



Programa de Atención/Acompañamiento Gestáltico para Mujeres con Ansiedad

Cureño Romo Elizabeth

Resumen

La ansiedad es un padecimiento que presenta un alto nivel de prevalencia tanto a nivel internacional como nacional, aunado a ello es un trastorno que impacta a las personas de forma repentina, intensa, duradera y perturbadora, provocando deterioro en diferentes áreas de desarrollo: personal, laboral/académica y relaciones interpersonales, afecta a la persona en todo su ser con síntomas físicos, emocionales, y cognitivos, por ello, el enfoque Gestalt resulta idóneo ya que concibe al ser humano de manera integral. Se realizó una investigación tanto teórica como metodológica con el objetivo de elaborar un Programa de Atención/Acompañamiento Gestalt para Mujeres con Trastorno de ansiedad generalizada o bien que presenten un nivel de ansiedad clínicamente significativo o extremo según las categorías descriptivas de la Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos (AMAS-A). La base del programa y ejercicios están centrados en algunos principios básicos de la Psicoterapia Gestalt como el principio de actualidad, darse cuenta, autoregulación orgánica, ciclo de contacto-retirada, mecanismos neuróticos, teoría de campo y la teoría paradójica del cambio, así mismo, se integraron técnicas expresivas, integrativas y supresivas. Algunas técnicas específicas utilizadas son la expresión metafórica, puesta en acción, amplificación, prestar atención al cuerpo, interpelación directa y trabajo con polaridades.

Palabras clave: Ansiedad, Psicoterapia Gestalt, Técnicas Gestalt

Abstract

Anxiety Disorder has a high prevalence in Mexico and Internationally. This Disorder affects individuals in a sudden, intense and perturbing manner which can have long lasting

impact on development in personal, work and academic relationships and activities. Aside from affecting relationships, Anxiety Disorder can affect the individual as a whole. They can present physical symptoms, disturbed emotions as well as impaired cognition. Due to the variety symptoms an individual will face, Gestalt Therapy results in an ideal treatment which approaches the individual as a whole. The goal of this study is to apply Gestalt theory and methodology in the development of a Gestalt Attention and Accompaniment Treatment Plan for Women with General Anxiety Disorder or women whose anxiety is clinically significant or extreme based on the descriptive categories on the Scale of Manifest Anxiety in Adults. The foundation of the Treatment Plan are based on the basic principles of Gestalt Psychotherapy, such as awareness, self-regulation, Withdrawal-Contact Cycle, Neurotic Mechanisms, Field theory and the Paradoxical Theory of Change. Additionally, expressive, integrative, and suppressive techniques were included. Some specific techniques used are Metaphoric Expression, setting up, amplification, listening to the body, direct interpellation and working with polarities.

Key words: Anxiety, Gestalt Psychotherapy, Gestalt Techniques

Introducción

De acuerdo con datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), los trastornos de salud mental presentados con mayor frecuencia son depresión y ansiedad, los cuales conllevan a afectaciones laborales y en la productividad. En 2017 existían más de 300 millones de personas en el mundo con depresión y más de 260 millones con trastorno de ansiedad.

En México, la Secretaría de Salud Jalisco (SSJ) a través del Instituto Jalisciense de Salud Mental (SALME), dio a conocer en 2018 que el trastorno mental más prevalente en toda la República Mexicana es la ansiedad; se calcula que aproximadamente el 14 por ciento de toda la población en México, desarrollará un trastorno de ansiedad.

Es importante destacar que de acuerdo con El Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), existen diferentes trastornos de ansiedad. La diferencia radica en el tipo de objetos o situaciones que inducen el miedo, la ansiedad o las conductas evitativas y del contenido de los pensamientos o creencias asociadas. Los distintos Trastornos de ansiedad son (American Psychiatric Association, 2014):

- **Trastorno de pánico.** Crisis de pánico, episodios breves de temor intenso acompañados por distintos síntomas físicos y de otros tipos. La crisis se puede presentar por algún motivo o sin causa aparente.
 - **Agorafobia.** Se caracteriza por temor a situaciones o lugares.
 - **Fobia específica.** Temor o evitación a objetos o situaciones específicos como animales, tormentas, alturas, sangre, aviones, sitios, etc.
 - **Trastorno de ansiedad social.** Evitación y/o miedo o ansiedad ante las interacciones sociales, que impliquen la posibilidad de ser examinado.
 - **Mutismo selectivo.** Incapacidad para hablar en las situaciones sociales dónde hay expectativa de hablar, por ejemplo, en la escuela.
 - **Trastorno de ansiedad generalizada.** La persona se siente tensa o ansiosa gran parte del tiempo, se preocupa por muchas cuestiones distintas (el trabajo, la escuela, etc.) de manera excesiva. Se presentan síntomas físicos como inquietud o sensación de excitación o nerviosismo, fatiga, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y alteraciones del sueño.
 - **Trastorno de ansiedad por separación.** Generalmente se presenta en niños cuando existe separación de un progenitor o de otra figura a la que se siente apego.
 - **Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica.** Los ataques de pánico y los síntomas de ansiedad son consecuencia de alguna afección médica.
 - **Trastorno de ansiedad inducido por sustancia/medicamento.** El consumo o retirada de una sustancia o medicamento desencadena ataques de pánico o síntomas de ansiedad.
 - **Otro trastorno de ansiedad especificado o no especificado.** Trastornos con síntomas de ansiedad que no corresponden a ninguno de los grupos previos.

