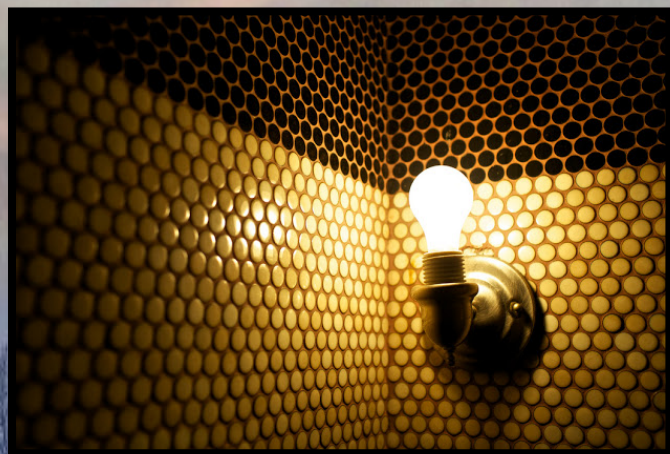
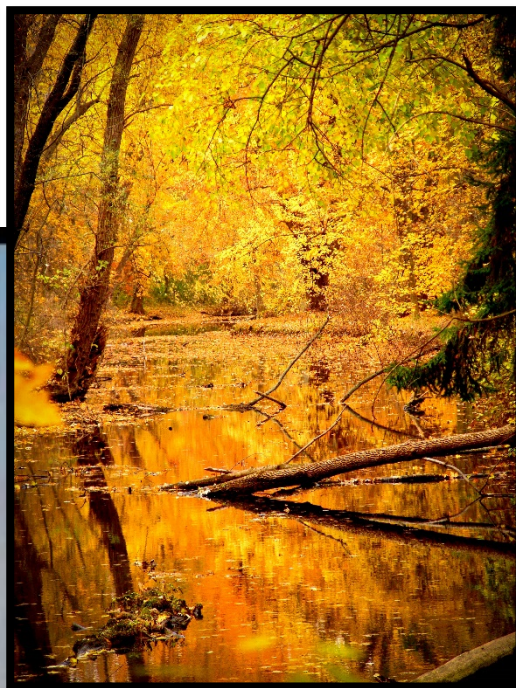


gestalterapia.



Numero 1 Zenbakia.

Gestalt Terapia Euskal Elkargoa Zimentarri.

*Asociación Psicólogos y Terapeutas Gestalt para el Desarrollo
(APTGD)*



Os presentamos esta nueva publicación, que re-nace a partir de aquella primera revista de la Asociación Vasca de Terapia Gestalt, desde el trabajo colaborativo de dos asociaciones de profesionales del mundo gestáltico: Zimentarri y la APTGD.

Fruto del encuentro y de la suma, tenéis entre vuestras manos esa publicación, este nuevo espacio que pretende ser altavoz del trabajo y la reflexión **de** y **para** los profesionales de la Terapia Gestalt.

Creemos que es importante aportar un cauce de comunicación para todas aquellas personas que están trabajando con esta nuestra mirada y que es necesario un lugar de encuentro y de comunicación como puede ser éste.

A su vez, en estas páginas encontrarás las ponencias de las Jornadas sobre Gestalt e Intervención Social que tuvieron lugar en octubre en Bilbao, dinamizado por Zimentarri y Erain, así como aportaciones de miembros de la APTGD así como de otros colegas y colaboradores.

“Eskuhartze Soziala eta Terapia Gestalt” jardunaldiaren laburpena.

Gestalt Terapiaren Euskal Elkartearen urteroko jardunaldian izan ziren pasa den Urriaren 3an, Bilboko Hikatenen burutu zen “Eskuhartze Soziala eta Terapia Gestalt” Izenburupean.

Hiru une desberdinetan burutu zen jardunaldia eta bertaratu ziren bazkideak 86 izan ziren. Hasieran Patxi Sansinenearen eskutik hitzaldia, segidan esperientzia eta hausnarketa desberdinez osaturiko mahai-ingurua non gestalt ikuspuntutik esku-hartze sozialaz jardun zen. Azken unea, Zimentarriren webgune berria aurkezteko baliatu zen, luntx batekin itxi zelarik urteroko Zimentarriko bazkideen jardunaldia.

Patxi Sansinenearen “Sufrimenduaren Negozioa” hitzaldiak bide eman zigun “laguntzaile profesionalen” izkutuko alderdian murgiltzeko, baita ikuspuntu kritiko baten bidez gizarte honetan profesio hauen inguruan burutzen diren eginbizun eta betebeharrak ere.

Bereziki interesgarria, ondoren jasotako galderen artean triangelu perbertsoaren arira egin zituen hausnarketak, Karpmanen drama triangelua deritzona, bertan aipatzen duen salbatzaile/sorosle, jarraitua eta biktima rolen inguruan.

Atsedunaldiaren ondoren, mahai-inguruari ekin zitzaion, gestalt ikuspuntutik esku-hartze sozialaren inguruan dauden esperientzien inguruan, baita praktikan dauden hausnarketa desberdinengan ere solasaldia egin zen. Valentziako ITGko kide Paco Cuenca bertan zen, esku-hartze sozialean gertatzen diren erregulazio erlazionalean oinarritu zen. Iñaki García Maza, ERAIN eko kidea, Gestalt psikoterapiaren eta esku-hartze psikosozialaren arteko erlazio harremanaz jardun zen. Andoni Duranek, NURA kideak berri, gestalt ikuspuntutik nola lan egin gizarte heziketan azaldu zuen. Azkenik Lorena Pérez, PSIKOSOLIDARIOAK proiektuko kideak, hausnarketa interesgarri batzuk luzatu zituen proiektu honen inguruan, ondoren hainbat galdera izan ziren. Zimentarriren Webgune berria aurkeztu ondoren (oraindik lanean) (www.zimentarri.org), luntx -ari bide eman zitzaion elkartu eta elkarbanatzeko une gozoa igaroz.

Ebaluazioetan frogatu ahal izan genuen jendearen atsegitea altua izan zela, eta berriaz elkartzeko desira erakutsi zen. Honek etorkizuneko jardunaldiak ekitera animatu gaituelarik.

El negocio del sufrimiento.

Patxi Sansinenea
Mendez.

El sufrimiento cotidiano como negocio.

Estas son unas reflexiones sobre la parte oculta de eso que se dado en llamar “profesiones de ayuda”, y las tareas y funciones que también realiza en esta sociedad, desde un punto de vista crítico. Esta visión crítica no quiere invalidar la labor que realizan los miles de Psi, en sus despachos y en las diferentes áreas de la psicología y psiquiatría, y los servicios sociales.

No es un secreto para nadie, que el vivir cotidiano produce malestares, momentos emocionalmente difíciles de llevar, también es cierto que produce momentos de placer, satisfacción y alegría, aunque por lo general estamos más centrados en evitar el malestar que en la consecución del placer. El ser humano atesora en sí la capacidad de sufrir y disfrutar. El sufrimiento no es en sí patológico, convertir el sufrimiento humano en un negocio, es la deriva de las tribus “Psi”, de la psicología y la psiquiatría.

La conversión de las dificultades con las cuales hemos de convivir en nuestra vida, en trastornos psicológicos (por decirlo de manera suave) y por decirlo de manera más directa en trastornos mentales, o problemas de salud mental, es un hecho, hoy en día, en nuestra sociedad.

El desarrollo de la uniformidad como condición de normalidad, es una estrategia fundamental en las sociedades desarrolladas. Hay que ser “normal”, es la premisa a cumplir. Y para cumplir esa premisa se necesita que alguien asuma un poder sobre la decisión de: qué es lo “normal y lo no-normal”.

Evolución histórica.

Que la Psiquiatría y parte de la Psicología, son instrumentos del poder establecido, han sido puestos en evidencia por los estudios de M. Foucault. Cuando los “endemoniados” pasaron de ser poseídos por el demonio, a ser enfermos psiquiátricos, comenzó a erigirse la Psiquiatría en un poder, ella decide lo que es y no es una conducta sana. A ella se sumó la Psicología aportando instrumentos de evaluación “científicos”, reivindicando su parcela de poder.

Los tres pasos básicos del poder “Psi” son

- a. Detectar (conductas no-normales, inhabituales, molestas, antisociales etc.)
- b. Clasificar
- c. Controlar

Al principio eran las conductas más llamativas e inexplicables: las psicosis, esquizofrenias, paranoias, alucinaciones, etc., los llamados trastornos mentales severos, graves los que eran susceptibles de tratamiento. (Entiéndase aquí por

tratamiento, internamiento en manicomios, fundamentalmente).

Con el tiempo y desarrollo de estas disciplinas, toda conducta es susceptible de ser diagnosticada estadísticamente y moralmente normal y/o anormal.

Para que esto suceda hemos de acordar, qué tipo de sufrimiento va a merecer algún diagnóstico (médico, psicológico, psiquiátrico) para ser tributario de un tratamiento psicológico o psiquiátrico. Esto se consigue utilizando los diagnósticos psicológicos y psiquiátricos. Para ello es necesario un acuerdo entre profesionales, sobre los criterios, supuestamente objetivos, que determinarán que es patológico o no.

¿Quién hace un diagnóstico?

En principio los que están facultados para ello son los Psiquiatras y los Psicólogos Clínicos.

Psiquiatría: La psiquiatría (del griego psiqué, alma, e iatría, curación) es la rama de la medicina dedicada al estudio de los trastornos mentales con el objetivo de prevenir, evaluar, diagnosticar, tratar y rehabilitar a las personas con trastornos



mentales y asegurar la autonomía y la adaptación del individuo a las condiciones de su existencia¹.

Psicología Clínica: es una disciplina científico-profesional con historia e identidad propias y cuyos objetivos son la evaluación y diagnóstico, tratamiento e investigación en el ámbito de los trastornos psicológicos o mentales. La Psicología Clínica coincide con la Psiquiatría en que su objeto es el trastorno mental, no la enfermedad, de tal manera que las funciones profesionales de los psicólogos clínicos y de los psiquiatras convergen en gran medida. Las diferencias estriban en que el psiquiatra no está suficientemente formado para utilizar con destreza los tratamientos psicológicos ni los instrumentos diagnósticos desarrollados por la investigación psicológica, ni el psicólogo posee la habilitación legal ni la formación necesaria para hacer uso de terapéuticas farmacológicas. Tanto el psicólogo clínico como el psiquiatra, se encuentra suficientemente capacitado para el diagnóstico y el establecimiento de la estrategia terapéutica más conveniente en cada caso por lo que se impone la cooperación desde el reconocimiento de las distintas competencias².

¿Cómo se hace un diagnóstico?

El **DSM** (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), lo elaboran alrededor de 1000 psiquiatras, divididos en grupos de trabajo, sobre diferentes patologías.

En 1952 se publicó la primera edición del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-I, creada por la American Psychiatric Association (APA), como una variante del CIE-6 Clasificación

1

<https://es.wikipedia.org/wiki/Psiquiatr%C3%A9a>

² Papeles del Psicólogo, 2003. nº 85, pp. 1-1

Internacional de Enfermedades publicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Posteriormente se fueron revisando los criterios y la metodología de los DSM, dando lugar a cinco revisiones hasta la fecha actual del DSM-V. A diferencia del DSM-V, el CIE, es utilizado en la recogida de datos estadísticos sobre la salud pública, mientras el DSM-V tiene un marcado carácter diagnóstico.

El objetivo de estos manuales de diagnóstico fue el unificar los criterios para definir los trastornos, con un lenguaje común entre los profesionales de distintas corrientes dentro de la psiquiatría y la psicología. Estos manuales se elaboran entre profesionales (psiquiatras y psicólogos) por medio de acuerdos, por ejemplo: a que llamamos depresión: se eliminan unas características, se aceptan otras y por consenso se define la depresión y las características que le diferencian de otros trastornos. Estas definiciones son opiniones, basadas en el conocimiento y la experiencia de los profesionales. No son verdades. Y hay numerosos pruebas de ello. He aquí unos ejemplos anecdóticos y penosos, que nos hacen ver cuánto de arbitrario, social y político hay en los diagnósticos.

□ **DRAPETOMANÍA**

En el siglo XIX se creía que los esclavos de los estados sureños de Estados Unidos padecían accesos de una enfermedad denominada «drapetomania». El principal síntoma de la «dolencia» era un deseo irresistible de huir (algo inexplicable, obviamente, para las autoridades médicas de la época y, por tanto, causado por algún proceso patológico. Drapeta es el término latino para nombrar a un esclavo huido). Otros «síntomas» eran el descuido en las tareas asignadas y la destrucción de herramientas.

Bernardo Ortín. (2007) *Cuentos que curan*. Ed. Océano/Ambar

□ **Homosexualidad**

La homosexualidad figuró durante un largo período de tiempo (hasta los años 60) en el DSM como un trastorno que requería tratamiento

□ **Trastorno disfórico premenstrual (DSM-V)**

Características diagnósticas.

Las características esenciales de este trastorno consisten en la presencia de síntomas del tipo de estado de ánimo acusadamente deprimido, ansiedad, labilidad emocional y pérdida del interés por cualquier actividad. Estos síntomas han venido apareciendo regularmente durante la última semana de la fase lútea de la mayoría de los ciclos menstruales del último año. Los síntomas empiezan a remitir durante los primeros días de la menstruación (inicio de la fase folicular) y han desaparecido siempre en el transcurso de la semana posterior a la hemorragia menstrual.

Estos son unos ejemplos, hay más. (TDHA, Trastornos de la conducta, Fobia social, Trastorno bipolar, etc. En mi opinión, el DSM es un compendio de arbitrariedades consensuadas. El *sentido común* (¿?) se pone de acuerdo en el diagnóstico de Hipersexualidad, en cuantas relaciones sexuales son normales. Con la misma persona, con personas diferentes (¿?) estadísticamente o moralmente.

La mayoría de los diagnósticos, hacen hincapié en el aspecto individual, en el sujeto, escamoteando directamente los aspectos sociales que influyen en la conducta, como se puede ver en el aumento de los suicidios en tiempos de crisis. (ver: Jesús Ezcurra psiquiatra. Jefe de servicios de la Red de Salud Mental de Álava.

“Antes de la crisis había más suicidios que ahora”. “Hemos vivido en una sociedad hedonista que no ha tenido la cabeza bien amueblada”³

Aunque es un tema complejo, la rotundidad de Ezcurra se ve rebatida por

investigaciones serias. La crisis económica, responsable de unos 10.000 suicidios.⁴

Generalmente se patologiza al sujeto que perturba el orden social, se le aísla, medicaliza o interna para que la sociedad se sienta segura y tranquila.

Los poderes de las tribus “Psi”, han estado, salvo excepciones al servicio del poder.

En la antigua Unión Soviética, los psiquiatras se encargaban de diagnosticar, tratar y en su caso, internar a los “disidentes”, de la doctrina que emanaba del Comité Central del Partido Comunista.

Como anécdota, aquí en los años noventa apareció en los periódicos que a un niño (¿?) chico de 14 años le iban a hacer una evaluación psicológico-psiquiátrica, después de haber sido detenido en una manifestación, por haber tirado una botella contra la Ertzaintza. El chico se llamaba Iraultza y tenía uno de sus padres en la cárcel.

Esto es una muestra más de la patologización interesada de los conflictos sociales.

El papel de la Psicología en la sociedad actual.

Tenemos que hablar de los psicólogos, esas personas que salen de las Facultades de Psicología con el mensaje de “tienes que ayudar a los demás”, “los demás te necesitan”...etc., De unas Facultades que se han olvidado del ser humano para centrarse en sus conductas, y que bajo el señuelo de una psicología científica, les cuelean una visión rácana del ser humano, en el mejor de los casos, del peor no quiero hablar. Les mandan un mensaje de neutralidad psicológico-científico-terapéutico, que encubre una psicología y psicoterapia, que cuando no es acrítica con el poder, es



directamente sumisa, tragando el cebo de que los problemas son del individuo, y que para solucionarlos, tiene que adaptarse a su entorno, y no rebelarse a él.

En esta época de neoliberalismo, la carrera de Psicología, va adaptándose más a las necesidades de productividad que marcan los planes de Bolonia. El primero, el profesorado, que tiene que dedicar más tiempo a lo que no es docencia para que las agencias de evaluación no le penalicen por no “investigar”, y soportar la docencia como un mal menor.

Esto da origen a una baja calidad de la enseñanza, y es un modelo, mal modelo, para muchos estudiantes.

La proliferación de manuales sobre la conducta normal, o habitual, manuales sobre la terapia, manuales para síntomas específicos. *Manual para el tratamiento de la depresión*, (¿qué depresión?, ¿de quién?, ¿en qué contexto?). *Manual de intervención psicosocial* dónde, cómo con quién, etc.

En los centros públicos en los que se imparte psicoterapia, el objetivo es, fundamentalmente, el tratamiento de los síntomas. Las terapias han de ser breves, y eficaces. Es lógico que la medicación sea la gran alternativa. No hay tiempo y tenemos que dar alguna solución... (=) medicación.

A partir de ahí los psiquiatras se especializan en la administración de fármacos que alivien o anulen, o hagan desaparecer el síntoma. (Si no duermes hipnóticos; si tienes

ansiedad ansiolíticos; si te sientes deprimido antidepresivos. Esperemos que el síntoma no nos quiera decir algo en relación a nuestra existencia, porque si así fuera estamos perdidos.)

De este modo podemos entender como la mayoría de las psicoterapias son adaptativas al entorno, disuasorias del conflicto social.

