

TEORÍAS Y MÉTODOS - HUMANISMO

Laura Estrada

EJE 4

Propongamos

Introducción	3
Modelos terapéuticos	4
Psicoterapia <i>Gestalt</i>	7
Técnicas	12
Aplicaciones	13
Terapia de grupo desde la <i>Gestalt</i>	14
Logoterapia	15
Técnicas	16
Aplicaciones	17
Formulación de caso	18
Bibliografía	22

Modelos terapéuticos



Dentro del enfoque humanista-existencial, se cuenta con tres grandes modelos terapéuticos que son la Terapia no directiva o centrada en la persona de Carl Rogers, la psicoterapia *Gestalt* de Fritz y Laura Perls, y la Logoterapia de Viktor Frankl. De ahí se desprenden hoy en día una amplia gama de propuestas de intervención que gracias a autores contemporáneos que han desarrollado con mayor profundidad las propuestas de los pioneros, el enfoque cuenta con una gran variedad de recursos no solo en métodos de intervención sino de investigación rigurosa, tanto a nivel cualitativo como cuantitativo.

En el eje 2 se trabajaron algunas de las aplicaciones del enfoque centrado en la persona, como en el campo educativo como en el *counseling* laboral, razón por la cual en este eje se abordarán las aplicaciones para **trabajo con grupos**, a la que Rogers denominó **Terapia centrada en el grupo**.



Terapia de grupo

Tratamiento contemporáneo de numerosos pacientes (de 6 a 12) a cargo de uno o más psicoterapeutas (Consuegra, 2010).

En primera instancia, de acuerdo con Artiles, Martín, Kappel, Poliak, Rebagliati y Sánchez (1995), es necesario aclarar que este tipo de grupos se ofrecen para personas “normales”, entendiendo esta categoría como un estado, no una condición, es decir, que los problemas que presentan no son incapacitantes, pero como todo ser humano experimenta confusión, dificultades de interacción, temores, sensación de fracaso, soledad, temáticas de individualismo y autodesvanecimiento, entre otros. Los espacios de la terapia centrada en el grupo trabajan sobre el tipo de problemáticas anteriormente mencionadas a partir de la confianza mutua entre los miembros del grupo, construyendo redes de apoyo que aportan al crecimiento personal y grupal. En estos espacios el terapeuta tiene contacto con cada miembro del grupo y ofrece un espacio terapéutico basado en la confianza, la responsabilidad, el ejercicio de la libertad, el riesgo y la honestidad, pues de esta manera se favorece la posibilidad de establecer un encuentro con el otro, sin perderme en él, es decir, conservando mi identidad sin fundirme en el medio.



Figura 1.
Fuente:shutterstock/637882639



Según lo planteado por los autores, lo ideal es que el grupo se componga alrededor de seis personas, aunque esto puede variar, pero un grupo pequeño que se reúna con una frecuencia de dos veces por semana permite fluidez en el ritmo del proceso. Cada sesión debe tener un comienzo claro y un cierre adecuado para cada tema, y es premisa respetar a cada persona, aunque no se encuentre de acuerdo con lo conversado en el grupo, de ahí surge el respeto por la individualidad y la diferencia. Lo que se ha observado es que las actitudes positivas aumentan con cada sesión, tanto las que se tienen hacia sí mismos como las que se expresan hacia otros (Artiles, et ál, 1995). Es responsabilidad del terapeuta ser congruente con sus sentimientos y reacciones ante el grupo pues es natural que al inicio de los encuentros exista miedo ante el autoexamen y el rechazo, pero vencer dicho miedo es un proceso que se da gradualmente pues el espacio promueve la aceptación del otro y de lo que expresan los demás.

Tanto el terapeuta como los otros miembros ayudan a “darse cuenta”, de tal manera que se pueden resignificar experiencias y problemáticas, entonces se trabaja una dinámica de ayuda y de dejarse ayudar. El terapeuta transmite al grupo las condiciones necesarias y suficientes propuestas por Rogers (1996), no de manera verbal sino con su forma de ser para hacerlos comprender. Es condición importante que los grupos no sean homogéneos y mucho menos debe asistir nadie que se encuentre obligado, pues recordemos de la libertad responsable es una de las premisas.

Existe una diferencia entre la Terapia centrada en el grupo y los grupos de encuentro rogerianos, pues en los primeros participan personas que desean solucionar un problema o trabajar sobre una patología no incapacitante por lo que ahí el terapeuta asume un rol de facilitador; por su parte en los grupos de encuentro rogerianos las personas asisten motivadas por un deseo de alcanzar mayor autoconocimiento, por lo que no existe necesariamente el rol del facilitador, pues todos aportan al crecimiento grupal y por lo tanto individual (Artiles, et ál, 1995).

Psicoterapia Gestalt

Es momento de pasar a estudiar la psicoterapia *Gestalt*, para lo que resulta necesario conocer la propuesta teórica desarrollada por los esposos Fritz y Laura Perls, así como las técnicas y sus aplicaciones.



