conocimiento propio de una psicología del conocimiento que estudie los procesos cognitivos incorporados en un medio histórico, evolutivo, y cultural transindividual. Este sujeto de conocimiento sería más adecuado en un marco de psicoterapia cognitiva. Por decirlo de otra manera, la psicoterapia cognitiva se encargaría de la semántica y el procesamiento de la información de la sintaxis. Caro (2013) define este problema con el siguiente ejemplo:

“El siguiente experimento creó cierta controversia, ‘La habitación china’ diseñado por Searle en 1980 nos sirve como ejemplo de ello. Imaginemos que Searle está sentado en una habitación con un cesto que contiene una serie de símbolos chinos y un libro de reglas, en inglés, que explica cómo manipular los símbolos. Muy brevemente, por una ranura de la habitación se van dejando caer símbolos chinos y Searle manejando el libro de reglas devuelve otros dando la impresión de que en realidad habla chino, cuando esto no es así. Es decir, que la sintaxis (barajando los símbolos chinos de acuerdo con ciertas reglas) no es suficiente para producir la semántica, es decir, el conocimiento de lo que los símbolos significan.”

La crítica anterior no descalifica la importancia y la eficacia ya comprobada de la TCC en el tratamiento de la ansiedad, sin embargo, sí plantea las limitaciones del enfoque, y un área de oportunidad para terapias de diferente índole. El modelo de TCC es efectivo en la medida en que es capaz de reestructurar los pensamientos, las emociones y las acciones del paciente para dismantelar pensamientos irracionales y mediante técnicas conductuales, brindar herramientas a

los pacientes para la disminución de los síntomas. El objetivo y el método en la Gestalt difiere en que, no (sólo) se busca la disminución de los síntomas, sino que ofrece la posibilidad de contactar con la necesidad que origina los síntomas ansiosos brindando el apoyo necesario para que esta necesidad sea identificada, explicitada y satisfecha de la manera que sea posible. Este enfoque permite a la persona introyectar este entendimiento o “semántica” de la que habla Caro I. (2013), La semántica se basa en la relación que existe entre el modo de pensar de la persona y su expresión verbal. Cuando el pensamiento no lleva un orden establecido, se produce una expresión verbal alterada similar al pensamiento, por lo tanto, el diálogo hacia dentro o hacia fuera tiene graves problemas para ser comprendido y congruente (Lowenstern, 2009). De forma que se espera que el paciente no solo sepa reducir las situaciones ansiosas con la misma estrategia, sino que sea capaz de descubrir las estrategias adecuadas para cualquier situación ansiosa que se le presente, y además aumentar el nivel de autoconciencia para identificar la necesidad que fomenta la aparición de síntomas ansiosos. Es a través de esta identificación que se puede llevar a cabo la restauración de una semántica existencial congruente en todas las dimensiones del individuo.

2. MARCO TEÓRICO

Para conceptualizar lo realizado en el presente estudio, es necesario dar una introducción adecuada a los principios y definiciones teóricas que guiarán la intervención, por lo que en éste capítulo se describirá la definición general de la ansiedad, es decir, criterios diagnósticos clínicos. Posteriormente se especificará la definición de la ansiedad desde el enfoque Gestalt; y se realizará una descripción del enfoque terapéutico Gestalt en sí, y sus características en la modalidad grupal, al igual que los conceptos que puedan ser necesarios para la comprensión de la intervención terapéutica, como técnicas, bases filosóficas y epistemológicas, y modelos de intervención Gestalt grupal

2.1 Ansiedad

El criterio diagnóstico más reciente ha sido acuñado en los manuales de psicopatología, se define a partir de pautas para el diagnóstico, o sintomatología presentada durante la temporalidad y frecuencia establecidos a través del estudio de éste.

El CIE 10 de la OMS (2018) lo acota planteando que “El afectado debe tener síntomas de ansiedad la mayor parte de los días durante al menos varias semanas seguidas”. Entre ellos deben estar presentes rasgos de: aprensión (preocupaciones acerca de calamidades venideras, sentirse “al límite”, dificultades de concentración, etc.); tensión muscular (agitación e inquietud psicomotrices, cefaleas de tensión, temblores, incapacidad de relajarse); hiperactividad vegetativa (mareos, sudoración, taquicardia o taquipnea, molestias epigástricas, vértigo, sequedad de boca, etc.).

Se puede decir que existen casi tantas definiciones de ansiedad como modelos teóricos donde encuadrar las mismas, sin embargo, todas las teorías están de acuerdo en que es una respuesta emocional compleja, adaptativa y fenomenológicamente pluridimensional (Sierra, J. C., et al, 2003). Para los fines de este proyecto y de acuerdo con la congruencia metodológica, es

necesario definir la ansiedad primero desde la nosología y criterios diagnósticos establecidos por asociaciones dedicadas a la salud mental (como se ha presentado previamente) y posteriormente desde una visión fenomenológica, ya que es la corriente epistemológica de la cual se deriva el enfoque de intervención clínico de la Gestalt, sin descartar y también tomando en consideración los criterios previamente mencionados.

Rollo May (1977) menciona que, entre los estudiosos del tema como Freud, Horney y Goldstein, entre otros, se concuerda que la ansiedad es una aprensión difusa y cuya única diferencia clara del concepto de miedo es que éste es una reacción específica a un peligro, mientras que la ansiedad es inespecífica, difusa y sin objeto aparente. Las características específicas de la ansiedad son la falta de certeza y la desesperanza ante la sensación, por lo tanto, la naturaleza de la ansiedad puede ser entendida cuando se cuestiona lo que es amenazado en la experiencia que produce ansiedad. Rollo May (1997) continúa y explica que la amenaza en la ansiedad no es necesariamente más intensa o prevalente que el miedo, sino que afecta a un nivel más profundo, en el centro o la esencia de la personalidad, en la auto percepción, en la experiencia del propio *self* hacia sí mismo. Sin embargo esta definición resulta un tanto vaga e imprecisa, por lo cual el autor da una definición integrando y organizando éstos conceptos: “La ansiedad es una aprensión señalizada por una amenaza a algún valor que el individuo considera esencial para su existencia como una persona, la amenaza puede ser percibida tanto de muerte física, como de existencia psíquica” (May 1977).

Desde el punto de vista existencial fenomenológico, la característica definitoria de la ansiedad (es decir, la característica que nubla la definición del objeto que la causa) se debe a que la seguridad básica del individuo es amenazada, y debido a que es desde los términos de seguridad básica que el individuo puede definirse a sí mismo en relación con el entorno y a objetos, al estar

afectada la base, también se encuentra afectada la distinción entre sujeto y objeto (Rollo May, 1977).

Esta definición a su vez encaja con la visión de intervención de la corriente Gestalt de psicoterapia, ya que, desde este marco referencial, como se explicará a detalle más adelante, lo que se ve interrumpido en el ciclo experiencial de una persona con ansiedad, es el proceso de formación de figura. De igual forma se debe considerar que la fenomenología ofrece una visión experiencial de la vivencia del sujeto estudiado. Rollo May (1950) hace una reflexión pertinente respecto a la importancia de la visión tanto objetiva como fenomenológica de un paciente, se necesita conocer cómo el individuo, interpreta simbólicamente la situación. Para la comprensión de la experiencia de ansiedad se requieren tanto observaciones “objetivas” del terapeuta, como la subjetividad del paciente.

2.1.1. Ansiedad desde el enfoque Gestalt

Existen dos maneras desde las cuales se puede entender la experiencia ansiosa en la teoría Gestalt. Primero se encuentra la perspectiva de ansiedad y excitación, Jean Marie Robine (en Franceseti, et al. 2013) describe la problemática de la ansiedad desde el concepto de excitación que se maneja en la psicoterapia Gestalt, que se refiere a la “evidencia de realidad”, es decir en pocas palabras, al impulso que motiva la creación y destrucción de figuras, los ciclos de cada experiencia. Ya que no existe una realidad indiferente o neutra, la excitación acompaña al contacto del individuo con ésta. Esta excitación nace con alguna necesidad orgánica y usualmente lleva a la aparición de una figura y tiende a ligarse a un “objeto” contactado, es decir, se da de la interacción del organismo y el entorno, del nacimiento de la necesidad y la búsqueda de un satisfactor. Sin embargo, en términos gestálticos, la ansiedad sucede cuando ésta excitación detiene su curso natural y se estanca debido a que el proceso “creativo” en el cual el organismo que busca

en el entorno cómo satisfacer una necesidad, no encuentra el apoyo suficiente para lograrlo, y por tanto no logra definir claramente la necesidad (Franceseti et al. 2013).

Otra manera de explicar este fenómeno es desde el apoyo que el campo conformado por el organismo y el entorno ofrece. Laura Perls (2001) relaciona la ansiedad con la falta de apoyo necesario durante la experiencia de contacto. Cuando falta el apoyo necesario, se produce ansiedad y de la misma forma se producen las interrupciones en el ciclo experiencial debido a la incapacidad de comprometerse con los desafíos de la etapa actual, o el miedo de pasar a la siguiente, esto impide que el sujeto obtenga los recursos necesarios dentro de él o en el entorno. Es importante, sin embargo, hacer la distinción de la función terapéutica desde esta perspectiva; no se trata de una terapia de apoyo al paciente, sino de apoyo al proceso de formación de la Gestalt, es decir al ciclo experiencial (Perls L. en Franceseti et al. 2013).

En *Yo, Hambre y Agresión* (1969), Fritz Perls describe la ansiedad con una fórmula: “la ansiedad es igual a la excitación más el abastecimiento inadecuado de oxígeno” (p.100). En esta época el énfasis estaba colocado en los aspectos fisiológicos de la ansiedad. Perls planteaba que la excitación se convierte en ansiedad debido a que “no se permite exhibir la excitación y sus síntomas, especialmente la respiración ruidosa e intensificada” (p. 99). Lo cual genera un conflicto entre el impulso por respirar y el autocontrol que se opone (la resistencia muscular). De manera que el exceso de excitación no puede liberarse y genera un desequilibrio orgánico al bloquear la descarga de la excitación y el organismo permanece inquieto. Sin embargo, no se explica cómo se inhibe la excitación más allá de los aspectos fisiológicos, simplemente se limita a mencionar que en el estado de ansiedad las experiencias pasadas o recuerdos son colocados por la persona nerviosa como señales de peligro en donde quiera que se presenta la posibilidad de riesgo (Ceballos, 2014).

En conclusión, y a partir de las definiciones elaboradas por Perls y Goodman se puede decir que en la Terapia Gestalt se considera que la ansiedad no sólo es creada por la falta de apoyo en la respiración sino también cognitivamente. La creación cognitiva de la ansiedad es el resultado de “futurizar” y de no permanecer centrados en el presente. Tanto las predicciones negativas, las interpretaciones erróneas y las creencias irracionales (o “debeísmos”) pueden desencadenar la ansiedad (Yontef y Jacobs, 1989).

Tomando en cuenta la conceptualización anterior, y el método de intervención que será expuesto a continuación, el trabajo desde la Gestalt para tratar la ansiedad consta de dos partes; primero, de dar cauce adecuado a la excitación orgánica que se ve limitada por la falta de oxigenación, a través de técnicas de conciencia corporal con el fin de aumentar el ‘awareness’; y segundo, proporcionar el apoyo terapéutico necesario para que éste cauce pueda ser creativo y provechoso para el individuo, sirviendo como una oportunidad de prestar su atención a la necesidad que aún siga inconcluso.

2.2 Terapia Gestalt

La terapia Gestalt se desarrolla a partir de una revisión de la teoría psicoanalítica, por los tres primeros autores de esta corriente: Fritz Perls, Laura Perls y Paul Goodman, quienes sintetizaron tendencias de la época, como lo fue la tercera fuerza en psicoterapia (humanismo) filosofía zen, psicodrama, entre otras, sin embargo, pronto se desarrolló en un enfoque completamente independiente e integrado, diferenciándose fundamentalmente de sus influencias previas. (Yonteff y Jacobs, 1989).

La Asociación Psicológica Estadounidense (APA, 2009) se refiere a la terapia Gestalt como uno de los tres tipos de terapia humanista especialmente relevantes, y señala que se basa en el

“holismo organísmico” y en la importancia de ser consciente de la condición existencial en el aquí y el ahora y que el paciente acepte la responsabilidad de sus propios actos.

A pesar de sus orígenes, la terapia Gestalt se diferencia del psicoanálisis de muchas formas, una de las más evidentes, es en el rol del terapeuta, quien se encuentra activa y personalmente involucrado con el paciente, en lugar de hospedar la transferencia desde un rol analítico de neutralidad. Los métodos activos y el mayor involucramiento terapéutico son usados para aumentar la conciencia, la responsabilidad y la auto dirección del paciente, en lugar de dirigir a los pacientes a metas establecidas, como se hace en terapia comportamental o en grupos de encuentro. El enfoque Gestalt es integrativo en el sentido de que incluye componentes afectivos, sensoriales, cognitivos, interpersonales y comportamentales. En terapia Gestalt, los terapeutas y los pacientes son impulsados hacia la creatividad en el trabajo de conciencia. No hay técnicas rígidas prescritas o proscritas, se da prioridad a la autenticidad y la respuesta auténtica ante la situación. (Yonteff y Jacobs, 1989)

Dicho de manera simple, una Gestalt es el proceso de completar una necesidad organísmica (Perls et al. 2006), cuando se habla de necesidad organísmica en Gestalt se refiere a toda necesidad que un organismo humano necesita cumplir para sobrevivir. Al ser la terapia Gestalt una visión holística, se comprenden estas necesidades no sólo como únicamente físicas, sino también emocionales, psicológicas o espirituales.

Una Gestalt representa una experiencia completa que puede durar la cantidad de tiempo que sea necesaria dependiendo de la necesidad a la que haya que responder, por ejemplo, la “Gestalt” de saciar el hambre, puede durar minutos, mientras que necesidades más complejas como completar una carrera universitaria, pueden durar años. Se entiende que, por esta circunstancia, hay múltiples Gestalts (o ciclos experienciales) desarrollándose al mismo tiempo y a diferentes

ritmos y niveles de prioridad. Sin embargo, la atención del individuo no se puede enfocar en todas a la vez, una vez que la necesidad apremiante es satisfecha, la atención puede moverse a la siguiente, a este proceso se le llama formación de figura- fondo, y existe un elemento que regula la relevancia de estos ciclos y actúa a manera de enfocar la conciencia en dado momento y lugar específicos, este el concepto de ‘dominancia’ (Yonteff y Jacobs 1989) que será descrito a detalle más adelante.

Explicar lo que es la psicoterapia Gestalt de manera concreta es una labor compleja, pues incluye muchos elementos que la conforman, sin embargo, se puede decir que la terapia Gestalt es una terapia relacional que sintetiza tres pilares propuestos por Gary Yonteff (1999): 1. Teoría del Campo, 2. Fenomenología y 3. Diálogo (Carácter dialogal).

En la práctica clínica Gestalt, estos tres pilares se entrelazan entre sí, con la visión relacional en medio de ellos. Es un enfoque terapéutico experiencial, por lo que la experimentación es clave para esta aproximación. Se dice también que es integradora, debido a que la escisión mente/cuerpo (prevalente en las culturas occidentales) es algo que se busca evitar en este enfoque, pues se habla de que la existencia humana es unitaria, es corpórea, cognitiva y emocional, y todas las dimensiones interactúan entre sí en toda experiencia. Desde este punto de vista holístico, los elementos individuales y ambientales se ven como codependientes y simultáneos ya que ambos forman parte del campo de la experiencia. De igual manera una característica que lo diferencia de los demás enfoques terapéuticos, es su visión del “self” como un proceso que surge de las interacciones del individuo y el ambiente, sin ser una entidad perteneciente al individuo (Mann D. 2010).

El objetivo concreto de la psicoterapia Gestalt, es el *darse cuenta*. El darse cuenta significa conocer el ambiente, responsabilizarse por la opción que se elige actuar, auto-conocerse, auto-aceptarse, y poder contactar de manera auténtica con su necesidad (Yonteff, 1995).

Para llevar a cabo la conceptualización del problema de la ansiedad desde la perspectiva Gestalt, es necesario entender qué es el enfoque psicoterapéutico Gestalt, a continuación de establecerán definiciones claras de los conceptos relevantes, así como su significado y su dinámica en el enfoque terapéutico en cuestión, se abordarán las bases filosóficas, elementos de trabajo y técnicas y definiciones, a manera de un glosario para familiarizar el enfoque y su vocabulario

2.2.1. Bases filosóficas de la terapia Gestalt

La Gestalt toma la base de su perspectiva hacia la terapia, los pacientes y las psicopatologías desde los principios filosóficos del existencialismo y la fenomenología.

El existencialismo se basa en el método fenomenológico, por lo que toma el funcionamiento de las personas desde un contexto no expresado de pensamiento convencional, que oscurece o evita reconocer cómo ‘es’ el mundo. Esto es especialmente válido en cuanto a las relaciones humanas en el mundo y las opciones que presentan. El auto-engaño es la base de la falta de autenticidad; la vida que no está basada en la verdad acerca de uno mismo en el mundo lleva a sentir miedo, culpa y angustia. La terapia gestáltica es existencial en la medida que lleva proporcionar un camino para actuar diferente y aproximarse a una respuesta auténtica y a ser significativamente responsable por ella misma (Yonteff, 1995). La perspectiva existencial sostiene que las personas están interminablemente en un proceso de reconstrucción y redescubrimiento, no existe una esencia en la naturaleza humana que pueda ser descubierta “de una vez por todas” siempre habrá diferencias y cambios tanto en el organismo como en el entorno, por lo que cada experiencia es única (Yonteff, 1995).

Por otra parte, la fenomenología no es propiamente un sistema filosófico, se trata más bien de una forma de acercarse al estudio de la realidad o inclusive, de una metodología científica. Puede ser entendida como una visión del mundo, una actitud, que se desarrolla como protesta a los métodos racionalistas y positivistas que imperaban en las ciencias en el siglo XX. Fue desarrollada por Edmund Husserl como un método o una actitud epistemológica en contraposición al paradigma dominante positivista de la época. Se diferencía en su aproximación a la realidad ya que el racionalismo positivista busca estudiar y definir la realidad como algo objetivo y ya “dado”, es decir intenta captar la ‘esencia’, el sustrato inmanente, lo que no cambia y que por tanto puede ser usado para definir el objeto de estudio. Trata de encontrar lo que resulta igual, lo que es generalizable, a diferencia de la fenomenología que busca estudiar la experiencia directa del fenómeno, y se interesa por aquello que lo hace único, la fenomenología busca lo subjetivo y no lo objetivo (Martinez, 2011)

La fenomenología tiene una amplitud teórica muy grande, pero solo algunos de sus principios son pertinentes cuando se aplica en la psicoterapia Gestalt. Desde la terapia Gestalt, la fenomenología es una corriente filosófica que considera que el mundo y el ser humano como parte de ese mundo, son una cocreación, es decir, una creación intersubjetiva.

En la fenomenología se retoma el concepto de ‘epojé’ que puede entenderse como ‘contenerse’ o como suspender la inercia natural de utilizar nuestros conocimientos previos para asumir o experimentar un hecho, implica detenerse a observar lo que pareciera obvio, pero no lo es, es un medio para explorar la subjetividad experiencial humana. En terapia, la epojé sirve para poner entre paréntesis los prejuicios o creencias establecidas frente a algún fenómeno, con el fin de experimentarlo tal cual se da en la subjetividad del paciente. Poner entre paréntesis las creencias y prejuicios, no significa olvidar o desechar la posición del terapeuta, sino, permitir el análisis y la

conciencia del paciente hacia su propia experiencia, para posteriormente co-construir en el espacio terapéutico un nuevo entendimiento de la situación a través el contraste que se da de la intersubjetividad.

En los trabajos de Husserl se encuentra la idea de que el encuentro ante el otro implica novedad, y esto puede ser amenazante, por lo que suelen surgir modos de evitarlo o de ‘defenderse’ tanto por parte del paciente como del terapeuta, es por eso que la fenomenología es una actitud que permea todo el encuentro terapéutico, pues la conciencia del terapeuta sobre sí mismo en la situación presente es esencial para el avance del paciente, se reconocen todas las subjetividades y a través del contraste se busca llegar a soluciones novedosas y ‘creativas’ que permitan el movimiento de la persona y el flujo de la experiencia (Carreón y Cerón 2016).

2.2.2. Elementos de la psicoterapia Gestalt

A continuación, se describirán los elementos que componen el método y las herramientas utilizadas por la psicoterapia Gestalt para conceptualizar, encuadrar e intervenir terapéuticamente.

2.2.2.1 El campo

El concepto de “el campo” viene originalmente de los conceptos físicos de campo eléctrico o magnético, sin embargo, su uso en la Gestalt en sí mismo resulta una especie de metáfora.

Los primeros psicólogos de la Gestalt adoptaron esta metáfora de la Física, interesados como estaban tanto por la fenomenología de la percepción como por intentar utilizar el lenguaje científico es en una época en la que había una intensa presión académica para hacerlo. Desarrollaron la metáfora del campo eléctrico para explicar, por ejemplo, su “Ley de Pregnancia”; ésta se refiere a la experiencia que se da cuando, al mirar algo que es, aparentemente, sin sentido y al azar (por ejemplo, manchas de color), se transforma repentinamente en una forma reconocible y significativa (un retrato, una pintura, un paisaje, etc.). El efecto de encajar en el sitio vino a ser

explicado como una corrección de un desequilibrio en el campo perceptivo; “un agrupamiento de ciertas fuerzas... operan en un período dado y solo cesan de transformarlo cuando la forma se vuelve estable (Hartman, 1935, p. 418). O, dicho de otra forma, cuando la Gestalt se completa, es decir, se vuelve una Gestalt bien formada, fuerte, el campo se equilibra (Parlett, 1991).

En términos sencillos, se entiende que un campo se compone por un conjunto de elementos interdependientes, pero hay otras propiedades que también entran en juego cuando hablamos de fenómenos humanos en términos de un campo.

Lo que ocurre a algo colocado en un campo de fuerza es una función de las propiedades globales del campo tomado como una totalidad dinámicamente interactiva. El campo como una totalidad es también cambiado como resultado de la inclusión de algo nuevo (Parlett, 1991).

Por un lado, las variables que contribuyen a la formación del comportamiento de una persona y sus experiencias, se dice que están presentes en el campo actual, de esta forma las personas no pueden ser entendidas sin entender también el campo o el contexto en el cual ellos viven y del cual forman parte. La pregunta importante, que usualmente se hace en cuanto a la dirección de las experiencias, es a si se trata de los intereses o impulsos subjetivos del organismo (necesidades), o un criterio en el ambiente, lo que organiza las formas específicas fuera del campo; y no fue respondida hasta que Kurt Lewin formuló este concepto. Lewin tomó el modelo Gestalt fuera del laboratorio y lo transfirió a la compleja esfera de las situaciones cotidianas. Su tesis era que la necesidad organiza la percepción del campo y la actuación en él. Consideraba la actividad humana como interactiva y por lo menos en parte, como una reacción a las condiciones percibidas en el campo. Haciendo hincapié en la interrelación dinámica de los elementos en un campo (Wulf, 1996).

Hablando en términos gestálticos, se entiende que el campo está compuesto por todo lo que se encuentra presente en una experiencia. Es decir, tanto del organismo, con sus necesidades y su mundo interno de pensamiento, su historia, emoción, sensación y sus acciones, como del entorno en el cual interactúa y se desenvuelve, el campo está conformado por ambas partes y todas sus interacciones, el campo presente puede manifestar elementos históricos del pasado del individuo y de su entorno, pero siempre en el tiempo y momento presente. La historia de vida de un paciente no puede decirte lo que ‘realmente’ sucedió en el pasado de esa persona, pero puede decir cómo el paciente experimenta su historia en el aquí y el ahora (Yontef y Jacobs 1989).

Malcom Parlett (1991) trata de remodelar la teoría de campo en la forma de cinco principios o proposiciones que caracterizan esta forma general de percibir y de pensar sobre el contexto, el holismo y el proceso, y que yace en el centro del enfoque y trabajo de los terapeutas gestálticos.

El principio de Organización: El significado deriva al considerar la situación total, la totalidad de factores co-existentes. Que ocurra o no un cierto tipo de conducta depende no de la presencia o ausencia de un hecho o un número de hechos vistos aisladamente, sino de la constelación (estructura y fuerzas) de un campo específico como una totalidad.

El principio de Contemporaneidad: Este principio apunta al hecho de que es la constelación de influencias en el campo presente la que “explica” la conducta presente. No se da ningún estatus causal especial específico a los acontecimientos del pasado, ni a los acontecimientos futuros, planeados o fantaseados. El carácter de la situación en un momento dado debe incluir el pasado como es recordado ahora o el futuro como es anticipado ahora, que formarán parte del campo experiencial de la persona en el presente. Así, el individuo no solo ve su situación presente, también tiene ciertas expectativas, deseos, miedos o ensoñaciones respecto a su futuro. El enfoque se encuentra en “lo que es” más que en “lo que fue” o “en lo que será”

El principio de Singularidad: Cada situación, y cada campo persona-situación, es único, las circunstancias nunca son exactamente las mismas, diferentes personas tienen inevitablemente diferentes perspectivas o puntos de vista, incluso aunque parezca que están localizadas en el mismo tiempo y lugar. En grupos, lo que destaca como interesante o relevante para las diferentes personas es extremadamente variado, relativo a su fondo, a su necesidad presente, a las preocupaciones presentes que lo impregnan todo y a asuntos inconclusos antiguos. Las generalizaciones son, por lo tanto, sospechosas dentro de la terapia. Implican un orden y una predictibilidad que a menudo no se mantienen cuando se atiende a “lo que es”.

El principio de Proceso Cambiante: Este principio se refiere a que el campo sufre continuos cambios: “uno nunca se mete en el mismo río dos veces”. Mientras el principio de singularidad enfatiza la necesidad de perspectivas únicas para acontecimientos únicos, el principio del proceso cambiante se refiere al hecho de que la experiencia es provisional más que permanente. Nada es fijo ni estático de un modo absoluto. La teoría de campo es, por lo tanto, relativista. Si el campo es un flujo, si nuestras percepciones de la realidad están siendo recreadas continuamente, y la estabilidad y el equilibrio del campo son restablecidos momento a momento, no hay, puntos de corte absolutos (por ejemplo, decir “aquí termina la percepción y empieza la proyección”) ni dicotomías fijas de tipo "o esto o lo otro". Sin embargo, en la cotidianeidad, tienen lugar forzadas y rápidas distinciones como resultado de la conceptualización y de la clasificación, por la naturaleza del lenguaje, y no a partir de la experiencia fenomenológica en sí misma, esto se vuelve importante en el trabajo terapéutico que incluye la asimilación e integración de polaridades, y en general la búsqueda de flexibilidad en la persona al responder a las situaciones constantemente cambiantes.

El principio de Relevancia Posible: Este principio afirma que ninguna parte del campo total puede ser excluida de antemano como inherentemente irrelevante, por muy mundana, omnipresente o aparentemente tangencial que pueda parecer que es. Todo en el campo es parte de la organización total y es potencialmente significativo. Los terapeutas gestálticos están interesados en “lo obvio”, en volver a convertir en novedad lo que se ha vuelto invisible y automático, o está siendo dado por supuesto o considerado irrelevante. Así, en terapia, por ejemplo, una arraigada gesticulación, una forma de moverse, o un estilo de hablar pueden ser considerados, por la mayoría de la gente, incluido el cliente, como un aspecto personal “permanente”, una característica fija y, por tanto, dada, y como algo no relevante para el tema en cuestión. Por lo tanto, en terapia Gestalt y en la teoría de campo nada puede ser excluido a priori de la investigación.

2.2.2.2. El diálogo

En el enfoque Gestalt, la relación entre el terapeuta y el paciente es el elemento terapéutico más importante. El diálogo existencial es parte esencial de la metodología de la terapia gestáltica, y una manifestación de la perspectiva existencial de la relación. Esta relación terapéutica se desarrolla y crece a partir del contacto y el contraste con el otro. La terapia Gestalt, ayuda a los pacientes a desarrollar su propio apoyo para el contacto o el alejamiento deseado (L. Perls, 1976, 1978).