El área psicosocial

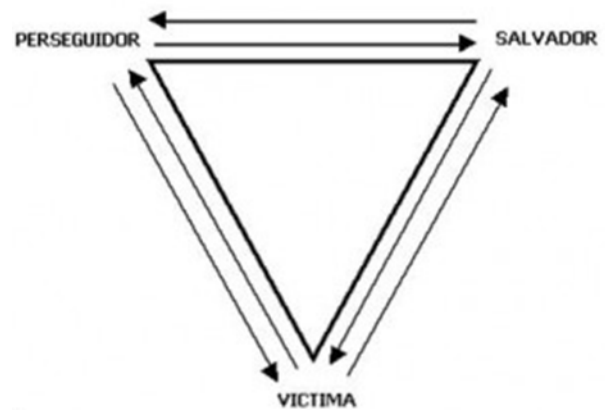
Son sobradamente conocidos los problemas que genera este sistema social: paro, pobreza, desigualdad social, marginalidad, y un largo etc.

Es lógico que a un sistema que crea esas situaciones, le interesa que no se creen condiciones inaguantables que puedan crear caos y descontrol. De ahí que haya una parte del presupuesto para el área psicosocial, las ayudas sociales, con palabras más duras, “hay que mantener en buen estado los desagües, cloacas del sistema”.

Sabemos que cuando no vamos a la raíz, y podamos las ramas, estas vuelven a crecer. De este modo podemos estar seguros de que siempre podremos trabajar, porque siempre surgirán situaciones de intervención social, muy parecidas a las anteriores, y las instituciones continuaran ofreciendo ayudas sociales.

Este sistema perverso: crea las condiciones que provocan los problemas que después nos dedicamos a solucionar. Es la hipocresía del sistema.

Aquí entran en juego la ayuda en los servicios psicosociales. Los/as trabajadores de los servicios sociales, psicólogas, educadoras, trabajadoras sociales, entran fácilmente, irremisiblemente diría yo, la mayoría de las veces en el triángulo perverso, conocido como ***El triángulo del drama de Karpman***, y sus papeles de *salvador/rescatador*, *perseguidor* y *víctima*



Salvar/Rescatar y cuidar significan eso precisamente. Rescatamos a la gente de sus responsabilidades. Nos hacemos cargo, cuidamos de sus responsabilidades en vez de dejar que ellos lo hagan. Muchas veces nos sentimos usados y nos da lástima de nosotros mismos. Luego nos enojamos con ellos por lo que hemos hecho. Ese es el patrón, el triángulo de Karpman.

Rescatamos cada vez que tomamos las responsabilidades de otro ser humano, los pensamientos, sentimientos, decisiones, conductas, crecimiento, bienestar, problemas o destino de otra persona.

Después de que rescatamos, inevitablemente nos movemos a la siguiente esquina del triángulo: ***la persecución***. Nos volvemos resentidos y nos enojamos con la persona a quien tan generosamente hemos “ayudado”, ya que esta víctima, esta pobre persona que hemos rescatado, no siente gratitud por nuestra ayuda. No aprecia suficientemente el sacrificio que hemos



hecho. La víctima no se porta como debiera. Algo no ha funcionado bien, de modo que sacamos el hacha.

La mayoría de las veces la gente que rescatamos inmediatamente percibe el cambio en nuestro estado de ánimo. Lo esperaban, incluso lo provocaban. Era justo el pretexto que necesitaban para volverse contra nosotros. Y ahora les toca a ellos ser perseguidores., y nosotros *las víctimas*.

Este es el predecible e inevitable resultado de un rescate. Abundan sentimientos de desamparo, de dolor, de pena, de vergüenza y de lástima por uno mismo. Hemos sido usados otra vez. No nos han apreciado otra vez. Hemos luchado tanto por ayudar a la gente, por ser buenos con ella. Nos lamentamos. Corremos el riesgo de acorazarnos emocionalmente

Nos decimos es nuestro trabajo, nos pagan por ello. Muchas personas que trabajan en esta área, que se entregan a su trabajo, ayudar a estos colectivos, en cuerpo y alma, no hacen una mínima crítica al sistema, algo que les permitiría ubicarse mejor frente a los riesgos, “síndrome del quemado” o burnaut

Necesitamos una crítica a las instituciones y sus métodos de ayuda. Si los/as usuarios de los sistemas de ayuda, son víctimas, nos tenemos que preguntar ¿quién las ha hecho víctimas, y no victimizarlas más, con el argumento de la ayuda eximirles de la responsabilidad que tienen de estar en la situación que están. Solidaridad, ayuda no es caridad.

La terapia Gestalt

Yo conocí la terapia Gestalt por la corriente “californiana”, la Gestalt de Perls en sus últimos años. Me llamó la atención el hincapié que el hacía en la responsabilidad. Para mí Perls era, salvando las distancias, un anarquista individualista, y me sentía cómodo en ese tipo de terapia.

Cuando me enteré que el libro *Terapia Gestalt, excitación y crecimiento de la personalidad humana*, y que sus autores eran Pers, Hefferline y Paul Goodman, nada me hizo pensar que el Goodman que aparecía, era uno de los líderes intelectuales del anarquismo americano, que yo lo conocía por sus escritos sobre educación; no lo relacionaba con la terapia. Goodman era un intelectual anarquista de los pies a la cabeza, crítico, rebelde, activo etc. Cuando supe que el autor del libro era el mismo, entendí, porque me gustaba la Gestalt.

Ese aspecto de asumir la responsabilidad de mis actos, y de sus consecuencias, estaba tan alejado de las explicaciones y justificaciones tan abundantes en las escuelas de psicoterapia, que eximen al paciente de sus responsabilidades, convirtiéndolo en una víctima de... los padres, la sociedad, la educación, etc., para caer en manos de un terapeuta que lo salvará.

A 30 años vista el panorama de la terapia Gestalt ha cambiado radicalmente. En los años 80 aquí solo había una corriente gestáltica, la que provenía de Argentina y Chile, ya que los que trajeron la TG, venían de allí, Pancho Hunneus, Claudio Naranjo, Nana Snake, etc.

A finales de los 90 comenzaron los primeros escritos que mencionaban la “Tª de self”, J. M. Robine entre otros; a partir de ahí se comenzó a hablar de la corriente “californiana” el modo de hacer terapia de Perls en su última época en Esalen, y de la Tª del self impulsada por el Instituto Gestalt de New York, los seguidores de Laura Perls. En estos últimos años las diferencias se han ido incrementando.

En mi opinión, la esencia de la TG, está presente en las dos corrientes. Unos dicen enfatizar la experiencia, y se declaran ateóricos, y los otros siguiendo la máxima de Kurt Lewin “nada hay más práctico que una buena teoría”, reivindican sustentar el

trabajo terapéutico gestáltico con una buena teoría, que está en el libro fundacional de la ***Terapia Gestalt, excitación y crecimiento de la personalidad humana***.

Si a la corriente newyorkina le acusan a veces de dar excesiva importancia a la teoría, lo que creo que en algunas ocasiones será cierto, a mí me parece más peligrosa la deriva mística, que se está produciendo en la corriente “californiana”, colando entre talleres el Eneagrama como algo que pertenece a la TG, cuando en realidad pertenece a Claudio Naranjo, o la meditación, cuando la TG nada tiene que ver con ella. Creo que Fritz Perls estuvo en Japón practicando Zen, y cuando volvió dijo que no había aprendido nada (de esta cita no estoy muy seguro). O la acogida que han recibido la Constelaciones Familiares en muchos ámbitos de la corriente californiana, que más se parece a la TCN (Terapia Claudio Naranjo) que a la TG.

Esta deriva se entiende sabiendo que Naranjo no ha practicado la TG como terapeuta, sino como divulgador; y que es

mucho más conocido como budista y experto en Eneagrama, que como terapeuta.

Creo que la terapia Gestalt no ha sido, históricamente, una terapia de adaptación del sujeto al entorno, ahí están las experiencias con la comunidad gay en los años 50-60, cuando la homosexualidad figuraba como una patología en el DSM,,

terapeutas gestálticos apoyaban y ayudaban a la comunidad gay. Y creo que mantener esas raíces

inconformistas, sociales y colectivas que F. Perls y Paul

Goodman imprimieron la TG es importante.

De todas formas la TG ha experimentado un gran crecimiento entre los terapeutas, hay más libros sobre TG en las bibliotecas de las universidades, ya no es una cosa rara, aunque haya todavía quien nos llame secta.

Espero que sigamos disfrutando haciendo este tipo de terapia ayudando a la gente.

Después de 30 años Zimentarri sigue viva.



La Regulación Relacional en la Intervención Social.

Paco Cuenca.

Al leer a Paul Goodman podemos encontrarnos su sensibilidad hacia la inocencia y la autenticidad, y una concienciación acerca del valor, de signo negativo, de la socialización y de la adaptación social imperante en la década de 1950 y 60 en su EE.UU.

Su crítica sobre el proceso de socialización y los fenómenos psicológicos, políticos, económicos y sociológicos con los que argumenta su postura, bien podemos identificarlos en nuestra sociedad actual.

En este artículo quiero acercarme a ellos, y a las posibilidades que ofrecen Goodman, la Terapia Gestalt (T.G.), Martin Buber, y mi experiencia como profesional en el campo de la atención social, para aproximarme y defender el valor que tiene para la Intervención Social, el paradigma relacional.

Entiendo con Goodman, la diferencia existente entre ser social y socialización y cultura, separando, lo innato que existe en lo social del ser

humano, de los procesos de socialización y aculturación que disfruta y padece.

Martin Buber escribía hace casi cien años: *“el mundo ordenado no es el orden del mundo”* (Buber, 2005, 1923), para recordarnos aquellos momentos de encuentro entre personas, como los mejores referentes y ejemplos de orden y sentido, en nuestra compleja existencia que pretendemos ordenar, como individuos y como sistema organizado.

La T.G. se construye con la defensa de la experiencia humana y la descripción legítima de su vivencia, y de lo que ocurre entre personas como fuente de verdad y realidad. La adaptación social es entendida, aquí, como un proceso creativo del ser humano relacionado con su entorno, y que va construyendo, junto a él, un estilo de estar en el mundo.

En cualquier historia familiar, suceden hechos relacionales cuya gravedad es identificada pero que de inmediato son absorbidos y luego olvidados. Se oculta con el tiempo, se niega y parece que nunca ocurrió, ni nunca debió ocurrir. Queda en el fondo de la inconsciencia pero aparece en la figura de tantísimos comportamientos, quedando como fuente de destino para el

individuo que lo ha sufrido. ¿Tiene el profesional de la institución social, la capacidad de identificar y manejar estos fenómenos ocultos en lo más arraigado de la existencia familiar, y social, y por lo tanto, del individuo?

El destino se va haciendo en relación con lo que a uno le rodea: al principio, el entorno está compuesto de la familia, en toda su extensión, la escuela, los vecinos, con los que el niño se relaciona. Después vienen los amigos, compañeros de estudios o trabajo, las parejas, los enemigos, y todas las personas con las que interactúa. En la adultez, la consolidación de una ocupación, o mejor dicho, el ocuparse de trabajar y crear una familia, o consolidar



una pareja, suele darse en las intenciones de muchas personas. El desarrollo evolutivo termina en el fallecimiento, que en la actualidad suele darse alrededor de los ochenta años. Antes, la jubilación da paso a situaciones críticas de reestructuración o decadencia vital, consolidando lo complejo que puede llegar a ser, ser humano.

Paul Goodman, nos habla de que la persona se desarrolla en su relación con su entorno, a través de su condición

innata como ser social. Y que la socialización y la aculturación, así como la adaptación social, son construcciones de un sistema contemporáneo, con sus componentes históricos, en el que cada individuo participa y pertenece, en su cierta medida puede, se atreve o le dejan.

La naturaleza humana que Goodman defiende, tiene en su función social, su proceso de desarrollo y evolución, en el cual, en muchas situaciones, la socialización es francamente antisocial. El sistema social y en él, diferentes instituciones sociales, se convierten en fuentes antinaturales, así como lo fueron la familia en el hogar o la escuela de muchos niños. Como escriben Hefferline, Perls y Goodman: *“podemos hablar de un conflicto entre el individuo y la sociedad, y calificar algún comportamiento de “antisocial”. También es en este sentido en el que, con toda seguridad, deberíamos llamar “anti-individuales” a ciertas costumbres y a ciertas instituciones”* (2002, 1951).

La función social de la naturaleza humana es innata y necesaria. Así se entiende que el desarrollo del individuo está en función de la relación con su entorno, al igual que éste necesita al individuo para tomar sentido. Muchos autores hablan de un cambio de paradigma, que salpica la filosofía, la educación, la psicología, la economía, la antropología y, en definitiva, al sistema social contemporáneo. El individualismo, que tanta soledad y vergüenza ha causado durante siglos (Gordon Wheeler, 2005) está siendo destronado en muchos autores, pensadores y profesionales, ya desde el siglo XX.

El paradigma relacional, que se va consolidando en la práctica, entiende que es la relación la que crea al individuo, y

que está antes que la socialización y la cultura, por ejemplo en el vientre de la madre, y en tantos encuentros y desencuentros entre padres e hijos. Este paradigma es entendido en la T.G. como fuente de cambio y participación para despertar el ser social que cada persona necesita y pretende ser.

Aquí, en la Intervención Social, nos encontramos con un sistema organizacional y con profesionales con una filosofía sobre la socialización francamente antinaturales. Confundimos, en muchas ocasiones, nuestro objeto de intervención, pretendiendo socializar a personas que todavía no se consideran seres sociales ni por ellas mismas ni por su entorno. La naturaleza humana necesaria para comportarse como un ser social, requiere del desarrollo de las capacidades naturales del sujeto, de sus dotes comunicativas, de su capacidad de resolver conflictos, aún con los profesionales de la institución social; de su capacidad de sentir y expresar con palabras lo sentido; de su capacidad de escuchar y empatizar, poniéndose en el lugar del agredido; de su capacidad de trascender su victimismo y asumir las responsabilidades de su vida, delegando en su entorno la parte de responsabilidad del mismo; de la identificación de aquello a lo que se agarra cuando vienen las dudas sobre el consumo de sus drogas; del sentido de pertenencia, más allá de las obligaciones sociales, a las que ha de respetar y entender. Y tantos otros fenómenos naturales que hacen del individuo ser consciente de su condición social, de su necesidad de tener en cuenta a sí mismo y al otro, como fuente y recipiente de su manera de estar en el mundo. Uno no habla y ya está...uno "habla a...".

A nadie se nos escapa en este campo, las dificultades económicas, psicológicas, familiares, políticas, profesionales (especialización y número), laborales, etc. con las que nos encontramos, tanto los usuarios de las instituciones y los servicios sociales como los profesionales, y la propia institución. Existen proyectos y programas excelentes que pretenden la socialización y la participación de los residentes, de las personas dependientes, de las familias desestructuradas, de los inmigrantes inadaptados, de los menores conflictivos o las mujeres agredidas brutalmente. Muchos de estos programas funcionan en cierta medida, y otros fracasan por diferentes razones. La relación entre las personas que participan de la intervención social, va a determinar la dirección y evolución de cada participante, de cada proyecto, de cada programa. La construcción de la relación va a estar enmarcada en las limitaciones y posibilidades que el entorno familiar y la comunidad social y política les ofrece, y ante este marco determinante y avasallador, la relación profesional-usuario es lo único que queda y puede tender hacia lo natural, hacia la verdad de lo que ocurre entre dos (o más si es un grupo). Para ello el profesional también necesita conocer su naturaleza humana y las dificultades que entraña ser persona, ser social.

Lo extraordinario que ofrece la T.G. en la Intervención Social, es su concepción real de la dimensión social del individuo, entendiéndolo, en este contexto, como un sujeto en relación con un entorno establecido por el sistema, que pretende devolver a la persona su condición de ser social, en el que sea capaz de ir transformando un entorno

elegido por otros (el sistema, la institución y los profesionales) por un entorno, elegido por él, que le permita potenciar sus cualidades de ser social, desarrollando su naturaleza humana. Como escribió Goodman: *“Al igual que cualquier otra función progresiva, el desarrollo humano requiere unas condiciones ambientales adecuadas para satisfacer las necesidades y las facultades del niño, del adolescente o del joven en su crecimiento, hasta que sea capaz de escoger mejor y de crearse su propio ambiente”*. (1971) Puede que aquellos con los que nos encontramos en la intervención social, tengan la edad que tengan, necesiten de un ambiente en el que, nosotros como profesionales, seamos los representantes de ese entorno en el que seamos capaces de acercarnos, encontrarnos y distanciarnos cuándo ellos estén preparados (y nosotros).

Lo real de la T.G., frente a la excesiva intelectualización y abstracción reflexiva, es entendido como la toma de conciencia de los procesos emocionales, cognitivos y comportamentales que experimenta el individuo en su relación con el otro, o con lo otro (por ejemplo un paseo por la naturaleza, o el reposo en un sillón). La relación entre profesionales, entre usuarios, o entre profesionales y usuarios de la institución social, es un producto co-creado entre ellos y un fin en sí mismo, que facilita la pertenencia y la participación, si se da la *gracia del encuentro*, como escribía Buber: *“Pero el Yo que sale del acontecimiento relacional hacia la separación y hacia su autoconciencia no pierde su realidad. La participación permanece en él preservada y viva”* (1923/2005).

Según Goodman, el resultado máximo que puede aportar la co-creación de relaciones es el contacto, según Buber,

el encuentro. Tanto el contacto como el encuentro tienen significados naturales y religiosos (espirituales) respectivamente, que aportan lo necesario para el desarrollo del ser social, condición imprescindible para el proceso de socialización y participación social.