Figura 2.

Fuente: <http://gestaltnsk1.narod.ru/photos.htm>,
Dominio público, <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=10601963>

Los fundadores de la psicoterapia *Gestalt* fueron Friedrich Salomon Perls (1893-1970), mejor conocido como Fritz Perls, y su esposa Laura Perls (1905-1990) quienes escribieron los cimientos del modelo, aunque todas las publicaciones se hayan hecho sin mencionar a la mujer, es de resaltar que su papel fue fundamental para la consolidación de dicha psicoterapia. Los Perls tuvieron contacto cercano con Kurt Goldstein, Karen Horney y Erick Fromm, cuyas propuestas los influenciaron de manera importante, así como la filosofía existencial (Woldt y Toman, 2007).

Es necesario aclarar la diferencia entre la psicología *Gestalt* y la psicoterapia *Gestalt*, pues, aunque se relacionan son conceptos diferentes. **La psicología Gestalt** es la teoría alemana que formuló las leyes de la percepción, cuyos representantes fueron Kohler, Kofka y Wertheimer, como se explicó anteriormente, y que sirvió de base para que Fritz y Laura Perls propusieran la **psicoterapia Gestalt**, que implica la aplicación de dichas leyes al contexto terapéutico, es decir, la diferencia radica en que la primera es una escuela psicológica y la segunda un modelo terapéutico.



Terapia gestáltica

Terapia que tiene como objetivo primordial el crecimiento de la persona y hacer que logre desarrollar sus propias potencialidades. El trabajo que se realiza en terapia gestáltica trasciende los límites del consultorio o de los diferentes lugares donde se realice; es una filosofía de vida que se aprende y se aplica en la vida cotidiana, permitiendo a la persona vivir de un modo más sensible, directo y verdadero. Dentro del proceso terapéutico no sólo se apunta a lo que dice o piensa el paciente, sino que se tiene en cuenta también lo que este hace en sesión. La mayoría de las veces el verdadero "mensaje" se descubre por medio de las acciones (gestos, movimientos, miradas, posturas, etc.). La terapia gestáltica es efectiva y está directamente recomendada en aquellos casos en que alguien sienta que tiene dificultades para permanecer en el presente, y para aquellos que, sabiendo que disponen de un bagaje interno importante para valerse por sí mismos, viven apoyándose en los demás. Los tres principios de la terapia Gestalt son: 1) Valoración de la actualidad: lo temporal, lo espacial, y lo material. El aquí y ahora es la condición situacional de la terapia; se intenta evitar todo lo que no está o no se desarrolla en el presente; significa maduración y crecimiento. Se pretende que el sujeto no se refugie en el pasado; 2) Valoración de la conciencia y aceptación de la experiencia, trascendiendo los discursos intelectuales y las interpretaciones; y 3) Valoración de la responsabilidad o integridad. Cada uno es responsable de su conducta, bien sea ésta el deprimirse, enloquecer o incluso suicidarse (Consuegra, 2010).

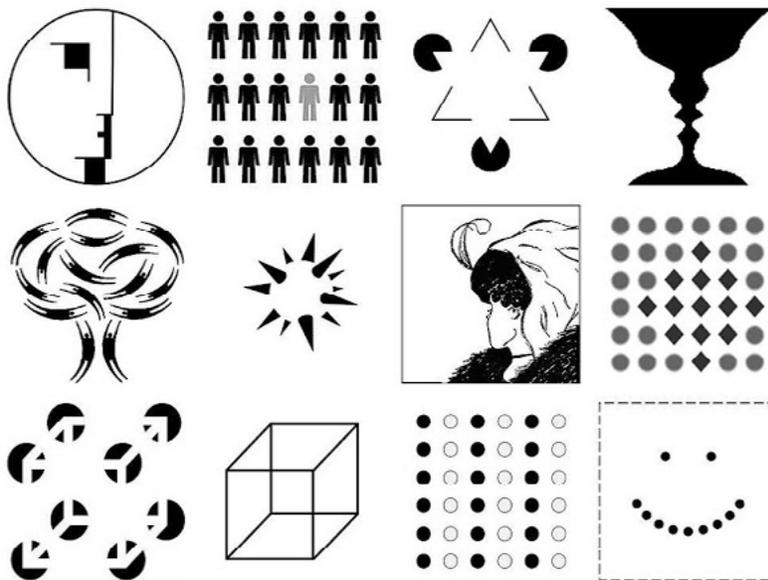


Figura 3.
Fuente: de Impronta - Trabajo propio, CC BY-SA 3.0, <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=27561766>