Los terapeutas Gestalt trabajan con el diálogo, en vez de orillar al paciente hacia algún objetivo terapéutico. Este contacto se caracteriza por una preocupación íntegra, entusiasmo, aceptación y auto responsabilidad. Cuando el terapeuta moviliza al paciente hacia algún objetivo, éste no puede hacerse cargo de su propio crecimiento y autoapoyo. El diálogo se basa en vivenciar a la otra persona tal como es, mostrando el verdadero ‘sí mismo’ y compartiendo el “darse cuenta”.

El terapeuta Gestalt especifica y explicita lo que piensa y siente, estimulando al paciente a que haga lo mismo, este tipo de dialogo conlleva autenticidad y responsabilidad (Yonteff, 1995)

El diálogo tiene cuatro características básicas según Yonteff (1995)

1. **Inclusión:** Es situarse plenamente en la experiencia del otro, sin juzgar, analizar o interpretar, conservando simultáneamente el sentido de la propia presencia, separada y autónoma. La inclusión proporciona un ambiente seguro para el trabajo fenomenológico del paciente y, al comunicar la comprensión de su experiencia, facilita la expansión de esta conciencia.
2. **Presencia:** El terapeuta se expresa ante el paciente de forma regular y honesta, expresa observaciones, preferencias, sentimientos, pensamientos y experiencia personal, así el terapeuta comparte su perspectiva mediante un informe fenomenológico, lo que ayuda al paciente a aprender a confiar en y a utilizar la experiencia inmediata como una fuente de conciencia y de 'darse cuenta'. Si el terapeuta confía en la interpretación más que en la presencia personal, lleva al paciente a confiar en fenómenos que no están en su propia experiencia inmediata como herramientas para generar el darse cuenta. Se usa la presencia para orillar al paciente a regularse en forma autónoma con los recursos que el aquí y el ahora le ofrece.
3. **Compromiso con el diálogo:** El contacto es algo que ocurre entre personas, que surge de la interacción entre ellas, tener compromiso ante ello implica permitir que el contacto ocurra, en lugar de manipular y 'hacer' el contacto y controlar el resultado.

4. El diálogo *es vivo*: El término *vivo* enfatiza la emoción y la inmediatez de hacer, es decir, no está limitado a las expresiones verbales, un dialogo se entabla a partir de todas las interacciones existentes en la frontera de contacto, es por ello que en la terapia Gestalt se utilizan las expresiones corporales para extender la conciencia más allá de la cognición, al *cómo* está la persona aquí y ahora, en todas sus expresiones existenciales, sin embargo, la tarea está limitada cabe aclarar, por la ética, la propiedad y la tarea terapéutica en cuestión.

2.2.2.3 Autorregulación organísmica

La autorregulación organísmica es un concepto derivado del propio funcionamiento orgánico ya que este lo lleva a cabo de manera natural. Se refiere a la homeostasis o equilibrio que cualquier organismo tiene y mantiene para proseguir con su existencia sana a nivel fisiológico. Todos los organismos vivos se autorregulan es una característica básica que define a la vida.

La mayoría de las acciones autorreguladoras son fisiológicas y tienen lugar en el interior del cuerpo sin que el organismo sea consciente de ellas. Sin embargo, cuando se necesita tomar del entorno lo que el organismo necesita, la autorregulación adopta una forma psicológica. Las necesidades y tensiones tienden a reorganizar la conciencia y la conducta. Se le llama "dominancia" a la fuerza de esta reorganización. La necesidad más dominante se convierte en figura y hace que el organismo se oriente hacia su satisfacción, mientras las necesidades menos dominantes pasan temporalmente a un segundo plano. Aquí es donde la autorregulación del organismo pasa de fisiológica a psicológica: cuando, espontáneamente, la necesidad dominante se hace consciente (Perls, Hefferline y Goodman, 2006).

Una idea muy importante de la autorregulación organísmica aporta en la terapia es que la neurosis es 'creativa', en el sentido de que es la única respuesta que el paciente ha podido dar en

determinado momento y circunstancia con los recursos disponibles para él, por lo que es también producto de una autorregulación orgánica. En terapia Gestalt, la visión de que el paciente se “equivoca” con su comportamiento neurótico no va a lugar. El ‘neurótico’ se sigue autorregulando, teniendo en consideración sus situaciones inacabadas, que se perpetúan, y para reducir su propia espontaneidad, que puede percibir como peligrosa (miedo al cambio). La terapia pretende usar la presencia y la relación del terapeuta y del paciente para completar las situaciones y poder así recuperar la espontaneidad “sacrificada”. El terapeuta Gestalt, por tanto, ha de confiar en la capacidad autorreguladora del paciente, y en la suya propia. Ver a la persona como frágil o enferma puede ser una tendencia sobreprotectora que no haría sino dificultar que sus energías y capacidades se movilicen. (Picó Vila, 2014)

Para la terapia Gestalt, el objetivo de la psicoterapia no es “reprogramar” al organismo, instruirlo en unas conductas o inhibir otras para conformarse a un criterio preestablecido de “salud”. El objetivo es más bien facilitar la recuperación de la capacidad autorregulatoria del organismo, si ésta está dañada. Es el propio organismo el que encuentra gracias a esto su propio equilibrio. En el trabajo terapéutico el énfasis está puesto en cómo toma consciencia el paciente de sus necesidades y sus emociones, y en cómo puede encontrar sus propias soluciones desde su propia experiencia y sus recursos, más que en adiestrarlo en habilidades o proporcionarle hábitos de conducta que tengan sentido desde la óptica del terapeuta (Picó Vila, 2014).

2.2.2.3 Ciclo de la experiencia

El Ciclo de la Experiencia es un modelo fisiológico retomado del conductismo e incorporado a la Psicoterapia Gestalt por Joseph Zinker. Dicho ciclo ha sido actualizado por Hector Salama en 1989 y expresa de manera clara, el “qué” y el “cómo” se presentan los bloqueos o los procesos de auto interrupción de la energía. El Ciclo de la Experiencia está diseñado como un ciclo

que representa didácticamente al organismo. Se puede entender como un camino que la energía recorre desde un punto de equilibrio dinámico, también llamado homeostasis o indiferenciación creativa, hasta llegar a otro momento de equilibrio diferente del anterior, por el crecimiento que implica haber satisfecho la necesidad.

A continuación, se describirá cada etapa del ciclo experiencial, así como su respectivo posible bloqueo, que hace referencia a los mecanismos o modos de relación que surgen e impiden que el ciclo se complete.

1. Reposo: Representa el equilibrio y punto de inicio de una nueva experiencia. Se asume el estado de vacío fértil en el cual están presentes todas las potencialidades para que emerja una nueva Gestalt.

Bloqueo: postergación, es decir que el individuo interrumpe la acción del cierre de la Gestalt, dejándola para otro momento.

2. Sensación: Determina la identificación en la zona interna al sentir físicamente algo que todavía no se conoce. Es el surgimiento de una necesidad que provoca una tensión aún no conocida. Es el darse cuenta de la sensación, aunque la figura no se ha formado.

Bloqueo: desensibilización, la persona bloquea su sensibilidad y no siente.

3. Formación de figura: Se establece la figura clara de la necesidad y se concientiza el objetivo de la sensación. En esta etapa el organismo ha diferenciado lo que le pertenece y necesita satisfacer. Está localizada en la zona intermedia, o de la fantasía.

Bloqueo: Proyección, significa que el paciente no establece la figura clara y proyecta la necesidad en una falsa figura

4. *Movilización de la energía:* Se reúne la energía indispensable (energetización), para llevar a cabo lo que la necesidad demanda. Se potencia la energía planteando hacia la acción diferentes alternativas dentro de la zona intermedia.

Bloqueo: Introyección, que es cuando la persona utiliza debeismos que pertenecen al Pseudo yo.

5. *Acción:* En esta etapa ocurre el paso a la parte activa movilizándolo al organismo hacia el objeto relacional. Se actúa ya en contacto con la zona externa.

Bloqueo: Retroflexión, significa que el paciente “mete hacia adentro” de él la energía.

6. *Precontacto:* Se identifica el objeto relacional para contactar. El organismo localiza la fuente de satisfacción y se dirige hacia ella. El bloqueo en esta fase es: Deflexión, se produce cuando la persona evita que la energía localice el objeto relacional y se dirige hacia objetos sustitutos.

7. *Contacto:* Se establece el contacto pleno con el satisfactor y se experimenta la asimilación de este. El organismo obtiene placer ante la necesidad que está satisfaciendo.

Bloqueo: Confluencia, significa que el paciente pierde sus límites en la situación, lo que puede llevar a un exceso o a una dificultad para determinar el contacto.

8. *Poscontacto:* En esta etapa se inicia la desenergetización, buscando el reposo junto con los procesos de asimilación y de alienación de la experiencia, dentro del continuo de conciencia.

Bloqueo: Fijación es cuando la persona no puede evitar que la energía continúe su recorrido y se desenergetice.

Al finalizar la etapa anterior entendiendo que no ha habido interrupción de la energía, se vuelve a obtener el estado de equilibrio momentáneo, llamado también, indiferenciación creativa

y es cuando el organismo se encuentra listo para iniciar el trayecto hacia la satisfacción de una nueva experiencia o Gestalt y así continuar con su crecimiento.

2.3 Terapia de Grupo

Irving Yalom y Sophia Vinogradov (2012) definen la terapia de grupo a grandes rasgos como la aplicación de técnicas psicoterapéuticas a un grupo de pacientes, sin embargo, no sólo se reduce a ello. Independientemente del enfoque terapéutico, en la psicoterapia individual una persona cualificada establece un contrato profesional con un paciente y lleva a cabo intervenciones terapéuticas verbales y no verbales, con el objetivo de aliviar el malestar psicológico, cambiar el comportamiento inadaptado, estimular el crecimiento y el desarrollo de la personalidad. En la terapia de grupo, no obstante, tanto la interacción paciente-paciente como la interacción paciente-terapeuta —tal como suceden en el contexto del encuadre de grupo- se utilizan para intervenir en cada uno de los miembros del grupo. En otras palabras, el grupo mismo, así como la aplicación de técnicas específicas y la realización de intervenciones por parte del terapeuta cualificado, sirve como instrumento terapéutico. Esta característica otorga a la psicoterapia de grupo su excepcional potencial, aún mas amplio que en escenarios de terapia individual.

La psicoterapia de grupo es un tratamiento eficaz -al menos tan eficaz como la psicoterapia individual- en el tratamiento de diversos trastornos psicológicos. Se han analizado treinta y dos estudios en los que se contrastaban directamente el tratamiento individual y el tratamiento de grupo de problemas interpersonales. En veinticuatro de los estudios no se encontraron diferencias significativas entre ambas modalidades. En los ocho restantes, se halló que la psicoterapia de grupo era más eficaz que la psicoterapia individual. En estudios de resultados múltiples se ha comprobado la eficacia del tratamiento grupal de un amplio abanico de problemas psicológicos y trastornos de comportamiento, que van desde el comportamiento interpersonal

neurótico hasta la sociopatía, el abuso de sustancias y la enfermedad mental crónica (Vinogradov Yalom, 2012). Es por ello por lo que el consenso clínico generalizado indica que la psicoterapia de grupo es especialmente beneficiosa para los participantes.

Para la terapia de grupo Gestalt el objetivo principal consiste en que a partir de la experiencia del grupo posibilitar que el individuo colabore con otras personas y obtenga satisfacciones interpersonales en un contexto caracterizado por unas relaciones realistas y mutuamente gratificantes; en suma, que lleve una vida más rica y gratificante con los demás. «Se alcanza la salud mental en la medida en que uno toma conciencia de las propias relaciones interpersonales.» (Yalom, 2012).

En la terapia de grupo Gestalt se enfatiza el poder del grupo, y las experiencias grupales cohesivas como medios para proceder también de un fenómeno del que se ha informado en muchos segmentos de nuestra sociedad: una sensación dominante de creciente aislamiento interpersonal y social. Las experiencias grupales en sí son omnipresentes, pero las experiencias grupales de cohesión, de apoyo o de autorreflexión parecen ser cada vez más difíciles de alcanzar en nuestra moderna e industrializada vida. Los grupos constituyen una parte esencial de nuestra experiencia de desarrollo, desde nuestra primera unidad familiar, pasando por la clase, hasta las personas que nos rodean en el trabajo, en el ocio y en el hogar. Al mismo tiempo, sabemos que existe una creciente alienación interpersonal en la vida moderna, una sensación de aislamiento, anonimato y fragmentación social. Acaso debido a esta circunstancia, y por su capacidad de proporcionar una experiencia terapéutica poderosa y excepcional, el escenario grupal se utiliza cada vez más (Yalom, 2012).

2.3.1. Conformación del Grupo

Según Corey (2011) el criterio básico para la selección de los miembros del grupo es determinar si contribuirán a la labor del grupo o por el contrario serán contraproducentes. Algunas personas pueden absorber de tal forma la energía del grupo que quede poco para el trabajo productivo. De igual forma, la presencia de determinadas personas puede dificultar el logro de la cohesión del grupo. La teoría afirma que es difícil afirmar categóricamente que cierto tipo de persona debería ser excluida de todos los grupos, como norma, existe la concepción de que el tipo de grupo debería determinar la admisión o rechazo de los miembros.

Yalom (1985) propone que la cohesión es el principal criterio de selección de los participantes. Por lo tanto, lo más importante es seleccionar personas que preferentemente sean compatibles, incluso aunque el grupo sea heterogéneo.

En el contexto de la psicoterapia de grupo, Yalom (1985) plantea que los clientes pueden sentirse frustrados salvo que se hayan empleado unos criterios de selección muy prudentes. Mantiene que es más fácil identificar a las personas que deberían ser excluidas que a quienes deberían ser incluidas. En sus citas de estudios clínicos, menciona a los siguientes como candidatos poco apropiados para una terapia intensiva de grupo, extema y heterogénea: personas con trastornos cerebrales, hipocondriacos, adictos al alcohol o drogas, individuos psicóticos y personalidades sociopáticas. En términos de criterios para la admisión, Yalom mantiene que la variable más importante es el nivel de motivación del cliente para trabajar. Desde su perspectiva los grupos son útiles para las personas que tienen problemas interpersonales como soledad, incapacidad para establecer o mantener relaciones íntimas, sentimientos de incapacidad para amar, temor a mostrarse asertivo y dependencia. Los clientes que carecen de un sentido en la vida, que

sufren de ansiedad difusa, que buscan su identidad, que temen el éxito y que son trabajadores compulsivos, pueden beneficiarse de una experiencia grupal.

El punto clave consiste en seleccionar a los candidatos dentro del contexto del tipo de grupo que ofrece un profesional. Si un cliente es admitido o excluido depende sobre todo de los objetivos del grupo.

2.3.2. Modelos en Terapia de Grupo Gestalt

La terapia grupal Gestalt tuvo como origen los grupos de encuentro y trabajos de interpretación de sueños realizados por Fritz Perls, sin embargo, difícilmente representa o abarca todas las modalidades o técnicas que ahora existen en la terapia grupal Gestalt, por lo que a continuación se describirán los enfoques más relevantes que serán utilizados en la intervención. De igual manera es importante conceptualizarlos debido a que en el análisis de resultados y la discusión se revisará qué técnicas de cada modelo se utilizaron en las sesiones, qué elementos de los modelos fueron más relevantes para los pacientes y si influyeron en los factores terapéuticos percibidos por los pacientes.

El Modelo Perls. Se trata de un modelo individual de terapia “en” grupo, es decir con el uso del grupo, pero con una intención medianamente directiva, influenciada por el estilo propio de Fritz Perls, este modelo es útil en la primera etapa de la formación del grupo, pues en el tiempo en el que se desarrolla la cohesión y la confianza para desplegarse en el espacio terapéutico grupal, el terapeuta tiene un papel más activo para fomentar el movimiento y la participación en terapia. Las intervenciones terapéuticas son individuales e interpersonales o incluso grupales, pero únicamente al servicio del individuo que está “trabajando” (Peñarrubia, 1991). Esto no significa que el trabajo terapéutico sea únicamente de la persona que fue el foco de atención ese día, ya que

existen elementos como el aprendizaje vicario o la asimilación de proyecciones, que influyen en los demás participantes, aunque funjan de observadores.

Modelo Cleveland. Fue desarrollado por Laura Perls y Elaine Kepner, entre otros, y se trata de una aproximación grupal de la terapia Gestalt, es decir terapia “con” el grupo, enfocando el desarrollo de los individuos en el grupo e, ininterrumpidamente, el desarrollo del grupo como un sistema social. Es una síntesis entre la Gestalt individual y la dinámica de grupos lewiniana. En este modelo se permite mayor libertad e iniciativa a los participantes, es ideal para cuando el grupo pasa a la segunda etapa de la conformación del grupo, la de conflicto, diferenciación e individuación, ya que el grupo es capaz de identificarse como tal, pero además entra en el proceso de contrastarse con los demás miembros. Se usan tres tipos de intervenciones: reflejos individuales, de pares y grupales (Peñarrubia, 1991).

Modelo Interactivo de Jay Earley. Se trata de una aproximación grupal de terapia “de” grupo. Más que parte del enfoque Gestalt, se trata de un modelo de intervención que es ideal para grupos que ya tienen tiempo conformados, en los que las etapas de cohesión y diferenciación ya se han completado, de manera que entran en la tercera etapa de afiliación, y son capaces de sostener la interacción grupal con menos intervención del terapeuta, las participaciones son personales, y se buscan las interacciones de uno a uno, se promueve el habla contacto, se busca poner en evidencia a las interacciones de los participantes frente al otro y se centra en las relaciones, de alguna forma los pacientes dejan de ser únicamente los individuos, y el foco se vuelve a las relaciones y las interacciones. (Earley, 2013)

2.3.3 Factores terapéuticos de la terapia de grupo

Un elemento que requiere un particular énfasis dado los objetivos que se persiguen en este trabajo son los factores terapéuticos de la terapia de grupo descritos por Yalom, ya que estos son

elementos que se comparten independientemente del modelo terapéutico gestáltico que se utilice. A partir de su base empírica, Yalom (2012) ha definido once principales factores comunes encontrados en la terapia de grupo que hacen que ésta sea un tratamiento efectivo, y que se mencionan a continuación de manera breve:

1. Infundir esperanza: En todo grupo de terapia hay pacientes que mejoran, así como miembros que permanecen igual. Los pacientes suelen comentar al final de la terapia que haber presenciado la mejoría experimentada por los demás les ha infundido gran esperanza respecto de su propia mejoría.

2. Universalidad: Muchos pacientes sienten una abrumadora sensación de aislamiento. Están secretamente convencidos de que su soledad o desdicha son únicas, de que sólo ellos tienen ciertos problemas o impulsos inaceptables. Tales personas están a menudo socialmente aisladas y gozan de pocas oportunidades de intercambio social franco y sincero. En un grupo de terapia, especialmente en las primeras fases, los pacientes experimentan una fuerte sensación de alivio cuando se dan cuenta de que no se encuentran solos con sus problemas.

3. Transmitir información: La transmisión de información tiene lugar en el seno de un grupo siempre que un terapeuta instruye didácticamente a los pacientes sobre el funcionamiento mental o físico o siempre que el líder u otros miembros del grupo dan consejos u orientación directa sobre problemas vitales.

4. Altruismo: En todo grupo de terapia, los pacientes se ayudan mucho entre sí. Comparten problemas similares, se ofrecen mutuamente ayuda, sugerencias e insights, y se tranquilizan unos a otros. Para un paciente que inicia la terapia, que se siente desmoralizado y cree que no puede ofrecer nada de valor a nadie, la experiencia de ser útil a otros miembros del grupo puede resultar

sorprendentemente gratificante, y es una de las razones por las cuales la terapia de grupo incrementa con tanta frecuencia la autoestima.

5. Desarrollo de técnicas de socialización: El aprendizaje social -el desarrollo de habilidades sociales básicas- es un factor terapéutico que opera en todos los grupos de psicoterapia, aunque la naturaleza de las habilidades que se enseñan y el carácter explícito del proceso varían ampliamente dependiendo del tipo de grupo.

6. Comportamiento imitativo: Resulta difícil calcular la importancia que tiene el comportamiento imitativo como factor terapéutico, pero la investigación psicológica y social indica que los psicoterapeutas subestiman su importancia. Durante la terapia de grupo, los miembros se benefician de la observación de la terapia de otro paciente que tiene problemas similares, un fenómeno que se denomina aprendizaje vicario.

7. Catarsis: La catarsis, o dar rienda suelta a las emociones, es un factor terapéutico complejo que está asociado con otros procesos grupales, especialmente con la universalidad y la cohesión. El puro acto de dar rienda suelta a las sensaciones, en sí mismo, raramente promueve un cambio duradero en el paciente, aunque vaya acompañado de una sensación de alivio emocional. Lo que es de primordial importancia es compartir con los demás el propio mundo interior con el fin de ser aceptado en el grupo. Ser capaz de expresar emociones fuertes y profundas, y aun así ser aceptado por los demás, es algo que pone en entredicho lo negativo que los pacientes puedan percibir de sí mismos sobre ser repugnantes o inaceptables, o que nadie pueda sentirse capaz de quererlos.

8. Recapitulación correctiva del grupo familiar primario: Muchos pacientes inician la terapia de grupo con una historia de experiencias sumamente insatisfactorias en el seno de su primero y más importante grupo: la familia primaria. Gracias a que la terapia de grupo ofrece una

selección de posibilidades de recapitulación tan amplia, los pacientes pueden empezar a interactuar con los líderes o con otros miembros, tal como interactuaron en su día con sus padres y hermanos.

9. Factores existenciales: Uno de los enfoques existenciales para comprender los problemas de los pacientes postula que la lucha primordial del ser humano es aquella que tiene lugar contra los hechos dados de la existencia: la muerte, el aislamiento, la libertad y la carencia de sentido. En el curso de la terapia, los miembros empiezan a darse cuenta de que la orientación y el apoyo que pueden recibir de los demás tienen un límite. Se dan cuenta de que es en ellos en quienes recae la responsabilidad final de la autonomía del grupo y de la forma en que deben vivir su vida. Aprenden que, aunque se pueda estar cerca de los demás, existe, no obstante, una inevitable soledad, propia de la existencia. A medida que van aceptando algunas de estas

cuestiones, aprenden a enfrentarse a sus limitaciones con mayor franqueza y valor.

10. Cohesión del grupo: La cohesión del grupo es una de las características más complejas y absolutamente esenciales de una psicoterapia de grupo exitosa. La cohesión grupal se refiere al atractivo que los participantes ejercen sobre el grupo y sobre el resto de los miembros. Los miembros de un grupo cohesivo se aceptan y se apoyan mutuamente y tienden a formar relaciones significativas en el seno del grupo.

11. Aprendizaje interpersonal: Para entender la importancia de éste, es necesario estudiar sus cuatro dimensiones: La importancia de las relaciones interpersonales, la necesidad de experiencias emocionales correctivas para lograr el éxito de la psicoterapia, el grupo como microcosmos social y el aprendizaje de los patrones de comportamiento en el microcosmos social.

2.3.3 Coterapeuta

La mayoría de los terapeutas de grupo prefieren trabajar con un coterapeuta. Los

coterapeutas se complementan y apoyan mutuamente. A medida que comparten puntos de vista y analizan intuiciones conjuntamente, se amplía la gama de observaciones y el poder terapéutico de cada uno de ellos (Yalom, 2012).

Para los fines de éste estudio, se decidió utilizar el formato de coterapia como una medida de prevención debido a los temas que se trabajarían en el grupo, la ansiedad puede manifestarse dentro del espacio terapéutico y es importante que exista la posibilidad de apoyar a el miembro afectado sin abandonar el acompañamiento del grupo, de igual manera, permite que se establezcan dinámicas variadas e interacciones múltiples, además de que permite una visión más objetiva del proceso de intervención terapéutica, así como de la evaluación y el análisis de lo ocurrido en las sesiones.

El formato de coterapia es particularmente útil para terapeutas principiantes y para terapeutas experimentados que trabajan con una población de pacientes difícil. Además de clarificar la distorsión de transferencia de la presentación de cada uno en el grupo, los coterapeutas se apoyan mutuamente al mantener la objetividad frente a una presión grupal masiva. Con frecuencia, un terapeuta que trabaja solo se siente presionado para compartir la opinión del grupo, especialmente en situaciones en las que la postura terapéutica es la impopular. (Yalom., 2012). De igual manera es importante debido a que se pueden modelar comportamientos de manera más eficiente, permitiendo a los pacientes identificarse y desplegarse de manera más cómoda al experimentar distintos estilos de expresión.

3. EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA

Teórica y metodológicamente el diagnóstico en la psicoterapia Gestalt no se entiende de la manera convencional, se conceptualiza como un proceso continuo descriptivo, en el que no se asumen presupuestos o etiquetas sobre el estado del paciente, simplemente se describe la experiencia presente en el aquí y ahora. Es a través de esta descripción que podría decirse que la terapia Gestalt realiza un tipo de diagnóstico constante en el que define lo que sucede en el espacio terapéutico con el paciente y su relación con el entorno en el “aquí y el ahora” de la situación terapéutica.

Tomando en consideración esto, en este capítulo se realiza el diagnóstico previo y ajeno a la intervención terapéutica Gestalt grupal, para determinar a los participantes que podrían beneficiarse del grupo y para conocer su experiencia fenomenológica de ansiedad, pero no como un elemento influyente en el proceso terapéutico.

3.1 Objetivos de la Evaluación Diagnóstica

Objetivo General: Determinar a los participantes que pudieran beneficiarse de la participación en una experiencia terapéutica Gestalt grupal orientada a la reducción de la experiencia ansiosa.

Objetivos específicos:

- Determinar de acuerdo con los criterios del CIE 10, la afectación de ansiedad experimentada en el grupo de personas interesadas en participar en la intervención Gestalt grupal.
- Describir la experiencia fenomenológica de ansiedad de un grupo de los participantes que conformarán la experiencia de intervención

Para abordar estos objetivos se cuidó en todo momento la confidencialidad, el respeto y las directrices éticas en congruencia al código ético de la práctica psicológica, se realizaron canalizaciones a servicios psiquiátricos o psicológicos, según la necesidad de los interesados que no cumplieran con el criterio para ser incluidos en la práctica grupal.

3.2 Descripción del Escenario y los participantes

La etapa del diagnóstico se realizó en la ciudad de Mérida Yucatán; se gestionó el espacio físico para las entrevistas individuales a candidatos en el Servicio Externo de Apoyo Psicológico (SEAP) ubicado en la Facultad de psicología de la UADY en el CCSEAH en el kilómetro 1 de la carretera a Motul.

El grupo por conformar será un grupo homogéneo en edad y problemática aparente, sin embargo, es importante señalar que en el concepto de “experiencia ansiosa” caben múltiples trastornos ya que como se ha mencionado con anterioridad, existe una alta comorbilidad de la ansiedad con trastornos obsesivos, depresivos, etc.

De modo que, en cuanto a manifestación específica de ansiedad, podría considerarse al grupo como homogéneo en características explícitas pero heterogéneo en motivos latentes de consulta, se utilizó la entrevista para evaluar la viabilidad de los participantes y el grado en el que podrían beneficiarse de la terapia grupal.

Aunque los grupos homogéneos sean más apropiados para ciertas poblaciones con necesidades específicas, los grupos heterogéneos presentan algunas ventajas decisivas para el crecimiento personal. Un grupo heterogéneo, como microcosmo de la estructura social que existe en el mundo cotidiano, ofrece a los participantes la oportunidad de experimentar una nueva conducta, desarrollar habilidades sociales y obtener feedback de muchas y diversas fuentes. Si se

desea simular la vida cotidiana es preferible disponer de miembros de diferentes edades, entornos sociales, intereses o problemas (Corey, 2011).

Se trabajó con una población de individuos mayores de 18 años que cumplan los criterios de inclusión y no posean alguno de los criterios de exclusión.

Criterios de inclusión: Adultos mayores de 18 años que presenten sintomatología ansiosa fenomenológicamente significativa o que identifiquen síntomas que encajen en los criterios diagnósticos del CIE-10.