Una vez realizada esta breve descripción de los diferentes trastornos de ansiedad, es necesario mencionar que la presente investigación se basará específicamente en el Trastorno de Ansiedad Generalizada.

Actualmente se dispone de una variedad de instrumentos para detectar trastorno de ansiedad, uno de los más conocidos y usado a nivel internacional es el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), la versión más reciente es el DSM-5 el cual consta de una serie de criterios que la persona debe presentar para realizar el diagnóstico de Trastorno de Ansiedad Generalizado. A continuación, se describen los criterios establecidos por el DSM-5:

A. Ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar).

B. A la persona le es difícil controlar la preocupación.

C. La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (y al menos algunos síntomas han estado presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos seis meses): inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta, fácilmente fatigado, dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular, problemas de sueño (dificultad para dormir, para continuar durmiendo, o sueño inquieto e insatisfactorio).

D. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

E. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a otra afección médica (p. ej., hipertiroidismo).

F. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental.

Tomando como referencia los datos anteriores, la presente investigación surge a partir de la necesidad de aportar una alternativa al tratamiento de la ansiedad mediante la elaboración de un Programa de tratamiento para disminuir los síntomas de la ansiedad

a través de acompañamiento Gestáltico. Ya que el trastorno de ansiedad impacta a la persona en todo su ser, es decir afecta de manera emocional, cognitiva, relacional y corporal, la perspectiva Gestalt es idónea ya que concibe al ser humano de manera integral y sus técnicas están encaminadas también a lograr la integración, trabajando todas las áreas del ser

Ahora bien, es necesario hacer una breve reseña en relación a la concepción de ansiedad desde el enfoque Gestalt. Existen diversas teorías dentro de la Psicoterapia Gestalt respecto a la definición de la ansiedad y sus causas, las cuales han cambiado con el paso del tiempo, integrando nuevos elementos, cambiando otros o creando teorías completamente nuevas. Dichas teorías coexisten y algunas se complementan, dando lugar a teorías integrativas, lo que es congruente con la Psicoterapia Gestalt.

Después de la revisión teórica respecto a la ansiedad, puedo establecer algunos elementos importantes para su comprensión.

1. La causa de sus síntomas está estrechamente relacionada con un componente cognitivo y emocional, ya que surge como consecuencia de una preocupación o miedo respecto al futuro en ausencia de factores desencadenantes presentes. (DSM-V), es decir la persona se vive en la zona de la fantasía (Perls, 1974).

2. Derivado de la preocupación o miedo y diría yo de cualquier emoción que se experimente como desagradable, al tratar de ser evitada, se presenta una falta de apoyo en la respiración (Yontef & Jacobs, 2011) y surgen los síntomas de la ansiedad. En este sentido Kepner (2010) concibe a la ansiedad como *“la reacción de emergencia a un sentimiento creciente en el cuerpo del cual nos hemos desconectado a través de la respiración disminuida, la tensión muscular y la retirada de consciencia, la energía y el sentido de pertenencia”*

3. Los síntomas se presentan a nivel físico, cognitivo, emocional y relacional;

- Físico: insomnio, temblores, sudoración, cansancio, inquietud y tensión muscular (DSM-V)
- Cognitivo: dificultad para concentrarse, preocupación excesiva (DSM-V)

- Emocional: dificultad para controlar los miedos (DSM-V)
- Relacional: existe una dificultad para establecer contacto consigo mismo y con el otro

Tomando como referencia lo anterior, mi definición de ansiedad es la siguiente:

La ansiedad es un estado temporal o transitorio en el cual existe un desequilibrio en el organismo en su totalidad, experimentando alteraciones físicas; insomnio, temblores, sudoración, cansancio, inquietud y tensión muscular (DSM-V), emocionales; dificultad para controlar los miedos (DSM-V), cognitivas; dificultad para concentrarse, preocupación excesiva (DSM-V) y relacionales pues existe una dificultad para establecer contacto consigo mismo y con el otro. En este sentido, Díaz (2016) asevera que la persona con ansiedad no establece contacto con el entorno, desarrollando creencias infundadas que alteran al sistema nervioso poniendo al organismo en un estado permanente de excitación.