La palabra *Gestalt* se traduce como “figura” o “totalidad”, haciendo alusión al holismo y al principio que afirma que el todo es más que la suma de sus partes. Según Cuéllar y Gallego (2003) el objetivo de la terapia *Gestalt* es generar crisis a partir de la toma de consciencia, es decir, se promueve el darse cuenta en cada persona, pues desde ahí se inicia la movilización de la misma hacia la solución, de manera que la persona asuma la propia responsabilidad ante su vida. En terapia no se resuelven los problemas, sino que se evidencian, ya que se generan crisis a través de la toma de conciencia para abrir una *Gestalt*, haciéndola presente para trabajar en el proceso de cierre de ciclos. La salud desde esta perspectiva se relaciona con la posibilidad de abrir y cerrar *Gestalt* en el presente (aquí y ahora), pues en la medida que se hagan adecuados cierres de ciclos se podrán abrir otros nuevos de manera sólida y fuerte, pero si se dejan asuntos inconclusos las nuevas figuras o ciclos (*Gestalt* o necesidad) que se abren serán débiles y frágiles. Esto se puede entender claramente si lo asociamos por ejemplo a relaciones de pareja. Lo saludable es funcionar holísticamente, desarrollando todas las capacidades para ser lo que somos, logrando tener nuestra conducta integrada. Implica Ser sinceros y auténticos, saber lo que necesitamos, mantenernos en contacto con lo que es importante para nosotros desde el aquí y el ahora, es decir, implica estar conscientes.

Según Woldt y Toman (2007) este modelo cuenta con varios principios teóricos, que cobran vital importancia en los procesos terapéuticos, dichos principios se describen a continuación:

- Holismo: totalidad.
- Figura-Fondo: hace referencia a la aparición de figuras sobre fondos, pues hacia donde dirigimos la atención es aquello que se denomina figura, dejando de fondo el resto. En terapia las necesidades son figuras que cuando se resuelven se pueden cerrar para dar espacio a que otra cosa o situación pase a ser figura.
- Aquí y ahora: se trabaja el momento presente sin negar la historia, a lo que se llega a través de preguntarse el *cómo* y el *qué*.
- Autoconciencia: el *darse cuenta* que sucede en el presente y que en los procesos terapéuticos puede enfocarse.
- Confrontación: es tanto una técnica como uno de los principios más importantes ya que se da cuando se evidencian los problemas, por eso se genera crisis.
- Encuentro terapéutico: se trabaja partiendo de las mismas condiciones que plantea Rogers.
- Autorregulación del organismo: tiene que ver con la homeostasis o la tendencia innata del organismo a buscar el equilibrio. En este principio se observa la influencia que ejerce Kurt Goldstein con su propuesta de la Teoría organísmica.

- Contacto: hace referencia a la calidad de relación que hacemos tanto con el entorno como con nosotros mismos e implica un darse cuenta sensorial, unido con una conducta motora.
- Polaridades: extremos opuestos de identificación ante los que en terapia se toma conciencia para integrar.

- Indiferencia creadora: punto cero en el que no se tiene ninguna necesidad, se conoce también como vacío fértil y es derivado de la influencia del **Budismo Zen**. Una *Gestalt* se abre con una necesidad y se cierra con la satisfacción, dejando paso a la indiferencia creadora o punto cero.



Zen

Variedad del budismo meditativo que procura ayudar al individuo a alcanzar un estado de iluminación caracterizado por la experiencia directa de la naturaleza genuina de la realidad, sin la intermediación de abstracciones, palabras, creencias, conceptos o dualismos (Consuegra, 2010).

- Darse cuenta: parte de que no es posible atender dos cosas de manera simultánea con igual grado de atención, tiene que ver con tomar conciencia de los actos, sentimientos, pensamientos y sensaciones del propio cuerpo. La ausencia del darse cuenta se relaciona con la evitación.

El rol de terapeuta es de facilitador que evita que la persona no se pierda de la conciencia y que no se pierda del presente. En terapia este plantea situaciones, pero es el consultante quien las vive y experimenta internamente.

Para comprender mejor esta perspectiva se debe conocer el ciclo de la experiencia, que muestra desde el momento anterior al que se forma una necesidad hasta su resolución. De acuerdo con Woldt y Toman (2007) este ciclo representa un esquema de la organización ideal que sirve de orientación al terapeuta para identificar hacia donde debe trabajar.

Lo que se observa en la imagen en letras de color negro, se refiere a las formas de hacer contacto en sus diferentes momentos, mientras lo que se encuentra en letras de color azul indica las diferentes resistencias que se presentan cuando se pierde la conciencia.

La experiencia empieza donde se encuentra el número 1 y finaliza en el 8, los primeros 4 se dan cuando el organismo aún no se ha relacionado con el medio, pues la movilización de la energía implica la planeación que hacemos para actuar frente a alguna situación, aunque no necesariamente incluye la acción. Del número 5 al 8, se encuentra que el organismo actúa sobre el entorno.



Figura 4.