Algo tan poderoso y tan trascendental, nunca puede llegar a ser fácil. En el proceso del contacto y del encuentro entre personas, hay interferencias, dificultades que lo impiden, y estas mismas, son condiciones innatas en el ser humano, al igual que su *capacidad* para la cultura, la socialización y su condición de ser social. Estas interrupciones son identificadas y tratadas en la T.G. y por tanto útiles en la intervención social. Son conceptualizadas como: deflexión, introyección, proyección, retroflexión y egotismo. También se dan los conceptos de desensibilización, proflexión, retención, etc. interferencias inherentes al ser humano que se dan en la relación con el otro, que determinan las dificultades del encuentro, del proceso de contacto.

La T.G., con su teoría del Self, nos aporta una lectura y comprensión, precisa y exhaustiva de lo que ocurre en los procesos de contacto, de lo que ocurre en esa co-creación de relaciones



que diariamente llevamos a cabo, tanto en nuestra vida privada como en nuestra profesión.

También la T.G. se nutre de las nociones de Buber y de su perspectiva dialogal, en la que el posicionamiento del profesional, en nuestro campo, va transitando entre el objeto y el sujeto a atender, en su proceso de co-creación de la relación.

Es importante señalar que cuando la T.G habla de atender, o de atención, ésta se dirige tanto hacia lo que le ocurre al individuo, de piel hacia adentro (pensamientos, sentimientos, sensaciones corporales, etc. y sus conexiones y desconexiones) como a lo que percibe de piel hacia afuera (el espacio, el clima, el otro, su comunicación no verbal, lo que dice, lo que no dice, su comportamiento, etc.). La T.G. ofrece una especialización sobre lo que le ocurre a la persona en su relación con el otro, y así puede entenderse y comprenderse con mayor claridad y conocimiento, necesario para crecer y evolucionar como profesional y como persona.

La T.G. nos ofrece respuestas a las preguntas:

- ✓ ¿Por qué esta persona me cae mal, no estoy tranquila con ella, tan solo con su presencia?
- ✓ ¿Qué se despierta en mis sentimientos y pensamientos, que hace que no fluya mi comunicación con algunas personas?
- ✓ ¿Por qué siento tanta afinidad con esta persona?

- ✓ ¿por qué temo estar con esta persona?
- ✓ ¿el llanto de esta persona es natural o es una manipulación?
- ✓ ¿cómo le pongo límites a este niño, menor o adulto?
- ✓ ¿cómo digiero, asimilo e integro todo lo que se me está despertando de mi historia vital, cuando escucho las similitudes del discurso del que tengo enfrente?
- ✓ ¿cómo sé que lo que me cuentan u observo en el otro es parte de mi historia (resuelta o no resuelta) y qué valor le doy a ello para construir la relación?
- ✓ ¿Cuándo tratar la transferencia y la contratransferencia y cuándo tratar lo que me ocurre con el otro, en el aquí y ahora de la situación en curso?
- ✓ ¿Cuándo puedo esperar un cambio y cuándo no en determinadas personas?
- ✓ Es la depresión o la adicción fenómenos exclusivos del usuario, o puedo identificar ciertas estructuras similares en mi historia pasada, o presente?
- ✓ ¿puedo tratar la depresión o los síntomas de ciertos delirios, o delego ciertas actuaciones en otros profesionales?

Todas estas posibles dudas y dificultades que un profesional puede experimentar, tienen su marco en la relación. Ante una situación en la que el profesional está frente a un usuario con el cual no se siente cómodo y no es capaz de entenderse, cuándo lleva meses intentando conseguir cambios en aquel y éste se resiste, cuando la frustración y la desesperanza comienzan a afectar la relación entre ambos, al no haber habido una prevención de esta situación, siempre puede haber una supervisión con un profesional para que descubra qué es lo que le está ocurriendo con tal persona.

El trabajo en el campo de la intervención social, requiere de una precisión exquisita, como la de la muñeca del cirujano vascular. Si uno se equivoca puede tocar partes que no proceden, que no están dispuestas a ser curadas o que apenas van a generar cambios en la persona; e incluso puede provocar situaciones de riesgo de lesión: consumo de drogas, intento de suicidio, agresiones a profesionales, a hijos, etc...aunque a veces esto pueda parecernos insalvable y otras veces, así lo sea.

Volviendo al eje social-socialización que nos presenta Goodman, en el cual el nivel de asimilación de la

cultura y las costumbres determinan el lugar en el que se encuentra cada uno, en la institución social nos encontramos diferentes grados de desarrollo en estas diferentes dimensiones. Hasta qué punto la filosofía de la empresa, la cultura organizacional y los recursos del profesional (teóricos-técnicos y humanos) son más afines a facilitar la socialización del usuario o su condición de ser social. Una condición de ser social, que se entiende, en la línea de Goodman,

favorece el desarrollo y mantenimiento de su naturaleza humana, siendo capaz de trascender y comprender los valores de la cultura, las costumbres y la socialización, en su propio desarrollo evolutivo como ser en el mundo.

Entonces ¿Qué hacemos con la cultura y la socialización del adicto, del

inmigrante, del privado de libertad, del enfermo mental, del menor o del mayor recluido en instituciones sociales? Están llenas de jergas, jerigonzas, diagnósticos, estigmas, mamías, peculiaridades, estilos y hábitos consolidados durante meses y años. Desde el bando del profesional, socializado y culturizado en su medida, ¿los adaptamos a lo nuestro o nos adaptamos a lo suyo?... Siempre podemos acudir a lo que tenemos en común:



nuestra capacidad y necesidad de entendernos, de encontrarnos.

Evidentemente, habrán muchos que se queden en el camino, prácticamente todos, como todos nosotros, y es parte de nuestra misión como profesionales, identificar y valorar las posibilidades del desarrollo de cada uno de los participantes, respetando hasta donde quieren, se atreven y están dispuestos a llegar, como nosotros y con nosotros. Es un proceso paralelo de participación y reflexión, donde, los profesionales, somos parte integrante de ese proceso de desarrollo y parte valorativa del mismo, en el cual, profesionales y usuarios estamos incluidos. Se trata de entrar y salir de la relación y valorar su trayectoria y su dimensión.

Según nos encontramos escrito en *el nuevo diccionario enciclopédico universal*, editado en el año 1985, la cultura, para un sociólogo comprende: *“todos los procesos y valores, tanto sociales como materiales, que integran una civilización (...) implica el conjunto organizado de respuestas adquiridas y valores asimilados, el acervo de actividades humanas, no hereditarias o ingénitas, que comparten los miembros de un grupo. La cultura cifra y resume toda la experiencia vital de cada individuo”*. En la institución social nos encontramos personas que se sienten pertenecientes a un grupo determinado, asignados a él por su entorno o/y por ellos mismos, por ejemplo: “drogodependientes”; “enfermos mentales”; “inmigrantes”; “personas mayores en residencias”; “mujeres maltratadas”; “menores conflictivos”; “privados de libertad”; “discapacitados psíquicos o intelectuales”; “discapacitados físicos”, etc. Si entendemos que los profesionales no

pertenece a estos grupos (de momento), que la comunidad pertenece a otro sistema cultural, tenemos ya de inicio una diferencia de identidades, de actividades y comportamientos, de maneras de resolver los conflictos, la angustia, de entender valores esenciales de manera diferente, etc. A ello le podemos sumar la relación de dependencia que genera la relación Usuario-Profesional, y los fenómenos psicológicos y relacionales resueltos y no resueltos, que aportan cada uno de los participantes (profesionales y usuarios).

El campo institucional resulta complejo, y muchos de nosotros sabemos que lo es, porque lo vivimos día a día, ocho horas de jornada laboral, año tras año. La T.G. estructura y pretende encontrar un orden en este campo complejo de intervención, atendiendo a todos los fenómenos explicados, y considerando la naturaleza humana y su dimensión espiritual como fuente y finalidad para el encuentro entre culturas, y en definitiva entre personas.

En situaciones que ocurren en el campo de la intervención social, nos vamos a encontrar con personas cuya cultura es diferente a la nuestra, como ya hemos mencionado. Una cultura, desde la perspectiva mencionada del sociólogo, que defiende una singularidad que a nuestro entender puede ser perjudicial para su salud y su participación en la sociedad. La cultura de la jeringuilla, de la raya o el canuto; la cultura del delirio y la alucinación; de las costumbres líricas y gastronómicas, del robo, el abuso y la agresión; del recuerdo continuado del pasado y de la proximidad de la muerte, etc. La T.G. entiende que el individuo desarrolla una gran variedad de

creatividad para ajustarse y adaptarse a una vida compleja y, en ocasiones, con una gran dosis de sufrimiento. Así se intenta comprender y respetar los procesos de adaptación que tiene cualquier ser humano, que dan como resultado unos estilos de vida y de estar en el mundo, con una cultura propia, en muchas historias, perjudiciales para sí mismo y para su entorno.

La T.G. dispone de las herramientas conceptuales, metodológicas y humanas para facilitar el regreso a la propia naturaleza, de todas estas personas que fueron perdiendo parte de ella, en sus procesos adaptativos y creativos disfuncionales para sí mismos y para los demás. El grado de dependencia que se da en la intervención social, de inicio, pretende ser transformado en una relación de interdependencia, en la que profesionales y participantes se encuentren con su propia naturaleza humana, y ello les sirva para conectar y crecer.

Todos nosotros sabemos cómo hemos quedado tras un contacto con otro ser humano. Como diría Perls, desde un saludo con un vecino hasta la expresión emocional y energética del dolor y el orgasmo compartido.

Escucho frecuentemente en la terapia de grupo con personas que están tanto en proceso de deshabitación de sustancias como de participación social, la satisfacción que experimentan cuando la panadera del barrio les vende su pan con una sonrisa, en lugar de mostrar miedo o rechazo. Esta experiencia se repite continuamente con vecinos y familiares. También es frecuente las devoluciones que nos hacen a los profesionales del centro, en cuanto a sentirse atendidos,

entendidos, acompañados, respetados, confrontados y queridos.

Todos estos valores que se encuentran en nuestra naturaleza humana, en nuestra comunidad, como profesionales y personas, necesitan ser encontrados en uno mismo para que se dé el encuentro con el otro. Entender mi miedo al cambio, me ayuda a entender el miedo al cambio en el otro. Entender el valor de mi soledad, de mi singularidad, me ayuda a valorarlas en el otro. Entender mis bloqueos e interferencias en el contacto, me ayuda a entender y acompañar al otro en su descubrimiento y superación cuando estoy con él.

La T.G. toma de la Regulación Organísmica de Kurt Goldstein, la capacidad y tendencia del ser humano a encontrar un equilibrio y una evolución hacia su desarrollo y realización. La cultura y las costumbres ofrecen equilibrios a veces poco naturales y saludables, otras veces le dan sentido a lo lúdico o a lo comunitario. Es nuestra función como profesionales co-crear una relación que potencie la naturaleza humana, en la que sus participantes vayan dándole un sentido a sus fenómenos psicológicos y relacionales, su cultura y sus costumbres, siendo capaces de transformar y mantener todo aquello que le permite su desarrollo y su evolución como ser social en la sociedad que ellos deciden vivir. Como decía Goodman, es la relación lo que se autorregula, todo lo demás es consecuencia y fin en ella.

Bibliografía.

- ✓ Buber, M. (1923/2005). Yo y Tú. Caparrós. Madrid

- ✓ Paul Goodman (1971) Problemas de la juventud en la sociedad organizada. Ediciones península. Barcelona.
- ✓ Perls, F., Hefferline, R. y Goodman, P. (1951. 2002) Terapia Gestalt: Activación y crecimiento de la personalidad humana». Ferrol, Sociedad de Cultura Valle Inclán. Colección "Los libros del CTP". Madrid.
- ✓ Wheeler, G. (2005). Vergüenza y Soledad: el legado del individualismo. Cuatro Vientos. Santiago de Chile.



Educación Social y Gestalt.

Andoni Durán.

La idea de cambiar el tipo de educación para posibilitar la construcción de una sociedad, un mundo mejor, está cada vez más presente en la sociedad actual. Las nuevas realidades sociales y personales, así como el repaso de aquello que tiene que ver con el quehacer educativo así lo demuestran.

La intervención social es una herramienta imprescindible para el avance de las personas en dificultad social así como nuestras comunidades en el futuro cercano. A su vez, como terapeutas y educadores sociales gestálticos tenemos la oportunidad de colaborar en la satisfacción de esta necesidad desde la implicación en las intervenciones que nos lleven más allá de nuestros espacios cerrados, consultas o instituciones.

La propuesta de unir la intervención social y gestalt se apoya en la posibilidad de ir afinando instrumentos necesarios para ello. El enfoque gestalt se considera ya un estilo de vida, una filosofía que puede ser válida de cara a construir marcos de intervención humanistas, igualitarios, posibilitadores, que tengan en cuenta las potencialidades de las personas y ayuden a que estas las vean.

Puede ser necesario para dar pasos en esta integración, salir del concepto “terapia gestalt”, para empezar a hablar de intervención social gestáltica, salir de la confluencia e imitación de lo aprendido, masticar introyectos adquiridos en contextos psicoterapéuticos, para abrirnos a marcos gestálticos diferentes, sin caer en la tentación de psicologizar lo social.

El presente escrito pretende colaborar en ese sentido planteando un acercamiento a la intervención social desde las aportaciones básicas del enfoque gestáltico para el entendimiento de las situaciones que se crean en los contextos comunitarios.

QUE NOS APORTA EL ENFOQUE GESTÁLTICO A LA EDUCACIÓN SOCIAL

“Tú eres tú y yo soy yo.

*Y, si por casualidad nos
encontramos, es hermoso”*

Fritz Perls

Podemos considerar que la educación social persigue dos aspectos fundamentales:

una parte, fomentar la participación social, la sociabilidad (1) y el acceso a la red comunitaria de las personas con las que intervenimos. Por otra, facilitar el desarrollo comunitario para que esta participación se de de manera adecuada.

Desde el trabajo realizado durante estos años hemos podido ir comprobando la necesidad de apostar por el desarrollo de lo cercano para dar continuidad y apoyar aquello que se pretende desarrollar a nivel individual con las personas a las que nos acercamos. Consideramos que ambas intervenciones han de ir unidas. El contexto comunitario ha de ser reforzado para reforzar, a su vez, los procesos de participación y sociabilidad de las personas con las que intervenimos.

En este sentido, la positiva influencia de la gestalt en la educación social no tiene que ver solo con la aportación que hace a la visión de las dificultades personales, sino que puede ir más allá aclarando la parte relacional y comunitaria.

UN MODELO BASADO EN EL CAMPO COMUNITARIO

“Todo lo que hay fuera de ti

confirma con certeza

el lugar del universo que ocupas”

E.J. Malinowski

El concepto de campo que propone el enfoque gestáltico crea una visión comunitaria interesante para la intervención socioeducativa. Desde este concepto se entiende la comunidad como un gran sistema inter relacional, formado por diferentes organismos que son



interdependientes. Las personas a las que atendemos serán uno de esos organismos, por lo que dependerán del resto y se relacionarán con otros elementos que suponen lo comunitario, las familias, los grupos, las asociaciones, las calles, las plazas, las bibliotecas, los polideportivos, los colegios, los institutos, los centros de día, los juzgados, maestros, las maestras, los médicos, los educadores y educadoras, los políticos, las tiendas, etc.

Se entiende la relación entre organismo, la persona, y el ambiente que la rodea, los otros elementos comunitarios, como el **“campo organismo entorno”** (2). En ese campo uno no existe sin lo otro. Por lo tanto, uno existe con lo otro. No se pueden considerar los organismos como separados de su ambiente. En ese campo interactúan factores sociales, culturales, físicos y animales. Es por lo tanto, en ese espacio donde se da el punto coincidente entre comunidad y persona, donde uno no puede existir sin el otro, y donde uno existe con lo otro.

Aceptando este concepto de campo surgen varias implicaciones para el contexto de la intervención social.

Por una parte, el enfoque que se propone desde el enfoque gestáltico no es un enfoque analítico, en donde todo se descompone en sus partes unitarias para

luego ser estudiadas de forma aislada, sino que se mantiene una postura en la que se encara el todo con todas sus partes, (incluido el educador o la educadora que pasa a ser parte del campo comunitario), interrelacionadas e interdependientes. Desde esta óptica se explicará la conducta individual a partir de la totalidad de los factores psicológicos y sociales que están efectuando sobre una persona en un momento determinado. Observaremos a las personas, grupos o familias a las que atendemos, tomando en cuenta las circunstancias que las rodean, y, a su vez, observaremos los propios elementos comunitarios en relación a esas mismas personas, grupos o familias.

Esta es una concepción básica para los contextos socioeducativos. Parte de las dificultades de las personas y comunidades con las que intervenimos se sitúan en la dificultad de “ser con” o de “ser en” o de sentir que el otro es “parte de”. Desde estas dificultades surgen conceptos tales como inadaptación, marginación, etc. Al exponer estos conceptos ante la indivisibilidad de lo individual y lo social, se encuentran con la evidencia de la imposibilidad de afirmar la existencia de “personas inadaptadas” o “personas marginales” sin la existencia de factores contextuales que favorecen esa situación. Conceptos de este tipo nos llevan a abrir el foco de atención sobre todo aquello que surge en el campo en el que se está dando una situación de dificultad. Pasaremos a hablar, por lo tanto de, “situaciones de exclusión” (3) o “situaciones de vulnerabilidad social” haciendo mención a todas las partes involucradas en esas situaciones. Entenderemos por “situaciones de exclusión” aquellas en que, por diversas razones, la persona no participa en su contexto comunitario, no accede al mercado de trabajo la vivienda, la salud, a la cultura, la educación, a la red de recursos normalizados, así como de las redes informales de relación. Interveniremos especialmente con aquellas personas

afectadas por esa situación de exclusión que no cuentan con apoyos en su red informal y comunitaria y en las que la vulnerabilidad puede ser mayor.