Sus causas son diversas entre las que se incluyen: preocupación o miedo respecto al futuro en ausencia de factores desencadenantes presentes (DSM-V), es decir la persona se vive en la zona de la fantasía (Perls, 1974), esta preocupación, miedo o cualquier emoción que se experimente como desagradable al tratar de ser evitada, se presenta una falta de apoyo en la respiración (Yontef & Jacobs, 2011) y surgen los síntomas de la ansiedad, ya que existe una tensión entre dos fuerzas opuestas que actúan al mismo tiempo en la persona, una de apertura y expansión, y otra de cierre y contracción (Giner y Crespo, 2019).

Autores como Perls (1951) y Giner y Crespo (2019) coinciden en que durante el trastorno de ansiedad se presentan diferentes interrupciones en el ciclo de la experiencia, lo cual es un elemento importante a tomar en cuenta para el tratamiento de la ansiedad.

Ya que el Programa de Atención/Acompañamiento se basa en la Psicoterapia Gestalt, es conveniente exponer algunos puntos importantes respecto a dicha perspectiva.

La Psicoterapia Gestalt nace en 1940 en África aunque es reconocida oficialmente en 1951, en Nueva York, instituida por Fritz Perls, psicoanalista judío de origen Alemán quién concibe a la Psicoterapia Gestalt más que una forma de hacer psicoterapia, como una forma de vida, un arte de vivir, una filosofía existencial que concibe al ser humano de manera holística, integrando todos los aspectos del organismo (cognitivo, físico, emocional y espiritual) así como su interacción con el mundo (Ginger & Ginger, 1993).

Entre los principios más importantes en la Psicoterapia Gestalt se encuentran; la toma de consciencia actual (aquí y ahora), reestablecer la vivencia emocional y corporal, favorecer el contacto auténtico con uno mismo y con los demás, descubrir procesos de bloqueo, evasiones, miedos, inhibiciones e ilusiones (Ginger & Ginger, 1993).

En concordancia con lo anterior, Salama (2007) asevera que la Psicoterapia Gestalt centra su atención en el presente, y busca constantemente facilitar en la persona el proceso del darse cuenta (Awareness), concibe al ser humano de manera holística, tomando en cuenta también sus relaciones con el medio.

De esta manera el objetivo de la terapia consiste en promover el autoapoyo y responsabilidad en el paciente para resolver sus problemas actuales, lo cual se puede lograr explorándose a sí mismo y sus dificultades con todos los medios a su alcance en el momento inmediato, reconociendo sus habilidades y confiando en su capacidad para autoregularse tomando en cuenta las necesidades propias y su relación con el medio.

Para tener una comprensión más clara de las principales teorías o principios de la Psicoterapia Gestalt, es preciso realizar una revisión puntual de dichos principios

Teoría del Self. El Self es el proceso de ajuste creativo del hombre tanto a su mundo interno como externo (Goodman, citado en Ginger & Ginger, 1993). Entendiendo a partir de la perspectiva de Robine (2011) que el ajuste se relaciona con el contacto en acción del organismo y creativo con el contacto con lo novedoso.

Autoregulación organísmica. Capacidad del organismo para actuar con base en las necesidades personales, tomando en cuenta también la situación, el contexto en el se encuentra inmerso, esta autoregulación es holística ya que debe incluir la mente, el cuerpo y las emociones, sin olvidar su relación con el entorno.

Darse cuenta o Awareness. Estar en contacto con la experiencia propia, que implica lo corporal (sensorio-motor), lo emocional y lo cognitivo, sin olvidar que se da en un campo integrado por organismo-entorno, en el aquí y el ahora (Yontef, en Peñarrubia, 1997)

El aquí y el ahora. La psicoterapia Gestalt parte del hecho de que el darse cuenta, es decir, la toma de contacto solo puede darse en la experiencia actual, aquí y ahora, sin negar la influencia del pasado y el futuro, pero retomándolos solo con base en su influencia en el presente.

El ciclo de Contacto-Retirada. Las necesidades del ser humano son orgánicas, psicológicas y sociales, el hombre sano identifica su necesidad dominante en el momento, elige la mejor opción para satisfacerla y queda disponible para el surgimiento de una nueva necesidad, es decir se encuentra en un flujo permanente de formaciones y disoluciones de Gestalts, lo que constituye el ciclo de contacto-retirada (Goodman, citado en Robine, 2011). Sin embargo, cuando una necesidad de ve interrumpida surgen los bloqueos o mecanismos neuróticos los cuales se describen a continuación:

- *Introyección:* incorporamos indiscriminadamente (sin analizar, sin cuestionar) patrones, actitudes, conductas y pensamientos que no son verdaderamente nuestros. *“El introyector hace lo que los demás quieren que haga”*

- *Proyección:* es cuando vemos en el otro lo que pertenece a nosotros mismos, pero no aceptamos ya que son aspectos rechazados de nuestra personalidad. *“El proyector le hace a los demás lo que él acusa a los demás de hacerle a él”.*