Fuente: https://static.wixstatic.com/media/5e58e3_e2f4af98ee244bd1b97d45f4eb46de5b~mv2.png/v1/fill/w_290,h_285,al_c,usm_0.66_1.00_0.01/5e58e3_e2f4af98ee244bd1b97d45f4eb46de5b~mv2.png

Para poner un ejemplo sencillo pensemos en una necesidad básica como la alimentación. El reposo ocurre cuando no tengo ninguna necesidad, la sensación es cuando empieza mi cuerpo a manifestarse, por ejemplo, a través de la sensación en el estómago, la formación de la figura es cuando me doy cuenta que lo que tengo es hambre y no otra cosa, y la movilización de la energía implica la planeación que hago, por ejemplo, cuando decido hacia donde me voy a dirigir y qué tipo de comida voy a pedir, pero esto no implica que me haya ni siquiera parado, pues todo ocurre internamente. La acción sucede cuando me paro de mi silla y me dirijo hacia el lugar, el precontacto puede ser cuando veo el alimento que deseo, lo pido y pago por él, el contacto es cuando realmente estoy comiendo (satisfaciendo mi necesidad), el postcontacto puede ser la sensación de saciedad y satisfacción donde por un instante no tengo ninguna otra necesidad, hasta que surja otra nueva y el ciclo comience nuevamente.

Por su parte, las **resistencias** ocurren cuando existe algún bloqueo en algún punto del ciclo. Woldt y Toman (2007) definen la *retención* y la *fijación* como estar centrado en una idea que no permite ni cerrar ni abrir *Gestalt*, la *desensibilización* como negar el contacto con el cuerpo; la *proyección* sucede cuando ponemos en otros lo que es nuestro, la *introyección* es hacer propios los pensamientos, ideas sentimientos y valores de otros como cuando se interioriza el “deber ser” impuesto por algún mandato externo. Por su parte la *retroflexión* se da cuando me hago a mí mismo lo que me gustaría hacer a otros, mientras que la *deflexión* o *profflexión* es lo opuesto, es decir, hacerle a otro lo que me gustaría que me hicieran. Por último, la *confluencia* implica fundirme con el otro o con el medio.

Lo anterior permite que en terapia se identifique desde qué punto la persona ha dejado abierta alguna *Gestalt* para desde ahí empezar a trabajar favoreciendo la movilización que permita su cierre.

Técnicas

La psicoterapia *Gestalt* usa diversas técnicas para lograr su objetivo, entre ellas se encuentra una de las más populares llamada la **silla vacía** o **caliente**, que a partir de un diálogo donde se asumen roles se invita a la persona a hacer contacto con personas no presentes, partes de su cuerpo, síntomas o polaridades de su propio ser, generando un diálogo que movilice al consultante permitiéndole experimentar el ciclo de la experiencia para favorecer el cierre. Esta técnica es bastante útil para trabajar duelos no resueltos, pero requiere gran entrenamiento para su aplicación pues tiene como contraindicación la aplicación a personas con antecedentes psicóticos. La **confrontación**, además de ser un principio para el modelo terapéutico es una técnica frecuentemente usada, que va de la mano con la **devolución**, que implica devolverle a la otra persona lo que el terapeuta percibe o piensa a manera de retroalimentación, y la **exageración**, que busca que el consultante le otorgue una adecuada dimensión a su experiencia. Otra técnica importante para la psicoterapia *Gestalt* es la **fantasía dirigida**, que usa la imaginación para llevar a la persona a hacer contacto e integrar su zona interna (1,2,3 y 4) con su zona externa (5,6,7 y 8) es decir, con la acción, aunque también requiere entrenamiento y capacitación pues cuenta con la misma contraindicación de la silla vacía (Castanedo, 2002).



Video

Se sugiere ver la videocápsula donde Perls realiza una entrevista a una paciente.

Sesión de psicoterapia Gestalt con Fritz Perls

<https://youtu.be/KIT3nH3NGtQ>

Aplicaciones

Una de las aplicaciones más interesantes de la psicoterapia *Gestalt* se encuentra en el campo de la **terapia con niños a través del juego**, donde el rol del terapeuta es de facilitador del crecimiento, creando una atmósfera caracterizada por la aceptación, la empatía, la cordialidad y la seguridad, que le ofrece al niño la posibilidad de ser el mismo y tomar conciencia de su individualidad. El adulto se debe mostrar sensible y receptivo, ya que el entendimiento facilita la expresión del niño, quien dirige el juego.

Según Cornejo (2001), es función del terapeuta participar y establecer límites brindando información clara sobre la duración, frecuencia y permisos del espacio. El juego permite poner a prueba la realidad y que el niño exprese simbólicamente sus necesidades por lo que debe existir una atmósfera de confidencialidad y tolerancia mutua; para esto el terapeuta se debe ubicar en el mismo plano físico del niño (cara a cara) y el juego se puede hacer tanto en el consultorio como en espacios abiertos. El éxito de la terapia bajo estas condiciones ocurre, aunque no hayan participado los padres, pero cuando estos se involucran los resultados y alcances se potencian, favoreciendo la empatía y la responsabilidad en la familia.



Figura 5.