Otra de las implicaciones de la aceptación del campo organismo entorno supone que, como educadores, no intervendremos en el organismo la persona, sino “con” el organismo. Interactuaremos con la persona, de tal forma que pasaremos a formar parte de su campo, recibiendo su influencia e influenciándonos al mismo tiempo. El educador será un elemento indisociable del campo organismo entorno, siendo esta implicación en el campo una de las claves necesarias de la intervención socioeducativa. A su vez, el educador, será parte del campo comunitario, cobrará sentido dentro de un contexto concreto por lo que su presencia en él generará una influencia, y por lo tanto, modificará la situación. Esta presencia supondrá ampliar el campo de intervención para flexibilizar el encuadre del encuentro terapéutico gestáltico, posibilitando otros encuadres en los que la perspectiva gestáltica este presente creando situaciones y encuentros menos estructurados. Si bien, sabemos que “el mapa no es el territorio”, en este caso, tenemos la certeza de que el territorio es diferente al terapéutico. La intervención social ha de darse allá donde la necesidad se encuentre, lo cual supondrá salir de una consulta hacia la creación de situaciones educativas.

Por otra parte, esta concepción del campo, implica que esos encuentros organismo entorno, solo se darán en tiempo presente. No hay otra realidad fuera del presente. Lo que significa que el marco socioeducativo concreto solo “es” en un preciso instante, que es el presente, el mismo en el que uno únicamente es como educador en ese preciso momento y en ese contexto en el que se relaciona con la persona, la familia o la comunidad. En este sentido, la disponibilidad educativa, herramienta fundamental en lo

socioeducativo, vendrá a ser la renovación de la oferta educativa que hace el educador para ofrecer la posibilidad de la creación de “situaciones socioeducativas” en aquellos contextos donde se valora la necesidad de ello. Siempre siendo consciente de que lo que surgirá no será lo mismo que fue, y que tendrá un carácter transformador para que no sea lo mismo de lo que “es”.

Podemos considerar, por lo tanto, que el individuo es parte de aquello que forma lo comunitario, es una parte de ella, por lo que de ninguna manera puede obviarla, independientemente de la dificultad en la que se encuentre. A su vez, y en el mismo sentido, podemos ver lo comunitario como parte importante de lo individual. Necesita de ella para avanzar, por que inevitablemente tendrá que relacionarse con otros elementos que lo forman. Lo comunitario, por lo tanto, pasa a ser necesariamente potencial para el individuo.

UN MODELO BASADO EN LA RELACIÓN Y EL CONTACTO EDUCATIVO

“Educar a otro es sobre todo aplicarse al cultivo de sí mismo junto al otro”

Enrique Martínez Reguera

El enfoque gestalt denomina la relación de este binomio organismo entorno “**frontera de contacto**”. Es ahí, en ese espacio, donde las dificultades, los mecanismos, herramientas o recursos del ser humano surgen. Es también ahí, donde surge el concepto de **self**. El self, es la frontera contacto en actividad. El self existe cuando está en contacto con el entorno presente que le rodea. En ese flujo entre organismo y entorno, la experiencia del self cambia de tamaño y de importancia según lo que suceda. (4)

En ese encuentro, la persona, busca alcanzar un equilibrio con su

ambiente y, de esta manera, se crea una nueva configuración de “campo organismo ambiente”. Ese contacto, por lo tanto, significa un ajuste. En gestalt se define este ajuste como un **ajuste creador**. Ese ajuste creativo supone el cambio necesario que la persona realiza para sobrevivir a diferentes niveles en relación a su entorno. Ese cambio necesita de flexibilidad para poder ir creando ajustes continuos. Sin embargo, esta flexibilidad no siempre se encuentra al alcance de la persona, por lo que se puede ir rigidizando, pasando, los ajustes creativos a ser **ajustes conservadores**.



Un chico puede mostrarse desmotivado ante la falta de atención a sus necesidades dentro de su sistema familiar. Esa desmotivación es un ajuste creativo en la relación con su contexto. Cuando esta desmotivación la lleva a otros contextos, centro escolar, recursos de tiempo libre, etc. ese ajuste se convierte en conservador. Con el paso del tiempo, si este chico pasa a ser una persona muy etiquetada en su comunidad, con pocos apoyos familiares, con escasos refuerzos de su entorno, da los pasos necesarios para la participación en un recurso socio laboral, estará creando un ajuste creativo saludable en esa relación con su entorno. Saldrá del ajuste conservador, la desmotivación y no participación en ningún recurso, y creará algo nuevo con lo que no ha experimentado hasta el momento.

La falta de flexibilidad tendrá que ver, por lo tanto, con diferentes situaciones surgidas en la experiencia de encuentro entre la persona y su entorno. Ello creará un patrón de comportamiento que lo puede llevar a repetir su tendencia en otros contextos. Sabremos, en este sentido, que las historias de las personas no comienzan cuando empiezan sus dificultades de relación con el contexto, sino que vienen de una historia de adaptación al contexto que les ha tocado.

Desde el contextos socioeducativos observaremos los ajustes creativos que realizan las personas para participar de manera natural en su contexto. Observaremos, por ejemplo, la cantidad de recursos que tienen a su alcance, la relación que mantienen con ellos, la capacidad que tienen para experimentar en nuevas relaciones, la posibilidad que se dan de salir de sus propios mitos familiares y comunitarios para actuar de formas diferentes en nuevos contextos, etc. A su vez, observaremos aquellos ajustes conservadores que dificultan su equilibrio con la comunidad; la identificación con elementos de riesgo, la tendencia a la victimización, la negación a la relación, etc.

Por otra parte, el entorno puede favorecer o dificultar los cambios necesarios para el propio ajuste, creando comunidades y contextos que facilitan los ajustes creativos o contextos que tienden a reforzar los ajustes conservadores. Observaremos en esos contextos, por ejemplo, la construcción o no de apoyos para esa participación, el rechazo o la integración, la atención o no a las necesidades de los más vulnerables, la construcción de recursos poco adaptados o flexibles, etc.

Retomando el ejemplo anterior, si en el recurso de empleo la persona no es bien recibida, se crea un marco poco flexible, o a las primeras dificultades que presenta se la amenaza con la expulsión,

los elementos para posibilitar la continuidad de los ajustes creativos saludable disminuirán. Al contrario, si se le facilita su inclusión, se le refuerza, se pueden crear elementos que sostengan la tendencia al ajuste creativo saludable.

El centro de atención de la Educación Social se centrará por lo tanto, en esa frontera contacto haciendo frente a ella desde un punto de vista bidireccional, la persona como organismo, y la comunidad como entorno. En esa interacción surgirán las facilidades o dificultades de la sociabilidad. La función de la relación socioeducativa será la de crear apoyo para facilitar el ajuste creativo que permita la sociabilidad ajustada a las necesidades de la persona. Ese apoyo ha de darse en la propia relación educativa, como “situación experimental” para la persona y en la creación de los apoyos comunitarios necesarios para facilitar los ajustes necesarios en la frontera persona comunidad. En este sentido podemos decir que el educador social intervendrá en la construcción de apoyos que sirvan de puente en las fronteras donde no existan o no se den de manera adecuada.

Cuando hablamos con un profesor para flexibilizar su marco de intervención en relación a un chica con dificultades de relación y con faltas de asistencia al centro, cuando fomentamos la creación de un recurso juvenil que no existe en la comunidad, o cuando colaboramos con un grupo de convivencia de un barrio, por ejemplo, incidiremos de manera directa sobre la capacidad de ajuste del entorno con la persona. Cuando apoyamos a que el chaval experimente a relacionarse en grupos o con el propio educador, cuando lo acompañamos a participar en el recurso comunitario, incidiremos de manera directa sobre la capacidad de ajuste de la persona con el entorno.

Desde esta perspectiva de self podemos decir que la relación, será la

función básica, y a su vez la herramienta principal de la que dispondrá el educador-a social. Solo se podrá crear con el otro si se encuentra en la situación socioeducativa. Es la propia relación donde la persona puede experimentar ajustes creativos, crece, se hace consciente de sí misma, ensaya nuevos patrones de comportamiento, donde, en definitiva, se libera. Será, a su vez, en la relación que el educador social mantiene en esa comunidad, donde podrá construir situaciones, espacios, recursos de apoyo que refuercen una intervención integral.

En esa relación ambas partes se arriesgarán a ser influidas. El “Educar a otro es sobre todo aplicarse al cultivo de sí mismo junto al otro” de Enrique Martínez Reguera, tomará un sentido especial en esta elección, ya que supondrá que, como educadores, tendremos que elegir la posibilidad de cultivarnos en los procesos abiertos con otras personas y espacios. En ese espacio, en el que ambos mundos propios aportan lo suyo, la influencia se distribuirá entre ambos. Ambos respirarán lo que ambos han expirado con anterioridad. Se influenciarán el uno al otro y, a la vez, de lo que entre ambos han ido formando, irán un paso más allá, construyendo algo diferente de lo que en un principio tenían como común.

Esta visión nos alejará de una relación asistencialista y asimétrica ya que supondrá devolver la responsabilidad de cambio, autoapoyo, bienestar, avance, etc, a la propia situación relacional, saliendo de la relación asimétrica en la que uno (el educador-a) lo hace por otro (el educando), sin que al otro (al educando) le quede la opción de hacerlo.

Atendiendo a esta necesidad, necesitaremos para ir al contacto, un marco de intervención, que se cubra de atajos, que facilite la llegada a aquellos que presentan dificultades, que permita llegar a aquellos que necesitan hacerlo. Una intervención que potencie, como telón de

fondo, el acercamiento a las personas, comunidades o barrios en dificultad, allá donde se encuentran, allá donde realmente lo necesitan para crear situaciones socioeducativas.

UN MODELO BASADO EN LO FENOMENOLOGICO

“Lo que ves, es lo que soy”

Los suaves

Desde el enfoque gestáltico se propone que la experiencia que se da en ese campo debe ser simplemente descrita como se da, nunca debe analizarse ni interpretarse. Por lo tanto, la observación de lo que sucede en el campo debe ser pura, sin creencias apriorísticas ni prejuicios. Desde el método fenomenológico solo se puede construir desde el fenómeno y su expresión. Solo se intervendrá desde lo que es el fenómeno, ese será el principal objeto de intervención. Ese fenómeno es aquí y ahora y sólo se explica de esa manera en este momento, mediante lo obvio que manifiesta la persona en la situación y aquello que hace el contexto como respuesta.

Observaremos, por ejemplo, lo que sucede con un chico cuando lo invitamos a participar en diferentes contextos, así como la reacción que el contexto genera con su presencia. Observaremos a su vez lo que sucede cuando nos relacionemos con él, así como lo que nos sucede en esa relación. La intencionalidad será la de ver cómo se actúa, más que buscar las explicaciones causa efecto a su comportamiento. La observación del fenómeno tendrá, a su vez, la intencionalidad de introducir cambios en aquellos aspectos del fenómeno que tienen que ver con ajustes conservadores.

Ello implicará que el marco de trabajo se empieza a describir en el aquí y

en el ahora, en eso en lo que la comunidad, la familia, el educando y educador-a son en ese mismo instante, no en lo que fueron, ni en lo que imaginamos, necesitamos o queremos que sean. Lo que suceda con aquello con lo que nos proponemos intervenir, únicamente lo podremos hacer si nos centramos en lo que en ese momento es, más allá de lo que nos han contado que es, o lo que podríamos haber fantaseado que era.

Este aspecto viene a tener suma importancia en los encuentros socioeducativos, en la que en muchos de los casos se empieza con un encargo externo (colegio, trabajadores-as sociales, juzgados, etc). En este sentido, si bien, la definición del encargo, la vía por la que se ha derivado, o la “urgencia” con la que se nos ha demandado, entre otros, serán aspectos a tomar en cuenta, la dimensión socioeducativa gestaltica, será la que se construya en nuestra propia interacción, no porque nuestro enfoque o manera de ver sea la más correcta, sino porque será la nuestra y estará basada en ese instante propio entre educador-a y el otro (o la comunidad y la familia).

Intervenir sobre la descripción del fenómeno y su expresión, sin duda nos va a alejar de prejuicios, que si bien son inevitables en cualquier contexto, pueden resultar un gran impedimento cuando se trabaja desde el marco socioeducativo. En este sentido, la población con la que intervenimos, suele ser etiquetada y juzgada, por lo que ideas antes adquiridas pueden impedirnos trabajar sobre lo que sucede en el propio campo. Esta observación nos apoyará en el respeto de manera incondicional a cada individuo y familia, no estableciendo estándares apriorísticos ni prejuzgando situaciones. Posicionándonos más allá de actos y comportamientos que no podemos entender, valores de vida que no compartamos, culturas o razas que nos sean desconocidas, centrándonos en eso

que la persona es, intentando aceptarla (que no es lo mismo que justificarla).

Esa observación desde el no prejuicio aportara a su vez, claridad a la relación con la comunidad. Podemos tener prejuicios sobre la comunidad que nos pueden impedir el trabajo continuado. Podemos, por ejemplo, responsabilizar a algún elemento de ésta por la creación de situaciones de exclusión de nuestros usuarios, centrándonos únicamente en un aspecto de la polaridad organismo entorno, lo cual nos puede impedir realizar una intervención acorde con lo que realmente “es”.

Esta descripción de lo que sucede, nos puede liberar de ser los sabios del campo. Nos puede permitir enfocar nuestra visión educativa desde un marco totalmente diferente, en el que el protagonismo recae sobre la persona y los elementos comunitarios con los que estamos interviniendo, y donde tomaremos conciencia de lo que aportamos en esa situación. Nos alejará a su vez de la tendencia a someter a nuestras exigencias institucionales a las personas a las personas a las que atendemos.

UN MODELO BASADO EN POTENCIALIDADES

“Las personas se orientan en una dirección

básicamente positiva”

Carl Rogers



Desde el enfoque gestáltico entenderemos que las potencialidades para el cambio están en el propio campo. Como se ha mencionado, el concepto de “campo organismo entorno” nos plantea que donde uno se hace realmente es en el espacio de relación con lo otro, bien sea persona, familia, grupo o comunidad. Y es en esa comunión, en ese contacto en donde todo ello el potencial de cambio puede surgir.

Por lo tanto, el acercamiento a las situaciones socioeducativas, será un acercamiento positivista, en el que, ante todo, apostaremos por el potencial de la propia persona y la comunidad. Desde el enfoque gestalt se entiende que las potencialidades o capacidades, tanto a nivel de contexto, como a nivel individual, son algo originalmente humano, por lo que, independientemente del contexto comunitario en el que se desarrolle la intervención, independientemente de las condiciones de vida en las que se encuentren las personas, podremos contar con ellas.

Apostaremos por un enfoque que se centra en todo lo que tiene que ver con la persona, con su condición humana. Nos interesará tratar de devolver e integrar en la persona sus necesidades, sus sensaciones, sus capacidades, sus sentimientos y emociones, su cuerpo, su mente, su intuición, sus sueños. Tratando de tomar en cuenta su percepción de cada realidad y de su interacción con el mundo que le rodea y en el que se siente inmersa. Desde esa visión fenomenológica, entenderemos que no existe un patrón específico de conducta adecuada o inadecuada, más bien entenderemos que existen dificultades y situaciones de dificultad, y no usos de propias potencialidades y contextuales, por lo que cada persona ha de encontrar su propio espacio, ritmo y patrón de conducta que le sirva para crecer, madurar y avanzar.

A su vez, volviendo al campo organismo entorno, observamos que, si bien, las potencialidades están ahí,

encontramos que en la frontera contacto entre individuo y contexto, muchas de las necesidades de las personas se contraponen con los escasos apoyos que aporta la comunidad. Como se ha mencionado, mientras menos apoya la comunidad al individuo, menos eficiente puede ser la persona. En este sentido, se evidencia que la comunidad puede ser, porque no, posibilitadora y apoyadora de procesos individuales. Entendiendo que la sociedad está formada básicamente por elementos personales, entiendo que potenciando la una, la sociedad, potenciaremos la persona, y a su vez, potenciando a la segunda, la persona, potenciaremos a la primera, la sociedad. Es decir, que cuanto más auténticos sean los elementos, más auténtico será el todo. La meta, por lo tanto, al trabajar con aspectos sociales, es la de incrementar el potencial social.

La creencia en la potencialidad humana, en las posibilidades de avanzar, cambiar, madurar, mejorar, etc. de las personas, será un aspecto importante a tomar en cuenta en un ámbito, la intervención social, en el que estamos acostumbrados a escuchar aseveraciones tales como, “casos perdidos”, “personas irrecuperables”, “incapacidades parentales y marentales”, “vagos”, etc, etc. Nos acercaremos, por el contrario, a las personas y sus contextos no desde las dificultades, sino desde las capacidades. Entendiendo que ellas, tanto la comunidad en conjunto, como sus integrantes por separado tienen sus propias potencialidades, en las cuales se apoyará la intervención para dar pasos hacia el cambio. Tienen el potencial suficiente para hacer frente a sus propias necesidades. Lo cual no quiere decir que vayamos a obviar sus necesidades ni dificultades. En este sentido una de las líneas de intervención más interesantes estará en integrar las necesidades, dificultades y las propias capacitaciones de aquello con lo que intervenimos. Es por ello, de gran interés para la Educación Social que nos estemos acostumbrando cada vez más a emplear

conceptos tales como, posibilitar, optimizar, apoyar, promover, activar, etc.

Por último, creemos que el educador o la educadora tiene sus propias potencialidades, por lo que el conocimiento de estas, y por lo tanto, su uso, será una herramienta para el desarrollo del otro, del propio proceso de las personas con las que intervenimos. Aumentar la capacidad de ajuste del educador será, por lo tanto, necesario para la creación de situaciones socioeducativas posibilitadoras. Lo cual implica estar en continua revisión de cara a ampliar su “darse cuenta” en esas situaciones. La gestalt, a su vez, puede ser una herramienta importante que apoye este proceso profesional.