Criterios de exclusión: En congruencia a lo expuesto teóricamente en la sección de conformación de grupo (véase Marco Teórico), se excluirán de la conformación del grupo a aspirantes que tengan sintomatología ansiosa en comorbilidad con trastornos psicóticos sin acompañamiento psiquiátrico adecuado (esquizofrenia, trastorno límite, depresión psicótica, etc.), depresión mayor sin acompañamiento de proceso individual o abuso de sustancias sin acompañamiento adecuado.

Como consideración ética, se buscará que los voluntarios que no sean candidatos para el grupo sean referidos a atención especializada.

3.3 Instrumentos, técnicas y estrategias

- Entrevista semiestructurada (Anexo 1)

3.4 Procedimiento

Para realizar el procedimiento de diagnóstico en primer lugar se realizó un proceso de propaganda vía redes sociales para difusión en el público general, mayor de edad y con experiencia ansiosa. Se contó con el apoyo de páginas de promoción de la salud mental y de centros de psicoterapia afines.

Una vez contactados los individuos interesados en participar, se agendaron entrevistas iniciales con un formato semiestructurado para revisar que los interesados no cumplieran con algún criterio de exclusión, en cuyo caso, fueron canalizados con ayuda especializada.

De igual forma se exploraron las categorías descritas en la entrevista cualitativa semiestructurada para describir la experiencia fenomenológica de ansiedad (Anexo 1) y contrastar a su vez la categoría de Criterios Diagnósticos, en la cual se tomaban en consideración los criterios del CIE-10 para confirmar la presencia de la sintomatología ansiosa.

3.5. Informe de resultados de la evaluación diagnóstica

A continuación, se llevará a cabo el reporte de los resultados obtenidos de la etapa de evaluación posterior a la aplicación de las entrevistas.

Del proceso de difusión en redes llegaron 15 solicitudes. De estas personas a 2 se les canalizó al apoyo psiquiátrico y psicológico pertinente, 3 no asistieron a sus entrevistas individuales, y a 10 se les hizo la entrevista individual. De los 10 entrevistados 1 fue hombre y 9 fueron mujeres.

A continuación, se describe la experiencia en torno a la experiencia fenomenológica de ansiedad y los criterios de CIE-10 de cada una de las personas entrevistadas y que cubrieron los criterios para formar parte del grupo.

3.5.1 Resultados de Entrevista semiestructurada

Participante	Datos Generales	Experiencia fenomenológica de ansiedad	Criterios diagnósticos del CIE-10
Diana	<p>Sexo: M</p> <p>Edad: 32 años</p> <p>Ocupación: actualmente desempleada</p> <p>Escolaridad: Licenciatura</p> <p>Particularidades heterogéneas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Impulsividad - Extroversión - Tendencia al acting out. - Antecedentes de conductas de riesgo. -Proceso de terapia individual 	<p>Reporta tener dificultades para comer, su ansiedad se manifiesta mayormente en síntomas físicos (temblores, picazón, falta de apetito, etc.)</p> <p>recientemente perdió su trabajo debido a que tuvo un problema con una figura de autoridad, lleva tres semanas desempleada, reporta que hacía cerca de 8 años sin tomar vacaciones. Comenta que, debido a la ansiedad, ha aumentado su consumo de alcohol y su cantidad de salidas recreativas, uno de los motivos principales que la llevaron a buscar ayuda fue un incidente en el cual ella al estar bajo la influencia del alcohol, terminó en una disputa que escaló a agresión física. De igual forma está iniciando su proceso psicoterapéutico individual y</p>	<p>Aprensión: dificultades de concentración, reporta sentirse “al límite” en algunas situaciones.</p> <p>Tensión muscular: Reporta sensaciones de agitación e inquietud psicomotrices (temblores y tics), incapacidad de relajarse.</p> <p>Hiperactividad vegetativa: en situaciones ansiosas reporta sentir su corazón acelerado, dificultades para respirar y molestias gástricas</p>

		desea utilizar el espacio grupal como un complemento.	
Alex	<p>Sexo: H</p> <p>Edad: 25 años</p> <p>Ocupación: Autoempleado (diseñador gráfico)</p> <p>Escolaridad: Licenciatura</p> <p>Particularidades heterogéneas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trastorno de ansiedad generalizada - Tendencias obsesivas (Dx de TOC). - Ataques de pánico - Dificultades de socialización 	<p>Reporta llevar un tiempo sin poder trabajar de tiempo completo, tiene un diagnóstico de TOC relacionado con comportamientos supersticiosos, así como uno por Trastorno de Ansiedad Generalizada.</p> <p>Reporta tener ataques de pánico y tiene problemas para dormir, también menciona dificultades a la hora de ingerir alimento, pues siente que se puede “ahogar y morir”, para él la ansiedad es algo que nunca se va a ir, se refiere a ella como una enfermedad sin la cual no puede concebir su vida en estos momentos, su intención al entrar al grupo es encontrar nuevas maneras de vivir con ella.</p>	<p>Aprensión: preocupaciones acerca de calamidades venideras, dificultades de concentración, falta de apetito.</p> <p>Tensión muscular:</p> <p>Sensaciones de agitación e inquietud psicomotrices, incapacidad de relajarse.</p> <p>Hiperactividad vegetativa: dificultades para respirar, molestias gástricas, nauseas.</p>
Mariana*	<p>Sexo: M</p> <p>Edad: 26 años</p> <p>Ocupación: Maestra</p> <p>Escolaridad: Licenciatura</p>	<p>Reporta haber vivido ocho años con el diagnóstico de ansiedad generalizada, ha aprendido a manejarla y a llevar una vida relativamente normal, busca en el grupo una oportunidad para compartir lo que ha aprendido y</p>	<p>Aprensión: dificultades de concentración.</p> <p>Tensión muscular:</p> <p>Sensaciones de agitación e inquietud psicomotrices.</p>

	<p>Particularidades heterogéneas: - Extroversión</p>	<p>escuchar otras experiencias. Menciona que hoy en día, aún tiene ataques de pánico esporádicos, pero han disminuido en frecuencia, al inicio de su diagnóstico, se sentía confundida e insegura, le diagnosticaron mal dos veces su condición, una vez que tuvo un diagnóstico que ella considera “acertado” se sintió más segura y permitió que tuviera avances en terapia, a la par del apoyo psiquiátrico.</p>	<p>Hiperactividad vegetativa: Dificultades para respirar, molestias gástricas</p>
Alicia	<p>Sexo: M Edad: 21 Ocupación: Estudiante de Licenciatura Escolaridad: Bachillerato Particularidades heterogéneas: -Ansiedad relacionada a proceso de duelo -Ataques de pánico -Síntomas depresivos</p>	<p>Reporta tener ataques de pánico, siente que la ansiedad se presenta seguido en situaciones afectivas que ella considera abrumadoras, normalmente relacionadas con el abandono y la soledad, dice que todo empeoró con la muerte de su madre dos años atrás, también menciona que ella cree que tiene que ver con que su padre fue diagnosticado con distimia. Ella reporta experimentar su ansiedad a la par de síntomas depresivos.</p>	<p>Aprensión: Preocupaciones acerca de calamidades venideras, dificultades de concentración. Tensión muscular: Cefaleas de tensión, temblores, dificultad de relajarse. Hiperactividad vegetativa: Taquicardia, dificultades para respirar, molestias gástricas, vértigo, náuseas.</p>

<p>Karla*</p>	<p>Sexo: M Edad: 22 años Ocupación: Estudiante de Licenciatura Escolaridad: Bachillerato Particularidades heterogéneas:</p>	<p>Menciona que tiende a manifestar su ansiedad comiendo de más, suele estar relacionada con el miedo al futuro, tiende a siempre tratar de ser perfeccionista, y cuando no lo logra suele tener ataques de pánico. Menciona que ella cree que inició con la separación de sus padres.</p>	<p>Aprensión: Preocupaciones acerca de calamidades venideras, dificultades de concentración. Tensión muscular: Cefaleas de tensión, temblores, incapacidad de relajarse. Hiperactividad vegetativa Taquicardia, dificultades para respirar, molestias gástricas.</p>
<p>Cristina</p>	<p>Sexo: M Edad: 22 Ocupación: Estudiante de licenciatura Escolaridad: Bachillerato Particularidades heterogéneas: -Introversión -Ansiedad social -Proceso de terapia individual</p>	<p>Tiene diagnóstico de Ansiedad Generalizada, menciona que su ansiedad se manifestó a partir de que comenzó a vivir sola en la ciudad. Ella y su familia son de Veracruz, pero la mandaron a estudiar a Mérida por cuestiones de seguridad, concretamente, su padre temía por el bienestar de ella, la consideraba un “blanco fácil” para redes de crimen organizado, es detrás de esta idea que decide mandarla a vivir a Mérida. Menciona que la ansiedad viene</p>	<p>Aprensión: Preocupaciones acerca de calamidades venideras, sentirse “al límite”, dificultades de concentración, pérdida de apetito. Tensión muscular: Sensaciones de agitación e inquietud psicomotrices, cefaleas de tensión, temblores, incapacidad de relajarse.</p>

		<p>principalmente de sentirse sola o aislada de los demás, no sabe cómo acercarse a pesar de que sabe que “debe” hacerlo, piensa que nada de lo que diga es importante o “suficientemente bueno” como para compartirlo. Ha llegado a tener ataques de pánico.</p>	<p>Hiperactividad vegetativa: Taquicardia, dificultades para respirar, molestias gástricas, vértigo, náuseas.</p>
María*	<p>Sexo: M Edad: 26 Ocupación: Actualmente desempleada Escolaridad: Licenciatura Particularidades heterogéneas:</p>	<p>Menciona que tiene ataques de pánico cuando se acercan las fechas en las que falleció su abuelo, también menciona que su ansiedad se relaciona principalmente con su aspecto físico y con cómo cree que los demás la ven.</p>	<p>Aprensión: Preocupaciones acerca de calamidades venideras, dificultades de concentración. Tensión muscular: Sensaciones de agitación e inquietud psicomotrices, cefaleas de tensión, incapacidad de relajarse. Hiperactividad vegetativa: Molestias gástricas, vértigo.</p>
Julieta	<p>Sexo: M Edad: 27 Ocupación: Estudia y trabaja Escolaridad: Licenciatura</p>	<p>Menciona que su ansiedad se manifiesta cuando tiene que hacer cosas para su trabajo o sus estudios, menciona que siempre tiene pensamientos fatalistas, relacionados con que</p>	<p>Aprensión: Preocupaciones acerca de calamidades venideras, sentirse “al</p>

	<p>Particularidades heterogéneas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Temor al “hacer mal las cosas” -Ansiedad relacionada al rendimiento -Problemas en las dinámicas familiares 	<p>no va a lograr su cometido, o que lo va a hacer “mal”. Ha tenido ataques de pánico y le cuesta mucho expresarse en público, sin embargo decide asistir al grupo para trabajar en ello. Ella sospecha que mucho tiene que ver la influencia de su familia, siente que sus padres nunca la han hecho sentir segura de sus decisiones o logros, por lo que nunca “sabe” si lo que está haciendo está “bien” o “mal”.</p>	<p>límite”, dificultades de concentración.</p> <p>Tensión muscular:</p> <p>Sensaciones de agitación e inquietud psicomotrices, cefaleas de tensión, temblores, incapacidad de relajarse.</p> <p>Hiperactividad vegetativa:</p> <p>Mareos, taquicardia, dificultades para respirar, molestias gástricas.</p>
Patty	<p>Sexo: M</p> <p>Edad:22</p> <p>Ocupación:</p> <p>Actualmente desempleada</p> <p>Escolaridad:</p> <p>Bachillerato</p> <p>Particularidades heterogéneas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Diagnósticos previos de depresión -Episodios maniacos 	<p>Menciona que tiene tiempo con el diagnóstico de ansiedad generalizada, ha sufrido episodios de depresión, y asiste a apoyo psiquiátrico, actualmente sus síntomas se encuentran controlados y la terapia individual le ha servido mucho.</p> <p>Reporta que su ansiedad suele estar íntimamente relacionada con los episodios depresivos, menciona sentirse sola, e incomprendida principalmente.</p>	<p>Aprensión (preocupaciones acerca de calamidades venideras, sentirse “al límite”, dificultades de concentración, etc.).</p> <p>Tensión muscular</p> <p>(Sensaciones de agitación e inquietud psicomotrices, cefaleas de tensión,</p>

	<p>-Proceso de psicoterapia individual previo -Acompañamiento psiquiátrico y medicación (antipsicóticos) -Extroversión -Impulsividad</p>	<p>Ella se considera una persona aparentemente “extrovertida” y “segura”, pero comenta que esto es superficial, pues cuando se siente ansiosa tiende a hablar mucho y a expresarse hacia afuera, pero de una manera que ella experimenta como “angustiante”, también reporta que en ocasiones relaciona su ansiedad con muchas ganas de vomitar, en ocasiones lo hace y comenta sentir un gran alivio al hacerlo. Entra al grupo con el deseo de encontrar un espacio seguro con personas que comprendan lo que vive y también esperando poder utilizar lo que ha vivido para ayudar a otras personas.</p>	<p>temblores, incapacidad de relajarse). Hiperactividad vegetativa (mareos, sudoración, taquicardia, dificultades para respirar, molestias gástricas, vértigo, sequedad de boca, etc.).</p>
<p>Elizabeth*</p>	<p>Sexo: M Edad:25 Ocupación: Trabaja en negocio familiar Escolaridad: Bachillerato Particularidades heterogéneas:</p>	<p>Menciona que su ansiedad le impide trabajar en lugares nuevos con personas desconocidas, por lo que actualmente trabaja en un negocio familiar. Su ansiedad se manifiesta casi siempre que se encuentra en una situación nueva o incómoda, menciona que la terapia individual le ha ayudado mucho, y considera</p>	<p>Aprensión: Preocupaciones acerca de calamidades venideras, dificultades de concentración. Tensión muscular: Sensaciones de agitación e inquietud psicomotrices,</p>

		que la terapia de grupo le puede servir de complemento.	cefaleas de tensión, incapacidad de relajarse. Hiperactividad vegetativa: Mareos, taquicardia, dificultades para respirar, molestias gástricas.
--	--	---	--

Se determinó que los diez voluntarios contaban con los criterios para ser incluidos en el grupo, todos reportaron haber percibido síntomas ansiosos en el último mes, de acuerdo con los criterios del CIE-10, algunos incluso contaban con diagnósticos clínicos previos, ya fueran psiquiátricos o psicológicos. De igual forma se exploró la importancia, el significado y la manifestación individual de la ansiedad en sus vidas, a partir de esta exploración personal se encontraron datos importantes sobre lo que los miembros del grupo compartían en su experiencia ansiosa, y lo que era único para cada uno.

Esto es de suma importancia para el aprovechamiento de la terapia de grupo, pues la teoría indica que un criterio importante para la formación de un grupo es que a pesar de que en apariencia todos los participantes asisten por el consenso de una experiencia (en este caso adultos con “ansiedad”) cada uno la vive diferente, y la enfrenta de forma distinta, algunos con sintomatología depresiva, algunos con ataques de pánico, algunos con trastornos obsesivos, algunos con vómitos, etc.

Esto permite que en un escenario grupal, las manifestaciones de la ansiedad sean múltiples y diferentes, por lo tanto, los métodos de afrontamiento que surjan o sean compartidos, tendrán mucho mayor riqueza para los participantes, desde la terapia Gestalt, lo que permite que el

organismo se desarrolle, prospere y se adapte, es la asimilación de elementos del entorno que resulten diferentes y novedosos, y que le permitan dar una respuesta más adecuada a las situaciones que vive (Perls, Hefferline y Goodman, 2006).

4. INTERVENCIÓN

A lo largo de este capítulo se describe la implementación de la intervención encaminada a reducir la sintomatología ansiosa en un grupo de pacientes mayores de edad, inicialmente se describirá la fundamentación teórica que guió la intervención, de igual forma se definirán los objetivos de intervención. Posteriormente se explicará el procedimiento utilizado en las sesiones de intervención, así como las consideraciones prácticas.

4.1 Fundamentación

Como se planteó en el primer capítulo, el marco teórico referencial que sustenta esta intervención es la psicoterapia Gestalt grupal. La intervención se realizó con los modelos grupales descritos con anterioridad: Modelo Perls de terapia EN el grupo, el modelo Cleveland de terapia CON el grupo y el Modelo Interactivo de Jay Earley de terapia DE grupo. Se mantuvo un estilo de intervención flexible por lo que se utilizaron los modelos de acuerdo con lo que la situación terapéutica dada en el tiempo y espacio necesitara.

4.2 Objetivos de la Intervención

El objetivo general que guió esta intervención psicoterapéutica Gestalt grupal fue contribuir a reducir la experiencia ansiosa en un grupo de adultos.

Para lograr lo anterior, en este capítulo se abordan los siguientes objetivos específicos:

- Fomentar los factores terapéuticos del grupo acuñados por Irvin Yalom.

- Fomentar el darse cuenta en los pacientes a partir de las técnicas gestálticas grupales.

4.3 Descripción del programa Intervención

En congruencia a lo planteado teóricamente en el Capítulo I, el trabajo desde la psicoterapia Gestalt no puede ser predefinido o planeado. Esto implica que a lo largo de la intervención se cuidó incluir los principios teóricos básicos de la psicoterapia Gestalt como guía de las intervenciones terapéuticas para, a partir de estos principios, desplegar técnicas o ejercicios que fueran pertinentes al desarrollo de las sesiones y el grupo.

4.3.1 Técnicas de Intervención

Las técnicas disponibles para la intervención fueron todas aquellas descritas a lo largo de la literatura de psicoterapia Gestalt, así como técnicas específicas de terapia de grupo. Cabe recalcar que la manera en la cual se aplicaron las técnicas varió de momento a momento, ya que las técnicas gestálticas son flexibles en tanto que permiten al terapeuta de grupo desarrollar su propia personalidad y acoplarla a cada encuentro existencial con su paciente (González Nuñez, 1999).

González Nuñez (1999) describe que las técnicas de terapia Gestalt, se pueden agrupar en tres tipos principales, técnicas expresivas, técnicas supresivas y por último técnicas integrativas. A continuación se describirán con detalle según lo recopilado por Gonzalez Nuñez en su libro “Psicoterapia de grupos: Teoría y técnica a partir de diferentes escuelas psicológicas” (1999).

Técnicas supresivas: Cuando hablamos de técnicas supresivas nos referimos a técnicas que consisten en dejar de hacer todo cuanto sea necesario para descubrir la experiencia que está detrás de una determinada actividad, y pueden tomar distintas formas:

-Nada: Es importante experimentar la nada ya que es el puente entre la evitación y el contacto. Según Perls (1976) la terapia Gestalt es la transformación de un vacío estéril en uno fértil. Cuando se tiene la compulsión de que la nada tiene que ser algo, ésta deja de ser tal. Una vez que la nada es aceptada todo lo demás vendrá por añadidura, ésta se convertirá en una pantalla en la que es posible ver las cosas, un fondo en el que surge libremente una figura y donde el darse cuenta tiene lugar.

-Hablar "acerca de": Por lo general, se aplica la regla de no hablar "acerca de" durante la terapia para evitar la deflexión. Esta regla implica evitar dar explicaciones a la conducta para justificarla, un diagnóstico personal no científico, o recoger información dudosa para dar una interpretación. Al reducir la deflexión el paciente tendrá mayor disponibilidad para vivenciar lo que le esté sucediendo en el presente.

-Manipulación: La manipulación de la que otras personas son objeto, es más bien la manipulación de uno mismo dirigida hacia el otro. Perls (1976) la llamó "juegos que implican la esperanza de lograr la meta", o de aventajar; conllevan competencia y dejan de ser un acto natural de expresión. En la terapia Gestalt, siempre se pide el cumplimiento de la regla de oro: expresar vivencias o experiencias, más que imperativos o juicios.

Técnicas expresivas: Las técnicas expresivas se refieren a técnicas que permiten y fomentan invitar al paciente a expresarse, el terapeuta estimula en éste lo que "sí es"; cuando la persona sea capaz de expresar lo que hasta ese momento no se había atrevido, no sólo estará revelando su ser a otro sino también a sí mismo. Las técnicas expresivas pueden resumirse en tres principios,

-Expresar lo no expresado (iniciación de la acción): Este principio es aplicado en distintas modalidades, que a continuación se explican.

Maximizar la expresión: Consiste en provocar situaciones no estructuradas o no previstas por el paciente, el cual se hará responsable de sus acciones en tanto no existan reglas de interacción o alguna conducta específica esperada. En la medida en que una situación no esté estructurada, el individuo se confrontará con sus propias elecciones.

Expresar lo que se siente: En todas las personas existe la necesidad de expresarse para lograr una participación más activa, por lo cual se le pide al paciente que manifieste lo que está sintiendo.

Hacer la ronda: Aquí se le pide al paciente que exteriorice lo que quiera a cada miembro del grupo, o se le brinda una frase determinada según el contexto y dependiendo de lo que esté intentando solucionar en ese momento.

-Terminar o completar la expresión: Se dice que existe una situación en la que la Gestalt no se ha cerrado o completado, cuando el paciente presenta el sentimiento de no haber terminado; las palabras que nunca se dijeron, las cosas que no se hicieron y que alguna vez se quiso realizar o decir, dejan una huella amarga que enlaza el pasado con el presente de la persona; son asuntos inconclusos. El terapeuta implementa, como técnica, el invitar al paciente a actuar sus fantasías sin descuidar el aquí y el ahora.

-Buscar la dirección y hacer la expresión directa: Para realizar este principio se pueden utilizar distintos métodos que se explicarán a continuación.

Repetición: El propósito es intensificar el darse cuenta de una acción o una frase determinada del paciente. En ocasiones cuando surge una expresión con un significado profundo para la persona (una frase, expresión, sensación, pensamiento, etc.) el paciente puede inconscientemente descartar o pasar por alto el mensaje, evitando así el contacto pleno con la

expresión. Repetir la acción, incluso de manera insistente, funciona para que el paciente reconsidere la expresión, y a partir de esta revisión contactar de manera plena con lo expresado.

Exageración y desarrollo: Va más allá de la repetición, puesto que la mayoría de las veces se da de manera automática después de ésta, un gesto se volverá más claro y preciso, algo dicho se gritará o se susurrará, con un incremento del tono emocional inicial.

Traducir: Consiste en expresar con palabras alguna conducta no verbal, así el paciente logra hacer explícito lo que antes era implícito y además integrar una sensación de totalidad.

Actuación e identificación: La conducta de pensar es una acción simbólica e incompleta hasta que se actúa, lo cual es entendido como completar la expresión total. Cuando el paciente pueda identificarse con todo lo que él es, ya sea bueno o malo, estará asumiendo la responsabilidad de sí mismo y empezará a sentirse integrado.

Técnicas Integrativas: El objetivo de estas técnicas es integrar las partes desorganizadas del paciente. Desde la perspectiva Gestalt, cuando un paciente no puede aceptar conscientemente elementos que conforman su persona, éstos terminan manifestándose de manera hostil y tienden a ser percibidas como algo ajeno a ellos mismos, esto genera resentimiento y emociones de desprecio hacia características propias y dificultan la toma de responsabilidad por la existencia propia. Las técnicas integrativas buscan llevar al foco de terapia estos elementos, con el objetivo de que el paciente pueda aceptar todos los elementos que le conforman, con la responsabilidad que conllevan, y de esta manera flexibilizar la manera en que responden a ellos. Existen dos formas de aplicar técnicas integrativas:

-Encuentro intrapersonal: Se trata de poner en contacto los diferentes “sub-yos” intrapsíquicos al pedirle al paciente que haga hablar sus distintos caracteres. Para este tipo de diálogos puede utilizarse la silla vacía y la silla caliente, sobre las que el paciente se sentará de

manera alterna cuando cambie de papel. De los encuentros, quizá los más significativos son el “yo debería” y el “yo quiero”. La integración sólo puede alcanzarse cuando cesa la necesidad de control entre estas dos fuerzas. Esto se refiere básicamente a llegar a una negociación y un acuerdo entre ambos elementos, de manera que el paciente acepte la parte ajena como parte de sí mismo.

-Asimilación de proyecciones: Su objetivo es que el paciente incorpore lo que ha disociado, reconociendo como parte de su experiencia aquello que ha rechazado. Esta técnica ha sido utilizada en el trabajo con sueños y pesadillas, ya que gestálticamente los sueños también se ven como proyecciones que hay que asimilar. La diferencia con el encuentro intrapersonal es únicamente el nivel de conciencia, pues las proyecciones tienden a estar aún más alienadas de la conceptualización del sí mismo que un llamado “sub-yo” intrapsíquico.

4.3.1 Programa de Intervención

La intervención grupal tuvo una duración de doce sesiones semanales, de dos horas cada sesión y se llevó a cabo por dos terapeutas formados en el método Gestalt, utilizando un formato coterapéutico.

El formato coterapéutico fue elegido debido a que, como se menciona en el capítulo de marco teórico, es de gran utilidad para un enriquecimiento mayor en el análisis de lo ocurrido en el grupo. De igual forma se tomó en cuenta el factor de que al ser un tema específico y delicado como lo puede ser la ansiedad, era posible que existiera la necesidad de contener episodios de crisis que pudieran ocurrir en el proceso; de manera que se volvería importante poder mantener el acompañamiento al grupo a la par de la contención individual.

La intervención se llevó a cabo en el centro “Crescente: Psicología Educación y Arte”, ubicado en la calle 8A 346, colonia San Esteban, Mérida, Yuc. Al tratarse de un proyecto de tesis se buscó que el costo fuera tan económico como fuera posible por lo que se planteó costo inicial

de sesenta pesos mexicanos por sesión, únicamente a fin de cubrir los gastos de la renta del espacio, los materiales utilizados y la transportación de los terapeutas.

Los pacientes fueron informados en la fase de diagnóstico que la intervención sería parte de una tesis que podría publicarse, la participación de los miembros sería anónima, pero se compartiría lo ocurrido en las sesiones, estuvieron de acuerdo con firmar un consentimiento informado de acuerdo con los lineamientos éticos correspondientes.

Las técnicas de investigación utilizadas para documentar el trabajo fueron: las relatorías escritas de cada sesión realizadas por los terapeutas y, las bitácoras del trabajo realizado por los participantes a partir de la tercera sesión (Ver Anexo 2), así como los productos elaborados por los participantes durante las sesiones.

El procedimiento general realizado por sesión que estructuró la intervención incluyó tres momentos: rondas de presentación (cómo estamos hoy, cómo llegan aquí hoy), posteriormente se seguía el hilo de las interacciones o bien, se trabajaba el tema que surgiera en algún participante en específico. Finalmente se daba una ronda de cierre de la sesión para saber cómo se iba cada uno.

El esquema anterior se modificó primero entre las sesiones 3 y 7 ya que se incluyó en éste un espacio para el trabajo en las bitácoras individuales. Y nuevamente a partir de la sesión 8 en la que el grupo decidió que las bitácoras se enviarían de manera digital para ahorrar tiempo y no cortar las interacciones.

4.4 Resultados de intervención

Se realizó la intervención y se registraron los resultados a través de las relatorías de los terapeutas y las bitácoras de los pacientes.

La opción inicial de grabar las sesiones para una transcripción exacta fue descartada desde un inicio por el grupo, pues les incomodaba y surgió la preocupación de que esto generara aún más ansiedad, contaminando el proceso terapéutico; de manera que en conjunto a la supervisión y la congruencia de intervención del enfoque Gestalt, se respetó la decisión del grupo. Es por ello que, metodológicamente, se realizaron las relatorías como un reporte fenomenológico de lo ocurrido en las sesiones desde el punto de vista unificado del terapeuta y el coterapeuta.

Se pueden apreciar los resultados de la intervención a la luz de los objetivos planteados para este capítulo, esta información fue tomada y analizada de las relatorías por sesión ubicadas en el Anexo 3.