Fuente: shutterstock/610856345

Terapia de grupo desde la Gestalt

Para Castanedo (2002), los grupos de encuentro son donde se establecen relaciones humanas adecuadas que permitan vivenciar factores de comunicación, responsabilidad, honestidad y toma de consciencia, entre otros. Este espacio da especial importancia a la expresión de emociones, enfatizando en el principio del aquí y el ahora, haciendo que cada persona sea responsable de su conducta y de su existencia. El objetivo es desenmascarse ante los demás, tener la posibilidad de revivir situaciones, experimentar y expresar emociones. Cuenta con diversas reglas que lo rigen como asumir la responsabilidad desde el aquí y el ahora, no interpretar, prestar atención al cuerpo, respetar los turnos para hablar, estar dispuesto a la discusión, respetar al otro en su totalidad sin juzgar. En el espacio rige el principio de confidencialidad, se debe hablar directamente mirando a los ojos pues tiene en cuenta el modo de escuchar y la forma de hacer afirmaciones, por ejemplo, no se permite que el participante hable de "uno cree que las personas..." Sino responsabilizarse implica hablar en primera persona "Yo creo que las personas...". Estos grupos pueden tener fines terapéuticos, formativos o de crecimiento y es común que se trabaja la conciencia corporal con ejercicios que utilizan lenguajes alternativos (psicodrama, movimientos, arte, teatro, entre otros).



Figura 6.
Fuente: shutterstock/594537809

Logoterapia

En el eje anterior se abordó la definición de sentido de vida, se trabajaron los pilares básicos del modelo y los caminos para encontrar sentido, sin embargo, para poder profundizar en las técnicas que emplea la Logoterapia es necesario estudiar los recursos propios de la dimensión noológica propuestos por Frankl (2003), que son los fenómenos específicamente humanos que se manifiestan en la existencia, a los que llamó autodistanciamiento y autotrascendencia, pues los procesos terapéuticos y las técnicas usadas desde esta perspectiva se orientan a movilizar y desplegar estas capacidades o recursos.

El **autodistanciamiento** hace referencia a la posibilidad que tenemos de alejarnos de nosotros mismos, es decir, de ir más allá de las dimensiones físicas y psíquicas para acercarnos más a lo espiritual, por ejemplo, para adoptar una postura que le permita a una persona ser protagonista de un tratamiento y no víctima de una enfermedad. Esta capacidad de autodistanciamiento es la posibilidad de “monitorear y controlar los propios procesos emotivo-cognitivos” (Martínez, 2007, p. 31), lo que implica que no solo le permite a la persona tomar una postura frente a lo que sucede en su mundo exterior sino también frente a sí mismo. Postura a partir de la cual se abre la puerta a la posibilidad de cambio, pues para la Logoterapia los determinismos se convierten en justificaciones o excusas para no asumirse.

Autores contemporáneos han desarrollado aún más la propuesta de Frankl definiendo los componentes específicos del autodistanciamiento, que denominaron como la **autocomprensión** o autoconocimiento derivado de la distancia de sí mismo, la **autorregulación** o posibilidad de oponerse a los mandatos instintivos, heredados o medioambientales, y la **autoproyección** que permite proyectarse a futuro de una manera esperanzadora (Martínez, 2011).

Por su parte, la **autotrascendencia** es la capacidad espiritual que nos permite sobrepornos y superar las condiciones externas, es decir, ir más allá de nosotros orientándonos hacia una causa externa. En palabras de Frankl:

”

El primordial hecho antropológico humano es estar dirigido o apuntando hacia algo o alguien distinto de uno mismo: hacia un sentido que cumplir u otro ser humano que encontrar, una causa a la cual servir o una causa a la cual amar. Tan solo en la medida en que alguien vive esa autotrascendencia de la existencia humana, es auténticamente humano (1994, p. 36).

Según la anterior descripción se puede deducir cómo la autotrascendencia y el sentido de vida están estrechamente relacionadas. Una de las formas cómo se puede evidenciar este recurso es a través del encuentro que surge de la relación Yo-Tú propuesta por Buber, entendido como una relación de coexistencia abierta al sentido y orientada hacia el crecimiento. En los contextos de terapia clínica resulta fundamental movilizar esta capacidad, pues si el psicólogo favorece que el consultante se sitúe por encima de sus problemáticas e incluso por encima de sí, para dejarse tocar por el sentido, este logrará ver y tomar su fortaleza, aunque se encuentre escondida, de tal manera que la mayor parte de sus problemas resultan banales si se descubre un sentido a la vida (Lukas, 2003).

Específicamente, la autotrascendencia también se compone de unos recursos específicos dentro de los que se encuentran la diferenciación, la afectación y la entrega. La diferenciación se refiere a la capacidad de reconocer a otro ser humano como un ser diferente y legítimo, con sus propios pensamientos, sentimientos y emociones, que son igualmente válidos, la afectación ocurre cuando podemos resonar afectivamente con lo que le sucede al otro, dejándose tocar por lo que percibe sin perderse en el otro, y la entrega es la posibilidad de trascender, donarse o dirigirse hacia una persona, misión o tarea, aunque para que esta última se manifieste es necesario que las dos anteriores se expresen (Martínez, Díaz y Jaimes, 2010).