Empezar por uno mismo puede ser, por lo tanto, es una buena posibilidad para empezar a posibilitar la construcción de una comunidad más humana.

(1). Entendido como la capacidad de relación con los otros en los espacios sociales.” definición de educación social. ASOCIACIÓN ESTATAL DE EDUCACIÓN SOCIAL (ASEDES) (2007). Documentos profesionalizadores. Barcelona. Asociación Estatal de Educación Social (ASEDES) pag,17.

(2). “Llamamos a la interacción organismo entorno, en cualquier función, el “campo organismo entorno”..... cuando teorizamos sobre impulsos, emociones, etc., siempre nos vamos a estar refiriendo a un campo de interacción y no un animal aislado”. PELS, HEFFERLINE Y

GOODMAN (1951)“Terapia Gestalt: excitación y crecimiento de la personalidad humana”, Pag, 7

(3). Jean Maria Robine y otros autores desarrollan el concepto de “situación” planteada por Pels, Hefferline y Goodman en el libro “Terapia Gestalt: excitación y crecimiento de la personalidad humana”, para clarificar y afinar el concepto de campo. “Estoy hecho de la situación al mismo tiempo que participo con el otro en la creación de la situación (...)” ROBINE, JEAN MARIE. (2006). Manifestarse gracias al otro. Ferrol/Madrid, Ed. Sociedad de Cultura Valle-Inclán, colección Los Libros del CTP, Madrid, pag, 98.

(4) “Llamamos “Self” al sistema de contactos en cualquier momento. En tanto que tal, el self varía con flexibilidad, ya que cambia con las necesidades orgánicas dominantes y la presión de estímulos del entorno..... El self es la frontera contacto en actividad...” PELS, HEFFERLINE Y GOODMAN (1951)“Terapia Gestalt: excitación y crecimiento de la personalidad humana”, Pag, 15

Bibliografía:

ASOCIACIÓN ESTATAL DE EDUCACIÓN SOCIAL (ASEDES)
(2007). Documentos profesionalizadores. Barcelona. Asociación Estatal de Educación Social (ASEDES)

GUERAU DE ARELLANO, FAUSTINO
(1985). La vida pedagógica. Barcelona. Roselló

HERNÁNDEZ ARISTU, J (1990). *Pedagogía del ser*. Zaragoza. Universidad de Zaragoza.

MALINOWSKI. E.J. (1999). *Viento 3*. Barcelona. JIMS

MARTINEZ REGUERA, ENRIQUE. (1988). *Cachorros de nadie*. Madrid. Editorial Popular

MARTINEZ REGUERA, ENRIQUE (1999). *Pedagogía para mal educados*. Madrid. Ediciones les Quilombo

NARANJO, C. (2004). *Cambiar la educación para cambiar el mundo*. Vitoria. Ediciones la llave.

PERLS, S. HEFFERLINE, F. GOODMAN, P (1951) *Terapia Gestalt: excitación y crecimiento de la personalidad humana*, Ferrol/Madrid, Ed. Sociedad de Cultura Valle-Inclán, colección Los Libros del CTP, Madrid, 2002.

ROBINE, JEAN MARIE. (2006). *Manifestarse gracias al otro*. Ferrol/Madrid, Ed. Sociedad de Cultura Valle-Inclán, colección Los Libros del CTP, Madrid.

ROBINE, J.M. (1998) *Terapia Gestalt*. Madrid. Gaia

ROGERS, CARL (1962) *El proceso de convertirse en persona*. Buenos Aires. Paidós.

Rogers, C



Igualdad y responsabilidad en un proyecto social.

Lorena Pérez.

En 2013 nos juntamos un grupo de personas relacionadas con la Terapia Gestalt, con la idea de iniciar un proyecto en Gipuzkoa que permitiera acudir a terapia a personas que no pudieran costársela.

Estuvimos más de un año debatiendo y estudiando, acordando términos y tratando de convertir un gran maremágnum de conceptos abstractos en práctica comunitaria real. No fue fácil, y aprovecho para agradecer a mis compañeras la paciencia conmigo durante aquella época.

El germen inicial y el punto en que todas nos encontrábamos, fue la concepción de la Terapia como parte de la salud, y la salud como derecho universal básico. Y también la constatación de la existencia de personas que no tienen acceso a eso que nosotras consideramos un derecho, la Terapia Psicológica, por carecer de dinero para costearla. Existe la atención psicológica en Osakidetza, pero en 2012 entró en vigor un Decreto Ley denominado *de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud*, que implicó serios cambios. Este decreto supuso en Euskadi – entre otras cosas- la restricción del

derecho a la atención sanitaria para aquellas personas que carecieran de padrón y que fueran extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en el Estado. Para estas personas, las mal llamadas “sin papeles” y sin padrón, ha quedado su atención sanitaria limitada a la atención de urgencia desde entonces. Esa atención de urgencia deja fuera un tratamiento psicológico. Además de esto, partíamos ya nosotras de una gran crítica hacia la atención psicológica dentro de la Salud Pública, no considerándola una atención de calidad. Nos quedábamos por tanto en la situación de que sin dinero no se tiene acceso a una terapia psicológica, o no a una de calidad en líneas generales.

El punto clave para mí de este proyecto fue la idea de intercambiar terapia por otra cosa que no fuera dinero, y uno de los grandes sellos Gestalt que lleva Psikosolidarioak. Haciendo honor a la verdad diré que no fue idea nuestra, que esto ya se estaba haciendo en Tabacalera de Madrid (con quienes contactamos y nos dieron grandes consejos prácticos), y que fue Patxi Sansinenea, profesor de varias de nosotras, quien compartió aquella noticia en un foro al que pertenecemos.

¿Y qué tiene de Gestalt lo del intercambio no monetario? Pues en esto me gustaría centrar esta pequeña ponencia.

Para empezar, explicaré brevemente el funcionamiento de Psikosolidarioak para quienes no lo conozcáis. Somos un grupo de personas, algunas de ellas ofrecemos terapia, y algunas otras desean recibir terapia. A cambio de la terapia ofrecen cualquier otra cosa que puedan ofrecer y que no sea dinero: cocinar, enseñar euskera u otro idioma, ayudar en una mudanza, dar masajes, peluquería, asesoramiento legal, hacer una página web, etc. La persona que recibe terapia aporta sus conocimientos o habilidades a alguna de las terapeutas que no sea la suya, de tal manera que se crea una red de intercambios.

Y este sistema, en mi opinión, es la puesta en práctica de dos grandes pilares de la Gestalt: la IGUALDAD y la RESPONSABILIDAD. Si hubiéramos ofrecido terapia gratis simplemente, habríamos roto de un plumazo ambos principios.

Respecto a la IGUALDAD, se puede ver claramente en el siguiente esquema:

- Yo tengo un conocimiento y/o habilidad, puedo ofrecer terapia. Tú tienes otros, y también puedes ofrecerlos.
- Tú tienes la necesidad de recibir Terapia. Yo también tengo necesidades.

Somos iguales, ambas tenemos conocimientos que podemos ofrecer, y ambas tenemos necesidades que otras personas nos pueden cubrir. Este es el principio básico de este intercambio y del vínculo igualitario con la persona paciente o cliente.

Ofrecer terapia gratis habría sido un esquema muy diferente: tú tienes una necesidad que no puedes cubrir,

yo sí puedo cubrirtela, y puesto que lo decido, lo hago. Eso coloca a quien da en una posición de superioridad; tiene algo que el otro necesita, la situación de poder es clara. Y coloca a quien recibe, lógicamente, en una situación de inferioridad y de dependencia. Esto es la caridad.

Además de lo dicho, ponemos nuestra labor como terapeutas a la altura de cualquier otra labor. Una hora de terapia a cambio de una hora de peluquería. En ese momento para esas personas es lo mismo, se intercambian porque son intercambiables, una no es más que la otra. O mejor dicho, a veces para algunas personas será mucho más importante una o la otra, o igual de importantes. Esto en sí mismo creemos que es sanador para quien recibe terapia. Hay una especie de grandilocuencia con nuestra profesión, fomentada por nosotras mismas, que deja a la persona paciente en un lugar muy pequeñito, desde el cual difícilmente se va a construir una relación verdadera e igualitaria.

Y por otra parte, somos personas distintas todas, obviamente, con distintas necesidades en distintos momentos, con distintas maneras de entender la realidad y de vivir, etc., pero en este sistema no va a ser la capacidad económica lo que nos diferencie colocándonos además jerárquicamente, porque no hay monedas ni billetes ni tarjetas de crédito. Hay capacidades que tenemos todas y que además no se agotan por darlas, al contrario que el dinero.

Y sobre el principio de RESPONSABILIDAD, creemos que aquí el intercambio hace una gran labor, ya que supone un compromiso de dar para ambas personas, no sólo para una de ellas, como sería si lo hubiéramos hecho gratis.

Como ya suponíamos, el propio proceso de buscar qué capacidades tengo, ver si acaso tengo alguna, y atreverme a darlas, está suponiendo una gran parte del proceso terapéutico en algunos casos. En principio parece que esta fase de encontrar capacidades o habilidades o conocimientos que ofrecer es previa a la terapia. Se realiza junto a la persona que coordina el proyecto -Silvia Domínguez- y ya luego empieza la terapia con la terapeuta que Silvia asigne. Pues bien, como podréis imaginar, la terapia en realidad la inicia Silvia haciendo esto de ayudar a encontrar habilidades, aunque ella no se quiera definir como terapeuta. Y creo que esa autoexploración de capacidades es un gran ejercicio de responsabilidad hacia una misma y hacia las personas que nos rodean, ya que automáticamente nos saca del lugar de víctimas necesitadas, para colocarnos también en otros lugares, incluso el de ayudadora. Me parece un ejercicio de responsabilidad porque implica hacerse cargo, no sólo pedir. Hacerse cargo de una misma y de otras personas de la comunidad.

Por otra parte, me parece también un bonito ejercicio darnos cuenta las terapeutas de cuáles son nuestras necesidades y responsabilizarnos de explicitarlas, cosa que también nos está costando bastante en general, bien lo sabe Silvia, y que da para una supervisión o varias.

De este modo, ahí nos andamos trabajando la IGUALDAD y la RESPONSABILIDAD unas y otras, y unas con otras.

Además de todo esto, crear Psikosolidarioak era para nosotras una responsabilidad como terapeutas, además de un proyecto muy ilusionante. Estamos acostumbradas a escuchar que los gobiernos no hacen nada, que la Psicología está muy desvalorizada, que a quienes mandan les interesa que nuestra labor no sea reconocida, etc. Nos pareció que hacer algo nosotras mismas junto con las personas afectadas, en red, era una buena manera de asumir nuestra labor como terapeutas ante la circunstancia social del momento.

Y ahondando más en el proyecto y en sus partes gestálticas, otra de ellas es que Psikosolidarioak no es sólo de terapia psicológica y no sólo de Terapia Gestalt. Entendemos que la salud tiene que ver con muchas cosas, y que la salud emocional o mental o como se quiera llamar, no está desligada de la salud corporal, de la

salud espiritual; no creemos que sean cosas distintas y entendemos el bienestar como un todo. Por ese motivo, cualquier persona que haga terapia, de lo que sea, aquí tiene un hueco.

Porque no sólo la terapia psicológica es casi inexistente en la salud pública, y la Terapia Gestalt ni digamos, sino que otras Terapias Alternativas están fuera hasta de los discursos. Así que bienvenidos el yoga, chakras, acupuntura, etc. Incluso terapeutas conductuales, psicoanalistas y cognitivistas, bienvenidas. Entendemos que es responsabilidad de cada cual elegir lo que mejor le parezca.



Y aunque esté sonando un poco hippy todo, aclararé que se solicita una titulación oficial válida y un seguro de responsabilidad civil. Estamos ofreciendo un servicio con los mismos estándares de calidad y garantías que cualquier otro. De hecho muchas de nosotras ya trabajamos en el ámbito público o privado haciendo lo mismo que en Psikosolidariak.

Y para el final dejo mi parte favorita del proyecto, que es la parte de prácticas para estudiantes o personas que aún no han comenzado a ejercer y consideran que necesitan prácticas.

La mayoría de nosotras ya hemos pasado por una facultad de Psicología, así que sabemos bien a qué le llaman “prácticas”. Cuando finaliza la época de formación, se supone que llega la época de trabajar. Y no hemos hablado nunca de cómo se saluda a la persona que se recibe, cómo se atiende al teléfono, qué se redacta y si se redacta algo en algún sitio, si hay que pedirle una fotocopia del DNI o algo, etc. Eso sin entrar a cosas más estresantes como qué cojones tengo que hacer si la persona se pone a llorar, o si me pregunta cosas que no sé. Qué tengo que hacer al menos para no dañarla más. Qué no tengo que hacer.

Yo personalmente he cometido imprudencias e irresponsabilidades mil, y lo han pagado esas primeras personas a las que atendí en un servicio público al mes de terminar la carrera, sin tener ni idea de lo que hacía. Y no por falta de estudio ni de interés, sino porque nunca lo había hecho ni lo había visto hacer ni sabía que era necesario.

Uno de los objetivos de Psikosolidariak es promocionar la Psicología, así que la parte formativa nos pareció importante desde el principio. Y se nos ocurrió que la mejor manera de empezar en esto era ver cómo se hacía. Sentarse en la consulta y ver un proceso terapéutico de principio a fin. Como somos varias terapeutas, con especialidades diferentes y hasta de corrientes distintas, las personas en prácticas pueden elegir qué les interesa más. Esto se hace siempre que tanto la persona que da la terapia como la persona que la recibe estén dispuestas claro. Y otro requisito es el compromiso de la persona practicante: de confidencialidad y de estar de principio a fin en cada sesión. Al finalizar cada sesión puede preguntar lo que quiera a la persona terapeuta siempre que ésta se encuentre disponible, y tiene que venir a las supervisiones a las que vamos todas las terapeutas, cuyo espacio también nos parece una gran fuente de aprendizaje para todas.

Llevamos poco tiempo y a esto le falta mucho aún, nos encantaría que el proyecto creciera y se expandiera, y que lo fuéramos creando y co-creando y re-creando entre todas.

Voy ya finalizando la intervención y me encantaría agradecer este evento a las personas de Erain y Zimentarri que lo han organizado, así como realizar mi pequeño homenaje a Patxi Sansinenea, ahora que ya no soy su alumna y no se me puede acusar de peloteo, al menos no del interesado. Mila esker Patxi, maisu, ez daukat hitzik eskertzeko.

Lorena Pérez, septiembre de 2015.

¿Es posible una Terapia Gestalt Social hoy en día?

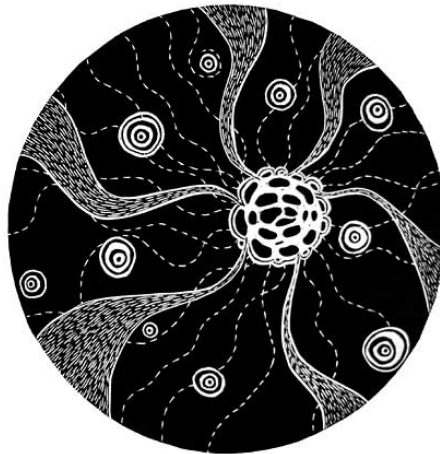
ERAIN: un proyecto artesanal de
incorporación social.

Iñaki García Maza.

Hace ahora casi siete años de la gestación de ERAIN. Casi siete años desde que empezamos a reunirnos al calor de un café, a hacer bocetos sobre servilletas, desde que empezamos a pedir que nos dejaran inventar, reivindicando nuestra manera de hacer un ajuste creativo en relación a lo que percibíamos como una necesidad en nuestro entorno... diseñando un proyecto de atención psicoterapéutica para personas en situación o riesgo de exclusión social.

En todo este tiempo hemos aprendido mucho, más de lo que quizá pueda resumir en estas líneas; por lo que trataré tan solo de resumir a vuelapluma algunas de las conclusiones sobre lo que hemos ido teorizando en el camino.

A medida que hemos ido avanzando en el camino, hemos ido construyendo un marco teórico que fuera cimentando nuestra práctica cotidiana, definiendo nuestra manera de entender la persona dentro de su contexto social como un campo unitario donde una parte no existe sin la otra...



Definir desde este modelo antropológico nuestra intervención necesariamente nos aproxima a un modelo de sociedad que deseamos, de igual manera que lo soñara Paul

Goodman allá por los años 50.

Además, desde un modo gestáltico de vivir nuestra presencia con personas en itinerarios de inclusión social, desde esa implicación personal y grupal, nos hemos dado cuenta que hemos vivido un proceso de “enseñaje” (en palabras de Pichon Riviere) desde el trabajo de base, a

partir del cual hemos aprendido tanto como hemos podido enseñar...).

El marco teórico (y social) de la Terapia Gestalt.

El terreno teórico de la Gestalt nos ha brindado un suelo en el que pisar cómodamente.

De hecho, creemos que el paradigma que se halla en la base de la psicoterapia gestalt, así como de las variadas influencias filosóficas (Sartre, la fenomenología, el pensamiento de Goodman, la teoría de campo de Kurt Lewin, la psicología de la Gestalt,...) nos sitúa ante un modo de entender lo social de la que emana un modo de entender la intervención social desde una mirada liberadora, creativa, despatologizadora...

Ya en el PHG, a partir del primer cimientto teórico colocado sobre la base de la noción de campo organismo/entorno, se construye una apuesta por la presencia de lo social dentro de nuestros presupuestos antropológicos de fondo.