4.4.1. Resultados del primer objetivo específico de intervención.

En relación con el objetivo específico 1. “Fomentar los factores terapéuticos del grupo acuñados por Irvin Yalom” a continuación, se enlistarán los once factores grupales de Yalom presentes a lo largo de las intervenciones. Se realizará una reflexión por cada factor para describir la importancia y la manera en la cual se presentó en el grupo. De igual forma se plasmarán los comentarios, conversaciones o eventos ocurridos en sesión que señalen la aparición y el fomento de ellos.

1.- Universalidad: La universalidad como se describió anteriormente es un factor que aparece en un grupo cuando los miembros son capaces de ver y sentir que su experiencia, a pesar de ser única y específica para ellos mismos, también puede ser comprendida y vivida por otras personas, es una sensación de acompañamiento en su experiencia. En el caso de los participantes, se trata de una experiencia ansiosa que puede incluso resultar alienante del resto de la población.

Este factor fue de suma importancia para que los participantes pudieran sentirse cómodos en el espacio terapéutico, a la par de crear un entorno nuevo en el cual también pudieran

desenvolverse y relacionarse con su ansiedad de manera distinta a como lo hacen en su vida cotidiana en la cual no perciben su experiencia como “universal”.

“Me siento muy identificada, yo vivo algo parecido y me afecta en todas mis relaciones, con mi familia, mis amigos y especialmente con mi pareja”-Patty sesión 1

“Me gustó ver que no soy el único y que la ansiedad puede ser diferente a como yo la he vivido”-Alex sesión 1

Al final de la segunda sesión Alex comentó que para él era importante saber si otros han experimentado algo parecido a lo que el viven, pues les hace sentir en mayor confianza, y de alguna manera sentir esperanza de que las cosas pueden mejorar. En ese momento se hizo la pregunta de si eso estaba ocurriendo “aquí y ahora” a los demás miembros el grupo, y el grupo confirmó esta idea. En esta intervención se presentó en forma de hipótesis la necesidad que los miembros expresaron al momento presente, para de esta manera permitir a los pacientes tomar consciencia de esta justamente a partir de señalar lo evidente.

A través del factor de universalidad, los pacientes pudieron contactar con la necesidad de sentirse comprendidos o acompañados, permitiendo a los pacientes expresar y mostrar maneras de relacionarse que en otros ambientes no podrían, a pesar de que el ambiente de terapia grupal ofrece esto de manera implícita, hacer esto explícito fomenta la toma de consciencia aquí y ahora, por lo que pasa a dejar de ser un supuesto y se convierte en una experiencia afectivamente importante e intencional. Esto es importante pues un factor de suma relevancia para los aprendizajes significativos es justamente el elemento afectivo, permite asociaciones más fuertes en la psique que, a la larga, pueden modificar los comportamientos y lo experimentado por los pacientes en relación con su ansiedad.

2.- *Cohesión del Grupo*: La cohesión grupal es un elemento clave para el éxito en la terapia grupal, el desarrollo de la cohesión grupal significa que los miembros del grupo formarán relaciones significativas, lo que les permitirá aceptarse y apoyarse mutuamente en el proceso terapéutico (Yalom, 1995).

Encontrar momentos específicos que generen cohesión en el grupo es una labor sencilla, y a la vez compleja, puesto que casi cualquier interacción terapéutica puede funcionar para aumentar la cohesión en el grupo, además de que es un factor que se construye constantemente a lo largo de las sesiones. Se puede observar en la manera en la que el grupo cada vez tiene mayor facilidad y confianza para tomar la palabra, hablarse directamente entre ellos, mostrar señales de apoyo y empatía, y finalmente se manifiesta en intercambios afectivos y de apoyo importantes. Para fines prácticos y de extensión, se retomarán momentos en los cuales la cohesión se haya manifestado de manera especialmente significativa.

Apropiadamente, las mayores manifestaciones de cohesión grupal pudieron observarse de manera más clara en las últimas sesiones, una vez que el grupo tuvo a una consolidación firme. A lo largo de la décima sesión con el relato de Alex, y posteriormente cuando Alicia le cuenta al grupo su fuente de ansiedad relacionada con el fallecimiento de su madre, el grupo entero se mostró comprensivo, empático y conmovido por la expresión emocional manifestada por sus miembros terminando ese intercambio con un abrazo grupal y finalizando la sesión jugando con los juguetes de Alex.

Esto se repitió en la doceava sesión cuando Alex habla de por qué le conmovió tanto saber de la muerte de la mamá de Alicia, habla de sentirse sólo y como si su mamá fuera su más grande apoyo en su vida.

“Alex, no sé cómo esto cambie lo que sientes, pero quiero decirte que yo sí te considero un amigo, porque lo que hablamos aquí nos hace sentir cercanos, a mí me hace sentir cercana a ustedes.”- Alicia sesión 12

3.- Aprendizaje Interpersonal: Para este factor en específico Yalom, menciona que existen cuatro partes que lo conforman, siendo estas: la importancia de las relaciones interpersonales, la necesidad de experiencias emocionales correctivas, el grupo como microcosmos social y el aprendizaje de los patrones de comportamiento en el microcosmos social.

Este es otro factor que resultó relevante en especial para algunos miembros del grupo que tenían problemas con ciertas normas o límites de convivencia. Por ejemplo, Diana menciona en múltiples ocasiones que su forma de ser suele ser muy directa y a veces las personas la sienten demasiado honesta y hasta grosera. A lo largo de las sesiones se observó en ella un entendimiento de los límites de convivencia dentro del grupo para comunicarse satisfactoriamente, en múltiples ocasiones lo expresó en sus bitácoras individuales.

“¿Qué fue lo más importante para mí? ‘Darme cuenta de que aún me falta moderar mi carácter para no incomodar a los demás’” -Diana, Bitácora, sesión 4

“¿Qué fue lo que más me gustó hoy? - ‘Poder hablar sin ofender a nadie’” -Diana, Bitácora, sesión 5

Una posible manera de entender este fenómeno, es a través de ver el grupo como un microcosmos social, en la en terapia de grupo, el grupo se convierte en un organismo con tendencia a la autorregulación, lo mismo que ocurre en la sociedad a un nivel macro, de esta manera cada individuo se siente perteneciente y afiliado el uno al otro gracias a la cohesión y la convivencia, y estas se hacen posibles al compartir una serie de comportamientos o “normas” sociales, esto

permite a los participantes evaluar e incluso modificar sus comportamientos debido a la afiliación afectiva al grupo.

4.- Transmitir Información: Como definimos anteriormente en el capítulo 2, la transmisión de información tiene lugar en un grupo siempre que un terapeuta instruye o comparte conocimientos con los pacientes sobre temas pertinentes abordados en el espacio terapéutico, al igual que cuando otros miembros del grupo dan consejos u orientación directa sobre problemas vitales. Esta característica resulta en cierta medida problemática desde una perspectiva de terapia Gestalt, ya que los enfoques fenomenológicos son eminentemente no directivos. Sin embargo, existen momentos de encuadre en los cuales los terapeutas explican qué es lo que se busca lograr en las intervenciones, es importante que los pacientes conozcan el proceso, así como la visión de los terapeutas sobre los temas a trabajar en terapia. En este caso específico, la visión gestáltica sobre la ansiedad y los síntomas, así como la explicación fisiológica de esta misma, entre otras cosas. De esta manera se puede proporcionar información básica sobre sintomatología, causas y posibles alternativas, si es requerido por los participantes.

A continuación, se describirán los momentos en los que el factor de transmisión de información fue importante para los participantes.

CT: “Es importante para el proceso explicar que desde este enfoque la ansiedad no es algo que eliminar, sino una función fisiológica que no aparece de la nada, es importante entender cómo es que está presente ahora para manejarla y mejorar nuestra conciencia hacia nuestras necesidades”.

T: “Así es, se entiende que es una condición con síntomas desagradables, pero desde nuestro enfoque la ansiedad es una especie de aviso sobre lo que ocurre dentro de nosotros,

podría llamarse como una especie de ‘impulso’ o ‘energía’ que se genera a partir de una necesidad interna que no ha sido contactada o explorada.” -Sesión 2

En el ejemplo anterior se observa cómo se dio información pertinente a los pacientes, esto surge de la necesidad de encuadrar a los pacientes en la visión del enfoque terapéutico, así como para contrastar con las concepciones previas de los participantes sobre su entendimiento de la ansiedad, este intercambio generó tranquilidad en los participantes, una posible razón por la cual esto ocurre, es que en gran parte la ansiedad se trata de un miedo hacia lo desconocido y lo incierto, miedo que se aplaca en alguna medida con la capacidad de poder nombrar y definir ese vacío de incertidumbre aumentando la consciencia de lo que ocurre. Sin embargo, también puede ocurrir que, al compartir información, la angustia de los participantes no disminuya, sino que incluso aumente, como en el ejemplo a continuación.

En la sesión 7 “Nuestro futuro” Alex se encontraba preocupado con respecto a su futuro, y Diana comienza a darle información y consejos de acciones que podría tomar para lograrlo, esto motiva a Alex y en su emoción él abre una pregunta al grupo sobre qué les gustaría hacer en sus vidas “*me gustaría escuchar o saber si me lo pueden decir, como cuáles son sus sueños, o qué les gustaría hacer*”. Esto lleva a una ronda de participación y a una interacción con Alicia:

“T: Alicia, ¿cómo estás ante lo que te dicen Alex y Diana?”

Alicia: Les agradezco su intención de verdad, pero no sé, me siento algo presionada

T: Me pareció, tu dime si fue diferente, pero me dio la impresión de que tu respondiste a la pregunta de Alex pensando en un sueño a futuro, ¿cómo te sientes cuando ellos comienzan a darte estos consejos?

Alicia: Me siento presionada, no es algo en lo que pueda trabajar ahora, hay cosas que necesito hacer antes y necesito mucho antes de llegar a eso.”

A pesar de la intención de ayuda que llevaban los consejos y la información que Diana y Alex le estaban brindando a Alicia, ella lo percibió como presión, que incluso pareció ponerla en una posición ansiosa. Esto se debe a que Alicia recibió la pregunta de una manera metafórica, pero Alex y Diana parecían comprometidos ante la pregunta de una forma más pragmática impulsándola a la acción. De acuerdo con la teoría del ciclo experiencial utilizada en la Gestalt y descrita en el Capítulo 2, pasar de la fase interna del ciclo experiencial a una fase externa requiere de una movilización de energía y recursos internos (Salama, 2006), si estos recursos y esta energía no se encuentran en un punto óptimo, difícilmente se pueda dar pie a la siguiente fase, menos aún cuando este proceso se inicia de manera externa. Esto genera lo que Alicia experimenta al recibir esta información, mostrando que puede o no ser un factor útil dependiendo del contexto y la pertinencia de la información compartida.

Durante la intervención se presentaron otros momentos en los cuales miembros del grupo comparten información basada en su experiencia y en el encuadre dado por los terapeutas, como por ejemplo en la sesión 8 cuando Cristina le describió a Alex cómo ella entendía que la terapia Gestalt funcionaba:

“-C: Es que, yo entiendo que en esta terapia no te dicen qué hacer, pero es porque tú tienes que hacerte responsable de lo que haces en tu vida, yo he hablado más en mis clases y me ha costado mucho, Diego y Mario no me dijeron que lo hiciera, pero yo sé que es algo que tengo que hacer para perder el miedo.

-T: ¿Cómo recibes esto que te dice Cristina, Alex?

-A: ... no estoy seguro, creo que me dejó pensativo. “- Sesión 8

5.- *Infundir Esperanza*: Yalom (1995) escribe que en todo grupo de terapia hay pacientes que mejoran, así como miembros que permanecen igual. Los pacientes suelen comentar al final de

la terapia que haber presenciado la mejoría experimentada por los demás les ha infundido gran esperanza respecto de su propia mejoría. Este es quizá uno de los factores más importantes en el avance de la terapia grupal, pues a pesar de que es cierto que existen miembros que de alguna manera “avanzan más rápido” este avance se da en el contexto de las relaciones en el grupo por lo cual los miembros del grupo son también partícipes y experimentan estos avances, y al hacerlo contemplan la posibilidad de avance en sus propios procesos, de distintas formas, una de ellas es la sensación de “si él/ella puede hacerlo, quizá yo también”. Esta esperanza se puede transmitir de distintas formas, una de ellas es a partir de la vicariedad, sin embargo, los elementos que los pacientes perciben como esperanzadores pueden variar. Escuchar información que desconocían sobre la experiencia que viven, o el concebir la posibilidad de alguna certeza, en especial para pacientes con problemas de ansiedad, pueden ser sumamente importantes para fomentar la sensación de esperanza en el futuro del tratamiento y de sus procesos personales. A continuación, unos ejemplos significativos de este factor:

“¿Qué fue lo que mas me gustó? ‘(..) al final de la sesión nos dieron herramientas psicológicas para empezar a actuar ante la vida con ejemplos y situaciones del círculo de la experiencia, eso en lo personal estaba esperando porque al final me llevo esperanza de como sobrellevar la vida.” -Alex. Bitácora sesión 7

El anterior es un ejemplo en el cual brindar información y posibles formas de enfrentar la ansiedad terminan generando esperanza en el paciente.

Otro gran ejemplo de este factor se suscitó en la sesión 10. Esta fue una de las sesiones más significativas en el proceso, pues abrió la posibilidad de trabajo de temas profundos para varios miembros del grupo, así como introdujo esperanza y la posibilidad de mejoría. Alex lleva sus juguetes de Toy Story y relata una experiencia desagradable que vivió en la cual se sintió tan

ansioso que terminó escondiéndolos porque solo verlos le generaba angustia, Alex continuó explicando que fue muy difícil para él sentir que algo tan importante y bueno en su vida se había convertido en una fuente de ansiedad, Julieta se suma al sentimiento a relatar su historia con su colección de videojuegos de Zelda y menciona que ver cómo Alex pudo enfrentar este miedo le dio esperanza de ella en algún momento retomar este hobby que fue tan importante para ella. Al observar esta interacción Alicia comparte un tema muy delicado para ella que fue justamente lo que desencadena su ansiedad, siendo esto el fallecimiento de su madre: “...*veo que se puede recuperar lo que amabas a pesar del miedo a perderlo o sentir el dolor y eso me hace sentir muy triste pero también esperanzada.*”- Alicia sesión 10. En este caso sucedió que Alicia fue capaz de observar la esperanza presente en Julieta al ella ver cómo Alex enfrentó la situación que le generaba ansiedad. Esta resonancia fue posible gracias a la similitud que Alicia pudo ver con su historia, que incluso textualmente menciona: el hecho de que algo que te haya traído amor también se haya vuelto un origen importante de dolor, tristeza y ansiedad. La nueva forma que Alex encontró para relacionarse con esta situación generó en los demás la posibilidad de concebir maneras distintas para relacionarse ellos mismos con sus propias ansiedades.

6.- *Altruismo*: Yalom (1995) describe que en muchas ocasiones los pacientes llegan a terapia grupal y suelen sentirse desmoralizados ya que creen que no pueden ofrecer algo de valor a otras personas, de manera que la experiencia de ser útil a otros miembros del grupo puede resultar sorprendentemente gratificante, y es una de las razones por las cuales la terapia de grupo puede incrementar la autoestima de forma importante. De igual manera se relaciona de forma importante con otros factores terapéuticos del grupo, por ejemplo, fomenta interacciones grupales que ayudan a aumentar la cohesión y también es a través del altruismo que es posible infundir esperanza en otros miembros del grupo.

Este factor se reflejó en múltiples ocasiones a lo largo del proceso, como por ejemplo en este extracto de la sesión 11:

“Cristina: Quiero agradecerles a todos, no sabía que había sido tan importante para los demás.

T: ¿Y cómo te sientes ahora que ellos te lo dicen?

C: Me siento muy feliz y conforme con lo que logré aquí, no solo por lo que me dicen mis compañeros que ellos se llevaron de mí y el hacerme sentir que les aporté cosas, sino también porque el grupo me ha aportado a mí (...) eso me llevo de aquí, el que sé que puedo serle de ayuda a otros y el que sé que a veces está bien abrirse, aunque tenga miedo y ansiedad.”

De igual forma, en la sesión 12 se llevó a cabo una actividad para reconocer y agradecer lo que los miembros del grupo se llevaban tanto de sus compañeros como del proceso. Esto permitió explicitar algunas cosas que de otra forma hubieran sido implícitas, como lo que cada uno aportó a los demás miembros, esta actividad fue una de las técnicas terapéuticas que sirvieron para manifestar este factor terapéutico de grupo.

“¿Qué fue lo que más me gustó? ‘Sentir la empatía en el grupo y saber que mi experiencia le pudo aportar algo a los demás.’” - Diana, bitácora, sesión 12.

“¿Qué fue lo que más me gustó? ‘Que el dolor que yo sentí y les compartí la sesión pasada sirvió para que los demás se acerquen a sus seres queridos, y que Alex pudiera abrirse así con nosotros’” - Alicia, bitácora, sesión 12.

“¿Qué fue lo que más me gustó? ‘Poder apoyar a mis compañeros en lo que pude. Y ver mis propios avances’”- Julieta, sesión 12.

7.- *Catarsis*: La catarsis es un factor de suma importancia en la psicoterapia, permite identificar y expresar emociones en un espacio seguro, es por ello que la catarsis terapéutica puede surgir a partir del aumento de cohesión con el grupo y una relación terapéutica favorable.

La catarsis es un instrumento de comunicación, una parte del proceso interpersonal que conduce a poder decir lo que molesta y a aprender a expresar los sentimientos. Algunos pacientes son incapaces de hacer conscientes sus sentimientos o de comunicarlos, al identificarse con otros miembros del grupo pueden lograr una catarsis vicaria, que les permite iniciar la toma de conciencia a un nivel personal (Portillo, 2006).

Es importante mencionar que la expresión y el dar rienda suelta a las sensaciones, en sí mismo, raramente promueve un cambio duradero en el paciente, aunque vaya acompañado de una sensación de alivio emocional (Yalom, 1995). Por ello es importante señalar que (desde una visión gestáltica) el valor terapéutico de la catarsis recae en poder compartir con los demás miembros del grupo lo que ocurre en el interior y aún así sentirse y saberse aceptados.

Ser capaces de expresar emociones fuertes y profundas, y ser validados por los demás, puede permitir a los pacientes reconsiderar emociones de sí mismos que antes percibieran como inaceptables, o desagradables. De esta forma, el objetivo es integrar conscientemente estas polaridades alienadas, a su visión de sí mismos, es decir que, estas emociones al ser aceptadas por el entorno, puedan aceptarse por ellos mismos y convertirse en individuos completos. Dejando atrás la escisión de elementos constitutivos de su personalidad y dando lugar a la flexibilidad en el 'self', que permite actuar y relacionarse de manera novedosa con el entorno sin seguir comportamientos estereotipados o neuróticos. A continuación, se mencionarán algunos momentos claves en la intervención en los cuales la catarsis se presentó de manera terapéutica.

Como se discutirá posteriormente en el apartado de evaluación, uno de los factores terapéuticos más importantes percibidos por los miembros del grupo a lo largo de la intervención, fueron los momentos de expresión emocional frente al grupo, esto se reflejó en las bitácoras de los participantes en múltiples ocasiones.

“¿Qué fue lo más importante para mí? ‘Poder decir al final (aunque sea al final) algo que quería contar más a fondo y no pensar que mi historia era inútil o molestaba a los demás’”- Julieta, Bitácora, sesión 3.

“¿Qué fue lo que más me gustó? ‘Ser escuchado, hablar y expresarme’”-Alex, Bitácora, sesión 4.

“¿Qué fue lo que más me gustó? ‘Sentir que está bien que pueda llorar y no tener que disculparme al respecto’” -Julieta, Bitácora, sesión 5.

“¿Qué fue lo más importante para mí? ‘Poder hablar de mi y mostrar frente a los demás algo que no había podido mostrar o decir antes’”

“¿Qué fue lo que más me gustó? ‘Que el grupo recibió bien lo que dije, que entendieron y me apoyaron, y que yo pude ayudar también a los demás’” -Alex, Bitácora, sesión 12.

Es notable señalar que los participantes inicialmente perciben la importancia de poder expresar lo que sienten en las sesiones, sin embargo, constantemente hacen mención de que algo de especial importancia en el momento catártico, es la manera en la cual el grupo recibe estas expresiones de emoción. En este factor, el grupo terapéutico se convierte en un escenario de aprendizaje, en el cual los pacientes pueden sentir que la expresión de sus emociones pasa de ser algo reprimido, o evitado a algo aceptable e incluso deseable en algunas circunstancias. De esta forma la labor terapéutica en función a este factor tiene dos elementos importantes, el primero es contactar con la emoción presente, a través de preguntas, observaciones y experimentos de primer

nivel, hacer consciente lo que se está sintiendo en el momento presente, y así permitir el espacio para la expresión de éstos a través de técnicas expresivas. El segundo elemento es el fomentar que la expresión emocional sea bien recibida por el grupo, a través del encuadre y el cuidado en las intervenciones entre los miembros del grupo.

8.- Desarrollo de técnicas de socialización: La sociedad presupone un conjunto de normas establecidas que, muchas veces, se utilizan como defensas contra ansiedades profundas. El grupo terapéutico se caracteriza por la inicial ausencia de normas a seguir, configurando de este modo las condiciones para que surjan y se pongan de manifiesto los conflictos subyacentes en las estructuras sociales (Portillo, 2006). Esta ausencia inicial de normas estereotipadas, coloquialmente referido como “el espacio seguro” es lo que permite que el propio grupo tome la iniciativa (con la ayuda del acompañamiento terapéutico) de conformar sus propias normas de convivencia para autorregularse y de esta manera efectivamente contribuir a fortalecer el sentido de pertenencia a un grupo con normas, objetivos y directrices de convivencia.

A partir de este vacío fértil de posibilidades, se les ofrece a los pacientes un espacio nuevo y distinto, dentro del cual tendrán la oportunidad de comportarse de manera novedosa. Esto no ocurrió desde el principio, puesto que los participantes llegaron al grupo con una preconcepción de cómo comportarse con otros seres humanos desde su vida diaria, fue parte de la labor de los terapeutas en el encuadre del grupo hacer notar que ahí podía ser diferente, y de esta manera permitir a los pacientes formular un espacio en el cual se sientan cómodos respetando y siendo respetados.

Desde la terapia Gestalt de grupo, el grupo puede incluso llegar a verse como un organismo que tiende hacia la autorregulación. Como se definió anteriormente, la autorregulación orgánica es el proceso a través del cual un organismo se adapta a su ambiente y satisface sus

necesidades fisiológicas, afectivas, espirituales, etc. Es entonces que, al prestar atención a estas necesidades, se pueden formular normas que permitan satisfacerlas y a la vez mantener una relación saludable con su entorno. Un ejemplo claro en el grupo fue la tendencia de Diana hacia siempre ser honesta y directa, esta característica fue el “problema” que Diana constantemente mencionaba que tenía en las sesiones, pues a partir de las interacciones grupales y las intervenciones de los terapeutas, se dio cuenta de que esta manera en la cual ella se comunicaba podía ocasionar daños en quienes la rodean. De esta manera el grupo funcionó como un regulador en esta conducta que dificultaba un aspecto social en la vida de Diana. A continuación, se adjuntarán algunos ejemplos similares que se dieron a lo largo del proceso en los cuales se reflejó el desarrollo de formas de socialización en los miembros del grupo.

“¿Qué fue lo que más me gustó? ‘Que pude escuchar a los demás sin interrumpir tanto’”-

Patty. Bitácora sesión 3

“¿Qué fue lo más importante para mí? ‘Darme cuenta de que aún me falta moderar mi carácter para no incomodar a los demás’”

“¿Qué fue lo que menos me gustó? ‘Haber hecho sentir incómodo a Alex por mi punto de vista sobre su comentario.’” -Diana, Bitácora sesión 4

“¿Qué fue lo más importante para mí? ‘Ver que mis compañeros demuestran genuina empatía y preocupación con todos, ya no me parece forzado como al principio.’”-Cristina Bitácora, sesión 8

En este factor el papel de los terapeutas fue el de cumplir la función de “señalar lo evidente” hacerlo permitió que el grupo se atreviera a regularse entre sí, fomentando la expresión de diferencias, peticiones, reclamos, quejas, apoyo, palabras de aliento, etc. La expresión de estas

reacciones fue llevando al grupo a encontrar qué comportamientos o maneras de expresar eran aceptadas y/o compartidas por los demás.

9.- Comportamiento imitativo: Durante la terapia de grupo, los miembros se benefician de la observación de la terapia de otro paciente que tiene problemas similares, un fenómeno que se denomina aprendizaje vicario (Yalom, 2015). En un grupo específico como lo es el grupo del presente estudio, todos los pacientes experimentaban problemas de ansiedad, a pesar de que cada uno lo experimentaba de maneras particulares, los miembros del grupo podían apoyarse en las experiencias de sus compañeros en el espacio terapéutico para intentar integrar este aprendizaje a sus experiencias individuales. Este factor fue fomentado por los terapeutas de manera indirecta, pues el comportamiento imitativo depende en gran parte de las relaciones entre los miembros, los terapeutas influyeron en crear y ampliar los escenarios en los cuales las relaciones en el grupo pudieron dar pie a la identificación que posteriormente llevase al comportamiento imitativo.

La identificación involucra tres mecanismos: imitación, internalización e incorporación. Las relaciones sociales favorecen las tendencias imitativas del individuo. Durante la terapia los pacientes pueden sentarse, caminar, hablar y aún pensar como sus terapeutas u otros miembros del grupo. Estos comportamientos pueden ayudar a que el individuo se "descongele" al experimentar nuevas conductas a través de sus compañeros, que posteriormente pueda internalizar e incorporar a su personalidad en la medida que lo necesite (Portillo, 2006). Como se mencionó anteriormente, al ser un factor que se genera de manera indirecta, es difícil definir de manera exacta las intervenciones terapéuticas que llevaron a que esto ocurriera, y más aún precisar el momento en el cual se introyectó un aprendizaje, sin embargo, se pueden señalar interacciones en las cuales se evidencia que un paciente realizó una conducta aprendida por otro miembro del grupo.

Un ejemplo ocurrió en la sesión 10 cuando Alex se encontraba preocupado por Julieta y deseoso de que los terapeutas le “dijeran algo a ella” para que pudiera sentirse mejor, en este momento los terapeutas utilizan una de las técnicas del modelo interactivo de Jay Earley en el cual fomentan la interacción directa de los miembros entre sí, sin mucha aportación de parte de los terapeutas, y al hacerlo permitir que Alex exprese lo que quería que alguien le dijera a Julieta.

“A: Y no se, ¿ustedes no pueden decirle algo a Julieta? Algún consejo que le ayude a superar esto, como a mí, algo que le ayude.

CT: No estoy seguro, pero déjame preguntarte a ti Alex, ¿hay algo que te gustaría decirle directamente a Julieta?

A: Pues que no me gusta verla así...

T: Díselo a ella, está ahí y te escucha.

A: Julieta no me gusta verte así, quisiera darte un consejo, es lo que me funcionó a mí, enfrentar la situación, o sea, yo me sentía igual que tú un tiempo, quiero que sepas que sí se puede, que yo pude y creo que tú también puedes.

T: ¿Cómo recibes eso Julieta?

J: Te lo agradezco Alex, quisiera que fuera así de sencillo, no lo se, puede que sí, pero creo que lo que recibo de oírte y verte es esperanza, esperanza de que eso es posible.”

En ese momento se le refleja a Alex que el consejo y la ayuda que le pedía a los terapeutas para Julieta al final salió de él mismo, él pudo dar la respuesta sin recurrir a nadie más. En retrospectiva podemos interpretar este acto de Alex como una introyección y un aprendizaje imitativo debido a que cuando él llega al grupo constantemente pedía o mencionaba necesitar consejo o que “le dijeran qué hacer”. Cosa que llegó a ocurrir en algunas ocasiones debido a que otros miembros del grupo le llegaron a dar esto que él pedía. Si bien la terapia Gestalt no fomenta

el “dar consejos” ni “decir qué hacer” en ocasiones el grupo expresaba la necesidad de apoyar y cuando fue prudente se permitió. Tomando esto en cuenta podemos llegar a la conclusión de que el comportamiento manifestado por Alex fue producto de la imitación e internalización de la ayuda que él llegó a recibir en múltiples ocasiones.