Teniendo claridad frente a los recursos que se pretende movilizar y potenciar en terapia podemos pasar a estudiar las diferentes técnicas que se manejan desde este modelo.

Técnicas

De acuerdo con Frankl (2004), la intención paradójica propone aceptar lo que más se teme, pues de esa manera se lleva a la consciencia bajando los niveles de ansiedad. Esta técnica tiene contraindicaciones que es importante conocer, pues no se puede usar por ejemplo en personas que sufran de depresión puesto que emplea la ironía y el humor como herramientas. Esta técnica invita al individuo a reírse de sí mismo, por eso para poder usarla se debe conocer muy bien a la persona, para evitar hacer latrogenia. Esta técnica resulta muy efectiva para tratar personas que sufren de fobias, atraviesan situaciones obsesivo-compulsivas y cuando se presenta ansiedad anticipatoria; pero su aplicación requiere un estudio profundo y entrenamiento previo.

Otra de las técnicas propuestas por Frankl (2004), es la derreflexión, que consiste en desviar la atención hacia algo que genere sentido. Es frecuentemente usada para alejar a la persona de la hiperreflexión, que ocurre cuando se piensa demasiado en el problema, el síntoma o cuando el pensamiento se fija en algo malo; o también efectiva cuando hay hiperintención, que se define como la excesiva atención, intención o conciencia de algo, que indica un proceder desviado de lo que es la naturaleza humana (Sáenz', et al, 2009). Tanto la hiperintención como la hiperreflexión son los principales obstáculos que impiden al ser humano tomar distancia de sí mismo y encontrar sentido.

Por su parte, la modulación de actitudes es una técnica que busca la aceptación de situaciones dolorosas inevitables, que no se pueden cambiar, por ejemplo, la muerte de un ser querido, pues aceptando la situación se puede modificar la actitud hacia una versión positiva que sea más favorable para la persona (Lukas, 2003).

De igual manera el **diálogo socrático** es ampliamente utilizado en la psicoterapia, tanto en la fase de evaluación como en la intervención, pues es una herramienta que a través de preguntas ingenuas busca confrontar a la persona y permitir que ellas mismas lleguen a su propio significado (Martínez, 2012). Para esto el terapeuta asume una postura ingenua, como si no supiera, para que sea el consultante quien se dé cuenta y tome conciencia de la dimensión de su sentir.

Aplicaciones

La Logoterapia tiene hoy en día bastantes aplicaciones, por ejemplo, se destaca tanto el trabajo como los resultados en el campo del tratamiento en adicciones, por lo que abordaremos algunas generalidades sobre la Logoterapia de grupo.



Figura 7.
Fuente: shutterstock/47641933

Los espacios de trabajo grupal surgen a partir de la importancia de las relaciones sociales y la vivencia con los otros, para promover la cultura del encuentro existencial que permita comprometerse con uno mismo y con los demás para favorecer procesos de apoyo mutuo. Los grupos tratan proceso y problemas emocionales, dirigiéndose hacia el descubrimiento del sentido de vida.

Según Martínez (2003), existen tres tipos de Logoterapia de grupo: la estructurada, la semiestructurada y la abierta. La abierta se desarrolla a partir de la vivencia de cada grupo durante la sesión, como no cuenta con momentos preestablecidos siempre varía de una sesión a otra. Este espacio requiere de una alta capacidad creativa por parte del terapeuta y utiliza recursos como la biblioterapia (cuentos, poesías, narraciones, libros, frases para analizar), ensoñación (utiliza la imaginación para cambiar actitudes), logoacción (usa mensajes para cambiar actitudes) y la reestructuración humorística cognitiva (donde se transforman las creencias que no permiten a la persona ser libre).

Dentro de la **Logoterapia de grupo semiestructurada** se encuentran los grupos de cuentería, que buscan que la persona asuma la responsabilidad de su vida, grupos de derreflexión, orientados a disminuir la hiperreflexión, y grupos de suprasentido, que buscan mejorar la relación con la dimensión trascendente.

Por su parte los **grupos estructurados** cuentan con actividades organizadas, objetivos claros y sesiones preestablecidas, así como límites y normas. Dentro de estos se encuentran la red existencial, que ayuda a buscar el sentido de la vida y del sufrimiento a partir del análisis de cuentos, canciones y frases. Maneja un lema que afirma "este grupo no da respuestas, sino que ayuda a que tu des respuestas" (Martínez, 2003) por lo que el rol del facilitador es pasivo, silencioso, reflexivo, pues no cuestiona.