- *Confluencia:* se presenta cuando la persona no distingue el límite entre ella y el ambiente, cuando se siente fundida con el otro como si fueran uno solo. *“La persona confluente patológica no sabe quién le está haciendo qué cosa a quién”*

- *Retroflexión*: Perls (1976) lo describe como “*volverse atrás intensamente en contra*”. Retrofectamos sentimientos negativos y en este sentido es un mecanismo de auto-castigo. *El retroreflector se hace a sí mismo lo que le gustaría hacer a otros*”.
- *El egotismo*. Su función principal es aumentar y fortalecer la frontera de contacto mediante el engrandecimiento narcisista del ego. Incremento defensivo del yo, el egotista antepone sus necesidades a las del entorno.
- *La Deflexión*. Tiene la función de desvitalizar el contacto, la persona tiene miedo a la situación o de las personas con las que está. El desgano, el aburrimiento y el cansancio se convierten en formas de deflectar cuando evitamos el contacto directo.
- *La proflexión*. Es la integración de los dos mecanismos anteriores: la retroflexión y la proyección. El proflector trata de conseguir del entorno determinadas acciones hacia él. Consiste en hacer o decir al otro lo que me gustaría que me hiciera o me dijera a mí, somos agradables para ser tratados de la misma manera.

Teoría de campo. El campo se constituye por organismo y entorno, se influyen mutuamente y son inseparables. Para comprender al individuo es necesario tener en cuenta al campo en su totalidad, es decir, comprender lo que sucede de manera individual, en el entorno inmediato y también a nivel social, cultural, político, religioso, etc.

La Teoría Paradójica del cambio. El cambio no se da mediante un intento forzado del individuo u otra persona para cambiar, sin embargo, el cambio se produce cuando la persona se da tiempo y espacio para ser lo que es, para estar plenamente en su posición. (Beisser, 1970, citado en Yontef, 1997).

Las Polaridades. Cada parte de nosotros tiene un correspondiente opuesto, el objetivo de la terapia gestalt es integrar estos opuestos, por ejemplo la parte tierna y la parte agresiva, ya que asumir los aspectos negados, contribuye a un funcionamiento más sano en la medida en que se emplee una u otra característica en función de la situación presente.

Con base en las teorías anteriores, la Psicoterapia Gestalt propone algunas técnicas con el objetivo de promover la integración y por ende la salud en las personas.

Citando a Ginger y Ginger (1993) la psicoterapia Gestalt, es más que un conjunto de técnicas; es una filosofía existencial e integrativa que concibe al ser humano como un ser integrado en cuerpo, mente, emociones y espíritu en interdependencia con otros seres y con el medio que lo rodea.

Por su parte, Naranjo (1990) enfatiza que las técnicas utilizadas en la psicoterapia Gestalt cubren una amplia dimensión de conductas tanto verbales como no verbales, estructuradas y no estructuradas, introspectivas e interpersonales, dirigidas al interior y al exterior, simbólicas y no simbólicas. Aunque algunas de estas técnicas no son exclusivas de la psicoterapia Gestalt su relevancia radica en ser un medio para que la persona se convierta en un ser más consciente y responsable, tomando en cuenta esto, Perls incrementó su repertorio de técnicas con cualquiera que le sirviera para este fin.

Naranjo (1990) expone y explica tres tipos de técnicas: la supresivas, las integrativas y las expresivas, las cuales se describen a continuación:

Técnicas Supresivas. Tienen el objetivo de que la persona “deje de hacer” lo que esté produciendo el problema, algunas formas de llevarlas a cabo son: no hablar acerca de, facilitar el contacto con experiencias mas no hablar de ellas, evitar la intelectualización poner en marcha las experiencias vividas; descubrir debeísmos y cambiarlos por quiero.

Técnicas Expresivas. Su bjetivo es fortalecer el “darse cuenta” a través de: expresar lo no expresado, atención intensificada o exageración deliberada; la expresión se puede hacer mediante la teatralización, actuación y explicitación de sentimientos y sensaciones.

Técnicas integrativas. Se puede decir que toda técnica expresiva es de integración, ya que al expresar se toma consciencia de lo que estaba disociado de la personalidad. Existen formas específicas dentro de la psicoterapia Gestalt para promover integración tales como el encuentro interpersonal y la asimilación de proyecciones.

De esta manera en Psicoterapia Gestalt el instrumento metodológico básico es el experimento o técnica, el cual se dirige hacia un funcionamiento nuevo, hacia el corazón de la resistencia, transformando la rigidez en un sistema flexible de apoyo. (Zinker, 1977). La forma del experimento depende de la creatividad del terapeuta, de los problemas de la persona y de lo que experimenta aquí y ahora, un experimento es todo aquello que genere un cambio y que promueva la toma de consciencia del cliente, la experimentación, la vivenciación. Todo experimento contiene un fuerte componente de conducta aún cuando algunos experimentos incluyen la intervención activa de procesos cognitivos tales como la visualización, la fantasía y los sueños dirigidos.