De ese modo, y desde una perspectiva de campo, a través de la situación terapéutica, intervenimos en el campo individuo/sociedad, y por tanto en la sociedad misma a través del trabajo en el contacto y en el modo en que esta persona se ajusta creativamente en su entorno sociocomunitario.

En el "self" la identidad del sujeto se nutre de la conciencia individual y de su relación con el ambiente: hay un

devenir continuo que busca este ajuste creador en una frontera de contacto. Pero esta frontera pone precisamente a la persona de cara a su realidad social y en particular a sus instituciones. La idea de este "self" del que hablara Goodman nos lleva a considerar la unión entre el desarrollo personal y la organización social que lo permite o lo impide.

En palabras del mismo Goodman (Mi psicología como sociólogo utópico, en Ensayos utópicos)

"Considero que la psicología social debe ser la ciencia que estudie los resultados y fenómenos inherentes a la extensión, por proyección, identificación y otros mecanismos, de las relaciones interpersonales primarias a una ambiente secundario más amplio"

Psicoterapia y transformación social.

En este punto cabría preguntarse si realmente las psicoterapias son herramientas adecuadas para incidir en lo social...

No en vano, todas las psicoterapias como producto de diferentes procesos históricos y culturales son hijas de su tiempo y de este modo, favorecen la construcción de un tipo determinado de persona, y un modelo determinado de sociedad.

Así como el psicoanálisis fue hijo de la sociedad vienesa de comienzos de siglo, y colaboró a construir un determinado modo de entendernos, la psicoterapia Gestalt es hija de la sociedad estadounidense de los años 50, y genera en oposición al



psicoanálisis y a la conservadora cultura norteamericana una propuesta de construcción de una persona creativa, con un yo más fuerte, que pueda estar de otra manera en lo social, creando figuras más nítidas...

Es de hecho, este aporte, fundamentalmente una contribución de Goodman, quien imprime a esta nueva concepción de la psicoterapia una mirada libertaria y comunitaria.

Desde esta sensibilidad originaria pues, de la psicoterapia Gestalt por lo comunitario, encontramos una clave, tal y como nos plantea la psicoterapia sistémica, o autores como Pichón Riviere, en que del mismo modo que en un grupo familiar el paciente identificado, es el que acarrea el malestar del grupo familiar sirviendo como altavoz, del mismo, es lícito pensar que a un nivel más macro, por ejemplo en un determinado grupo social, comunidad, ciudad, comarca... el perfil o grupo de personas que están envueltas en un proceso de exclusión social, están siendo las portavoces del malestar de esa comunidad... están mostrando la parte que la comunidad excluye, y que paradójicamente le identifica, de modo que aquellos elementos que son excluidos definen por serlo los principios de inclusión de la misma, y por ende, la propia identidad del grupo social.

Retocando el refrán, podemos decir algo así como “dime a quién excluyes y te diré quién eres”.

Así, el miedo a lo diferente, a perder el control, a perder lo que tenemos, el miedo al placer, a nuestra sexualidad... constituyen dinámicas de fondo en el campo catalizadas a través de las figuras del yonqui, del loco, la prostituta, del inmigrante... las cuales funcionan como figuras míticas que encarnaran todos aquellos miedos que

necesitamos desterrar de nuestras vidas.

Por otro lado, en este momento social neoliberal líquido (en palabras de Zygmunt Bauman) donde es no solo ya el principio de productividad, sino el de consumo el principio rector, ha ido calando en el campo fenomenológico social, la idea de la afirmación de un individuo en busca compulsiva de un placer basado en el consumo insatisfecho, por encima de la satisfacción de otras necesidades como las existenciales, las relacionadas con sentirse parte de una comunidad, las relacionales, las que tienen que ver con los afectos y los cuidados...

Esta atmósfera social está dando como frutos la fragilización de los vínculos y el aislamiento de no pocas personas.

Habítamos un tiempo en que el individuo aislado y frustrado desarrolla ajustes desadaptativos que le hacen enfermar, para los cuales el sistema tiene también una “cura” en forma de pastilla, por el cual para cada sufrimiento existiría una enfermedad, y para cada enfermedad un tipo de medicamento.

Así, partir de este paradigma medicalizado individualista, y apoyado en los avances de las neurociencias se nos dibuja un individuo “atomizado” en redes neuronales, estructuras cerebrales... mecanizado e irresponsable de los males que le aquejan, relegado a un mero papel de consumidor de la “medicina para el alma” que suponen los psicofármacos.

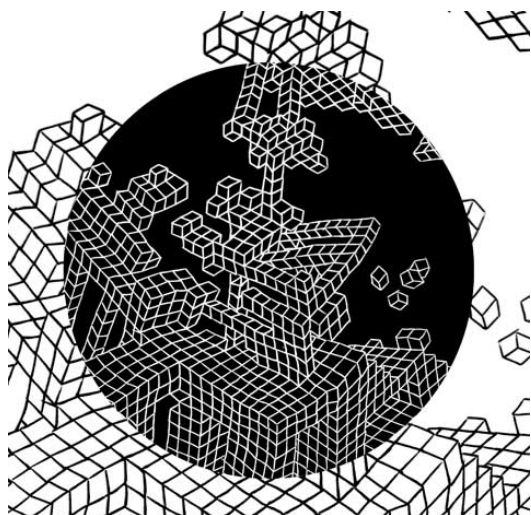
A su vez, vivimos en un modelo social patriarcal que entraña para mujeres y hombres un impacto directo para las vidas de ellas (que en ocasiones llegan a perder la vida) supeditadas a los privilegios sociales de ellos, que encorsetan nuestras

maneras de ser hombres y mujeres, generando en toda la comunidad un importante sufrimiento... que en otras cosas, condiciona no pocas manifestaciones psicopatológicas.

Desde la constatación de que nuestro modo de vivir en sociedad se relaciona con nuestra psicopatología de la vida cotidiana -en palabras de Mirta Cucco-, creemos a su vez en el aporte social del paradigma de la terapia Gestalt tiene en estos días, y que responde a la mirada neoliberal individualista patriarcal, con una propuesta de campo, relacional, holística, emocional... que nos dibuja como personas responsables, libres, creativas, emocionadas... tal y como soñarían el Grupo de los Siete, con Fritz Perls, Paul Goodman y Laura Perls, cuando se reunieron para redactar un libro que revolucionaría la práctica psicoterapéutica allí por los años cincuenta.

Una metodología gestáltica para la inclusión social.

Un proceso de inclusión requiere que la persona vuelva a "sentirse parte" de la comunidad en todos los sentidos, superando los bloqueos o las dificultades que pueda encontrarse en su proceso de contacto y que de alguna manera son cocreadas en el espacio terapéutico.



Es por ello fundamental atender a de qué manera es vivido por la persona su proceso de exclusión social, o de que manera se excluye, se aísla del otro, de cara a poder trabajar en clave de apoyo con respecto a su intencionalidad de contacto.

El objetivo, dentro de una óptica gestáltica para la intervención social, sería pues el de despertar el INTER-ES, el reconectarse con el "entre"e... signifique lo que signifique en el aquí y ahora de cada encuentro.

Podemos afirmar que la vivencia de la exclusión o aislamiento social es un fenómeno que se da en la frontera de contacto, y que por lo cual puede ser abordado como un fenómeno de campo, como una experiencia que se da en la frontera de contacto individuo/sociedad donde lo social tiene un peso específico importante...

En este sentido, es importante sin embargo no olvidar que esta intencionalidad de contacto que favorece se despliega a su vez en otros contextos no tan "integrados socialmente" y que son elementos importantísimos ya que permiten diferentes expresiones de la necesidad de reconexión social, de manera creativa... tal y como podemos observar en ciertas subculturas urbanas, en el fenómeno de las pandillas juveniles... en las que la persona "excluida" busca incluirse de otros modos, a través de otros códigos, aunque sean dañinos...

En este sentido, hemos ido abocetando en este tiempo una metodología de intervención, que tiene como objetivo fundamental el volver a colocar, de un modo creativo, a la persona dentro de la red vincular que le posibilite un itinerario de inclusión, desde una perspectiva en red.

Apostamos por una metodología gestáltica de trabajo que trascienda la tensión de dar respuestas individuales a problemas sistémicos a partir de generar espacios “en red” con entidades del entorno desde donde poder construir intervenciones conjuntas con otros agentes sociales, desde espacios conjuntos de colaboración, desde los cuales aportar una visión desde el ámbito de la salud mental, en línea con las aportaciones de Jose Ramón Ubieto.

Así pues hemos ido tejiendo espacios donde intervenir conjuntamente con profesionales de la educación y el trabajo social en la intervención global con adolescentes vulnerables y sus familias, con jóvenes migrantes no acompañados, con personas penadas y privadas de libertad... entendiendo cada caso individual como una construcción conceptual entre diferentes y desde una perspectiva social global.

Nuestra intuición ha sido desde el inicio poder entrar a trabajar sobre campos relacionales más allá del de la situación terapéutica para incidir sobre otros en los que la persona se despliega: como puede ser la familia de un adolescente, el colegio al que acude, e incluso la cuadrilla de amigos... Todo ello a través de una metodología con mirada gestáltica, donde la intervención psicoterapéutica, la supervisión y la formación son tres elementos claves de nuestro modo de entender la prevención, la intervención y la promoción de la salud mental comunitaria.

Desde esta mirada, entendemos lo comunitario como un espacio necesario para superar la lógica individualista y mecanicista en la explicación de nuestros malestares, un espacio que recibe y amplifica el impacto liberador de la psicoterapia.

En ese sentido la dimensión comunitaria, esa necesidad de “formar parte” que anida en toda persona, se convierte en una herramienta fundamental para la salud mental no ya solo de las personas en procesos de incorporación social, sino para toda la comunidad.

A menudo nos preguntamos si no será la experiencia del aislamiento la madre de toda psicopatología...

Es por ello que hayamos primado el desarrollo de espacios terapéuticos grupales, ya que entendemos que un proceso psicoterapéutico grupal posibilita un espacio privilegiado para el fomento de la inclusión social: en un grupo pasa a ser figura el modo en que cada persona se incluye, que necesidades manifiesta, que roles desempeña, dónde existen bloqueos y dónde oportunidades...

Para este trabajo es importante concebir la figura del terapeuta no como alguien ajeno a la situación, como un mero observador, o como un “gestor” de procesos, sino más bien como un “artesano” del acompañamiento que a modo de los gremios antiguos hace un trabajo paciente, para cada persona, que requiere de tiempo, de la experiencia que posibilita el paso de ser aprendiz a oficial.

Es el nuestro un oficio que se opone a las lógicas industriales excluyentes del mercado: porque acompañar (gestálticamente) en la inclusión social es un trabajo artesano.

Iñaki García Maza.
(www.gestalterapia.org)
Psicoterapeuta Gestalt y promotor de ERAIN (www.erain.eu). Actual presidente de **Zimentarri.** (www.zimentarri.org).

Terapia online: reflexiones de un psicoterapeuta Gestalt. Pep Fornás.

Particulares y organizaciones utilizamos cada día más las nuevas formas de comunicación proporcionadas por las Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs), que nos ofrecen una gama de posibilidades in crescendo nunca vista hasta hace unos años.

posibilidades y/o facilitar la tarea que queremos llevar a cabo.

Recuerdo al vendedor de una tienda de fotografía preguntándome; “¿cuánto se quiere gastar?”. Personalmente prefiero decidir qué características quiero que tenga la cámara, y después ver si las hay que cumplan estos requisitos. Más tarde ya veré si dispongo del dinero o no, si prefiero esperar para ahorrar más, contentarme con, etc. Entiendo que aquel dependiente estaba más centrado en la venta que en satisfacer mis demandas de fotógrafo.



A mi modo de ver, no se trata de utilizar todo aquello que tengamos a mano. Ni siquiera de estar a la última en aquello que hayamos considerado de utilidad. Sino de estar bien informados y ver cuál o cuáles de estas tecnologías nos pueden abrir

Siendo la terapia, entre otras muchas cosas, también un negocio. Como terapeutas tendríamos que reflexionar si las TICs nos ofrecen hoy en día las mejores condiciones para llevar a cabo, junto con nuestro paciente, un buen proceso terapéutico. De lo contrario priorizamos, como el

dependiente, el negocio a la terapia en sí.

Entiendo que esto tiene sus matices según la metodología empleada. Así, veo mucho más coherente que un terapeuta cognitivista (por ejemplo) pueda realizar su trabajo “online” ofreciendo razonamientos y consejos que uno experiencial. Es cierto que online también se da la experiencia, aunque no con la misma calidad. Al menos todavía no con la tecnología de que disponemos hoy. Es posible que en un futuro las TICs nos proporcionen una “realidad virtual” tal, que lleguemos a confundirla con la “realidad no mediada”. Entonces el problema se habrá disuelto, ya que estas dos realidades se confundirán en una sola y la experiencia será la misma. Mientas tanto, conviene tener en cuenta que en Terapia Gestalt los terapeutas procuramos proporcionar las condiciones más adecuadas para facilitar la “co-creación” del mejor “contacto” posible. En contraste con otras psicoterapias tendemos a evitar colocar cualquier objeto entre nosotros (paciente y terapeuta); cuánto menos “mediar” nuestra experiencia presente.

¿Nos vamos a conformar con una experiencia limitada y sesgada por el medio TICs en una terapia cuya base es experiencial, relacional y de campo? Es posible que algunos consideren que las características que nos ofrecen algunas TICs son “suficientes” para llevar a cabo la terapia online. Sin embargo ¿se trata de garantizar los medios suficientes, o de proporcionar las mejores condiciones para el proceso terapéutico?. A mi entender no basta con pactar la realización de la terapia online con el paciente, que en todo caso es imprescindible, ya que considero que como terapeutas hemos de ofrecer (en todo aquello que dependa de nosotros) las condiciones

óptimas que faciliten la mejor experiencia de “contacto” posible.

Lejos de mi intención excluir las TICs del trabajo del terapeuta experiencial o de cualquier otro. Páginas webs con información, posibilidad de contacto mediante mail, chat, videoconferencia, etc. Son elementos muy valiosos que se pueden utilizar ética y lícitamente. Está en nuestra mano elegir para qué nos pueden servir y para qué no.

Ciertamente me resulta difícil adoptar una posición tajante en cuanto a la no utilización de la videoconferencia en, al menos, algunas sesiones de terapia. Pues aunque decididamente me decanto al encuentro en el mismo espacio físico debido a la calidad del contacto anteriormente mencionada, hoy en día me planteo que las TICs nos ofrecen oportunidades de encuentro diferentes que podemos aprovechar consecuentemente. Hablando del tema con un amigo, buen psicoterapeuta gestalt y con excelentes conocimientos informáticos, me comentaba que él había utilizado la videoconferencia para realizar unas pocas sesiones con un paciente que se ausentó del país durante un corto periodo de tiempo; lo que les permitió a ambos mantener el contacto para posteriormente continuar la terapia en la consulta. También pienso en la oportunidad de atender a personas que viven una situación extrema de crisis en un momento dado y recurren a su terapeuta fuera de sesión, incluso en horas intempestivas, cuando uno de los dos se ha ausentado por unos días de su lugar habitual de residencia, etc. Posibilidad ofrecida previamente por el profesional, a personas concretas, que puede evitar ciertas tragedias.

Al respecto de la utilización de las TICs, los códigos deontológicos de las distintas asociaciones y colegios

profesionales proporcionan ciertas recomendaciones y criterios deontológicos para la intervención psicológica online. De hecho hay ciertas condiciones básicas que un terapeuta debe garantizar en cualquier tipo de intervención sea esta online o no. Entre otras la confidencialidad; ¿podemos realmente garantizarla en una terapia online?, ¿tenemos nosotros y nuestro paciente conocimientos y equipos informáticos adecuados para ello?, ¿depende esta seguridad solo de nosotros y de nuestros equipos?...

Cuando escribí algunas ideas de este texto en agosto de 2013 el asunto era relativamente nuevo y algo controvertido. Hoy en día tengo la impresión de que el tema se ha dejado de lado, y que la realización de cualquier tipo de psicoterapia a través de internet no parece un motivo de discusión y reflexión.

En cuanto al marco teórico, quedan por determinar las peculiaridades que adopta el “self” en una realidad mediada por las TICs. Que subfunciones presentan alteraciones y de qué manera. Interesante cuestión que excedería en mucho el espacio y las pretensiones del presente artículo.

Gracias por vuestra atención.

Pep Fornàs

pepyang@gmail.com

Webgrafia:

Jarne, A. (2001). Hacia un código deontológico de la intervención psicológica a través de internet. Anuario de Psicología Facultat Psicologia Universitat Barcelona. vol. 32, 2, 117-126. Recuperado de:

<http://www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/view/61673/88440>

Soto-Pérez, F., Franco, M. Monardes, C. y Jiménez, F. (2010). Internet y psicología clínica: revisión de las ciber-terapias. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, Vol 15, 1, 19-37. Recuperado de:

<http://psicopedia.org/wp-content/uploads/2014/02/Internet-y-psicologia-clinica.pdf>



La voz como metáfora.

Un ejemplo de exploración de la función personalidad desde la voz.

David Picó Vila.

Este artículo es un extracto de un trabajo más amplio, aún no publicado, sobre cómo contemplar la voz y la expresión desde la terapia gestalt. La voz y la expresión afectan a prácticamente todos los temas importantes que nos preocupan como terapeutas: la forma de relacionarse con los demás, la visión de uno mismo, el cuerpo y la respiración, los deseos e impulsos, la forma de manifestarse en el mundo, etc. En este texto propongo una manera de explorar esta complejidad a partir del concepto que el cliente tiene de su propia voz, lo que he llamado el trabajo con “la voz como metáfora”, que nos puede abrir una puerta útil hacia temas de interrelación y de personalidad.