Formulación de caso

Para finalizar el módulo, vale la pena conocer la estructura bajo la cual se realiza una adecuada formulación de caso desde el enfoque, pues esta además de permitir una adecuada evaluación favorece una óptima planeación y proyección clara del tratamiento de intervención.

Según Martínez (2011), para realizar la historia clínica de un consultante es importante incluir los datos personales que se encuentran a continuación:

- Nombre:
- Número de historia clínica:
- Escolaridad:
- Edad:
- Actividad actual:
- Dirección residencia:
- Fecha de inicio del proceso:
- Fecha de culminación del proceso:
- Terapeuta responsable:
- Motivo de consulta: en palabras textuales según lo reportado.
- Evaluación del estado mental: orientación autopsíquica y alopsíquica (atención, percepción, memoria, juicio, raciocinio, lenguaje...).
- Debilidades de la historia: en este apartado se registran las vivencias que han marcado la biografía del consultante, su contexto de desarrollo y los síntomas que ha presentado a lo largo de la historia.
- Dificultades actuales: se describen las problemáticas y/o síntomas que lo afectan en el aquí y el ahora.
- Evaluación multiaxial: se realiza la evaluación por ejes según el DSM V
- Evaluación por áreas: se incluye la valoración de aspectos como la salud, el descanso, el trabajo, la esfera social y afectiva.
- Estrategias de afrontamiento: se describen las conductas o respuestas usadas hasta el momento como intentos para dar solución a las dificultades.
- Diagnóstico alterno: se describen los recursos y fortalezas con las que cuenta la persona, así como vivencias o experiencias de su historia que han marcado de manera positiva y que permiten al terapeuta orientar el descubrimiento y desarrollo de sentido.
- Iatrogenia o hiperreflexión: se registra si ha tenido procesos psicológicos previos y cómo ha sido esas experiencias para la persona.

- Autorreferencia: espacio donde el terapeuta describe su sentir y pensar frente al proceso y al consultante. Este ejercicio favorece el autodistanciamiento y permite diferenciar aspectos propios de lo que pertenece a la persona para evitar la proyección.
- Diagnóstico integrativo: se escribe un párrafo donde se integran los aspectos más relevantes de toda la información anteriormente registrada para tener un concepto cualitativo sobre quien consulta, así como elementos a tener en cuenta para proyectar el proceso.
- Plan de tratamiento: se establecen objetivos a corto, mediano y largo plazo, especificando aspectos específicos a trabajar y técnicas a utilizar, sin embargo, este es susceptible de cambio o modificaciones según la forma cómo se vaya desarrollando el proceso y lo que surja de él.