A continuación, se explicarán brevemente algunas de las técnicas específicas más utilizadas en la psicoterapia Gestalt, dichas técnicas suelen ser llamadas juegos, ejercicios o experimentos; dentro de estas técnicas se incluyen tanto las verbales como las no verbales.

Awareness. Se refiere a estar atento (a), a percibir el flujo permanente de sensaciones físicas, sentimientos, tomar consciencia de las figuras que aparecen en el fondo, dentro del plano corporal, emocional, imaginario, racional o conductual.

Puesta en acción. Consiste en proponer una acción relacionada con alguna situación vivida o fantaseada, a través de movimientos corporales y emociones, con el objetivo de que la persona vivencie la situación más intensamente, la represente, experimente y explore los sentimientos mal identificados, olvidados, rechazados y desconocidos.

El monodrama. Representación de diferentes personajes de una situación evocada, por ejemplo a él mismo y a su madre, representando el conflicto que tiene con ella, el monodrama facilita la puesta en escena del propio sentimiento, es decir, no se representa

a la madre verdadera, si no a las representaciones internas, subjetivas y contradictorias de la persona respecto a su madre. Se debe cambiar de lugar cada vez que cambie de personaje, la persona representada es la persona que imagina, no la persona real.

Hot seat y la silla vacía. Generalmente se utiliza para el trabajo con asuntos inconclusos. Se coloca frente al paciente una silla vacía en la cual se puede proyectar un personaje con el que se desee interactuar. Se puede sustituir la silla por un cojín o algún otro objeto que represente una persona, un sentimiento, una enfermedad, etc. Puede hacerse de forma imaginaria, verbal o con movimientos corporales, como la persona esté cómoda.

La amplificación. Se realiza proyectando en una escena exterior lo que se lleva o siente en el interior, haciendo explícito lo implícito y tomando consciencia de la forma en que se está llevando el aquí y el ahora entre la persona y el entorno. Esto se puede llevar a cabo haciendo notar a la persona las señales que muestra de reacciones emocionales y pidiéndole que continúe haciéndolas e incluso amplificándolas.

La expresión metafórica. Esta puede promoverse a través de representaciones de personas, sentimientos, situaciones o la persona misma en dibujo, pintura, modelaje o escultura, producción musical, danza, etc.

La interpelación directa. Se busca hablar directamente a la persona, evitando hablar de, logrando pasar de una reflexión de origen intelectual a una relación de contacto de orden emocional. Esta confrontación permite comparar mis fantasías con la realidad del otro.

Prestar atención al cuerpo. El psicoterapeuta debe estar atento a todas las manifestaciones corporales de su cliente con la intención de estimular a la persona para que preste atención a lo que siente, a tomar consciencia de su sentir de una forma global (Awareness). Se le sugiere repetir, continuar o amplificar su sentimiento o su síntoma con el objetivo de hacerlo explícito, de percibirlo mejor, de darle voz, verbalizando su sentimiento del momento. Es importante es hacer una integración corporal y cognitiva.

Una vez concluido el recorrido teórico respecto al Trastorno de Ansiedad Generalizada, la ansiedad desde la Psicoterapia Gestalt y las principales teorías y técnicas del enfoque Gestalt es momento de hablar específicamente de la realización del Programa de Atención/Acompañamiento Gestáltico para Mujeres con Ansiedad. Como ya se mencionó anteriormente, la presente investigación utilizará un modelo integrativo para el tratamiento de la ansiedad en mujeres desde la Psicoterapia Gestalt integrando los aspectos corporales, cognitivos, emocionales y relacionales. Se dirige a mujeres, ya que el DSM-V asevera que el trastorno de ansiedad se presenta predominantemente en mujeres.

El Programa estará enfocado al trabajo grupal ya que como lo mencionan Ginger y Ginger (1993) *“el grupo puede servir, de alguna manera, de caja de resonancia o amplificador, que vuelve más explícito lo que estaba implícito”*. Castanedo (1997) explica que los grupos contienen elementos educativos y recreativos que crean condiciones ambientales que favorecen el uso más satisfactorio de las capacidades personales. En el grupo el individuo puede lograr establecer contacto intrapersonal e interpersonal y al mismo tiempo puede experimentar la separación o la desunión, lo que proporciona el equilibrio unión/separación.

Metodología

Objetivo General

- Elaborar un Programa de Atención/Acompañamiento desde el enfoque y técnicas Gestalt para mujeres con trastorno de ansiedad generalizada o bien que presenten un nivel de ansiedad clínicamente significativo o extremo según las categorías descriptivas de la Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos (AMAS) en su Forma A.