Según la obra de Perls, Hefferline y Goodman, Terapia gestalt, “la Personalidad es la figura creada en la que el self se convierte y [que] asimila al organismo, uniéndola con los resultados del crecimiento

anterior.” (Perls et. al, 1951/2003, p. 196) En elaboraciones posteriores de la teoría se habla más bien de “función personalidad” para enfatizar el carácter dinámico y procesual del concepto. Así, la función personalidad es la capacidad del self de construir modelos de la realidad. Incluye los procesos de memoria, la elaboración de representaciones, incluida la representación de uno mismo (la respuesta a la pregunta quién soy yo), el lenguaje y la capacidad de simbolización, la moralidad y los valores, los estilos y patrones de relación, las lealtades familiares y de grupo, la historia personal. Está representada en nuestros modelos mentales y en nuestro propio cuerpo, a través, por ejemplo, de la fisiología secundaria.

La función personalidad impregna todos nuestros actos. Es la función del self que nos informa de qué es posible y qué no, conforme a nuestras experiencias previas. Nos indica cómo construir una frase en nuestra lengua, qué alimentos son comestibles, o cómo comportarnos en una reunión de trabajo.

La función personalidad se nos muestra en la voz de múltiples formas. Adoptamos tonos de voz de nuestros padres y de nuestro entorno cultural. Modulamos la voz conforme a nuestra autoimagen. Los patrones de personalidad que se cronifican en nosotros y se hacen parte de nuestra fisiología secundaria tienen un reflejo inmediato en la voz y en nuestra forma de expresarnos. La voz implica prácticamente a todo el cuerpo. Para emitir un sonido vocal intervienen el suelo pélvico, los músculos abdominales, la caja torácica, el diafragma, los pulmones, la tráquea, la laringe y las cuerdas vocales, la faringe, la lengua, los dientes y la mandíbula, los labios, el paladar y la cavidad nasal. El estado de tensión o relajación de estas partes del cuerpo, de nuestra “coraza muscular”, influyen directamente en las cualidades y posibilidades de la voz y se hacen audibles a través de ella. Una voz sistemáticamente chillona, o nasal, o aterciopelada, que suena así siempre, sin tener en cuenta el contexto, puede ser producto de un sistema muscular con una tensión cronificada. Una voz espontánea y natural, guiada por una función personalidad menos rígida, es capaz de variar según la necesidad del contexto y transformarse en chillona o aterciopelada en función de lo que demande la situación.

Desde un planteamiento gestáltico, la personalidad es una función del self y, como tal, se desarrolla en el proceso de contacto. No se concibe como algo estático. Nuestro interés en los elementos de personalidad que aparecen en la voz está más en una exploración de qué sentido tienen en la realidad actual del paciente, y no tanto en una foto fija de la realidad o una excavación en el

mundo del inconsciente para averiguar sus orígenes.

En este sentido, para la terapia gestalt es más útil el trabajo hermenéutico sobre la propia lectura que hace el paciente de su propia voz y su experiencia con ella, que una radiografía



interpretativa que pueda realizar el terapeuta. Pondré un par de ejemplos.

Fanny viene a terapia por su falta de energía, una tristeza crónica y dificultades en las relaciones con los

amigos y los compañeros de trabajo. Siente que sus necesidades no son escuchadas ni tenidas en cuenta. Tiene una forma de hablar contenida y educada, correspondiente a su nivel cultural, pero me sorprende en todas las sesiones con giros de un cierto humor sarcástico y con uso de palabras y tonos de voz algo más barriobajeros de lo que uno pudiera esperar a primera vista.

En una de las sesiones me cuenta cómo en la adolescencia empezó a hablar “garrulo” (sic) para parecer más fuerte ante sus compañeros de instituto. Había tenido experiencias difíciles y desarrolló esa forma de hablar como una manera de marcar distancias y protegerse. Ahora, lo que le preocupaba es que en su entorno de trabajo no podía dejar de utilizar este tono de voz y tenía la impresión de que esto contribuía a desautorizarla a ojos de sus compañeros.

El trabajo que hemos ido realizando en terapia ha tenido mucho que ver con encontrar una forma de decir las cosas con la que se sienta cómoda, que le permita

exponerse y protegerse simultáneamente, es decir, transmitir lo que quiere decir haciéndose oír, con suficiente contundencia pero sin tener que recurrir necesariamente a una voz defensiva con la que cada vez se identifica menos.

George es inglés. Su forma de hablar es muy contenida y educada. Tiene una dicción clara, un timbre suave y da a sus frases una entonación elegante, con subidas y bajadas de tono que dan vivacidad a la voz pero nunca con “excesos”. En la exploración que hacemos sobre sus relaciones con su familia de origen surge el papel que ha tenido él de mediador en los conflictos familiares. Ha tenido que contrarrestar el estilo agresivo de su familia con una contención y una retroflexión de sus propios sentimientos de enfado.

En una sesión me habla de lo enfadado que está con sus padres. Su tono de voz continúa siendo comedido pero me da la sensación de que necesita expresar su enfado de una forma más contundente. Le propongo que gitemos para expresar ese enfado. Al escuchar mi propuesta me mira horrorizado y se pone colorado como un tomate. La idea de gritar le da una vergüenza insostenible. Se niega en redondo: él no es así, no quiere ser así, no gritará. La manera en que se enfrenta a mi propuesta tiene una contundencia que jamás le había visto. La situación nos da pie a hablar de cuáles son sus valores y cuál es su forma de defenderlos. Durante el resto de la terapia estuvimos trabajando para buscar diferentes formas en las que George podía expresar su agresividad y poner límites. Sin gritar.

Me parece importante recalcar que para George este no gritar era un mensaje que enviaba a su familia, un acto de dignidad. Si yo hubiera mantenido una idea preconcebida de que una expresión sana de la agresividad

implica poder gritar no hubiera podido acompañar a mi paciente en su camino: hubiera sido el mío, no el de él.

La voz como metáfora

Una forma específica de experimentar con la relación entre la voz y la personalidad es lo que llamo la exploración de la voz como “metáfora”. Este nombre me surge relacionado con el experimento del “objeto metafórico”, que es una propuesta de experiencia en la cual se pide al paciente (o a los miembros de un grupo) que seleccione un objeto de la sala que le resulte significativo, que le “llame”. Después se le pide que lo describa físicamente y detalle cuáles son sus posibles usos, sus cualidades, etc. El trabajo terapéutico consiste en explorar de qué manera la persona tiene características del objeto que ha elegido: de qué manera soy yo “duro”, o “sólido”, o “transparente”, o “cálido”, etc. Esto facilita un trabajo sobre la autoimagen, las proyecciones, introyecciones, y, en general, sobre cuestiones relativas a la función personalidad.

El trabajo con la voz como metáfora es similar, con la diferencia de que en vez de elegir un objeto pido a la persona que describa su propia voz. He comprobado que la descripción de la propia voz conduce rápidamente a explorar temas de autoimagen, estilo de relación con los demás y roles que se juegan. Las características de la voz son una metáfora de las características de la persona.

Ejemplificaré esta forma de trabajar con un ejemplo resumido de una sesión de terapia.

Empiezo proponiendo a Dafne que describa su propia voz. Tras unos instantes encuentra una sensación que le cuadra: “Mi voz es áspera.”

T: ¿Qué quiere decir que es áspera? ¿áspera como qué?

D: Áspera como el papel de lija. ¿Sabes, el papel de lija, que lo tocas y rasca?

T: ¿De qué manera “rasca” tu voz?

D: Es como si tuviera esa cualidad rugosa y poco suave, como si tuviera que apretar para poder lijar.

Hace el gesto de frotar un trozo de madera con una lija, como un carpintero haciendo un gran esfuerzo.

D: Es algo así, como darle y darle, para quitar las asperezas, para quitar las imperfecciones.

T: ¿Quieres decir que con tu voz áspera lijas imperfecciones para que las cosas vayan suaves?

D: Sí.

T: ¿Dónde haces eso? ¿Dónde tienes el papel de lijar asperezas para que todo sea suave?

D: En mi familia...

A partir de este punto la sesión derivó hacia cómo Dafne adoptaba un rol con su familia (y otros contextos) en el que ella se esforzaba por intentar cambiar a los demás desde una posición belicosa y confrontadora.

Para dar mayor claridad teórica (o eso espero) a esta pequeña escena de trabajo, repetiré el diálogo intercalando comentarios sobre qué orienta cada una de mis intervenciones.

Empiezo proponiendo a Dafne que describa su propia voz. Tras unos instantes encuentra una sensación que le cuadra: “Mi voz es áspera.”

Inicialmente Dafne hace una descripción de una característica física de la voz, o, para ser más precisos, de una sensación física que le transmite su propia voz.

T: ¿Qué quiere decir que es áspera? ¿áspera como qué?

D: Áspera como el papel de lija. ¿Sabes, el papel de lija, que lo tocas y rasca?

Le pido a Dafne que enriquezca su descripción física y ella añade imágenes más concretas, que incluyen más sensaciones (“lo tocas y rasca”).

T: ¿De qué manera “rasca” tu voz?

D: Es como si tuviera esa cualidad rugosa y poco suave, como si tuviera que apretar para poder
lijar.



Hace el gesto de frotar un trozo de madera con una lija, como un carpintero haciendo un gran esfuerzo.

Invito a Dafne a fijarse no solo en la cualidad sino en la acción de rascar. Ella añade otro verbo a su descripción que la implica más a nivel corporal: ya no estamos hablando sólo de una sensación, la voz “rasposa”; ahora tenemos una acción física, “lijar”, que representa con su propio gesto.

D: Es algo así, como darle y darle, para quitar las asperezas, para quitar las imperfecciones.

T: ¿Quieres decir que con tu voz áspera lijas imperfecciones para que las cosas vayan suaves?

D: Sí.

Dafne añade un elemento más: la función de ese papel de lija. Ahora ese papel de lija sirve para algo, para “quitar asperezas”. Mi intervención reformula su descripción introduciendo un giro importante: paso de “es tu voz la que lija” a “eres tú la que lijas con tu voz”. Pasamos de la voz como sujeto a la voz como complemento circunstancial. Dejamos de plantear la voz como un objeto aislado para enfocar sobre la acción que Dafne lleva a cabo mediante su voz. Esto implica cambiar el foco y ponerlo sobre la agencialidad de la paciente, a de qué forma ella es agente y no sujeto pasivo de las características de su voz.

T: ¿Dónde haces eso? ¿Dónde tienes el papel de lijar asperezas para que todo sea suave?

D: En mi familia...

Mi intervención final en esta secuencia tiene como objetivo ubicarla a ella como agente en un contexto. Su acción de “lijar asperezas”, y la función que eso tiene, se da y cobra sentido en un cierto contexto, está destinada a ciertas personas. Su voz no es así porque sí, responde a una acción. Su acción no se lleva a cabo porque sí, tiene una función. La función no tiene sentido porque sí, surge en un entorno.

Valga este pequeño ejemplo, y los anteriores, como ilustraciones de una manera de contemplar la voz –y por extensión otras formas de expresión– desde la terapia gestalt para verlas como manifestaciones del estilo relacional y la personalidad de la persona o, de forma más amplia y en términos de teoría del self, como manifestaciones del funcionamiento del self de la persona. Creo que la voz en particular tiene unas características que la hacen un elemento crucial en psicoterapia: es una vía privilegiada de expresión, implica al cuerpo y a la respiración, es una vía importantísima de autopercepción ya que nos oímos mientras hablamos, nos conecta con los demás, nos presenta a los demás, nos permite hacer arte, nos permite hacer psicoterapia. Es importante profundizar en la voz como entrada al trabajo terapéutico y espero que los ejemplos que he puesto aquí hayan dado alguna idea en este sentido.

David Picó Vila (david@terapiados.net)

Psicólogo y psicoterapeuta gestalt con consulta privada en Valencia (centro Terapiados, <http://terapiados.net>). Su formación musical y como cantante le han llevado a tener un interés especial por las cuestiones relacionadas con la expresión y la voz.

Posesión por espíritus, creencias/prácticas tradicionales en el Sur de Mozambique y psicoterapia moderna

Euclides Roberto Carlos Cossa

Resumen

En el sur de Mozambique la salud mental está estrechamente ligada a la vida espiritual de los individuos, consistiendo la sanación en un proceso de restauración de los vínculos y la paz con los espíritus. En este proceso intervienen los médicos tradicionales, encargados de conectar el mundo de los vivos y los muertos a través de distintos rituales. Este tipo de medicina ha sido especialmente importante en el período post-guerra, ya que ha permitido a los individuos obtener el perdón público de sus comunidades, especialmente a través del *kubhlapa* o “limpieza espiritual”, que logra que dejen de suponer un peligro para sí mismos y para su comunidad, y permite una reconciliación entre el sujeto enfermo y sus

ancestros. La intervención psicológica y psiquiátrica en el sur de Mozambique ha tenido que respetar y actuar en conjunto con las entidades tradicionales en el tratamiento de los traumas de guerra, poniendo énfasis en la construcción tradicional de salud y enfermedad mental. Lo que se pretende analizar en este artículo es la relación entre los sistemas tradicionales de salud y enfermedad mental en el sur de Mozambique, y los procesos de intervención psicoterapéutica y/o social, y como estos dos procesos se influyen y habitan en el mismo espacio en la actualidad.

Palabras-clave: enfermedad mental; integración social; *nyamussoro*; salud mental; traumas de guerra.

Introducción

La psicoterapia es un campo que plantea muchos retos a los profesionales de la Psicología, y aún más cuando están en juego dos entidades culturalmente identificables. Desde nuestra perspectiva, una relación terapéutica consiste en un encuentro intencionado, entre dos entidades distintas, provistas de un sistema de valores, creencias, hábitos y costumbres socioculturalmente contruidos. Estos sistemas de valores pueden o no ser compartidos por ambos intervinientes, y son fundamentales cuando hay una marcada distancia cultural actuando en el proceso.

En la terapia transcultural, el reto del terapeuta es poner a disposición sus habilidades profesionales para el alivio del sufrimiento psíquico que constituye la demanda del paciente. Por otra parte, al no proceder del mismo contexto socio-histórico, ambas entidades poseen ideas de salud/enfermedad mental completamente distintas, y como consecuencia, expectativas de cura también distintas. La tarea del terapeuta consiste por lo tanto en encontrar el origen del sufrimiento psíquico buscando cuál es el sentido del mismo dentro del contexto sociocultural del paciente. Este encuentro entre dos entidades culturales, donde la interpretación del sistema de valores y creencias determinan en gran medida el trabajo terapéutico (el “alivio del sufrimiento psíquico”) es lo que nosotros comprendemos como psicoterapia transcultural. En Mozambique, tener en cuenta y comprender el contexto y la tradición con respecto al alivio del malestar psicológico es una urgencia para la intervención en salud mental.

Después de la guerra civil en Mozambique (1976-1992), ocurrió una rápida reintegración social de veteranos de guerra y de niños ex-soldado. Esta rápida reintegración no puede ser comprendida sin tener en cuenta la eficacia social de los rituales de limpieza a que fueron sometidos estos veteranos, o la lógica de interpretación de lo que puede significar la

salud y la enfermedad en la región sur de Mozambique. En gran medida, este éxito se ha debido a que la prioridad de las familias, incluso antes de la estabilización material, ha sido armonizar las relaciones con los espíritus ancestrales y purificar a los individuos y espacios afectados por el conflicto armado (Cabral, 2006). Esto obligó al equipo del Ministerio de Salud de Mozambique y entidades de intervención social, compuesta fundamentalmente por psicólogos, psiquiatras y médicos, a actuar en conjunto con los líderes comunitarios y con médicos tradicionales. De este trabajo conjunto resultó la creación de la Asociación de los Médicos Tradicionales de Mozambique (AMETRAMO).



Salud y enfermedad [mental] en el sur de Mozambique: etiología y procesos de cura tradicionales (los *tinyanga* poseídos- o *vanyamusoro*)

Para las comunidades del sur de Mozambique el cuerpo humano está compuesto por tres dimensiones (Mahumana, 2014), que constituyen el cuerpo humano como entidad “física” y en conjunto determinan el bienestar, salud y enfermedad.

- La **sangre** o *ngati* se refiere a los fluidos corporales que incluyen los propiciadores de salud (sangre buena) y los causadores de enfermedades (sangre nociva).
- El *svirhu* o **partes materiales del cuerpo** es constituido por órganos internos y externos.
- El *xiviri* designa el **espíritu intrínseco** de la persona, su identidad, personalidad (*Self*). Se combina con los anteriores para dar vida a la persona, y compone la personalidad e identidad que comienza en uno mismo y se proyecta socialmente (*xithusi*).

En una persona saludable estos tres elementos o partes son agregados y constituyen el cuerpo humano unitario vivo. Por tanto, el bienestar depende de la buena armonía entre estas tres dimensiones incluyendo la relación entre el sujeto y su contexto social.

Antes de hablar del sistema de interpretación de salud y enfermedad en el sur de

Mozambique hay que comprender qué significado atribuyen al infortunio las personas en esta región, y cómo esta interpretación del infortunio se extiende a las relaciones de salud/enfermedad y el bienestar psíquico y emocional. No existe el concepto de casualidad (Granjo, 2009), ningún acontecimiento indeseable (o impactante aunque deseable) se limita a ser “natural”, las enfermedades y los accidentes no implican una sino dos lógicas diferentes:

- **Cómo** ocurrió el infortunio.
- **Por qué** ocurrió y causó daño a esa **persona en concreto**.

Por lo tanto, la dicotomía entre cuerpo y mente no se aplica en este sistema, que tampoco reconoce la dicotomía entre salud individual y contexto social. En esto sentido, los eventos causadores del infortunio pueden ser motivados por tres razones:

- Nuestra **negligencia** o incapacidad para reconocerlos o evitarlos.