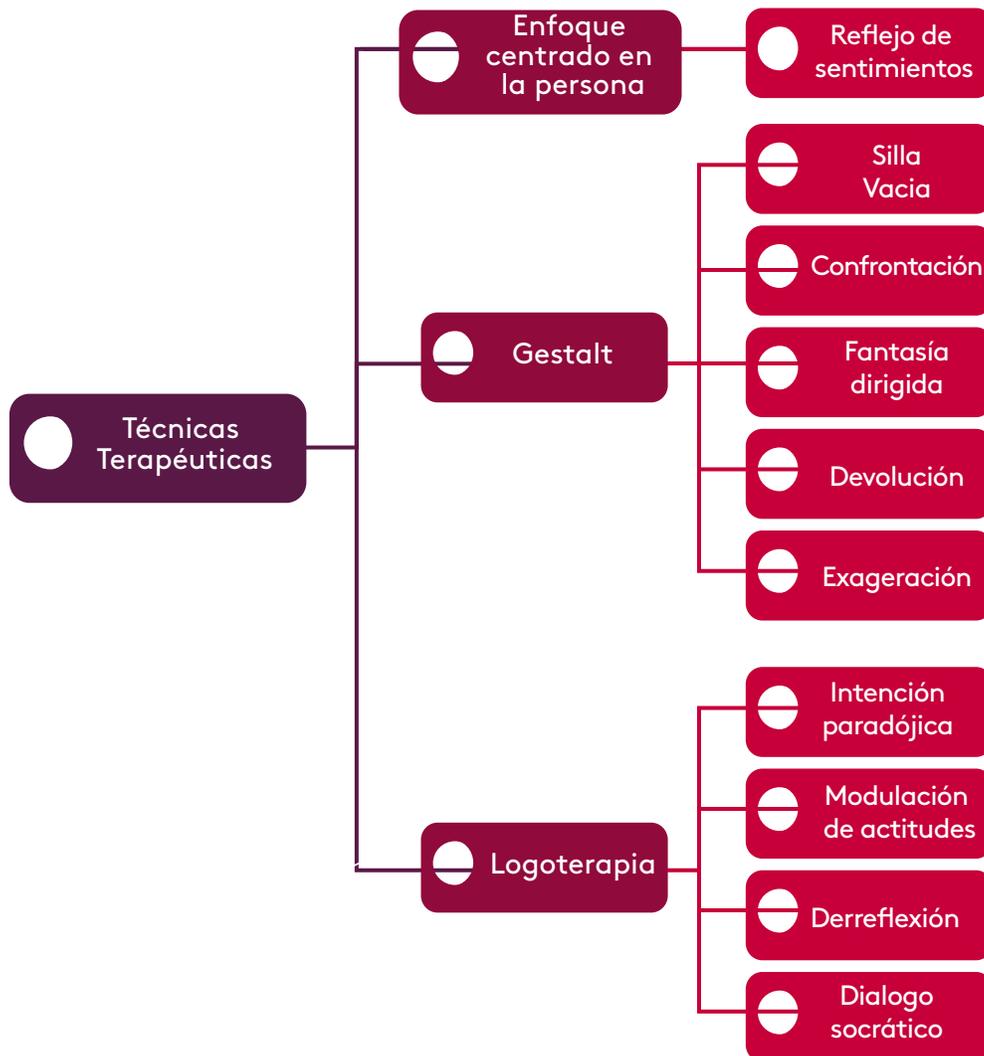


Figura 8.
Fuente: propia



Video

Esta formulación se va construyendo durante toda la fase de evaluación y para profundizar en el tema y tener mayores elementos se sugiere ver la videocápsula. Adicional, en cada sesión se debe registrar la siguiente información:

Saludo curso diagnóstico y formulación de caso

https://youtu.be/v2jkhWz_tw

- Fecha:
- Sesión #:
- Autodescripción del consultante: en sus propias palabras.
- Descripción del terapeuta: según su concepto clínico.
- Revisión de tareas: seguimiento.
- Tareas propuestas: para trabajar en casa.
- Elementos a tener en cuenta: aspectos destacados a tener en cuenta, o aspectos a cuidar.
- Autorreferencia: descripción del sentir y pensar del terapeuta con relación a la sesión y al consultante.

Con todos los elementos vistos en este módulo se tiene un panorama general de cómo se trabaja desde el enfoque humanista-existencial, pero vale la pena aclarar que cada modelo cuenta con muchos más elementos y detalles por lo que se invita a profundizar en aquel o aquellos que hayan sido del interés del estudiante. Se recomienda la lectura complementaria para conocer un ejemplo de prueba validada para población colombiana.



Lectura recomendada

Desarrollo y estructura de la escala dimensional del sentido de vida

Efrén Martínez Ortiz, Ángela María Trujillo, Juan Pablo Díaz Del Castillo y Jesús Jaimes Osma



Para finalizar el módulo se invita a realizar el taller grupal que busca proponer un programa de intervención desde el enfoque.

- Artiles, M., Martín, O., Kappel, J., Poliak, J., Rebagliati, P., y Sánchez, A. (1995) *Psicología humanista aportes y orientaciones*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Docencia.
- Castanedo, C. (2002). *Terapia Gestalt. Enfoque centrado en el aquí y el ahora*. Barcelona, España: Editorial Herder.
- Cuellar, L. y Gallego, M. (2003). *Soy persona. Una mirada desde la integración del Self*. Bogotá, Colombia: Editorial Dinap.
- Consuegra, N. (2010). *Diccionario de psicología*. Bogotá, Colombia: Ecoe Ediciones.
- Cornejo, L. (2001). *Manual de terapia infantil gestáltica*. Bilbao, España: Editorial Desclée de Brouwer.
- Frankl, V. (2003). *Psicoterapia y humanismo*. México: FCE.
- Frankl, V. (2004). *El hombre en busca del sentido*. Barcelona, España: Herder.
- Frankl, V. (2007). *Fundamentos y aplicaciones de la Logoterapia*. Buenos Aires, Argentina: San Pablo.
- Lukas, E. (2003). *Logoterapia. La búsqueda de sentido*. Barcelona, España: Paidós.
- Martínez, E. (2003). *Acción y elección. Logoterapia de grupo y una visión de las drogodependencias*. Bogotá, Colombia: Colectivo Aquí y Ahora.
- Martínez, E. (2007). *Psicoterapia y sentido de vida: psicología clínica de orientación logoterapéutica*. Bogotá, Colombia: Herder.
- Martínez, E. (2011). *Los modos de ser inauténticos*. Bogotá, Colombia: Editorial Manual Moderno.
- Martínez, E. (2012). *El diálogo socrático en la psicoterapia*. Bogotá, Colombia: Ediciones SAPS.
- Martínez, E., Díaz, J. y Jaimes, J. (2010) Validación de la prueba "Escala De recursos psicológicos aquí y ahora" para personas mayores de 15 Años. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 3, 257-272.
- Rogers, C. (1996). *El proceso de convertirse en persona*. Barcelona, España: Editorial Paidós.
- Sáenz, S., et. ál. (2009). *Logoterapia en acción: aplicaciones prácticas*. Buenos Aires, Argentina: San Pablo.
- Woldt, A. y Toman, S. (2007). *Terapia Gestalt. Historia, teoría y práctica*. México Editorial Manual Moderno.