Objetivos específicos.

- Reunir información teórica respecto a la ansiedad desde el enfoque Gestalt

- Reunir la información metodológica respecto al tratamiento de la ansiedad desde la perspectiva Gestalt.

Participantes

El programa de Tratamiento estará dirigido a un grupo de 6 a 10 mujeres en edad adulta con trastorno de ansiedad generalizada o bien que presenten un nivel de ansiedad clínicamente significativo o extremo según las categorías descriptivas de la Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos (AMAS) en su Forma A.

Instrumentos y formatos

- Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos (AMAS) en su Forma A, dirigida a adultos, adaptada a población mexicana, la cual consta de 36 afirmaciones, 30 de las cuales corresponden a conductas relacionadas con la ansiedad, y seis a una subescala de sinceridad, enfocadas en conductas socialmente aceptables. Se propone aplicar la Escala de manera grupal o individual en una sesión previa al inicio del Programa de Intervención.
 - Consentimientos Informados
 - Lista de asistencia

Resultados

Con base en la revisión Teórica y Metodológica se elaboró un Programa de Acompañamiento Gestalt con el objetivo de disminuir los síntomas de ansiedad en mujeres. Debido a que el trastorno de ansiedad impacta a la persona en todo su ser, es decir afecta de manera emocional, cognitiva, relacional y corporal, el enfoque Gestalt, sus teorías y técnicas resultan idóneas ya que conciben al ser humano de manera integral.

Después de la revisión teórica respecto a la ansiedad, pude establecer algunos elementos importantes para su comprensión y por ende para su tratamiento.

En primer lugar, la base del programa y los ejercicios están centrados en el principio de actualidad o presentización, es decir en el momento presente, en el aquí y ahora ya que según Perls (1974) la persona con ansiedad se vive en la zona de la fantasía.

Otro principio teórico muy importante en la elaboración del programa es el darse cuenta, ya que como señala Peñarrubia (1997) es el proceso de restauración de la salud, puesto que la neurosis es un obscurecimiento de la capacidad de percibir, tanto a sí mismo como al mundo. De esta manera, cada actividad pretende promover el continuum del darse cuenta o de la atención (como lo llama Laura Perls) de sensaciones, emociones, pensamientos y de contacto con el otro, esto a través de técnicas como la expresión metafórica que incluye: modelado, pintura, música, danza y dibujo. Así mismo se incluyen actividades de escritura para integrar la parte cognitiva y ejercicios de respiración para hacer conscientes las sensaciones, liberar tensiones o simplemente completar la respiración pues autores como Perls, Hefferline y Goodman (1951); Kepner (2010); y Yontef y Jacob (2011) afirman que en el trastorno de ansiedad se presenta una falta de apoyo en la respiración, una respiración disminuida en la que no se exhala completamente.

Algunos ejercicios de respiración incluidos en el programa integran ejercicios de relajación, los cuales adquieren relevancia ya que el estado de ansiedad se caracteriza por una sobre activación del organismo. Para estos ejercicios se retomaron las concepciones y técnicas de Rodríguez (2008), que se fundamentan en el supuesto de que la relajación es una respuesta incompatible o antagonista de los efectos fisiológicos de la activación. Su objetivo es enseñar al sujeto a modificar voluntariamente sus condiciones fisiológicas y su nivel de activación sin ayuda de recursos externos. Con base en la interrelación de los diversos sistemas de respuesta del sujeto, parece demostrarse que la reducción de la respuesta fisiológica de activación va acompañada de cambios

positivos en los niveles cognitivo y motor, disminuyendo la presencia de ideas o pensamientos desagradables, mejorando el rendimiento conductual del individuo en situaciones desfavorables.

También se incluyen ejercicios de expresión de emociones puesto que la ansiedad surge como un estado de emergencia ante un sentimiento que se percibe como desagradable y por lo tanto el organismo intenta no contactar con él, provocando una situación conflictiva entre dicha emoción o necesidad y el intento de bloqueo de la misma (Kepner, 2010; Giner & Crespo, 2019). En relación a la experiencia emocional Díaz (2019) escribe que el trabajo con las emociones promueve la ampliación de consciencia y permite la satisfacción de necesidades.

Durante los tres talleres se promueve el trabajo corporal debido a que es el medio por excelencia del darse cuenta, aunado a que el trabajo con el cuerpo ayuda a liberar tensiones y expresar lo que se dificulta con palabras, intentando evitar además que la persona se vaya a la zona de la fantasía que es un factor presente en la ansiedad. De igual manera en el transcurso de todo el programa se fomenta la toma de contacto consigo mismo y con el medio puesto que autores como Giner y Crespo (2019) aseveran que una causa de la ansiedad es la falta de apoyo y aceptación del mundo, diría yo de su mundo inmediato.