Este factor también fue importante para los avances logrados por Cristina quien inicialmente manifestaba una ansiedad social exacerbada, en las primeras sesiones no podía hablar más que algunas oraciones a lo largo de las dos horas. Con el tiempo se fue integrando y aprendiendo del comportamiento de distintos miembros del grupo, cuya manera de manifestar la ansiedad era diferente. Miembros como Diana o Patty, quienes experimentaban la ansiedad de una manera externa modelaron un comportamiento distinto que en parte le permitió a Cristina concebir la idea de que existían diferentes maneras de lidiar con la ansiedad

“(…) siento que desde que decidí venir, he mejorado en mis capacidades para desenvolverme y hablar en público, así como poder abrirme un poquito más sin tener tanta ansiedad al hacerlo, eso me llevo de aquí, el que sé que puedo serle de ayuda a otros y el que sé que a veces está bien abrirse, aunque tenga miedo y ansiedad, creo que así puedo experimentar muchas cosas, novedosas como dirían ustedes, que de otra manera a lo mejor no hubiera visto o sentido, y eso me ha ayudado a crecer, gracias.” -Cristina, sesión 11

10.- Factores existenciales: Uno de los enfoques existenciales para comprender los problemas de los pacientes postula que la lucha primordial del ser humano es aquella que tiene lugar contra los hechos dados de la existencia: la muerte, el aislamiento, la libertad y la carencia de sentido. (Yalom, 1995). En el ambiente terapéutico se percibe un ambiente de acompañamiento que puede extenderse y traer beneficios, sin embargo, las implicaciones de existir como un ser sentiente e independiente al entorno implica que existen límites ante los cuales los miembros del

grupo tendrán que sostenerse en sus propios dos pies, esto significa que si bien la terapia de grupo es un apoyo que permite a los pacientes desarrollarse, aprender y confortarse, no puede acompañar al individuo en todos los aspectos de su vida.

En el curso de la terapia, los miembros empiezan a darse cuenta de que la orientación y el apoyo que pueden recibir de los demás tienen un límite. Se dan cuenta de que es en ellos en quienes recae la responsabilidad de la autonomía del grupo y de la forma en que deben vivir su vida. Aprenden que, aunque se pueda estar cerca de los demás, existe, no obstante, una inevitable soledad, propia de la existencia (Yalom, 1995). Cuando un paciente concibe y acepta estos hechos aprende a enfrentarse a sus limitaciones humanas con honestidad y valor, recogiendo la responsabilidad propia de vivir.

Este factor resulta complejo de “fomentar” a través de intervenciones terapéuticas, es decir, las condiciones existenciales se encuentran y se manifiestan con o sin intención de los terapeutas en la medida en la que los temas se presentan en el grupo, la labor terapéutica en este factor, entonces, consiste en reconocer cuando se presentan y llevarlos a la conciencia en el momento presente para recoger la responsabilidad de quienes lo experimentan. Existieron múltiples momentos en los cuales se manifestaron, y se describirán a continuación.

La sesión 10 fue una de las sesiones que marcaron un cambio en el tono y la profundidad del proceso, en gran parte debido al tema que se manifestó a partir del relato de Alex. El tema inició con el concepto de “pérdida”, Alex contaba como por su ansiedad perdió un elemento que le daba gran goce y placer a su vida (su colección de Toy Story), pero que pudo volver a encontrar tomando la decisión de enfrentarlo, esto llevó a Julieta a esperanzarse en su proceso, pues tenía una historia similar de pérdida y un posible camino para recuperar algo de esa felicidad. Sin embargo, Alicia vivió esta pérdida en forma definitiva con la muerte de su madre. Es claro que

metafóricamente existe la posibilidad rescatar el hecho de que, de cualquier pérdida de algo amado, hay una parte que se queda, no cabe duda de que en ese momento nos encontramos con el límite existencial de la muerte.

En ese momento Alicia reconoció que no había algo que el grupo pudiera hacer por ella para ayudarla a enfrentar el dolor de haber perdido una parte central de su vida que representaba seguridad, amor y cariño. Es una experiencia que sólo ella puede experimentar y lidiar, al presentarla en el grupo, los participantes la tomaron con respeto y le ofrecieron la posibilidad de asistirle en lo que ella quisiera, inicialmente no pidió nada, pero posteriormente pide un abrazo grupal. Si bien en el momento este abrazo cumple la función de consuelo y acompañamiento, es innegable que el dolor de Alicia no desaparece debido a ello. Alicia recibió el abrazo por unos segundos y posteriormente pidió espacio para recomponerse.

Otra manifestación importante de este factor se presentó en la sesión 12 cuando Alex menciona lo importante que fue para él escuchar lo que Alicia vivió con su madre en la sesión 10. Esto le recordó lo cercano que es con su propia madre pero también le hizo contactar con la soledad que siente en este momento de su vida:

Alex: “Quiero agradecerte que nos contaras esto que te ocurrió, creo que nos conmovió a todos, a mí me movió bastante, creo que no había podido llorar en terapia hasta la sesión pasada que nos contaste eso, y yo imagino que no es fácil hablar de ello, por eso te agradezco.”

T: “¿Cómo sientes que te sirvió escuchar lo que nos contó Alicia?”

Alex: “Es que, me identifiqué, porque yo también soy muy cercano a mi mamá, y no sé qué haría si ella ya no estuviera, es como si fuera mi mejor amiga, he sido muy consentido y cercano a ella. De hecho, ese día había discutido con ella, y al regresar de la sesión la

abracé. Y es que me doy cuenta de que ella es muy importante, porque yo no tengo amigos realmente, o sea tengo compañeros o conocidos, pero desde que dejé de trabajar y estudiar, no convivo con nadie más realmente. No tengo amigos...”

Alex: “... No tengo amigos, no tengo amigos, de verdad no tengo amigos, y me duele.”-

Alex. Sesión 12

En este caso Alex contactó de forma intensa con una sensación profunda de soledad. Posteriormente el grupo demostró su apoyo, Alicia pidió la palabra para hacerle ver que ellos sí lo consideraban su amigo, Alex lo toma favorablemente, sin embargo, prefiere no aceptar la oferta de abrazo que Alicia le proporciona.

Alicia: “Alex, no sé cómo esto cambie lo que sientes, pero quiero decirte que yo sí te considero un amigo, porque lo que hablamos aquí nos hace sentir cercanos, a mí me hace sentir cercana a ustedes.”

Alex: “Sí, por eso me gusta venir, pero la verdad es que ahí afuera no tengo amigos.”

Alicia: “¿Puedo darte un abrazo?”

Alex:” ... No, está bien, creo que estoy bien.”

La aceptación de estos factores existenciales es producto de una terapia exitosa, que ha logrado incrementar la tolerancia a la demora, disminuir la omnipotencia, el pensamiento mágico, la dependencia de objetos idealizados y las exigencias irracionales (Portillo, 2005). Esto básicamente se refiere a que los pacientes pueden llegar a lidiar mejor con situaciones inamovibles de la vida y permite que puedan encarar y tolerar situaciones inciertas o ambivalentes con una mayor entereza, y son justo estas situaciones las que terminan influyendo en la activación de la ansiedad, de ahí la importancia de que este factor se haya podido manifestar en el grupo.

11.- Recapitulación correctiva del grupo familiar primario: Yalom (1995) describe en este factor que muchos pacientes inician la terapia de grupo con una historia de experiencias sumamente insatisfactorias en el seno de su primero y más importante grupo: la familia primaria. La terapia de grupo ofrece una selección de posibilidades de recapitulación amplia, de manera que los pacientes pueden empezar a interactuar con los líderes o con otros miembros, tal como interactuaron en su día con sus padres y hermanos. En este momento se debe hacer una aclaración epistemológica, Irving Yalom es considerado un terapeuta existencial, la terapia Gestalt, es una terapia eminentemente existencial, por lo cual casi todos los factores que él define coinciden con el marco de la terapia Gestalt. Sin embargo, Yalom tuvo una formación psicoanalítica previa, y este factor en específico tiene una importante influencia de teoría psicoanalítica, por lo que, para poder analizarlo, la intervención necesitaría haber tenido un paradigma mixto Gestalt-Psicoanalítico, y este no fue el caso.

A manera de especulación se podrían realizar múltiples interpretaciones de lo ocurrido en el grupo, pero al no ser corroborado por nada más que los conocimientos previos de los terapeutas sobre los pacientes, obtenidos de la entrevista inicial previa al grupo, y al requerir una formación específica en un enfoque psicoanalítico, se ha decidido descartar este factor.

Es importante señalar que esto no elimina el hecho de que este factor pueda brindar información útil sobre el tratamiento de la ansiedad en terapia grupal, es altamente probable que haya jugado un papel relevante en lo ocurrido, sin embargo, dadas las variables que se toman en cuenta en el presente estudio, no resulta congruente con el paradigma de intervención, y cualquier interpretación no poseería el valor fenomenológico que la terapia Gestalt utiliza a modo de instrumento de valoración de las experiencias vividas.

4.4.2. Resultados del segundo objetivo específico

El segundo objetivo consistió en “Fomentar el darse cuenta en los pacientes a partir de las técnicas gestálticas grupales” y como se explica a detalle en el marco teórico del presente trabajo, el proceso de darse cuenta de un paciente incluye la toma de conciencia de la necesidad orgánica para la posterior movilización de los recursos personales y de esta manera poder encontrar maneras adecuadas de satisfacerlas (Perls, Hefferline y Goodman, 2006).

Tomando lo anterior en cuenta, en este apartado se describirán de manera concreta las intervenciones terapéuticas y las interacciones en el grupo que llevaron a los participantes a tomar conciencia y darse cuenta de sus necesidades orgánicas. Se realizaron las conclusiones a partir del proceso de cada participante, describiendo el modo en el cual los participantes experimentaban la ansiedad, cómo se relacionaba con la dificultad de contacto con la necesidad orgánica en cada uno y finalmente se hará una conclusión en la que se incluya el proceso grupal en general.

Proceso de “darse cuenta” por paciente:

Alicia: Alicia llega a el grupo con ataques de pánico, problemas de ansiedad y síntomas depresivos desencadenados por la pérdida de su madre dos años atrás. Ella relaciona la ansiedad con escenarios en los que se percibe sola, abandonada o incomprendida.

En el proceso grupal Alicia se desenvuelve de manera mesurada pero asertiva, y toma un papel mediador. Constantemente demostró empatía y comprensión al dolor ajeno, lo que le permitió ser una presencia que apoyaba a sus compañeros y los acompañaba en su sentir. Sin embargo, no solía mostrar o compartir su propio proceso emocional con el grupo salvo en contadas ocasiones. El motivo se revela en la sesión doce cuando le comparte al grupo el duelo de su madre, que resulta sumamente doloroso.

Su proceso de toma de conciencia de necesidad organísmica fue estrechamente ligado con el proceso grupal, en la medida en la cual otros miembros del grupo fueron contactando con sus necesidades Alicia logró identificarse y contactar con su propia necesidad de expresar y aceptar su dolor con respecto al duelo de su madre.

Un momento clave de esto sucedió en la sesión 10 del grupo, en la cual Alex comparte su historia con su colección de juguetes de Toy Story, y surge el tema de cómo algo amado puede posteriormente convertirse en una fuente de dolor y ansiedad, pero a pesar de ello puede recuperarse lo valioso en ello, como Alex demostró. Alicia se conmueve debido a que identifica que el recuerdo de su madre le ocasiona múltiples emociones, entre ellas, dolor y ansiedad. Pero también recupera la esperanza, pues le hace retomar contacto con que además de las emociones desagradables, también siente todo el amor que su madre le proporcionó.

Para apoyar a Alicia en su proceso de darse cuenta, los terapeutas utilizaron constantemente técnicas expresivas con el fin de fomentar la explicitación de emociones y pensamientos que surgían a partir de las interacciones en el grupo. Esto fue de suma importancia pues los pacientes comenzaron a introyectar este método en la terapia y esto permitía que se tomaran la libertad de ellos eventualmente realizar estas intervenciones entre ellos mismos. Retomando el ejemplo claro de la sesión 10, se puede ver cómo Patty da pie a que Alicia se exprese, a partir de su preocupación después de ver cómo ella se retiró un momento al tocador y regresó con ojos llorosos.

“P: ¿Puedo decir algo? Me preocupa cómo está Alicia, ¿Alicia, cómo estás?”

-Patty, Sesión 10

La ansiedad surge en este caso a partir de la aparente disonancia entre las emociones agradables y desagradables que coexisten en el recuerdo de su madre, además de la pérdida de

seguridad que implicó su muerte, rodeando este recuerdo de incertidumbre. La ansiedad experimentada por Alicia inicia a partir del fallecimiento de su madre, por lo cual resulta congruente que con lo ocurrido en su proceso de ‘darse cuenta’ su ansiedad disminuyera de manera importante, esto se comprobó posteriormente en el capítulo de evaluación de la intervención.

El proceso de Alicia demuestra que cuando lo incierto toma forma, es expresado y explicitado, deja de ser incierto y se puede tomar responsabilidad de ello, puede ser un proceso doloroso, pero la presencia terapéutica y el apoyo del grupo, hacen de ésta una experiencia de crecimiento y asimilación.

Diana: Diana llega al grupo con múltiples problemáticas, entre ellas comenta que tenía antecedentes de abuso de sustancias y que su ansiedad se manifestaba en escenarios sociales, cosa que en ocasiones le llevaba a conductas de riesgo. Justo la razón por la que decide buscar ayuda fue por un evento en una fiesta en el cual agredió físicamente a una persona. Decide a partir de ello disminuir su consumo y asistir a terapia individual, y llega al grupo con la idea de que fuera un complemento a sus problemas de ansiedad.

En el grupo Diana se desenvuelve como un elemento revolucionario e intenso, en el sentido de que es una persona que no le cuesta trabajo demostrar lo que está sintiendo. Su ímpetu inicialmente intimidaba a sus compañeros, pero eventualmente se convirtió en una característica apreciada por los demás miembros, el grupo aprendió de ella a ir hacia afuera y ella aprendió del grupo a ser más reflexiva.

Diana fue la paciente de la mayor en edad en el grupo, lo cual jugó un factor importante en cómo se relacionaba con los demás. Constantemente compartía sus experiencias, y esto también le llevaba a querer dar consejos a los demás miembros. Esta conducta fue importante de rescatar pues hablaba de un interés por ayudar a los demás, y venía de su propia vivencia. Sin embargo,

también fue importante encuadrar y aclarar que en este modelo de terapia no se buscaba dar consejos necesariamente, menos aún si estos no eran pedidos. Para ello fue necesario utilizar técnicas supresivas constantemente, durante el tiempo en que ella se acostumbraba a el encuadre terapéutico.

Diana también es una persona directa y honesta, esto le llevaba inicialmente a siempre expresar lo que pensaba a los demás, y en algunas ocasiones resultó problemático para sus relaciones en el grupo, pues tendía a hacerlo sin medir las consecuencias que pudieran tener sus palabras en los demás miembros. Un ejemplo de ello fue en la sesión 4 cuando Alex comentaba que para él era difícil entender por qué ciertas personas de bajos recursos podían vivir así, Diana se indigna ante el comentario de Alex y responde que no es como que ellos quieran vivir de esa manera. El tono de voz y la actitud de Diana hicieron a Alex sentirse de alguna manera juzgado, por lo que tomo una posición defensiva e intentaba explicarse. En ese intercambio se llegó a la conclusión de que Diana se sintió decepcionada de lo que Alex dijo, porque le recordó a personas con las que convive, a quienes considera “clasistas”. Esto ocurrió luego de que los terapeutas utilizaran técnicas expresivas para que Alex pudiera explicar su sentir y Diana pudiera reaccionar a él. Alex se encontraba avergonzado y frustrado y Diana al escuchar esto, le pide disculpas a Alex por cómo se expresó.

Justo alrededor de este tema se desarrolló su avance en el grupo, pues al observar cómo los miembros en el grupo reaccionaban a sus observaciones, ella pudo tomar conciencia de cómo sus palabras pueden herir u ocasionarle problemas a los demás si no tenía cuidado en cómo comunicar. Esto se relacionaba con la manera en la cual solía manifestarse su ansiedad en otros escenarios, cuando ella se veía en una situación social en la cual se percibía como vulnerable o incómoda, tendía a actuar esta ansiedad en su manera de hablar, actuar o referirse a los demás.

Entender el efecto y las respuestas que podía ocasionar en las demás personas, le ayudó a modular y darse cuenta de cuándo está hablando y experimentando ansiedad a la vez, efecto que se describirá más adelante en el apartado de resultados de evaluación.

Alex: Alex llega al grupo con múltiples trastornos diagnosticados (Trastorno Obsesivo Compulsivo y Trastorno de Ansiedad Generalizada), así como padeciendo ataques de pánico y problemas para deglutir alimento. Comenta haber tenido al menos tres terapeutas individuales y haber consultado a múltiples psiquiatras para un acompañamiento farmacológico. Alex llega a expresar que llegaba al grupo buscando orientación y también queriendo conocer cómo lidiar con la experiencia ansiosa que vivía desde un enfoque diferente a los que ya había probado.

El proceso de toma de conciencia de Alex fue uno de los más amplios en el proceso grupal y requirió de múltiples técnicas e intervenciones terapéuticas para llevarse a cabo, así como del apoyo del grupo. A la par, fue uno de los procesos de toma de conciencia que mayor influencia tuvo en el proceso del grupo como conjunto. Alex manifestaba constantemente una necesidad por “saber” qué hacer para lidiar con la ansiedad, es decir, en múltiples ocasiones parecía que indirectamente pedía a los terapeutas y a otros miembros del grupo, respuestas a sus padecimientos. El grupo en algunas ocasiones accedía a compartirle consejos o puntos de vista, en especial Diana, quien en general solía aconsejar como mencionamos anteriormente.

La intervención terapéutica en este tema consistió en frustrar a Alex lo suficiente para que, en lugar de buscar el apoyo en el exterior, movilizara sus propios recursos creativos para darse una solución a sí mismo. Esto implicó la utilización de técnicas supresivas y expresivas, así como también un firme encuadre del funcionamiento de la terapia Gestalt en el grupo. Este encuadre ayudó a que incluso los demás miembros del grupo ayudaran a Alex a contactar con la idea de encontrar él sus propias respuestas, puesto que ya había visitado múltiples especialistas con

enfoques directivos y había seguido sus instrucciones, pero la ansiedad seguía presente a pesar de ello. A continuación, se retomará un extracto de la sesión 8 que representa el momento clave de toma de consciencia de Alex.

-Alex:” ...es que o sea, me gustaría que me dijeran qué hacer para ya no vivir así”

-T: “¿cómo escucha el grupo esto que nos dice Alex?”

-Diana: “Yo recuerdo que ya nos habían explicado que aquí no nos van a decir qué hacer tal cual. “

-T: “¿Quieres decirle algo directo a Alex?”

Diana: “Si, [viendo a Alex] ¿por qué necesitas que te digan qué hacer?”

-Alex: “Pues es que allá mis terapeutas antes me decían qué hacer, o mis maestros o mi mamá, ella es la que me dice las cosas y pues me hace sentir muy tranquilo, me da seguridad.”

En este punto Alex se encontró en el grupo, con su modo de relación normal en el exterior, que es el pedir que le digan qué hacer, sin embargo, se le confrontó con respecto a lo que significaba en el contexto de la terapia.

-CT: “¿Y cómo es ahora que nadie te dice qué hacer? ¿cómo te sientes?”

-Alex: “Pues, preocupado, no sé qué hacer, me siento ansioso”

-T: “Se me ocurre una frase sencilla que creo que resume un poco de lo que acabas de decir, te la voy a decir, pero quiero que tú la cambies si sientes que no te checa del todo con lo que vives: ‘No saber qué hacer me causa ansiedad’”

-Alex: “Sí, pero es que también es miedo”

-CT: “Entiendo, el miedo suele estar muy cerca de la ansiedad, ¿podrías decir a qué le temes cuando no sabes qué hacer?”

-Alex: “No sé, creo que si no me dicen a mí no se me va a ocurrir o no voy a saber”

-T: “A lo mejor así se completa mejor: ‘No saber qué hacer me causa ansiedad, y me da miedo no saber si voy a poder solo’, chécalo con calma y repítelo, ¿cómo te suena eso?”

-Alex: “[*pausa*] [*la repite*] creo que describe mejor lo que siento”

En el ejemplo anterior el terapeuta ofreció una frase con el objetivo de que Alex hiciera una toma de conciencia de su condición existencial con respecto a la ansiedad, que describiera acertadamente su experiencia. Posterior a la intervención de los terapeutas, Cristina comenta cómo ella entiende la terapia Gestalt, esto tuvo consecuencias significativas en el proceso de Alex, pues fue a partir de ello que introyectó la idea de realizar acciones diferentes para solucionar sus problemas, como comentaría en el grupo en sesiones posteriores.

-Cristina: “Es que, yo entiendo que en esta terapia no te dicen qué hacer, pero es porque tú tienes que hacerte responsable de lo que haces en tu vida, yo he hablado más en mis clases y me ha costado mucho, Diego y Mario no me dijeron que lo hiciera, pero yo sé que es algo que tengo que hacer para perder el miedo.”

En la sesión 9 Alex comparte un evento que ocurrió en su semana con respecto a un vecino que fumaba cerca de su casa, haciendo que se filtrara el humo, este vecino siempre lo hacía y le resultaba molesto a él y su mamá, sin embargo, no fue sino hasta que recordó las palabras de Cristina, que decidió enfrentar la situación de manera distinta. Comenta que afortunadamente el vecino fue razonable y accedió a dejar de fumar cerca, haciendo que Alex sintiera más confianza con respecto a su capacidad de influir en el ambiente que le rodea, y en sus propias capacidades para resolver problemas. El movimiento no se detuvo ahí, como se comentaría posteriormente en la sesión 10, las palabras de Cristina movieron algo central en las creencias de Alex hacia sí mismo y su dominio sobre su vida.

La sesión 10, como fue descrita en el apartado de resultados de intervención, fue una sesión que permitió el avance de múltiples miembros a partir del avance que Alex presentó al grupo. De nuevo menciona que, siguiendo las palabras de Cristina, decide enfrentar una situación que le había causado mucha ansiedad anteriormente, relacionada con su hobby de coleccionar juguetes de Toy Story. Alex relata la historia de cómo este hobby que tanto representaba emocionalmente para él terminó siendo algo que le generaba ansiedad en su vida, a partir de una interacción con otro coleccionista por internet en la cual él se sintió amenazado y hostigado. Los días previos a la sesión él recordó lo que había trabajado en el grupo, lo que ha aprendido de los demás y lo que Cristina le menciona, y a partir de ello decide sacar sus juguetes de un closet donde los tenía guardados y llevarlos a la sesión para compartir su historia. Al explorar sus emociones actuales hacia tener sus juguetes frente a sí mismo, Alex comenta que al sacarlos pudo retomar el contacto con la sensación de alegría y bienestar que “Toy Story” representa para él, menciona que no está dispuesto a permitir que un evento desagradable domine algo tan importante para él.

-Alex: “Es que en ese momento me decidí que sólo tenía que hacer las cosas y así creo que podría superar lo que pasó. Antes de la sesión pasada bajé mis juguetes del closet, porque dije, no puede ser, o sea a mí me encanta demasiado Toy Story y me ha costado mucho trabajo tener mi colección como para dejar que ese evento me lo arruine.”

-T: “Y cómo es ahora qué tienes los juguetes frente a ti, y frente al grupo, ¿cómo te hace sentir?”

-A: “Me siento orgulloso, no siento la ansiedad, recuerdo lo importantes que son para mí y creo que me siento feliz de haberlos traído, quería compartirles y decirles que si se pueden superar las cosas que nos dan ansiedad. Lástima que no está Cristina, pero quería agradecerles porque fue aquí donde encontré esta respuesta. Que a pesar de que me causó

dolor y angustia, hoy pude superarlo y regresar a disfrutar esto que es como una pasión para mí.”

Después de este intercambio Alex experimenta un momento inspirador al ver que su experiencia toca y conmueve a otros miembros del grupo como Julieta y Alicia, quienes se ven identificadas en el tema de relacionar un “objeto” importante para ellas su propia ansiedad. Julieta explica que ella vivió una situación similar con una colección de videojuegos de “Zelda” que tuvo que vender para poder mantenerse sola. Ella menciona que Alex le devuelve la esperanza de que es posible restaurar algo valioso que creía perdido sin que le genere ansiedad. Alicia vive un proceso similar que se detallará mas adelante, en el cual relaciona la pérdida de algo querido e importante para ella, en su caso, se refiere a la pérdida de su madre a partir de la cual inician sus síntomas de ansiedad.

Alex recibe estas reacciones de los demás de una forma positiva, pues le permite sentirse útil para los demás, a partir de simplemente expresar su historia y su proceso. En las palabras de Gianni Francessetti “el dolor presentado en la frontera de contacto se convierte en belleza”, Alex pudo encontrar un sentido trascendente en compartir su historia al darle esperanza a sus compañeras del grupo, y a un juicio estético humano y subjetivo, es un acto que puede traducirse como bello por quienes lo presenciaron.

El proceso de Alex en el grupo le permitió integrar formas novedosas de relacionarse con el mundo. Esto le llevó a tomar una posición activa con respecto a su ansiedad y a comenzar a pasar de la zona interna en el ciclo experiencial a la zona externa, a partir de que comenzó a ser consciente de la responsabilidad propia en sus acciones.

En un inicio Alex pedía constantemente guía y mostraba la necesidad de que le explicaran qué hacer. Eventualmente se confrontó esta necesidad y se llegó a la conclusión de que ya muchas

personas le habían dicho qué hacer y no por ello había mejorado su ansiedad, fue a partir de que él buscó y encontró respuestas en (y a través de) el grupo, que pudo aplicarlo en su vida y enfrentar las situaciones de ansiedad con una perspectiva creativa. Este cambio resulta interesante pues en cierta medida realizó lo que Cristina le dijo que para ella era la terapia Gestalt. En este caso Alex se dejó llevar por su pauta de recibir e intentar aplicar consejos externos, pero en este caso el “consejo externo” se trataba de no buscar consejos externos sino de él encontrar su propio camino. Es decir, encontró el mecanismo para resolver su neurosis, a través de ésta.

Por último, Alex también logró expresar una de las mayores causas de su malestar emocional en la sesión 12. En esta sesión se llevó a cabo una actividad para dar cierre al proceso grupal en la cual los miembros explicaron qué se llevaban de cada uno de sus compañeros. Alex se conmueve en este ejercicio al decirle a Alicia lo que se llevaba de ella. Alex menciona que se identificó con ella cuando dijo que su mamá fue muy importante en su vida, y que siempre fue “su consentida”, debido a que él también es muy cercano a su madre, de manera que ese día después de la sesión al llegar a su casa, pudo valorar más su relación con ella.

Sin embargo, esto también revela cierto detalle en la vida de Alex, pues comenta que su madre es muy cercana y básicamente es su mejor amiga, esto le lleva a confesarle al grupo que él siente que no tiene amigos en su vida actualmente. Esta confesión lo pone en una posición vulnerable y le lleva a conmoverse al grado de tener un episodio catártico importante, en el cual logra expresar emociones de una manera en la cual no se había visto hasta el momento en el proceso. El grupo responde a esta expresión de una manera cálida acompañándolo respetuosamente, Alicia incluso le comenta que para ella ellos sí son amigos, simplemente por el nivel de intimidad que comparten en el grupo y que puede contar con ella en lo que necesite, le ofrece un abrazo a Alex, quien prefiere no aceptarlo, se distingue que en ese momento Alex intenta

contenerse por su cuenta, el momento catártico dura un par de minutos en lo que Alex logra recomponerse y agradecer al grupo por su acompañamiento.

Si bien este momento fue doloroso para Alex, le permitió confrontarse con una realidad de su vida con la cual se siente inconforme. A partir de que Alicia comparte la historia de su madre, Alex es capaz de verse a sí mismo en perspectiva y compartir lo que observa con el grupo. Si bien este proceso de darse cuenta fue fomentado por las intervenciones de técnicas expresivas y supresivas, al final parece que aún más relevante que la técnica Gestalt, fueron las interacciones interpersonales y los factores grupales los que permitieron esta toma de consciencia en Alex.