- Un acto de **hechicería**.

- **Ausencia de protección** por parte de nuestros antepasados, teniendo como objetivo reprendernos o llamar nuestra atención (Granjo, 2007).



Las comunidades del sur de Mozambique creen que cuando alguien muere su cuerpo es enterrado pero su espíritu permanece como manifestación de su poder, personalidad y conocimiento. Estas personas conservan el poder jerárquico que ostentaban en vida, con el añadido de que su ascensión a una dimensión espiritual le confiere poderes adicionales tanto de proteger como de guiar y corregir a sus descendiente. Cuando quieren molestar o indicar que desean decir alguna

cosa a sus descendentes, el único recurso del que disponen es la suspensión de su protección o la propiciación de acontecimientos indeseables. Por lo tanto, los vivos tienen el deber de respetar y prestar “culto” a sus antepasados, a través del *kuphaphla*. Esta relación con los antepasados es ante todo un asunto familiar, no religioso.

Por lo tanto, los peligros tienen una explicación clara y afectan a los seres humanos por motivos sociales, ya sea por las acciones de los vivos o la falta de armonía con los muertos, que son concebidos como una parte de la sociedad y de las relaciones que en ella se establecen (Granjo, 2009).

Además, los espíritus son caprichosos y no desisten en sus tentativas de comunicación, sino que van propiciando problemas cada vez más graves hasta que son atendidos. Estos problemas podrán afectar a la persona en concreto y a sus personas cercanas, e incluso, se puede ser víctima de infortunios resultantes de actos u omisiones que no sean de su responsabilidad directa, sino heredado de parientes que han muerto y ya no pueden restaurar sus relaciones con los espíritus. Los infortunios son por lo tanto una ruptura de la normalidad, con el objetivo de alertar de que algo está mal, ya sea en el sistema familiar, la comunidad, o en la persona (como miembro de un círculo social).

Dentro de este cuadro conceptual, la enfermedad sería una variante del infortunio y cómo tal puede ser tratada (Granjo). La enfermedad sería una anomalía, una ruptura de la normalidad, mientras que la salud consistiría en un estado natural y esperado de la persona. Como consecuencia, al ser un estado natural, su ruptura exige una explicación, por una parte, y por otra parte, por natural que sea, no está exenta de condicionantes, ya que es un estado armónico que para existir y mantenerse requiere una armonía entre la persona y su entorno social, incluyendo los antepasados. En general,

gozar de buena salud es sinónimo de estar en paz y en armonía con los antepasados, familiares y vecinos (Bóia Júnior, 2014). Cuando este equilibrio se quiebra, es porque alguien de la comunidad no ha cumplido con los rituales necesarios. Tal como dice Carlos Serra (2014), si en la biomedicina la enfermedad tiene fronteras confinadas al cuerpo, en la “espíritu-detección” y en la “espíritu-terapia”, las fronteras están en la familia o en la comunidad.

Al igual que con los infortunios, los hechos causantes de la enfermedad tienen sus mecanismos propios, pero el hecho de afectar a un individuo en particular depende de hechos que trascienden el mundo social (Granjo, 2009). Es decir, existen importantes excepciones al principio general de que se requieren factores materiales y sociales para causar la enfermedad. Según esta interpretación de salud/enfermedad, existen tres condiciones potenciadoras de enfermedad (mental):

- *Ntima*: una condición que surge esencialmente en contexto de muerte, matanza, violencia o trauma y afecta al cuerpo-espíritu y los espacios a él vinculados, provoca restricciones sociales, infortunio, depresión y/o trauma (ej. Duelo).
- *Xisila*: una enfermedad relacionada al contexto social asociado a espacios restringidos o que necesariamente tengan *ntima* (relacionada a la muerte violenta, por ejemplo el suicidio), tales como cementerios, casas mortuorias, cárceles y celdas (tiene que ver con espacios contaminados).
- *Mavabzi*, relacionado con el ataque por parte de agentes y condiciones ambientales, polución social o ambiental; tales como los microorganismos, narcóticos, etc. (ej. Epilepsia).

Además de estas tres causas, la salud (mental) puede ser amenazada por dos proyecciones indirectas:

- La posesión por espíritus errantes e insatisfechos a través del contacto con espacios donde están enterrados.
- La posesión del individuo por espíritus que exigen su conversión en curandero (*nyanga*).

Esta última realidad justifica la continuidad de los *tinyanga* como figuras socio históricamente construidas. Al igual que en la concepción moderna de salud mental el poder sobre la clasificación, detección y cura de las enfermedades está en los psicólogos y psiquiatras, en la “espíritu-detección” y en la “espíritu-terapia”, este poder lo ostentan los *tinyanga*.

Tinyanga es un término *Tsonga* para designar cualquier practicante de medicina tradicional. Son figuras religiosas dotadas de un poder que permite la continuidad de las relaciones entre los espíritus y sus familias, y son responsables de establecer el contacto entre los vivos y los muertos. Esta conexión entre vivos y muertos ofrece sentido a la existencia tanto de los espíritus como de la comunidad (Honwana, 2002). En la actualidad hay tres diferentes tipologías de practicantes de medicina tradicional distintas y que poseen poderes distintos, q



ue provienen de encontrarse poseídos por distintos tipos de espíritus:

- *Nyangarume*: poderes de cura, anti-hechicería y adivinación.
- *Nyanga*: poder de cura.
- *Nyamusoro*: poderes de cura, adivinación, y exorcismo. Ha absorbido espíritus de linajes propios y ajenos, y es a partir de esta cohabitación de tres entidades espirituales que ha obtenido el poder de cura a partir de la adivinación y estados alterados de consciencia, o trance.

Finalmente este poder, o la posesión por espíritus que exigen la conversión en *nyanga* es obtenido por vía de herencia familiar, o sea, solo se convierten en un tipo específico de *nyanga* aquellos en cuya historia familiar ha habido un *nyanga*, *nyangarume* o *nyamusoro*, aunque existen otros casos como posesión a través de vínculos matrimoniales.

Traumas de guerra: clínica y dimensión cultural del síntoma

Durante el proceso de reintegración social de los veteranos de guerra y de los niños ex-soldado en el sur de Mozambique, el papel de los psicólogos y psiquiatras era proporcionar alivio a los traumas provocados por la guerra y a toda sintomatología derivada de la exposición alargada a situaciones de violencia extrema. De hecho, como consecuencia de la exposición alargada a la guerra, el psicólogo y psicoanalista mozambiqueño Bóia Júnior en su trabajo con ex-niños-soldado en la Isla Josina Machel, ha encontrado perturbaciones en cinco categorías principales: socialización, personalidad, capacidades cognitivas, respuestas psicosomáticas, relaciones con el cuerpo y respuestas contextuales (Bóia Júnior, 2014). Las cuatro primeras categorías tienen una naturaleza normativa y universal e incluyen síntomas propios de la situación traumática. Sin embargo, las respuestas

contextuales se encuentran fuertemente influenciadas por la cultura y la visión del mundo de los individuos, y en este caso por la conexión con los espíritus.

La mayoría de los síntomas contextuales tenían que ver con estar fuera de armonía con los lazos espirituales que, en la isla Josina Machel, unen el vivo y el muerto. Como ejemplo, Bóia refiere que los niños relataban estar siendo sorprendidos por espíritus en pesadillas (*xipoco*), o relataban una inhabilidad para hacer contacto con espíritus de sus ancestros. Para ellos esto era un signo de haber perdido la gracia de sus ancestros, y por extensión, de sus familiares y comunidad.

Un proceso terapéutico en el contexto de traumas de guerra consiste en poder restaurar el equilibrio emocional, mientras que para un niño de la Isla Josina Machel restaurar su equilibrio emocional significaba restaurar sus relaciones comunitarias, familiares y cósmicas. Como consecuencia, las figuras capaces de restaurar este equilibrio cósmico serían los *nyamusoro* debido a su poder de exorcismo y por el gran dominio del ritual de purificación *kublapsa* (Cabral, 2006). Este ritual de purificación ha sido utilizado como recurso terapéutico en el tratamiento del trauma de guerra y como una herramienta de reintegración social, ya que su potencial reside en su capacidad de proporcionar una forma social y comunitaria para pedir perdón y asumir la culpa por los atroces actos perpetrado por el veterano durante la guerra.

Al igual que en cualquier consulta psicológica, este ritual empieza con una consulta donde la familia explica los **motivos** de la visita al *nyamusoro*, seguido de un proceso de **diagnóstico** y **exorcismo**. El diagnóstico consiste en determinar los contornos concretos del problema, y se hace por medio de la adivinación, buscando el *nyamusoro* identificar el o los espíritus causantes del problema, así como sus exigencias. Sea cual sea el diagnóstico, el paso siguiente será el *kugiya*- “simular una pelea”. Este acto es parecido a un proceso catártico

en que el paciente representa, con un “palo de pilón” sustituyendo un arma, las peleas y muertes en que estuvo implicado durante la guerra, o las que ha presenciado. Haciendo esto, el veterano está asumiendo sus actos pasados y empieza un proceso de catarsis.

La cura ocurre a través de la ejecución de rituales de purificación o *kublapsa* y rituales de exorcismo o *kufemba*, que pueden ser complementados por rituales secundarios y remedios basados en plantas, que en su conjunto sirven para “rectificar” la vida y el comportamiento social del paciente. El ritual de purificación *kublapsa* tiene la capacidad de identificar los espíritus que han poseído a la persona y causado el problema, y hacerlos abandonar a su huésped, curando la enfermedad.

El ritual de exorcismo o *kufemba*, puede consistir en una fumigación con inciensos especiales, un sudor con vapor de plantas y otros productos medicinales (“*kufemba* de plantas”), o en un proceso en el que los espíritus del *nyamusoro* detectan y expulsan aquellos que afligen al paciente (Cabral, 2006). En este último proceso el *nyamusoro* entra en trance y deja que sus espíritus ancestrales entren en trabajo de negociación con el espíritu causador de enfermedad/problema. Cuando los espíritus del *nyamusoro* detectan un espíritu hospedado en el paciente, entran en un proceso de conversación, funcionando el curandero como un médium a través del cual el espíritu dicta sus exigencias y justifica por qué molesta la familia. En el paso siguiente el curandero intenta convencer al espíritu a salir del cuerpo del paciente o de parar de molestar a su familia (Honwana, 2002). En este proceso de conversación ocurre una transferencia y contratransferencia importante en el sentido de que el paciente se proyecta a su terapeuta y deja emerger todos sus sentimientos y emociones respecto a cómo los síntomas le están angustiando en consecuencia de la presencia del espíritu problemático dentro de su familia. Por otro

lado esta relación permite que ocurra una catarsis, en el sentido que llevan al paciente a darse cuenta de su grado de participación en lo ocurrido.

El *kublapsa* es un ritual de reequilibrio social, espacio de cura física y simbólica, dominio de rehabilitación, reconstrucción de la identidad, reintegración y reconciliación. No sirve sólo para curar, sirve también para prevenir el potencial de enfermedad o “infortunio” proveniente de la guerra. El “infortunio” de ser poseído por espíritus vengativos es una consecuencia potencial pero no inevitable de la experiencia de guerra (Granjo, 2007). Estando libre de amenazas espirituales, el veterano ha dejado de constituir una fuente de amenaza para la sociedad y puede ser reintegrado en su familia y comunidad, donde será presentado al público. Antes del ritual el veterano se encontraba al margen de la familia y comunidad, la comunidad solo contactaba con él a través de mensajeros, y en el exterior de la aldea o de la residencia familiar. Se mantenía separado de los demás tanto para comer y como para dormir, hasta que después del ritual de limpieza se le permite sentarse a comer con los demás y casarse. El *kublapsa*, en cuanto ritual de “limpieza y purificación”, constituye una declaración para los vivos y para los espíritus de que el veterano ha dejado de constituir un peligro para sí mismo y para la comunidad.

De este modo el trabajo terapéutico realizado por los psicólogos solo podría centrarse en las fronteras entre el sujeto y los síntomas clínicamente diagnosticables a partir de las convenciones occidentales, reservando los síntomas contextuales a un trabajo amplificado dentro de las redes comunitarias de cura e integración social. La psicoterapia podría aliviar la angustia del trauma de guerra, pero quien garantizaría la armonía con los ancestros serían los *nyamusoro*.

Consideraciones finales: Psicología y medicina tradicional: convivencia de dos disciplinas.

En un contexto transcultural la psicoterapia implica una complejización del dispositivo clínico que lleve tenga en cuenta la dimensión transcultural de la relación terapéutica (Moro, 2015). En esta psicoterapia, la dificultad reside en tener la capacidad para comprender las dinámicas culturales de los usuarios y reaccionar a los aspectos culturales en el sentido de facilitar su desarrollo (Repetto, 2001/2002). En el contexto de trabajo con personas inmigrantes la aparición de la enfermedad, la incapacidad de cuidar de los hijos, la pérdida de un familiar cercano etc. pueden ser desestabilizadores y por eso, una razón de gran sufrimiento para el sujeto. Hay pues que dotarse de la habilidad para definir las teorías culturales sobre las cuales cada paciente se apoya para sobrevivir a el dolor y dar sentido al sinsentido (Moro, 2015).

Hay que comprender que los sistemas tradicionales de salud y enfermedad y su consecuente proceso de cura no son estáticos, se desarrollan con el tiempo. En el sur de Mozambique este desarrollo ha dado origen a una convivencia de dos mundos en un mismo espacio, el mundo tradicional y el moderno. Antiguamente, los rituales de purificación eran aplicados apenas a aquellas personas que habían participado de forma activa en la guerra (soldados), en la actualidad constituyen una práctica aplicada a cualquier persona que ha presenciado la guerra, así como a cualquier situación de grandes cambios individuales, familiares y sociales.

Esta convivencia entre profesionales de la salud mental moderna y médicos tradicionales a veces es conflictiva, ya que los *tinyanga*, por un lado atribuyen su poder de cura a divinidades y seres espirituales, y por otro lado, por que son el primer recurso cuando los miembros de una comunidad buscan atenuar su sufrimiento psíquico. En Mozambique hemos logrado un trabajo coordinado entre psicólogos y los médicos

tradicionales, donde unos derivan a otros cuando no se apliquen determinadas condiciones clínicas. Cuando el paciente evoca aspectos relacionados con la herencia familiar de espíritus, alegando estar poseído por algún espíritu causador del malestar, a nivel del trabajo psicológico se intenta explorar si puede tratarse de un delirio o quizá necesite la intervención de médicos tradicionales. Normalmente la familia es consultada, buscando saber si ha habido otros casos en la historia familiar. Cuando se trate de un patrón repetido es normal que el psicólogo derive o sugiera a la familia un tratamiento tradicional, en paralelo con la psicoterapia. De la misma forma, en su proceso diagnóstico el *tinyanga* no busca sólo saber qué espíritus están molestando al paciente, sino también si hay alguna enfermedad (física o mental).



Finalmente, tenemos que resaltar que, contrariamente a una sesión psicoterapéutica en la que predomina la responsabilidad de cura del paciente, una sesión con un *nyamusoro* termina con una receta que debe ser cumplida. El no cumplimiento de ésta y de las exigencias del espíritu puede traer otros problemas al paciente y/o a su familia, y el problema puede regresar y atormentar a la familia por generaciones y generaciones. Por lo tanto, los síntomas están en el paciente pero las repercusiones de sus actos abarcan a su familia.

Bibliografía

Bóia Júnior, E. (2014). Reflexiones sobre a saúde mental em Mocambique. In B. Júnior, N. Mahumana, & J. de Jesus, *O que é saúde Mental* (pp. 13-37). Maputo.

Cabral, I. (2006). Digerir o passado: rituais de purificação e reintegração social de crianças-soldado no sul de Mocambique. *Antropologia Portuguesa*, 133-156.

Granjo, P. (2007). Limpeza ritual e reintegração pos-guerra em Mocambique. *Análise Social*, XLII (182), 123-144.

Granjo, P. (2009). Saúde e Doença em Mocambique. *Saúde Soc.*, 18 (4), 567-581.

Honwana, A. M. (2002). *Espíritos Vivos, Tradições Modernas: possessão de espíritos e reintegração social pos-guerra no sul de Mocambique*. (Promedia, Ed.) Maputo: Promedia.

Mahumana, N. (2014). Representação de saúde/doença (mental) da medicina tradicional. In B.

Júnior, N. Mahumana, & J. de Jesus, *O que é saúde mental?* (pp. 37-77). Maputo: Escolar Editora.

Moro, M. R. (2015). Psiquiatria transcultural da migração. *Psicologia USP*, 26 (2), 186-192.

Serra, C. (2014). Introdução: universo de sentidos múltiplos. In B. Júnior, N. Mahumana, & J. de Jesus, *O que é saúde mental?* (pp. 07-11). Maputo: Editora Escolar.

Repetto, E. (2001/2002). Cross-cultural counseling: problems and prospects. *Orientación y Sociedad*, 3, 01-17.

Entidades promotoras:

erain
centro psikoterapia humanista guinea



 **Zimentarri**

“Yo hago mis cosas y tú haces las tuyas.
En muchas de las cosas que hago, tú tienes mucho que
ver,
y en muchas de tus cosas yo he contribuido.
Yo puedo ser yo contigo mientras tú puedas ser tú
conmigo.
Yo seré yo mientras tú seas tú;
Y aunque por casualidad nos hayamos encontrado,
continuemos juntos o separados,
nuestra vida nunca volverá a ser la misma ya que nuestro
encuentro nos habrá enriquecido”

(C. Vázquez Bandín) **Bandín**

www.zimentarri.org

www.erain.eu

www.aptgd.org