En relación al contacto consigo mismo y con el entorno, Fritz Perls enfatiza que:

El hombre que puede vivir en contacto con su sociedad, sin ser tragado por ésta, ni tampoco retirándose de ésta completamente, es la persona bien integrada... la meta de la psicoterapia es crear ese hombre. La idea de una comunidad en la que teniendo sus necesidades determinadas cada miembro participe en el beneficio de todos. Una tal sociedad estará en contacto (citado en Castanedo, 1997).

Se llevan a cabo algunas actividades específicas, como un ejercicio corporal de trabajo con el miedo puesto que Perls et al. (1951) afirman que la ansiedad está matizada por el miedo, aunque personalmente considero que con cualquier sentimiento. También se proponen actividades relacionadas con la introyección y la proyección pues son dos bloqueos que se presentan comúnmente en la ansiedad. De igual manera, durante el transcurso del Programa se trabaja con la desensibilización, mecanismo presente en la ansiedad (Sosa, 2017) proponiendo ejercicios que promuevan el contacto con las emociones y sensaciones (Díaz, 2019).

Otra actividad específica es el trabajo con polaridades que tiene como objetivo que la persona reconozca aquellas partes rechazadas de sí misma y las integre, logrando de esta manera un funcionamiento más sano.

Se incluyen también algunas visualizaciones guiadas, pues autores como Joyce y Sills (2013) proponen el trabajo con imágenes y atención plena en el trabajo con personas que presenten ansiedad ya que según estos autores son una reformulación del continuum de la atención o darse cuenta.

Por su parte, Castanedo (1997) asevera que las fantasías permiten sentir (sensorial y emocional), y lo que se “ve” es interno, es un mirarse con los ojos hacia adentro. La teoría sugiere que el acceso a los niveles pictóricos y simbólicos del cerebro es posible por medio de situaciones imaginativas o de fantasía. Así mismo, Rubinfeld (citado en Castanedo, 1997) considera que la conexión con nosotros mismos requiere la utilización de nuestro hemisferio cerebral.

Hacia el final del programa se presentan actividades dirigidas a que las participantes reconozcan sus recursos y acepten la responsabilidad de sí mismas, invitando a la toma de acciones a favor de su bienestar. Estas son algunas de las metas de la psicoterapia Gestalt mencionadas por Zinker (1977).

Conclusiones

El Programa de Atención/Acompañamiento Gestáltico aquí presentado retoma los principios de la Psicoterapia Gestalt, así como técnicas propuestas por dicha teoría y específicamente técnicas relacionadas al trabajo con ansiedad.

Los principios retomados a lo largo de todo el Programa son:

- El trabajo con el aquí y ahora, es decir en el momento presente, ya que ninguna vivencia es posible a menos que sea en el presente, por lo cual promueve el contacto. Sin olvidar que el presente es una experiencia en constante cambio (Perls, 1976; Robine, 2011).
- Confianza en la autorregulación organística (Perls, 1976; Yontef, 1997).
- Promover el darse cuenta o continuum de la atención, en los tres niveles, es decir, a nivel interno (sensaciones, emociones que ocurren en el cuerpo), externo (todo lo relacionado con el mundo exterior que se perciben a través de los sentidos) e intermedio o zona de la fantasía (pensamientos, imaginación, planificar, recordar, anticipar el futuro). (Laura Perls, 1973; Peñarrubia, 1997)
- La teoría paradójica del cambio en el sentido de facilitar la autoaceptación a través del darse cuenta y el contacto para que se produzca el cambio de manera natural y no intentar forzar un cambio pues no se dará hasta que haya aceptación. Yontef (1997) lo expresa de la siguiente manera: *“el darse cuenta y el contacto inducen un cambio natural y espontáneo, con el darse cuenta de la auto-aceptación, y el derecho a existir como se es, el organismo puede crecer. En contraparte, el cambio forzado es un intento para actualizar una imagen, no el sí mismo, las intervenciones forzadas retrasan el proceso”*
- Fomentar el auto-apoyo (Perls, 1975)
- La teoría de Campo (Yontef, 1997) establece que organismo y entorno son inseparables, e interdependientes, lo que sucede a uno, afecta al otro, por lo cual los talleres están basados en promover el contacto consigo mismas y con otra u otras. En relación a esto, Castanedo (1997) expone que los experimentos gestálticos, aunque sean dirigidos en forma grupal, se convierten también en un trabajo individual; las

interrelaciones y la diversidad de personalidades en los miembros de un grupo permiten tomar conciencia de lo que se es y de las conductas propias, así como de otras formas posibles de ser diferente, formas que se observan en otras personas del grupo.

- También se incluyeron actividades relacionadas con algunos mecanismos neuróticos como la introyección, la proyección y la desensibilización con la intención de facilitar el darse cuenta, la toma de contacto y de esta manera cerrar algunas gestalts abiertas (Perls, 1976). También se pretende trabajar con Polaridades (Peñarrubia, 1997), con el objetivo de lograr una integración y un funcionamiento más sano.