Posterior a este evento, que de alguna manera marcó el cierre del proceso al ser la doceava sesión, Alex muestra un constante interés por mantener contacto con el grupo, tratando de satisfacer la necesidad de acompañamiento. Incluso sugiere la opción de continuar el proceso en línea debido a la contingencia relacionada con el COVID-19. Esto sumado a la información que Alex proporciona en el cuestionario de evaluación de la intervención, lleva a concluir que el darse cuenta de múltiples situaciones en su vida, le llevó a aplicar cambios en las maneras en las cuales se relaciona con los demás, así como con cómo él se relaciona con su ansiedad. Más adelante en los resultados de evaluación se describirá más a detalle cómo es que Alex experimentó éste cambio y en qué consistió específicamente.

Julieta: Julieta llega al grupo con ataques de pánico y con ansiedad relacionada a su trabajo en temas de rendimiento y logros, en los cuales ella sentía que nunca llegaba a hacer las cosas “lo suficientemente bien”. Julieta comenta que esto probablemente se deba a la relación con sus padres en la cual ella nunca se ha sentido validada o reconocida, por lo que se le dificulta reconocer los logros que ha alcanzado ella misma, también reporta tener dificultades para contener su llanto mientras habla de sí misma, lo que siente y lo que piensa. La posición que Julieta adoptó en el

grupo fue mayormente de escucha y apoyo, participaba relativamente pocas veces, pero cuando lo hacía era por que de alguna manera se identificaba con lo que estaba viviendo alguien más, o para acompañar a alguien más en su proceso.

El proceso de darse cuenta de Julieta estuvo relacionado con la validación de sus sentimientos y sus emociones, ella menciona que siempre le ha sido difícil reconocerse a sí misma, a partir de que los demás miembros del grupo y los terapeutas fueron capaces de aceptarla y reconocerla tal cual es, ella pudo contactar con la posibilidad de hacerlo hacia ella misma. Este proceso se dio a lo largo de múltiples sesiones.

Julieta inicialmente no podía contener las lágrimas cada vez que participaba, cosa que le causaba vergüenza ante el grupo, y ocasionaba que constantemente pidiera disculpas por hacerlo e incluso pedía disculpas por pedir disculpas cuando se le señalaba. Esto ocurrió hasta la sesión 5, en la cual se realizó una intervención a través de la aceptación incondicional, fomentando así la posibilidad de un cambio. En la medida en la cual los terapeutas y el grupo aceptaron a Julieta y le hicieron saber de manera explícita que por parte de ellos no habría problema si ella lloraba o se disculpaba, Julieta pudo comenzar a aceptar esta parte de sí misma, al menos en el escenario de terapia y en congruencia a lo postulado en la teoría paradójica del cambio de la terapia Gestalt, “en la medida en la cual se deja de intentar ser, se llega a ser” esto quiere decir que lo que mantenía esta conducta y los sentimientos de ansiedad generados por ella era en parte la incertidumbre de cómo el entorno reaccionaría ante ello, al saber y experimentar que el entorno la aceptaría de cualquier manera, esto deja de ser una fuente de ansiedad y por lo tanto disminuye. A partir de este proceso ella es capaz de expresarse dentro del grupo sin necesariamente comenzar a llorar o pedir disculpas.

Posteriormente otro darse cuenta para Julieta sucedió durante de las interacciones grupales en la sesión 10 a partir del trabajo de Alex con respecto a su colección de Toy Story, su proceso fue parecido en esencia al de Alicia en el sentido de que ambas se sintieron identificadas en el tema de relacionar un “objeto” importante para ellas su propia ansiedad, el caso de Alicia se explicó anteriormente. Julieta explica que ella vivió una situación similar a la de Alex con su colección completa de videojuegos de “Zelda” que tuvo que vender para poder mantenerse sola. A partir de este sacrificio pudo construir muchas cosas, incluida su independencia económica, sin embargo, era un recuerdo tan doloroso que no había vuelto a intentar jugar o reunir su colección, a pesar de ahora contar con los recursos para hacerlo, incluso cuando le regalaron un juego de esta colección. Ella menciona que Alex le devuelve la esperanza de que es posible restaurar algo valioso que creía perdido sin que le genere ansiedad. A partir del proceso de Alex, Julieta se permite reevaluar la posibilidad de contactar con algo amado a pesar de los recuerdos dolorosos que le trae.

Cristina: Cristina llega al grupo de terapia por ansiedad relacionada con situaciones de convivencia social, fue diagnosticada con Trastorno de Ansiedad Generalizada. Cristina comenta que le cuesta mucho trabajo integrarse a la dinámica de las clases, casi no puede participar o hablar en público, ni integrarse socialmente con sus compañeros. Su ansiedad se dispara a partir de que comienza a vivir en Mérida Yucatán, ella viene del estado de Veracruz, y comenta que su familia decide mandarla a Yucatán a estudiar debido a las circunstancias de inseguridad en donde vivía. El proceso de mudanza y de vivir sola es lo que dispara su ansiedad. Comenta sentirse aislada en el día a día y sentir angustia por que sabe que “debe hacer algo” para integrarse, y al no lograrlo, aumenta su ansiedad.

Cristina inicia su participación en el grupo desde una posición de observadora, participando únicamente cuando se le dirige la palabra directamente. Esto cambia progresivamente conforme

avanza el proceso del grupo, en parte por el trabajo de Cristina en su terapia individual y en parte por el trabajo de ella en el grupo.

Su proceso de “darse cuenta” inicia a partir de la primera sesión, en la cual Cristina reportó sentirse muy mal, al grado de tener que retirarse antes de terminar. En el momento ella reportó sentirse muy mal pues sabe que “debería poder seguir” y que sigue interesada en el proceso grupal. Se realiza una intervención en crisis cuando ella sale de la sala, posteriormente se expone la posibilidad de revisar si la opción grupal es la adecuada para ella en este momento, pero ella insiste en seguir el proceso. Es así que la intervención se movió hacia el reconocimiento del esfuerzo y la voluntad de ella al mantenerse en ese escenario, que resulta incómodo y difícil. Esto significaba que ella ya estaba haciendo algo para trabajar su problemática con el simple hecho de mantenerse en el escenario grupal.

Posterior a este suceso, Cristina se reintegra al grupo a partir de la tercera sesión, y a partir de ello, inicia el cambio en la manera en la cual se desenvuelve en el grupo. Inicialmente se mantiene reservada y en una posición de escucha, sin embargo, el impulso de seguir yendo al grupo y el interés de sus compañeros por querer saber de ella, la orilla a hablar cada vez un poco más sobre sí misma. En la sesión 5 los terapeutas ofrecen la posibilidad de que alguien del grupo pase para compartir y trabajar un tema frente a los demás, en ese momento Cristina se ofrece y comparte algo que le ocurrió en su terapia individual, ella menciona que su terapeuta individual le hizo ver que incluso el silencio y el no hablar era una manera de participar en el grupo. Esto le hizo sentirse más tranquila y confiada pues una de sus preocupaciones era sentir que no aportaba o participaba nada en el grupo, en ese momento la intervención terapéutica fue señalar y hacer consciente cómo es que en ese momento ella decidió participar y exponerse frente al grupo en la medida en la que dejó de sentir la presión por “deber hacerlo” se explica al grupo el concepto de la teoría paradójica

del cambio y Cristina termina de asimilar lo vivido al escuchar cómo sus compañeros la animan y le comentan cómo se sienten al oírla hablar.

Este proceso de darse cuenta fue clave para el desarrollo posterior del grupo pues en sesiones posteriores Cristina comparte cómo ha aplicado lo aprendido en el grupo en su vida, se da cuenta de que la situación le genera ansiedad, pero en la medida en la que se permite dejar de presionarse para hacerlo, le es más fácil lograrlo. En la sesión 8 Cristina ayuda a Alex al explicarle cómo ella ha entendido la terapia Gestalt en su vida y cómo le ha funcionado, sin saber que posteriormente este comentario generaría una toma de consciencia importante en Alex y por consecuencia en otros miembros del grupo.

“Es que, yo entiendo que en esta terapia no te dicen qué hacer, pero es porque tú tienes que hacerte responsable de lo que haces en tu vida, yo he hablado más en mis clases y me ha costado mucho, Diego y Mario no me dijeron que lo hiciera, pero yo sé que es algo que tengo que hacer para perder el miedo.”- Cristina, sesión 8

Patty: Patty llega al grupo con un diagnóstico de Ansiedad Generalizada, además de episodios depresivos. Comenta haber recibido apoyo psiquiátrico y psicológico individual y haber mejorado significativamente, pero la ansiedad sigue presente en algunas situaciones. Ella se considera una persona aparentemente “extrovertida” y “segura”, pero comenta que esto es superficial, pues cuando se siente ansiosa tiende a hablar mucho y a expresarse hacia afuera de una manera que ella experimenta como “angustiante”. También reporta que en ocasiones relaciona su ansiedad con muchas ganas de vomitar, en ocasiones lo hace y comenta sentir un gran alivio al hacerlo. Entra al grupo con el deseo de encontrar un espacio seguro con personas que comprendan lo que vive y también esperando poder utilizar lo que ha vivido para ayudar a otras personas.

Patty toma un papel muy activo en la dinámica del grupo, pues funge como una figura de apoyo sumamente empática en los momentos en los cuales algún otro miembro del grupo tiene emociones intensas o comparte experiencias dolorosas. De igual forma suele tomar posturas firmes y hablar con honestidad, esto le permitió facilitar interacciones en el grupo que de otra manera quizá no hubieran sido explícitas. Sin embargo, también tuvo dificultades para lidiar con las emociones desagradables que experimentó en el grupo.

El proceso de darse cuenta de Patty parece haber sido recorrido en gran parte durante su terapia individual, pues llega al grupo con una consciencia relativamente clara de su situación con la ansiedad, sin embargo, en el grupo se manifestaron otros procesos con los que contactó que consistieron en hacerse consciente de cómo reacciona ante ciertos estímulos desagradables. Esto ocurrió en algunas ocasiones dentro del grupo y se buscó explicitar lo ocurrido para entenderlo mejor. Su cualidad de ser empática le dificultaba lidiar con la diferencia de opiniones, esto se mostró de manera muy clara en la sesión 4 cuando ocurre un conflicto entre Diana y Alex, Patty comenta sentirse confundida ante tal conflicto pues entiende y empatiza con ambas partes, por lo cual se siente frustrada de que el conflicto haya ocurrido en primer lugar, sin embargo, esta parece ser una señal de un modo de relación confluyente. Es decir que a Patty le cuesta trabajo expresar su enojo o indignación hacia una persona, por el hecho de que puede entender al otro. En sesiones posteriores se confirmó que esta dinámica le ocurre en varias facetas de su vida, de manera que se puede entender que Patty vive en una constante autocensura al no poder demostrar directamente emociones negativas hacia quien se las despierta, generando así una frustración y un enojo sin una figura clara. Esa sesión Patty reporta en su bitácora haberse sentido muy enojada al finalizar, pero sin saber con quién o por qué.

Posteriormente en la sesión 8 ocurrió otra interacción con Alex, en la cual se generó una diferencia que generó una tensión muy aparente en Patty. Alex se encontraba emocionalmente alterado, pues tuvo un incidente al inicio de la sesión en el cual tuvo que ir al baño a vomitar ya que se sentía muy ansioso, Patty trata de empatizar con él y decirle que se ha sentido igual y que ha tenido también pensamientos obsesivos, Alex menciona que eso no es tener TOC y que lo que él tiene sí es TOC. En este momento Patty se pone muy rígida y aparentemente molesta, al grado que sale al baño en un momento, cuando ella regresa los terapeutas le preguntan cómo está, pues la ven alterada por lo ocurrido, ella comienza a llorar y pide que no le pregunten mas pues tiene ganas de irse y está haciendo lo posible por no hacerlo, Julieta comenta que entiende lo que siente Patty porque a veces no se puede dar sentido a esas expresiones emocionales, Patty agradece la intervención de Julieta, al ver la situación los terapeutas deciden respetar el espacio que Patty pide, y continuar con la actividad que quedaba pendiente. En este caso también se pudo ver cómo una interacción con un compañero del grupo le generó emociones desagradables sin embargo tampoco pudo expresarlas o darles una figura clara.

Estas líneas de trabajo con Patty no llegaron a una solución clara, por lo cual, como se comentará más adelante en los alcances y las limitaciones de este trabajo, se considera que posiblemente se trata un tema que requería más de 12 sesiones de intervención para llevarse a una conclusión satisfactoria.

5. EVALUACIÓN

La evaluación de la intervención se llevó a cabo en dos momentos, primero durante y a lo largo de las doce sesiones de intervención, a través del Anexo 2: “Bitácoras por sesión”; y posteriormente, tres meses después de finalizada, con el Anexo 4: “Cuestionario post-intervención”, para revisar el mantenimiento de los resultados obtenidos en el proceso terapéutico.

5.1 Objetivos de Evaluación

El objetivo general se encaminó a evaluar la efectividad de la intervención gestáltica para la disminución de la experiencia ansiosa.

Los objetivos específicos fueron:

- Describir los elementos terapéuticos percibidos como significativos para el cambio en la experiencia ansiosa.
- Describir el cambio en la experiencia ansiosa de los participantes.

5.2 Procedimiento de Evaluación

El procedimiento para llevar a cabo la evaluación se realizó en dos fases, que se describirán a detalle a continuación:

Fase 1- Evaluación durante la intervención: La terapia Gestalt es un enfoque que constantemente evalúa lo ocurrido en el momento presente, de manera que se aprovechó esta característica para implementar las bitácoras individuales por sesión (Anexo 2), en las cuales se evaluaron los elementos terapéuticos más relevantes para los participantes, a la par de servir como herramienta terapéutica para condensar lo vivido en cada sesión. Esta fase servirá para el primer objetivo específico.

Fase 2- Evaluación de seguimiento (3 meses después): Se realizó un cuestionario breve a través de la plataforma Google Forms, en la cual los participantes describieron los aprendizajes significativos del proceso Gestalt grupal, así como los cambios que ha habido con respecto a su experiencia ansiosa (Anexo 4), de manera que servirá para cumplir el segundo objetivo específico.

5.3 Técnicas de Evaluación

Para el primer objetivo de evaluación (describir los elementos terapéuticos percibidos como significativos para el cambio en la experiencia ansiosa), se utilizaron bitácoras individuales por sesión para recopilar la información de los elementos percibidos por los pacientes (Ver Anexo 2) y posteriormente se hizo un análisis cualitativo de categorías basado en los 11 factores terapéuticos de la terapia de grupo de Yalom.

Para el segundo objetivo de evaluación (describir el cambio en la experiencia ansiosa de los participantes), se realizó un cuestionario de seguimiento meses después de terminar la intervención terapéutica (Anexo 5).

5.4 Resultados de la Evaluación

5.4.1 Resultados del primer objetivo de evaluación

En cuanto al primer objetivo de evaluación: “describir los factores terapéuticos percibidos como significativos para el cambio en la experiencia ansiosa”, se utilizaron las bitácoras por sesión como herramientas de evaluación constante a lo largo del proceso. De esta manera, se les facilitó a los pacientes recordar y definir los elementos significativos para ellos a lo largo de las sesiones

Se realizó un análisis de las bitácoras por categorías, para encontrar los factores percibidos y agruparlos de acuerdo con lo que más se repitió a lo largo de las 12 sesiones. Este análisis permitió observar cuáles son los factores percibidos más frecuentemente, y también se analizó la trascendencia de cada uno a partir de lo ocurrido en las sesiones.

Los factores tuvieron dos dimensiones, la primera, qué tan frecuentemente fueron percibidos y esto se plasmó en tablas de frecuencia (una por cada factor a lo largo de las sesiones). La segunda dimensión fue en un sentido cualitativo, en esta no se describió la frecuencia de “cuanto” son percibidos, sino “cómo” son percibidos para el cambio en la experiencia ansiosa, esta fue descrita y analizada por los terapeutas de acuerdo con lo ocurrido dentro del grupo.

Todas las categorías encontradas coincidieron conceptualmente con varios de los factores terapéuticos acuñados por Irving Yalom, de manera que se utilizaron estos factores para agrupar las categorías, sin embargo, no todos los factores de Yalom estuvieron presentes desde la experiencia de los participantes. Por ello se enumerarán únicamente aquellos elementos terapéuticos percibidos por los participantes, abarcados dentro de los factores de Yalom.

Cabe recalcar que se utilizaron únicamente las sesiones a partir de la tercera pues fue a partir de esta que se llevó el control escrito de bitácoras, previo a ello las preguntas de la bitácora fueron de manera oral.

Las categorías de los factores más significativos encontrados en las bitácoras fueron las siguientes:

Universalidad:

Sesión	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
# de participantes que lo percibieron	2/6	0/6	2/6	N/A	1/6	2/6	0/6	3/6	1/6	0/6

En el análisis de esta categoría se pudo observar que la Universalidad es un factor percibido como importante sobre todo al inicio del proceso, y en general cuando los participantes se encuentran ante la novedad de estar con compañeros que comprenden y viven cosas parecidas a su propia experiencia. Dado el proceso con el cual se llevaron los registros de bitácoras, la

evaluación de las primeras dos sesiones fue únicamente vía oral, de manera que la información que podemos obtener de ellas es únicamente a través de las relatorías, en las cuales casi todos los participantes expresaron que algo muy importante para ellos fue conocer personas que entendían y vivían una condición parecida a la suya.

Este factor vuelve a surgir en especial en la sesión 10 donde los participantes pueden encontrar similitudes en sus historias y procesos, pero en términos generales pierde protagonismo desde la cuarta sesión. Esto no se debe necesariamente al hecho de que dejara de ser importante, sino a que al avanzar el proceso otros factores aparecen y toman la atención de los participantes.

Se puede concluir que la Universalidad fue un factor importante de identificar y fomentar al inicio del proceso terapéutico grupal, pues estableció cimientos y terreno en común entre los participantes, fomentando que existiera una posterior apertura a otros factores terapéuticos igual de importantes. Este factor también resaltó de manera importante en las sesiones en las cuales se compartieron procesos individuales entre varios miembros del grupo, convirtiendo la exposición y la vulnerabilidad de los participantes dentro del proceso grupal en interacciones significativas y terapéuticas.

Cohesión del Grupo:

Sesión	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
# de participantes que lo percibieron	3/6	1/6	2/6	N/A	2/6	4/6	0/6	4/6	3/6	3/6

Se puede observar que este factor resultó relevante para muchos miembros en varias sesiones del grupo. La cohesión es un factor que parece relucir de manera evidente en las sesiones que se encuentran más emocionalmente cargadas (por ejemplo, las sesiones 8, 10, 11 y 12). La

cohesión se manifiesta en la atmósfera del grupo, en la cooperatividad y, en general, en las relaciones y maneras de interactuar de sus miembros. (González Núñez 1999).

Esto indica que la cohesión se manifestó y fue percibida como terapéutica cuando el grupo enfrentó momentos emocionalmente cargados, desafiantes y/o incómodos. Es en estos casos que los miembros pueden sentir el apoyo del grupo para sostener el contacto con la experiencia que están compartiendo en el aquí y el ahora, aunque ésta resulte conflictiva; es de esta manera en que la misma intervención es asimilada como terapéutica. Sin este factor, la catarsis, las confrontaciones, o en general cualquier situación que expusiera de forma intensa el aspecto emocional de los participantes ante el grupo sería más bien amenazante e incómoda. Es gracias a la cohesión que la expresión del contacto de los miembros en el grupo puede ser bien recibida por el entorno e integrada de manera terapéutica por el individuo.

Aprendizaje Interpersonal/Comportamiento imitativo:

Sesión	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
# de participantes que lo percibieron	3/6	4/6	3/6	N/A	3/6	3/6	2/6	5/6	1/6	3/6

El Aprendizaje Interpersonal y el comportamiento imitativo parecen ser de los factores terapéuticos más frecuentemente percibidos por todos los miembros en diferentes momentos del proceso. Esto quiere decir que algo que es universalmente experimentado por los participantes en algún momento del proceso grupal, es la idea de que pueden aprender los unos de los otros, ya sea de las interacciones entre ellos o de la imitación de conductas realizadas por otros miembros del grupo. Esto ocurre tanto a través de compartir experiencias de vida diferentes, como a partir de compartir experiencias presentes en el aquí y el ahora del grupo. Un ejemplo de ello es cuando Diana comienza a ser consciente de cómo su manera de dirigirse a los demás, genera emociones

como incomodidad, miedo o angustia. El trabajo en el grupo vuelve evidente esta conducta y le hace reconsiderar cómo esta manera de expresarse afecta sus relaciones dentro y fuera del grupo de terapia, este es un tipo de aprendizaje interpersonal.

De acuerdo con la visión gestáltica de la terapia de grupo, cada paciente posee un campo experiencial que comprende de ellos como organismo y su entorno (previo y presente), es decir, los participantes en un proceso de terapia comparten un campo experiencial en el presente, pero poseen un pasado y un entorno fuera del grupo que es único para cada individuo. Esto enriquece el campo experimentado en el grupo, y es uno de los puntos clave que pueden darle mayor alcance a la terapia grupal a comparación de la terapia individual, en la cual los únicos componentes del campo son el terapeuta y el paciente. Al entender esta visión se puede concluir que el aprendizaje interpersonal y el comportamiento imitativo, son un resultado inevitable de un campo enriquecido por cada miembro del grupo, la diferencia crea novedad y la novedad crea crecimiento en los participantes, es a partir de las interacciones que observan y experimentan en el grupo, que pueden encontrar nuevas maneras de relacionarse con sus necesidades encubiertas dentro de la ansiedad, y que estas maneras que resulten más satisfactorias, disminuyendo así la sintomatología y el sufrimiento causado por ella.

Cuando un paciente observa una manera diferente de relacionarse con el síntoma por parte de algún compañero o compañera, y al observar que esa nueva manera le permite a su compañero sentirse mejor, es natural que exista un deseo de imitar la conducta con la esperanza de que ocurra lo mismo para él. Un ejemplo de esto es cuando Alex imita el comportamiento de Cristina con respecto al manejo de la ansiedad y los temores. Cristina comparte que a ella le ha funcionado ejercer su voluntad para enfrentar poco a poco situaciones que le generan ansiedad como hablar

en publico o participar más en clase, Alex toma ese comportamiento y posteriormente intenta aplicarlo en su problemática y a partir de ello es capaz de enfrentar situaciones que antes evitaba.

Transmitir Información:

Sesión	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
# de participantes que lo percibieron	1/6	1/6	0/6	2/6	3/6	3/6	0/6	0/6	0/6	0/6

Este factor no fue percibido frecuentemente a lo largo de la intervención y esto puede deberse a varias razones, primero, el enfoque y la metodología de intervención Gestalt. Más que un proceso de adiestramiento o psicoeducación, en el cual se instruye a los pacientes en cómo solucionar situaciones específicas con técnicas y ejercicios, la terapia se convierte en un proceso de descubrimiento a través de las experiencias vividas en el espacio de las sesiones, y esto permite a los participantes ser conscientes de su propia responsabilidad en el tratamiento.

Esto no quiere decir abandonar a los pacientes en su experiencia, si bien la posibilidad de enseñar ejercicios y técnicas es un recurso útil y tentador desde la posición terapéutica (y en casos graves, incluso necesario). Aquí hay que considerar primero que lo que en un inicio lleva a una persona a buscar ayuda psicológica, es la imposibilidad para lidiar con los eventos angustiantes de la vida utilizando sus propios recursos. Al únicamente repetir los recursos aprendidos de alguien más, el paciente no estaría solucionando el problema de raíz, no habría movlizado sus recursos internos para satisfacer su necesidad orgánsmica, sino únicamente asimilaría un recurso ajeno. Los aprendizajes desde la psicoterapia Gestalt no pueden ser generalizables si se busca que sean significativos para cada individuo, deben ser igual de individuales y personales. En otras palabras, la Gestalt no responde a la pregunta “¿qué debo hacer?” sino más bien a “¿cómo puedo averiguar qué debo hacer Yo?”.

A pesar de ello, dar información fue un factor importante en las sesiones en las cuales se realizaba encuadre terapéutico, con el fin de que los pacientes entendieran cómo funcionaba el enfoque y las técnicas. Este fue el único factor percibido en la sesión 6, en la cual a manera de técnica se dedicaron las dos horas a la aplicación el Test Psicodiagnóstico Gestalt, en el cual los participantes fueron capaces de entender cuál era el camino para seguir en sus procesos individuales dentro del grupo, según los resultados que obtuvieron.

Esto les permitió posteriormente confiar en el tratamiento y entender qué era lo que los terapeutas buscaban lograr con sus intervenciones. Resultando eventualmente en que el grupo comenzara a introyectar el método, y realizara intervenciones facilitando interacciones y expresiones emocionales entre ellos, pasando de esta forma a ser agentes más activos en el proceso grupal.

De acuerdo con los modelos de terapia grupal Gestalt explicados con anterioridad, podría decirse que, en ese punto, el proceso grupal pasó de un modelo de trabajo estilo Perls de terapia EN grupo o de un modelo Cleveland de terapia CON el grupo, a la siguiente fase, siendo esta un modelo interactivo de terapia DE grupo en el cual los miembros regulaban sus propias interacciones con menores intervenciones por parte de los terapeutas.

En conclusión, al igual que todos los demás factores terapéuticos de la terapia grupal, dar información resulta terapéutico en la medida en la cual asiste al método de intervención utilizado. Esto permite a los pacientes experimentar una intervención congruente y confiable. En enfoques con mayor directividad, posiblemente dar información hubiera sido un factor principal a lo largo de las sesiones, esto deja una amplia gama de posibilidades de estudio, como se mencionará más adelante en la discusión final.

Infundir Esperanza:

Sesión	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
# de participantes que lo percibieron	2/6	1/6	0/6	N/A	1/6	0/6	1/6	4/6	1/6	2/6

Este factor no fue percibido de una manera constante, esto puede deberse a que, pesar de que en sesiones específicas tuvo gran relevancia en el grupo, por lo general se trató de un factor personal experimentado por causas particulares para cada participante. Es decir, aquello que despertó esperanza en los miembros fue único para el proceso de cada uno. Al analizar a detalle los datos obtenidos en las bitácoras con lo ocurrido en las sesiones, se encontró que los pacientes son infundidos con esperanza al observar la mejoría de sus compañeros, o al ser testigos de momentos de avance significativo dentro del grupo. En un sentido proyectivo puede decirse que incluso si los pacientes no perciben la mejoría en sí mismos, al percibirla en los procesos de los demás e identificarse con ellos debido a sus problemáticas en común, les resulta posible concebir la posibilidad de avance propio, generando el pensamiento “si él/ella pudo, quizá también yo pueda”.

Altruismo:

Sesión	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
# de participantes que lo percibieron	0/6	0/6	0/6	N/A	2/6	0/6	2/6	3/6	3/6	5/6

El altruismo resultó un factor muy importante y relevante en el proceso, éste se manifestó con especial frecuencia en las últimas sesiones del grupo. El análisis de las bitácoras y la teoría con relación a este factor permite comprender de forma clara las posibles causas de ello, pues

apuntan a que el altruismo es un factor que se convierte en terapéutico a la percepción de los pacientes, una vez que el grupo se encuentra consolidado. Esto pudiera deberse a varios factores, primero al nivel de cohesión del grupo, es decir, resulta difícil para los participantes de un grupo recién formado, percibir que han ayudado a personas que para fines prácticos acaba de conocer, a diferencia de etapas posteriores en el grupo cuando ya conocen a sus compañeros sus fortalezas, debilidades, historias y temas en común.

Al iniciar el grupo terapéutico, los pacientes aún no son capaces de percibir cómo sus acciones pueden llegar a apoyar a los demás, y de igual manera, quien es ayudado en un inicio, puede no tener la claridad de consciencia para contactar con su propio agradecimiento, y así poder expresarlo. En cambio, en las etapas finales del grupo, los participantes han aprendido a reconocer mejor sus emociones y el origen de ellas, y dentro del encuadre de la terapia de grupo Gestalt, han introyectado la importancia de expresar éstas a los demás miembros del grupo.