Respecto a las técnicas utilizadas, se retomaron las propuestas por Naranjo (1990). Estas son; supresivas: el trabajo con el cuerpo, con la respiración, el dibujo, la pintura, el modelado y todas aquellas que eviten la verborrea; expresivas: mediante el cuerpo, el dibujo, la pintura, la danza, la música, el modelado y la expresión verbal; e integrativas: trabajo con polaridades.

Algunas técnicas específicas retomadas en el Programa de Atención son las mencionadas por Ginger y Ginger (1993): puesta en acción, amplificación, expresión metafórica, prestar atención al cuerpo, interpelación directa y el trabajo con polaridades.

En síntesis, todos los experimentos propuestos en el Programa de Atención/Acompañamiento Gestalt a Mujeres con Ansiedad están basados en el continuum del darse cuenta y la toma de contacto.

Referencias

American Psychiatric Association (2014). [Trastornos de Ansiedad]. [*Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales*]. DSM 5 (pp. 189-233). México: Panamericana.

Carreño S. y Medina M. (2018). Panorama Epidemiológico de los trastornos mentales, su impacto entre el balance trabajo familia. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Recuperado de:

<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/estreslaboral/1erjornada/07-Panorama-Trastornos-Mentales.pdf>

- Castanedo C. (1997). *De la "silla vacía" al círculo gestáltico*. Barcelona: Herder.
- Castanedo C. (1997). La Terapia Gestalt y su aplicación a los grupos. *Grupos de encuentro en Terapia Gestalt. De la "silla vacía" al círculo gestáltico* (pp. 80-117). Barcelona: Herder
- Ceballos D. (2014) [La ansiedad, la respiración y el cuerpo, Jim Kepner, 2010]. Pp.1-6. Recuperado de <https://vdocuments.mx/la-ansiedad-la-respiracion-y-el-cuerpo.html>
- Ceballos, D. (2017). Teorías de la ansiedad en la Terapia Gestalt. *Poiésis*, (33), pp.46-57. DOI: <https://doi.org/10.21501/16920945.2495>.
- Díaz F. (2016). Psicoterapia Gestalt y Ansiedad. Gestaltnet. Recuperado de: <https://gestaltnet.net/gestaltoteca/documentos/articulos/psicoterapia-gestalt-ansiedad>
- Giner P. y Crespo R. (2019) La ansiedad desde la Terapia Gestalt. *Movimiento Psicólogos*. Recuperado de: <https://movimientopsicologos.es/ansiedad-psicologo-valencia>
- Ginger S. y Ginger A. (1993). *La Gestalt. Una terapia de contacto*. México: Manual Moderno.
- Joyce Ph. Y Sills (2013). *Habilidades en Cousseling y psicoterapi gestálticos*. España: Desclee De Brouwer
- Naranjo C. (1990). Técnica. *La vieja y novísima Gestalt: Actitud y Práctica*. (pp. 59-118). Santiago de Chile: Cuatro vientos.
- Peñarrubia F. (1997). Bases de la Terapia Gestalt. *Terapia Gestalt. La vida del vacío Fértil* (pp. 77-136). Alianza
- Perls F., Hefferline R., y Goodman P. (1951). Transformar la ansiedad en excitación. En Sociedad de Cultura Valle.Inclan. *Terapia Gestalt: Excitación y crecimiento de la personalidad humana*. (pp. 459-467)
- Perls F. (1976). *El enfoque gestáltico y testimonios de terapia*. Santiago de Chile: Cuatro vientos

- Robine J. (2011). [La Terapia Gestalt]. México: Instituto Humanista de Psicoterapia Gestalt.
- Rodríguez P. (2008). Fases de entrenamiento. *Ansiedad y sobreactivación. Guía práctica en control respiratorio*. (pp. 96-98). Bilbao: Desclée de Brower
- Salama H. (2007). Acercamiento al origen de la Psicoterapia Gestalt. *Psicoterapia Gestalt. Proceso y Metodología*. (pp. 34-38). México: Alfaomega.
- Secretaría de Salud de Jalisco (2018). Lanza SSJ campaña “Uno a Uno Brothers” para combatir la depresión y la ansiedad. Recuperado de: <https://ssj.jalisco.gob.mx/prensa/noticia/7295>
- Sosa, M. (2017). *La desensibilización: un mecanismo de defensa en la ansiedad*. (Tesis de Maestría, Puebla, Puebla). Recuperado de: <https://repositorio.iberopuebla.mx/handle/20.500.11777/3357>
- Yontef G. (1997). Proceso y Diálogo en Psicoterapia Gestalt. Santiago de Chile: Cuatro vientos
- Zinker J. (1977). El proceso creativo en la terapia Gestaltica. México: Paidós.