Catarsis:

Sesión	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
# de participantes que lo percibieron	1/6	2/6	4/6	N/A	2/6	1/6	3/6	4/6	1/6	2/6

La catarsis es un factor frecuentemente relacionado a terapias humanistas y en específico a la psicoterapia Gestalt, esto se debe a que gran parte de las intervenciones en este método buscan fomentar la expresión de lo no expresado, generando así un desahogo en emociones que de otra forma permanecerían reprimidas. Sin embargo, esto no significa que éste sea el fin último de las intervenciones, como menciona Yalom (1995) al hablar de este factor, la catarsis por su cuenta no necesariamente genera un cambio significativo o duradero en los modos de relacionarse de los pacientes.

De acuerdo con lo obtenido en las bitácoras, este elemento es percibido como terapéutico por los pacientes en los momentos en los cuales su expresión emocional es bien recibida por el grupo. Es decir, el acto de expresar las emociones alivia y se percibe como positivo, pero se vuelve significativo cuando a partir de realizar esto en el grupo, el paciente es capaz de establecer una relación nueva con esta expresión emocional que antes se encontraba reprimida.

Se tomará como ejemplo el caso de Julieta, ella siempre tenía dificultades para compartir en el grupo temas personales sin llorar cada vez que hablaba. En la medida en la cual los terapeutas y el grupo le comunicaron que no tenía que disculparse por llorar y que era un espacio seguro, Julieta fue capaz de permitirse expresar emociones libremente. Al no tener la preocupación por que el entorno la reciba de manera hostil, Julieta fue capaz de comenzar a expresarse sin necesariamente terminar llorando. Al explorar la historia de Julieta, ella comenta que en su familia expresar emociones está mal visto y siempre que ella lloraba de niña le decían que no lo hiciera, es decir no le enseñaron a cómo aceptar y expresar ciertas emociones. Este es un claro ejemplo de cómo la catarsis se puede convertir en un elemento terapéutico trascendente en el proceso de los pacientes, en la medida en la cual un paciente puede expresar sus emociones y ser aceptado/a por su entorno, puede surgir una nueva manera de relacionarse con la emoción expresada, y de esta manera disminuye también la angustia o ansiedad que puede generar la represión de emociones.

Factores Existenciales:

Sesión	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
# de participantes que lo percibieron	2/6	3/6	2/6	N/A	3/6	5/6	3/6	3/6	1/6	4/6

Yalom (1995) propone que, a lo largo de la terapia, el grupo comienza a darse cuenta de que la orientación y el apoyo que pueden recibir de los demás tienen un límite. Es decir, toman

consciencia de que, si bien pueden compartir ciertas emociones, pensamientos y experiencias con el grupo, finalmente es en ellos en quienes recae la responsabilidad final de la forma en que deben vivir su vida. Aprenden que, aunque se pueda estar cerca de los demás, existe, una inevitable soledad, propia de la existencia. Entender esto les permite ser capaces de apoyarse en sus propios recursos para hacer frente a sus condiciones individuales al existir.

Para definir la categoría que sería expresada en este factor terapéutico, se tomaron en cuenta entradas de las bitácoras de los pacientes en las cuales expresaran un cambio en la perspectiva hacia sus problemáticas personales individuales, es decir, los factores de su existencia que no compartían con el grupo. Por ejemplo, el duelo de Alicia en relación a la pérdida de su madre y el dolor que le rodea; el cambio en la manera de expresarse y socializar por parte de Diana y la consciencia de los problemas que le acarrea; los sentimientos de Patty con respecto al enojo y la frustración de no entender con qué o quién está enojada, la desesperación de Alex al sentirse y percibirse sólo y sin amigos en su vida; la tristeza de Julieta al siempre sentir que debe disculparse por demostrar sus emociones; el miedo de Cristina de ser mal recibida por su entorno si se permitiera ser más expresiva o participativa.

Todos estos son ejemplos de factores existenciales en los cuales el grupo puede servir de apoyo, pero finalmente son situaciones que el individuo tendrá que sentir y gestionar sólo desde su experiencia. Estos factores se vuelven terapéuticos cuando los pacientes perciben que son capaces de hacerles frente de una forma satisfactoria, gracias en este caso al trabajo realizado dentro del grupo de terapia. Si bien el grupo no podrá solucionar el problema existencial de cada uno, los recursos y los aprendizajes generados dentro de él, los acompañaran en el camino para enfrentar sus angustias individuales.

Es notable observar que la sesión en la cual este factor fue percibido con más frecuencia fue la octava sesión, esta sesión fue peculiar en el sentido de que fue una de las sesiones donde más angustia y tensión se percibió en el espacio terapéutico. Las interacciones generaron ansiedad e incomodidad, obligando a los pacientes a contactar con sus factores existenciales y así identificar justamente qué sufrimientos son suyos e independientes al grupo. De igual forma, se observa que en la última sesión estos factores fueron importantes para múltiples miembros, a pesar de no haber sido una sesión tan tensa como la octava, fue la sesión de despedida. En esta se exploraron las emociones de los miembros al notar que el proceso había terminado y que quizá aún quedaban factores existenciales personales con los que tendrían que lidiar sin el apoyo directo del grupo.

En conclusión, contactar con los factores existenciales es terapéutico para los pacientes no por la angustia que les pudiera generar existir y experimentar dolor, sufrimiento, miedo o cualquier emoción desagradable. Se vuelven terapéuticos al experimentarlos y saber que pueden contactar con estas condiciones de su existencia y que, si bien, no siempre podrán salir victoriosos, tampoco serán destruidos al contactar con ellos. Al experimentar esto en el grupo y observar que no son los únicos que contactan con estas condiciones, se genera una actitud curativa y de optimismo hacia la vida y sus dificultades.

Conclusión General del primer objetivo: Considerando estos resultados de evaluación se puede concluir que los factores terapéuticos percibidos por los participantes como esenciales para el cambio en su experiencia ansiosa son aquellos que directamente tienen que ver con las relaciones humanas manifestadas y facilitadas (a través de técnicas del enfoque Gestalt) en el espacio terapéutico. Estas relaciones permiten a los participantes aprender y descubrir nuevas estrategias para lidiar con las angustias de su existencia y así relacionarse con las necesidades orgánicas subyacentes de una forma más auténtica y satisfactoria.

Esto no quiere decir que los factores que no fueron percibidos por el grupo con una frecuencia prevalente o con una profundidad particular no sean importantes para el avance del proceso.

Con respecto a los demás factores de Yalom, se pudiera proponer que no son percibidos por los participantes y que su utilidad es meramente teórica para los terapeutas desde una visión analítica de intervención, por lo que no resulta algo fenomenológicamente significativo para los pacientes. Es posible que, si los participantes hubieran sido instruidos en la teoría de los factores grupales detrás de la intervención, pudieran haber identificado algunos que escaparon a su experiencia silvestre, pero ese no fue el caso.

No hay que perder de vista que el objetivo del presente estudio se centra en entender cómo la intervención Gestalt grupal ayuda a la disminución de la experiencia ansiosa. Para ello, desde un enfoque fenomenológico, es importante entender qué sienten los pacientes que les permitió mejorar. Para complementar lo registrado por el “experto” (los terapeutas) es importante conocer la experiencia de quien asiste y experimenta el proceso. De esta manera se pueden identificar las intervenciones más efectivas para fomentar los factores que ayudan a la mejoría del grupo y aportar un precedente para tomar en consideración en posibles intervenciones grupales futuras que se realicen con pacientes con esta problemática específica.

Es importante también considerar que este es un estudio de caso de un grupo específico, por lo cual es posible que los factores significativos varíen con grupos, terapeutas y enfoques distintos, pues cada intervención terapéutica individual o de grupo es única, al igual que cada participante o terapeuta en ellas, lo es. En este grupo los factores más importantes para los participantes fueron los mencionados anteriormente, y pareciera que el elemento relacional se encuentra presente en cualquier tipo de encuentro terapéutico, independientemente de la corriente

o modalidad, éste estudio aporta otro ejemplo claro de cómo facilitarlos, en específico desde una intervención Gestalt para personas con experiencias ansiosas.

5.4.2 Resultados del segundo objetivo de evaluación

Con respecto al segundo objetivo de evaluación: “describir el cambio en la experiencia ansiosa de los participantes”, se realizó un análisis de lo obtenido en el cuestionario de evaluación de impacto que se realizó tres meses después de terminar la intervención. Se llevó a cabo un análisis por pregunta, para concluir la experiencia general del grupo sobre cada cuestionamiento, así como las experiencias particulares a cada uno.

Se ideó el cuestionario con la intención de recabar de qué manera cambió la experiencia ansiosa en los participantes, si los malestares habían disminuido y en qué medida esto tuvo que ver con la intervención grupal. El cuestionario se formuló de tal manera que los participantes pudieran explicar de forma clara y breve qué cosas han cambiado en su experiencia con la ansiedad, tanto en cómo la experimentan como en los modos en los cuales se enfrentan a ella. También se buscó averiguar si hay acciones que los participantes puedan hacer hoy en día que antes no podían hacer y si esto lo aprendieron a partir de su experiencia del grupo.

Pregunta 1: ¿Percibes que te llevaste aprendizajes significativos del grupo terapéutico?

Por favor, nombra algún ejemplo

Con respecto a la primera pregunta, todos los participantes reportaron haber obtenido aprendizajes en el grupo que consideraron significativos. Sin embargo, los aprendizajes resultaron ser por lo general característicamente personales, con algunas similitudes entre los miembros.

Un tema repetido a lo largo de las respuestas fue la posibilidad de expresar lo que pensaban y sentían con respecto a su padecimiento percibido de ansiedad y en general lo que ocurría en el grupo cuando mostraban sus emociones. De acuerdo con lo reportado por los pacientes, el entorno

aceptante de la terapia parece haber hecho la diferencia en generar aprendizajes significativos, y a su vez, les permitió aceptar las emociones relacionadas a su ansiedad y que compartirlas puede ser de utilidad, no sólo para ellos, sino a veces también para los demás.

Otro aprendizaje mencionado y repetido fue el relacionado con el factor de la universalidad, algunos participantes reportaron que para ellos era importante haber aprendido que la ansiedad se vive y se enfrenta de maneras diferentes a las que conocían. Este aprendizaje fue importante para ellos, ya que les permitió flexibilizar su visión hacia la ansiedad y las maneras para hacerle frente, como se explorará en preguntas posteriores.

Finalmente, en las respuestas de la pregunta 1, se presentaron aprendizajes relacionados con la conciencia y la responsabilidad propia. Algunos participantes mencionaron que en el grupo pudieron hacerse más conscientes de lo que sentían, pensaban y actuaban en su día a día a partir de las dinámicas generadas y practicadas en la intervención Gestalt grupal.

*Pregunta 2: Después de participar en el grupo terapéutico ¿Cambió algo en la manera en la cual *sientes* la ansiedad? (es decir, cómo la percibes, con qué intensidad, con qué frecuencia) ¿De qué manera cambió?*

Con respecto a la segunda pregunta se manifestaron dos posturas principales en las respuestas del grupo. Varios participantes mencionaron haber sentido que el cambio en su sentir hacia la ansiedad consistió en la disminución de la intensidad y frecuencia con la que experimentaban la ansiedad después de participar en el grupo. Mientras que algunos mencionan que a pesar de que aún la sienten presente, son mucho más hábiles para identificarla y manejar los síntomas, y por ello son capaces de sentirse menos afectados por ella, es decir que reportan tener un dominio mayor sobre la experiencia ansiosa a partir de la capacidad de sensibilizarse ante ella, esto tiene congruencia con el marco teórico Gestalt en el cual la ansiedad es vista como el resultado

de una necesidad organísmica que no está pudiendo ser atendida (Perls, 1951), en la medida en la cual esta necesidad puede llegar a la conciencia del individuo, este puede gestionar sus recursos para cumplirla de una manera satisfactoria, convirtiéndola en una experiencia al servicio de sus necesidades, y no en un comportamiento o síntoma totalmente disruptivo.

En las respuestas los participantes relacionan estos cambios en su sentir, con la conciencia de sí mismos que pudieron obtener en la terapia grupal Gestalt. Una posible causa para esto fue el ejercicio constante de “awareness” que se practicó a partir del método Gestalt, en el cual los pacientes aprendieron a mantenerse conscientes de sus sensaciones corporales y la relación que estas tenían con su experiencia emocional en el momento presente.

*Pregunta 3: Después de participar en el grupo terapéutico ¿Cambió la manera en la cual *enfrentas* la ansiedad? (Es decir, tu manera de hacerle frente, acciones, pensamientos, actitudes o emociones) ¿Cómo cambió?*

Con respecto a la tercera pregunta, los participantes reportaron información similar a la obtenida en la pregunta anterior, esto se puede entender al analizar cómo la manera en la que enfrentan la ansiedad cambió al realizar acciones congruentes al cambio en cómo sienten la ansiedad.

La manifestación de esto varió de participante en participante. Alex por ejemplo menciona que ahora es capaz de percibir su experiencia desde un punto de vista “afuera de él”, y a partir de eso puede detenerse y cuestionar si la situación en la que está amerita el desarrollo de comportamientos o pensamientos obsesivos que disparan su ansiedad, esto puede traducirse a partir de otros enfoques como un tipo de detención de pensamiento, pero este cambio surge de manera autónoma, como un ajuste que él decidió aplicar en su vida a partir de las interacciones dentro del grupo, mas específicamente, las perspectivas que el grupo ofreció con respecto al

entendimiento de la ansiedad y las distintas maneras de experimentarla que se compartieron en el espacio terapéutico, Alex parece haber introyectado y aprendido que existen maneras distintas y novedosas de relacionarse con su ansiedad que pueden resultar más funcionales. Julieta parece haber vivido un aprendizaje similar al de Alex, a partir de las experiencias diferentes que escuchó en el grupo, fue capaz de integrar recursos de los demás a su forma de enfrentar la ansiedad.

Los demás miembros del grupo también reportaron cambios en la manera en la cual enfrentan la ansiedad, Alicia reporta que ahora es capaz de ser más compasiva consigo misma, no se recrimina y se permite paciencia, y esto le ayuda a que la ansiedad disminuya más rápido. Diana es capaz de definir qué cargas emocionales o mentales aceptar o rechazar con el fin de impedir que le generen ansiedad. Cristina es capaz de centrarse en el momento presente a partir de las sensaciones de su cuerpo, impidiendo que su mente escape a posibilidades o escenarios futuros hipotéticos que le generen ansiedad. Patty es capaz de separar los estímulos de una reacción inmediata, permitiéndole actuar o tomar decisiones menos impulsivas y de esta manera no tener consecuencias que le generen ansiedad posteriormente y al evitar la ansiedad posterior, también le es posible mantener este espacio entre estímulo y acción en futuras situaciones, formando un ciclo sostenible de regulación emocional.

Pregunta 4: ¿Crees que estos cambios tuvieron que ver con el grupo? De ser así, ¿De qué manera tuvieron que ver?

Todos los participantes reportaron que los cambios tuvieron que ver de alguna manera con la influencia del grupo, algunos mencionaron que también se debió a algunos factores externos, pero estos se describirán en el análisis de la siguiente pregunta.

De acuerdo con lo mencionado por los pacientes, la terapia de grupo puede relacionarse directamente con los cambios experimentados durante el proceso de doce sesiones y mantenidos a

través de los tres meses posteriores al final de la intervención. Los participantes explican cómo estos cambios tuvieron que ver con el grupo desde sus respectivas experiencias. Alex menciona que a partir de compartir su experiencia en el grupo y de vivir las interacciones en el grupo, pudo según sus palabras “formar callo”, refiriéndose a que ganó experiencia y aprendizajes interpersonales que posteriormente pudo aplicar en la forma de estos cambios.

Algo también compartido en las respuestas por múltiples miembros del grupo fue el cambio de visión que pudieron tener hacia la ansiedad. Mencionaron que su estancia en el grupo tuvo que ver con este cambio en perspectiva, a partir de la información compartida por los terapeutas y las interacciones vividas en el grupo. En este sentido los factores de universalidad y aprendizaje interpersonal permitieron que los participantes asimilaran recursos los unos de los otros a partir de las experiencias únicas e individuales que compartieron en el grupo. Estas les permitieron sentirse más cómodos con sus vivencias, y también entender que todas son igual de válidas. De esta manera se trajo a la conciencia de los participantes el hecho de que pueden ser capaces de vivir y relacionarse con la ansiedad de múltiples maneras distintas a lo que creían posible, facilitando los cambios mencionados en las respuestas a la pregunta anterior.

Pregunta 5: ¿Hubo otras situaciones a parte del grupo que tuvieran que ver con este cambio? De ser así, ¿Cuáles?

La pregunta 5 fue planteada con el objetivo de entender qué otros factores externos se pudieron presentar a lo largo de la intervención grupal, y cuáles pueden ser factores que influyan en el avance terapéutico. También resulta relevante debido a que el cuestionario de evaluación se realizó tres meses después de finalizar la intervención, por lo que, al haber cambios en la experiencia ansiosa, era importante conocer en qué medida tuvieron que ver con el grupo o con situaciones ajenas a éste, ocurridas a la par, o en los meses posteriores.

Los participantes reportaron múltiples situaciones contextuales que influenciaron, coadyuvaron u obstaculizaron los cambios mencionados anteriormente. Dentro de las situaciones externas que tuvieron que ver con los cambios, se pueden identificar cuatro tipos: 1.- Situaciones Clínicas, 2.- Situaciones interpersonales, 3.- Situaciones ambientales, y 4.- Situaciones Existenciales.

A continuación, se describirá cada uno de los tipos de situaciones y cómo éstas influyeron de forma individual en los participantes.

1.- Situaciones Clínicas: en las situaciones clínicas se incluyen procesos relacionados a la salud mental en los cuales los participantes se vieron involucrados a lo largo del proceso de intervención Gestalt grupal, así como en los tres meses posteriores a la finalización de éste.

Únicamente tres participantes reportaron estas situaciones clínicas. Cristina menciona en su respuesta a la pregunta 4 que su terapia individual fue de gran ayuda, pues fue complementaria a el proceso grupal, y le permitió asimilar lo trabajado en el grupo, y posteriormente repite lo dicho en la respuesta de la pregunta 5. Alicia menciona en su respuesta que para ella resultó de importancia que, a partir de la terapia grupal, se animó a asistir a tratamiento psiquiátrico para tratar sus síntomas depresivos, esto encaja con lo ocurrido en el análisis de sesiones. Patty también menciona que su tratamiento psiquiátrico le fue de ayuda para mantener los cambios originados en el grupo, a diferencia de Alicia, Patty y Cristina se encontraban en tratamiento (psiquiátrico y psicológico respectivamente) desde antes del inicio de la intervención grupal.

En el caso específico de Patty, ella entra al grupo ya en un proceso psiquiátrico previo para tratar sus diagnósticos de depresión y ansiedad generalizada, esto lo menciona varias veces a lo largo de la intervención. De forma que en su caso, la situación clínica externa sirvió para que pudiera iniciar y mantenerse en el tratamiento grupal, y el grupo funcionó como un tratamiento

complementario a su medicación y seguimiento psiquiátrico. El caso de Cristina fue similar al de Patty, con la diferencia de que en su caso se trató de psicoterapia individual y no de apoyo psiquiátrico. El proceso individual de Cristina cobra suma importancia pues las reflexiones que realizó en su terapia individual con respecto a su papel en el grupo influyeron en su participación en el grupo y modificaron su modo de relacionarse dentro de él, permitiéndole avanzar en el grupo y apoyar a sus compañeros con sus aportaciones, desencadenando una serie de interacciones que beneficiaron a todos los participantes. El caso de Alicia fue distinto, debido a que fue durante el proceso del grupo que ella decidió iniciar su tratamiento psiquiátrico como complemento, tras la recomendación de un maestro suyo. Esta medicación parece haber sido de utilidad para ella, a pesar de una inicial experiencia desagradable con la atención del psiquiátrico al que asistió (experiencia que comentó en el grupo), decidió mencionarlo en el cuestionario respondido tres meses después de la finalización del grupo, reportándolo como otro factor para que ocurrieran estos cambios en el manejo de su experiencia ansiosa.

De estas situaciones externas podemos concluir que, si bien los procesos clínicos paralelos o posteriores a la terapia grupal también fueron importantes para las mejorías y los cambios percibidos por los participantes, no necesariamente resultan obligatorios para la efectividad de ésta. No es posible afirmar que los participantes con procesos clínicos individuales se hayan beneficiado “más” o “menos” que los participantes que no tuvieron acompañamiento individual de ningún tipo. Una prueba de esto fue el hecho de que Diana también reportó a lo largo del proceso que asistía a terapia individual, pero a pesar de ello no lo mencionó como significativo al responder esta pregunta. Se puede entender que lo que hará de las situaciones clínicas algo positivo para el desarrollo del grupo, depende en específico de cada situación. Sin embargo, definitivamente es un factor que se debe tener en cuenta a lo largo del proceso para que pueda aportar a lo desarrollado

en el grupo y para entender el contexto y los recursos de cada paciente, además de la obviedad de que los pacientes con necesidades psiquiátricas sean atendidos pertinentemente.

2.- Situaciones Interpersonales: Este tipo de situación externa se refiere a factores relacionados con relaciones interpersonales y sociales que influyeron en el cambio experimentado por los participantes en su experiencia ansiosa. Diana menciona que para ella fue importante el hecho de estar en una relación amorosa estable, considerando los antecedentes de Diana podemos interpretar que la estabilidad en su relación se reflejó en el cambio que manifestó al iniciar sus procesos de terapia, tanto el individual como el grupal. Existe la posibilidad de que ella no sea consciente de qué cambio fue el responsable del otro, ya sea si sentirse mejor por la terapia influyó en la estabilidad de su relación o si la estabilidad en su relación le permitió a ella sentirse mejor, pero independientemente de ello, es innegable que Diana percibe en su experiencia que éste apoyo interpersonal fue importante para los cambios en su experiencia ansiosa. Julieta también comenta que estos cambios tuvieron que ver además del grupo, con el apoyo que recibía de sus amigos, estos fueron para ella una fuente de motivación para trabajar en su ansiedad, además de que le ayudaron a sentirse mejor, en conjunto con la intervención grupal. Patty también habla de situaciones interpersonales pues menciona que su familia le apoya en sus procesos.

De los resultados obtenidos, se puede concluir que las relaciones interpersonales también son situaciones muy importantes para facilitar y/o concretar los cambios en la experiencia del grupo hacia la ansiedad, esto se puede explicar desde la teoría del self en la terapia Gestalt. Para Perls, Hefferline y Goodman (1951): la inhibición del self, en la neurosis, es la incapacidad de concebir una situación como cambiante, o al revés, la neurosis es la fijación sobre un pasado inmutable. Por lo tanto, convertir el flujo de la experiencia en algo fijo, es una característica

neurótica. El presente es imposible rigidizarlo; solamente es posible aferrarse a un pasado que ya es incambiable, o a un futuro mediante la anticipación verbal (Vázquez Bandín, 2010).

Visto de esta forma, las relaciones interpersonales son escenarios en los cuales el *Self* puede manifestarse de una forma dinámica, en la medida en la que los pacientes son presentados con oportunidades en el momento presente para desplegar su self, son capaces de probar sus recursos y manifestar nuevos comportamientos y maneras de relacionarse con su entorno aprendidos en el proceso de terapia grupal.

3. Situaciones Ambientales: Este apartado se refiere a situaciones externas al paciente, sus relaciones o grupo de terapia; que hayan influido el resultado de la intervención en cuanto al cambio en experiencia ansiosa. La situación ambiental más evidente fue la pandemia ocasionada por el SARS-COV-2 (COVID-19). En la respuesta a la pregunta 5, únicamente Diana menciona la importancia de este factor ambiental, comenta que le permitió mantener estabilidad emocional, a la par de su relación de pareja y esto encaja con su respuesta en la pregunta 2, en la cual explica que este aislamiento le permitió “sanar relaciones mediante el distanciamiento”. A pesar de sólo ser reportado por ella en esta pregunta, resulta evidente a lo largo del cuestionario, pues se repite esporádicamente en la narrativa de los participantes como un factor que influye en su experiencia ansiosa.

Resulta de sumo interés las diferencias en perspectiva, pues algunos pacientes percibieron la cuarentena por COVID-19 de forma positiva, como el caso de Diana, mientras que algunos la perciben de otra forma, Cristina por ejemplo menciona que la situación de contingencia no le ha permitido encontrar escenarios con personas nuevas en los cuales probar lo trabajado en terapia, además de que le ocasiona miedo por la incertidumbre. Alicia también explica brevemente en la

pregunta 7, que su experiencia ansiosa disminuyó en intensidad al finalizar la intervención, pero en los tres meses posteriores subió ligeramente debido al COVID-19.

Extraoficialmente, en el proceso de recolectar los datos del cuestionario, Diana también menciona a través del grupo de mensajería algo con respecto a la pandemia, se da cuenta de que al vivirla, la ansiedad es algo que aumentó en general en la población, y que por lo tanto “ahora ellos saben qué es vivir con ansiedad también”, otros miembros muestran acuerdo e incluso humor ante la idea, es probable que esto se deba a que un proceso que influye de forma importante en el malestar percibido en la experiencia ansiosa (y cualquier experiencia patologizante) es la sensación de alienación que experimentan quienes la viven. El hecho de que los demás sepan qué es vivir en constante preocupación parece hacerles sentir alivio con respecto a su posición y experiencia en el mundo, en la medida en la cual sus “patologías” son aceptadas como una experiencia compartida o normalizada por la sociedad, son capaces de aceptarla mejor dentro de sí mismos.

4. *Situaciones Existenciales*: En un sentido estricto, cualquier situación experimentada por el individuo es una situación existencial, sin embargo, para fines prácticos este apartado abarca las situaciones específicas de cada miembro del grupo que no tuvieran que ver con relaciones interpersonales, situaciones ambientales o situaciones clínicas.

Alex menciona en su respuesta que simplemente vivir fue una situación ajena al grupo que influyó su experiencia ansiosa, es decir, con el simple hecho de continuar en las actividades del día a día e interactuar con su entorno, fue capaz de aplicar lo aprendido en las sesiones y experimentar las consecuencias de actuar diferente. Alex recibió retroalimentaciones que influyeron en su experiencia con la ansiedad.

Alicia también menciona situaciones existenciales que influyeron en su experiencia ansiosa, ella lo reporta como “actividades contemplativas”, dentro de las cuales incluye

meditación, jardinería y hábitos recogidos de manera externa que le ayudaron a manejar su ansiedad, esto también es reportado por Patty, quien responde que practicar Mindfulness le ayudó para mejorar su manejo de la ansiedad. Finalmente, Cristina menciona que una situación importante fue una materia que cursó en su carrera, en la cual se abordaban ideas sobre la fenomenología que le permitió aprovechar y entender las intervenciones en el grupo desde un punto de vista diferente.

Las situaciones existenciales son importantes a considerar desde una perspectiva Gestalt, ya que son indicios claros de cómo los pacientes movilizan los recursos que poseen y/o encuentran a lo largo de sus procesos, y cómo se manifiestan posteriormente en la vida del paciente fuera de la terapia, y por lo mismo es valiosa información para considerar dentro de la evaluación de la intervención, pues responde a uno de los principales objetivos de la terapia Gestalt, el *darse cuenta* (Yonteff, 1995).

Pregunta 6: ¿Hay cosas que puedas hacer ahora después de la intervención que no podías hacer antes? ¿Qué tipo de cosas?

Con respecto a la sexta pregunta, todos los participantes manifestaron poder realizar acciones concretas después de la intervención que se diferenciaban de lo que podían hacer previamente. Algunos cambios estuvieron directamente relacionados con la manera en la cual experimentan la ansiedad, mientras que otros tuvieron que ver con otros comportamientos en otros ámbitos de la vida de los participantes, sin embargo, también guardan una relación indirecta con la manera en la cual lidian con la ansiedad.

Alex reporta que ahora puede hacer un “alto” y observarse a sí mismo, es decir que es capaz de tener un nivel de autoconsciencia suficiente como para que le permita modular las respuestas que tiene ante las situaciones, esto es una señal importante pues al experimentar también

pensamientos obsesivos, Alex es capaz de utilizar sus propios recursos, que si bien pudieran ser una respuesta “neurótica” al final le dan una solución creativa a su experiencia con la ansiedad que le ayuda a disminuir la afectación por la misma.

Por otra parte, Alicia comenta que sus cambios comportamentales tuvieron que ver directamente con su experiencia ansiosa, es capaz de mirarse de una forma compasiva, es menos dura consigo misma y esto le permite evitar caer en un ciclo de desesperación y angustia que acrecentaban su ansiedad. También menciona que a raíz de ello es capaz de sentirse más segura consigo misma.

Diana comenta que después de su participación en el grupo fue capaz de atreverse a tomar un puesto directivo y a la vez de hablar libremente de su problema de ansiedad con su jefe, con la función de establecer límites dentro de su ambiente laboral, preparándose para evitar posibles complicaciones a futuro.

En el caso de Cristina, comenta que a raíz de su estadía en el grupo ahora es capaz de hablar dentro de grupos de personas y sentirse más cómoda. Julieta menciona un cambio en su percepción, ahora es capaz de permitirse dejar el control en situaciones y enfrentarse mejor a situaciones novedosas, finalmente Patty menciona que ahora puede hablar más claramente de su ansiedad y de una manera más informada.

Pregunta 7: Si escalaras tu ansiedad del 1 al 10; en la que 1 es “mínima” y 10 es “lo más intenso”, ¿en qué nivel de ansiedad consideras que te encontraste en tu vida general: I.- Antes de entrar al grupo terapéutico. II.- Justo al terminar la intervención. III.- Actualmente

A continuación, se observan de manera conjunta los resultados de la pregunta 7, posterior al vaciado de las respuestas se realizó un análisis sobre el significado de lo obtenido.

<i>Paciente</i>	<i>Ansiedad previa</i>	<i>Ansiedad al finalizar</i>	<i>Ansiedad 3 meses después</i>
Alex	9/10	6/10	7/10
Alicia	10/10	6/10	8/10
Cristina	9/10	5/10	8/10
Diana	9/10	6/10	7/10
Julieta	10/10	5/10	4/10
Patty	10/10	6/10	5/10

La pregunta se formuló con un formato abierto por lo que los participantes pudieron (y algunos quisieron) agregar ciertas notas para detallar algunos motivos de la fluctuación de las puntuaciones. Alex menciona que le es muy difícil evaluar su propia ansiedad, ya que más que la intensidad o frecuencia de lo que siente, el cambio que puede notar es su capacidad para afrontar las situaciones, esta ha mejorado independientemente de la intensidad de lo que siente.

Múltiples participantes (Cristina, Alicia y Alex) experimentaron un aumento en el “nivel de ansiedad” experimentado en los tres meses posteriores a la intervención y comentaron en sus respuestas la relevancia que tuvo en ello la contingencia del COVID-19. Parece que, al ser un elemento tan importante en el cambio de estilo de vida a nivel social, esta circunstancia afectó la intensidad de la ansiedad percibida por los pacientes (como también afectó a la mayoría de la población general) y es de esperar que ésta aumentara en comparación a la última sesión de la intervención (que fue justamente una semana previa a que se anunciara la contingencia en el país).

Patty y Julieta en cambio, reportaron que incluso después de tres meses, su percepción de afectación por la ansiedad disminuyó aún más. Tomando en contexto las respuestas del cuestionario de Patty podemos interpretar que la cuarentena le dio un motivo para distanciarse de

la interacción con ciertas personas en su vida que influían en la intensidad del malestar que percibía.

Los factores ambientales son de suma relevancia para entender la eficacia posterior del tratamiento, pues ejemplifica que a pesar de que la ansiedad puede tener manifestaciones similares, pueden ocurrir eventos que aumenten o disminuyan la intensidad de lo experimentado dependiendo del individuo afectado.

Podemos concluir en retrospectiva, que otro elemento importante a reflexionar sobre la intervención grupal, es la importancia del seguimiento y la continuidad del proceso, pues a pesar de que al finalizar la intervención los participantes reportaron una clara mejoría en su experiencia ansiosa, a la larga parece que existe la posibilidad de que los síntomas puedan aumentar de forma progresiva en algunos participantes. Si bien, el trabajo realizado en las sesiones no es deshecho por la falta de continuidad, poder tener más sesiones daría espacio para cimentar y hacer los cambios en los participantes a un nivel más profundo y duradero.

Una limitante de la presente intervención fue la cantidad de sesiones llevadas a cabo. El proceso inicial se designó de 12 sesiones, sin embargo, al llegar a la 12eava, los participantes optaron por continuar el grupo más allá de lo registrado en el presente trabajo de tesis. Dicha voluntad se manifestó debido a que a pesar de que ya habían tenido avances en sus recursos para afrontar la ansiedad, los participantes aún no sentían que la situación hubiera terminado de forma satisfactoria. Este impulso se vio impedido debido a la pandemia de COVID-19 y las limitaciones que ésta presentaba en las interacciones y reuniones sociales. No se pudo mantener un proceso de seguimiento.

El cierre del grupo, a pesar de que inicialmente había sido gradual, se llevó a un corte abrupto debido a la imposibilidad de continuar las sesiones presenciales. Es probable (aunque

meramente especulativo), que los participantes se hubieran beneficiado aún más de una intervención más larga que permitiera desarrollar a profundidad y dar continuidad a los procesos de darse cuenta de todos los participantes involucrados. A opinión de los terapeutas, aún había procesos pendientes en algunos participantes, que no hubo tiempo de seguir y solucionar.

Pregunta 8: Además del tema específico de ansiedad, ¿Hubo otros temas que creas que te ayudó a resolver la terapia grupal? ¿Cuáles?

Esta intervención estuvo centrada en cambiar la experiencia de los participantes con respecto a la ansiedad, a través del enfoque y las técnicas de la terapia Gestalt grupal, sin embargo, es evidente que la ansiedad experimentada por los participantes se relaciona con múltiples temas importantes para el entendimiento de ésta. Es por ello que se consideró importante en la evaluación de la intervención, dar oportunidad a los participantes de expresar qué otros temas pudieron trabajar en el espacio de la terapia grupal, pues si bien el enfoque central fue la ansiedad, al final la convivencia grupal, la relación terapéutica y los elementos de aprendizaje presentes en el grupo permitieron la manifestación y avance de otros temas particulares.

A continuación, se enlistarán los temas reportados por los participantes como trabajados en el espacio de terapia, además de la ansiedad:

- Identificación y expresión emocional
- Comunicación interpersonal
- Problemas de socialización
- Depresión
- Problemas alimenticios
- Tolerancia a la diferencia y el conflicto
- Compañerismo (establecimiento de vínculos interpersonales)

- Relaciones parentales
- Autoaceptación

Los temas más prevalentes en varios participantes fueron los relacionados a la interacción social, es decir, los modos de relacionarse y comunicarse con los demás. Puede decirse que el grupo funcionó como un escenario controlado en el cual se fomentó la comunicación asertiva y la autenticidad al socializar y expresar sentimientos. Esto se logró a partir del método y las técnicas de la terapia Gestalt, creando conciencia de los comportamientos estereotipados de los participantes, y lo que estos generaban en el grupo. Al evidenciar la manera común en la cual los pacientes se relacionan en el mundo exterior, se abre la posibilidad de un análisis consciente de estos comportamientos, y a evaluar la importancia o necesidad de que éstos prevalezcan (o no) en el momento presente. Es decir, a partir de evidenciar que el entorno es uno aceptante y distinto al cual originó estos comportamientos, los participantes son capaces de llevar a cabo una actualización de sí mismos y de cómo pueden comportarse de formas distintas y más satisfactorias frente a los demás en la situación presente.

Pregunta 9: Si deseas agregar otro comentario sobre tu experiencia en el grupo, puedes hacerlo:

El objetivo de esta pregunta fue que los participantes manifestaran libremente algo relevante que llamara a su atención del proceso en el grupo y que no hubiera sido plasmado en el cuestionario previamente.

De forma general los participantes manifestaron en este espacio sentirse conformes y agradecidos a lo ocurrido en el grupo tanto por el espacio y la labor de compañerismo del grupo, como por el trabajo de los terapeutas. Como datos relevantes resaltan algunos comentarios, para

los participantes fue importante el hecho de que los terapeutas fueran cercanos en edad a ellos, pareciera que les permitió sentirse en mayor confianza.

Podemos concluir a partir de lo expuesto anteriormente que la experiencia de los participantes con respecto a la ansiedad cambió de manera significativa a lo largo de las sesiones terapéuticas, éste cambio incluso se mantuvo de forma posterior y fue perdurable en la mayoría de los miembros. El cambio se manifestó de múltiples formas, siendo las principales: crecimiento de recursos personales para lidiar con la ansiedad, creación de redes de apoyo, entendimiento de la experiencia ansiosa, desarrollo en el reconocimiento de emociones y necesidades ligadas a la ansiedad, y la consecuente toma de responsabilidad de estas necesidades.

6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

6.1 Conclusiones de la intervención.

Dada la gran cantidad de información cualitativa obtenida a lo largo de las sesiones grupales, describir de manera exacta el modo en el que a partir de la intervención se fueron cumpliendo con los objetivos resulta un reto interesante. Esto se debe a que, desde un método fenomenológico de intervención como lo es la terapia Gestalt, mucha de esta información relevante no resulta sencilla de explicitar o cuantificar por observadores externos, es decir, existen ciertos elementos internos de los participantes en cada momento terapéutico que escapan a la descripción literal, como información no verbal, intenciones y actos no conscientes que forman parte del campo terapéutico del grupo y que en ocasiones pueden escapar la definición explícita.

De igual manera, son tantas las interacciones que se dieron a lo largo de la intervención que enumerarlas todas resultaría redundante ya que se pueden encontrar las más relevantes en los documentos de anexos.

No obstante, fue en función a ello que se decidió utilizar vocalizaciones e interacciones específicas en las cuales se ejemplifique claramente el cumplimiento los objetivos planteados en la intervención. Así mismo se describirán las dinámicas, situaciones o intervenciones dentro del grupo que fomentaron el cumplimiento de estos objetivos.

El presente trabajo inició con el objetivo de estudiar cómo una intervención de terapia grupal con enfoque Gestalt podía ayudar a personas que tuvieran experiencias ansiosas. Si bien éste es un término planteado en la teoría Gestalt desde una visión de estudio fenomenológica; desde una metodología clínica ortodoxa, puede resultar como un concepto general e impreciso para englobar múltiples manifestaciones posibles de ansiedad (trastorno de ansiedad generalizada,

ataques de pánico, trastorno obsesivo compulsivo, ansiedad social, ansiedad por duelo, impulsividad, etc.). Es justo esta aparente falta de precisión en la definición de la muestra lo que al final permitió que esta heterogeneidad importante para la conformación de un grupo terapéutico se manifestara, y ayudara a los pacientes a enfrentarse de forma más satisfactoria a su condición personal.

El enfoque y las técnicas de intervención utilizados fueron de la terapia Gestalt, sin embargo, el hecho de que fuera una intervención grupal también llevó la atención hacia los elementos terapéuticos que se generan dentro de una terapia grupal por sí misma, independientemente del enfoque de intervención. Es por esto que se tomaron en consideración como elementos de estudio los factores terapéuticos de la terapia de grupo, acuñados por Irving Yalom, un autor y terapeuta existencial especializado en el estudio de grupos.

A manera de metáfora se podría entender que la técnica y el método de intervención (Terapia Gestalt) es la forma en la que el grupo se mueve, guiado por los terapeutas, y los factores terapéuticos del grupo (de Irving Yalom) son el entorno por el cual el grupo se mueve. Esto implica que independientemente del enfoque de intervención, un grupo terapéutico siempre va a encontrarse en situaciones en las cuales se manifiesten los factores terapéuticos del grupo.

Este estudio de caso fue un ejemplo de cómo un grupo de pacientes puede moverse en un espacio clínico guiado por terapeutas de enfoque Gestalt, de la efectividad que puede generarse en la intervención y cómo en específico el grupo se movió para generar que se manifestaran experiencias terapéuticas que les ayudaran a lidiar con sus experiencias ansiosas, por más diferentes o similares que pudieran ser entre sí.

Otro elemento importante mencionado en los resultados y las conclusiones de la intervención fueron las influencias externas al grupo que se manifestaron en lo ocurrido dentro de

él. En específico nos referimos a los procesos terapéuticos individuales de algunos participantes, pues de acuerdo con lo reportado por los pacientes parece que influyó en su desempeño y su manera de desenvolverse dentro del grupo.

La terapia grupal fue efectiva en sí misma, sin embargo, parece que el acompañamiento individual potencia el efecto terapéutico. Una probable causa de esto, es el hecho de que la terapia individual brinda un espacio personal donde asimilar e integrar los aprendizajes en el grupo y esto crea una mutua influencia en los procesos individuales y grupales de los participantes, no parece ser un requisito para la eficacia, pero sin duda influye y ayuda a los participantes y al grupo.

6.1.1 Limitaciones

Una limitación significativa del proceso fue la cantidad de sesiones realizadas, pues debido a lo establecido al inicio del proceso de intervención del presente estudio, se designó un corte a las 12 sesiones para revisar la eficacia del tratamiento. Esto no negaba que el grupo continuara más tiempo posteriormente de acuerdo con lo que necesitara, sin embargo, por la contingencia del COVID-19 no se pudo mantener el proceso de terapia grupal.

Esto último resulta en una limitación debido a la misma naturaleza de la terapia de grupo. Al ser más de un paciente, el tiempo de la sesión se divide entre los participantes, a pesar de ser sesiones de dos horas, al ser seis integrantes, el tiempo se reparte. Existe una mayor amplitud en las interacciones y posibilidades de intervención terapéuticas, pero a cambio de ello se sacrifica la posibilidad de profundizar de forma específica con cada participante. Además de que cada paciente tiene una disposición y un ritmo de avance e interacción distinto, hay participantes que hablan más, o menos, tiempo, también hay interacciones que llaman a trabajar el tema específico de algún paciente a lo largo de una sesión dada, y lo ideal es que cada miembro tenga su momento de desarrollo y trabajo. Sin embargo, esto fue lo que se vio limitado por el tiempo.

En el caso específico de Patty y de Diana, por ejemplo, los terapeutas concordaron en que a pesar de que comenzaron a encontrarse los indicios de cómo profundizar en sus temas, el momento adecuado no se presentó de manera tan constante como con otros participantes. Esto no quiere decir que la intervención no les haya servido personalmente, sino que el proceso no avanzó lo suficiente como para que se desplegara la posibilidad de trabajo personal las suficientes veces como para concretarlo. Vale recalcar que no es de esperar que todos los miembros del grupo tengan los mismos ritmos o trabajen “parejo”, pero tener más tiempo para que los participantes se sintieran cómodos avanzando a su ritmo pudiera haber permitido mayor profundidad en el trabajo de cada uno (y por ende del grupo en conjunto).

Otro elemento para considerar en las limitaciones del presente trabajo es la experiencia y el dominio de la terapia grupal por parte de los terapeutas. Ambos cuentan con formación en psicología (licenciatura, y para el momento de esta publicación, maestría en psicología clínica aplicada) además de un diplomado de psicoterapia Gestalt avalado por instancias oficiales. Cuentan con años de experiencia en psicoterapia individual junto su correspondiente supervisión, además de formaciones por talleres sobre psicoterapia de grupo y experiencia en manejo de grupos, por lo cual se trata de individuos competentes en el tema. Sin embargo, es notable señalar que ésta fue la primera experiencia de ambos guiando una psicoterapia en modalidad grupal. Las limitantes de esto fueron mitigadas en su mayor parte debido a que toda la intervención se realizó bajo la supervisión de expertos, pero de igual forma fue un proceso de ajuste y aprendizaje al cual los terapeutas tuvieron que adaptarse rápidamente. Es posible que terapeutas con más años de experiencia pudieran haberse ahorrado este proceso. Sin embargo, de forma interesante esto no necesariamente fue percibida como una desventaja, sino que el proceso de ajuste ayudó a fortalecer

la relación terapéutica con los miembros del grupo al generarse un ambiente mutuo de aprendizaje y confianza.

6.1.2 Alcances

A pesar de sus limitaciones, también podemos concluir que la terapia grupal con enfoque Gestalt puede ser una alternativa útil y eficaz en el tratamiento de trastornos de ansiedad como lo demuestra el presente estudio de caso. Esto se puede observar de forma detallada en el análisis y conclusión de la intervención y la posterior evaluación. Los pacientes reportaron llegar al grupo con un nivel alto de ansiedad y reportaron haber terminado la doceava sesión con estos niveles reducidos de forma significativa.

A pesar de que esta evaluación se basó en un auto reporte, y no de un análisis pre-post intervención con instrumentos validados, el reporte fenomenológico es de suma importancia, pues se trata de una descripción subjetiva de la ansiedad percibida por los participantes. En esta se engloba tanto la disminución en intensidad y la frecuencia de los síntomas percibidos, como la habilidad de los participantes para resolver estas situaciones por su cuenta.

Si bien el sesgo de deseabilidad pudiera ser una crítica válida hacia esta forma de evaluar la efectividad de la intervención, se tomaron precauciones para disminuir esto lo mas posible. Los cuestionarios fueron presentados de manera que los participantes lo percibieran de forma anónima y con plena libertad de expresar lo que desearan con respecto al proceso terapéutico. Esto aunado a la doble percepción de los terapeutas y al registro del avance sesión por sesión utilizando las bitácoras de los pacientes y las relatorías de los terapeutas; permite tener una visión multifacética e intersubjetiva sobre lo ocurrido en el proceso.

La evidencia obtenida en el proceso apunta a que la terapia Gestalt favoreció la aparición y el desarrollo de los factores terapéuticos del grupo. A partir de la conciencia personal de los

modos de relación, el contraste con un entorno aceptante les permitió a los pacientes desplegar, ser conscientes, y desarrollar sus recursos personales para lidiar con las experiencias ansiosas y las posibles fuentes de ellas. Todo esto en conjunto genera una mejoría percibida en los participantes que experimentan trastornos relacionados a la ansiedad. Es remarcable que aún con una situación global extraordinaria como lo es la pandemia de COVID-19, los cambios y mejoras en la experiencia ansiosa de los participantes se mantuvieron relativamente estables en cuatro miembros del grupo hasta tres meses después, y en dos casos incluso fueron más significativas. Dentro del impacto a largo plazo podríamos especular que, si las condiciones de salud hubieran permitido el mantenimiento del proceso terapéutico, estos cambios en la experiencia ansiosa de los participantes pudieran haber sido incluso más duraderos y significativos.

En cuanto a la pertinencia para estudios posteriores, vale la pena considerar múltiples ajustes. Uno de ellos pudiera ser establecer un marco más amplio de tiempo y sesiones para permitirle a los miembros desarrollarse a su ritmo y desplegarse de una forma más profunda, esto permitiría que los cambios generados tuvieran más tiempo para introyectarse y asimilarse como una nueva forma de relacionarse. De igual manera, establecer previamente el modo de registro de datos para mantener consistencia a lo largo de la intervención y afinar la recolección de información son ajustes necesarios.

Otra posibilidad, que dependería del paradigma de estudio a realizarse, sería la de integrar técnicas de medición precisas para cuantificar los resultados de forma que el estudio tenga un mayor alcance en la comunidad de divulgación científica.

También pudiera ser relevante para estudios posteriores explorar la idea de estudiar directamente los factores terapéuticos del grupo. Utilizando un estudio de dimensiones más amplias, con distintos grupos y distintas temáticas y/o enfoques terapéuticos, esto pudiera aportar

factores, técnicas e intervenciones efectivas que sean comunes a lo largo de estos procesos. Así se podrían generar directrices centrales de trabajo para intervenciones grupales de grupos específicos, independientes al modelo o el paradigma desde el cual se busque intervenir y así tomar lo que sea útil y significativo en estas experiencias como una guía que permita una eventual unificación de los métodos. Esto no necesariamente implica que todas las intervenciones sean replicables de la misma manera, puesto que sabemos que cada grupo, cada entorno y cada experiencia es única e irrepetible, pero podrá permitir refinar las intervenciones y plantear estrategias útiles en la mayoría de los casos. Esta clase de estudios pudieran desarrollar manuales de intervención para instituciones o ámbitos en los cuales la terapia grupal fuera una opción viable para manejar la demanda de la población por apoyo psicológico.

Finalmente, es relevante recalcar y resumir lo que este estudio aporta sobre el entendimiento de la terapia gestalt de grupo para personas con ansiedad. El método es efectivo para generar en los participantes, modos nuevos y más satisfactorios para relacionarse y responder a su experiencia ansiosa. La modalidad grupal abre posibilidades que no se encuentran en la terapia individual, permitiendo mayor amplitud de posibilidades terapéuticas. Esta amplitud también sacrifica la profundidad que una terapia individual pudiera tener, pero esto no debería ser un problema siempre y cuando se ajuste la duración del proceso y se le de el tiempo suficiente para generar amplitud y profundidad en la experiencia de cada participante y su tema específico a trabajar.

A pesar de que no todos los participantes contaban con el mismo diagnóstico clínico, compartieron características que les permitieron sentirse comprendidos e identificados con sus compañeros, y a la vez permitió el aprendizaje mutuo y en conjunto debido a la diferencia individual y el contraste en los modos de relación de los pacientes.

Esta intervención grupal dejó en claro varios conceptos básicos para un adecuado aprovechamiento de la terapia grupal Gestalt:

Primero, al generar un entorno aceptante, diferente al entorno exterior, los participantes son capaces de desplegar su “yo” de forma auténtica y distinta a lo cotidiano, el Self surge de la situación, de la interacción del yo y del ambiente, y si esta interacción cambia, la experiencia cambia.

Segundo, permitir espacio a la incertidumbre encontrada en la diferencia, los conflictos y la incomodidad que éstos generan, y apoyar a los participantes en mantener contacto con la angustia y las posibilidades de crecimiento que estos generan, les permite saber que la diferencia y lo desconocido no les harán daño permanente y les permitirán crecer y aprender de cada situación.

Y por último, el entendimiento de su condición, la perspectiva del enfoque Gestalt hacia la ansiedad permite verla no sólo como una “enfermedad” desagradable que les impide realizar su vida con “normalidad” sino también como un aviso o un mensaje de sí mismos para sí mismos, un mensaje que, al respirar, escucharlo y darle sentido y voz; llega a disminuir en intensidad. Se convierte en algo desagradable, pero con un propósito más claro, y de esta forma se puede gestionar con una mayor facilidad, contactando de esta manera con sus necesidades orgánicas y permitiéndoles gestionar la satisfacción consciente y responsable de estas necesidades emocionales.

REFERENCIAS

- Caro, I. (2013). Lo cognitivo en psicoterapias cognitivas una reflexión crítica. *Boletín de psicología*, 107, 37-69.
- Carreón J. A., y Cerón J. (2016) La fenomenología aplicada a la práctica de la Terapia Gestalt. *Revista Figura- Fondo*, 40 (8)
- Ceballos, D. (2014). Trastorno de Ansiedad Generalizada: una Aproximación desde la Terapia Gestalt. *Revista Figura Fondo*, 36, 103-114.
- Cosoff, S. J., y Hafner, R. J. (1998). The prevalence of comorbid anxiety in schizophrenia, schizoaffective disorder and bipolar disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 32(1), 67-72.
- Corey, G. (2011). *Theory and practice of group counseling*. Nelson Education.
- Earley, J. (2013). *Interactive Group Therapy: Integrating, Interpersonal, Action-Orientated and Psychodynamic Approaches*. Routledge.
- Francesetti, G., Gecele, M., y Roubal, J. (Eds.). (2013). *Terapia Gestalt en la práctica clínica: de la psicopatología a la estética del contacto*. Asociación Cultural Los Libros del CTP.
- Gonçalvez Boggio, L. (2008). *El cuerpo en la psicoterapia. Nuevas estrategias clínicas para el abordaje de los síntomas contemporáneos*. Montevideo: Psicolibros Universitario.
- Núñez, G. José de Jesús (1999). *Psicoterapia de grupos: teoría y técnica a partir de diferentes escuelas psicológicas*. Ed. El manual moderno. México. DF.
- Gorman, J. M. (1996). Comorbid depression and anxiety spectrum disorders. *Depression and anxiety*, 4(4), 160-168.
- Hartmann, G. W. (1935). Gestalt psychology: A survey of facts and principles.

- Heinze, G., & Camacho, P. V. (2010). *Guía clínica para el manejo de la ansiedad. Guías Clínicas para la Atención de Trastornos Mentales* ed. Mexico: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.
- La Paz Barbarich C. (2016) *Hipermodernidad: La ansiedad como una de sus repercusiones psicosociales*
- Lipovetsky, G. (2006). *Los tiempos hipermodernos*. Barcelona: Anagrama.
- Mann, D. (2010). *Gestalt therapy: 100 key points and techniques*. Routledge.
- Martinez Y. (2011). *Perspectivas en psicoterapia existencial: una mirada retrospectiva y actual*. Ediciones Lag.
- Medina-Mora, M. E., Borges, G., Benjet, C., Lara, M. C., Rojas, E., Fleiz, C., ... y Aguilar-Gaxiola, S. (2009). Estudio de los trastornos mentales en México: resultados de la Encuesta Mundial de Salud Mental. *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe*, 79.
- Medina-Mora, M. E., Borges, G., Muñoz, C. L., Benjet, C., Jaimes, J. B., Fleiz Bautista, C., ... y Aguilar-Gaxiola, S. (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. *Salud mental*, 26(4), 1-16.
- May, R. (1996). *The meaning of anxiety*. WW Norton & Company.
- Parlett M. (1991) Reflexiones de la teoría del campo, *The british Gestalt journal*
- Peñarrubia, P. (1991). *Terapia gestáltica grupal*. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.
- Perls, F. S., Hefferline, R. F., & Goodman, P. (2006). *Terapia Gestalt: Excitación y crecimiento de la personalidad humana*. Sociedad de Cultura Valle-Inclán.

- Perls, F. S., & Saiz Sáez, A. (1969). Yo, hambre y agresión: los comienzos de la terapia Gestaltista. *Biblioteca de Psicología y Psicoanálisis*.
- Portillo, I. D. (2006). *Bases de la terapia de grupo*. Editorial Pax México.
- Salama, H. (2006). *Manual del Test de Psicodiagnostico Gestalt de Salama*. México: Centro Gestalt de México.
- Salama Héctor y Villarreal R. *El Enfoque Gestalt, una Psicoterapia Humanista*. Ed. El Manual Moderno. México, 1989.
- Shepherd, I. L., & Fagan, J. (1970). *Teoría y técnica de la psicoterapia gestáltica*.
- Uribe, M. P. O. (2018). Clasificación Internacional de Enfermedades, Organización Mundial de la Salud. Décima Versión CIE-10
- Vázquez Bandín, C. (2010). *Material de consulta de taller: Teoría del Self*. Edición de Pierina Moreno.
- Vila, D. P. (2014). Una introducción a la terapia Gestalt.
- Vinogradov, S., & Yalom, I. D. (2012). *Guía breve de psicoterapia de grupo/A concise guide to group psychotherapy*(No. 159.97: 615.851). Paidós.
- Yalom, I. D. (1995). *The theory and practice of group psychotherapy*. Basic Books (AZ).
- Yontef, G. (1995). Proceso y diálogo en psicoterapia gestáltica. *Santiago de Chile: Editorial Cuatro Vientos*.
- Yonteff, G. (1999) 'Awareness, Dialogue and Process' Prefacio a la edición de 1998 German Edition', *The Gestalt Journal*, XXII (1): 9–20
- Yontef, G., & Jacobs, L. (1989). Gestalt therapy. *Current psychotherapies*, 4.
- . Wulf, R. (1996) Las Raíces históricas de la teoría de la terapia Gestalt. *Gestalt Dialogue: Newsletter for the Integrative Gestalt Centre*