

UNIVERSIDAD DE ALMERÍA



FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Trabajo Fin de Grado en Psicología
Convocatoria Julio 2017

“Efectos de la Terapia Gestalt en grupo”

“Gestalt group therapy effects”

Autora: Ornella Gianna Miani

Tutor: Serafín Gómez Martín



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	Pág. 3
1. ¿Qué es la terapia Gestalt?	Pág. 3
1.1 Orígenes de la Gestalt	Pág. 4
1.2 Método de la Gestalt	Pág. 5
1.3 Conceptos clave en Gestalt	Pág. 7
2. Terapia de Grupo	Pág. 8
2.1 Factores terapéuticos en terapia grupal	Pág. 9
2.2 Terapia grupal en Gestalt	Pág. 11
3. Estudios anteriores sobre terapia Gestalt	Pág. 12
4. Objetivos planteados en este estudio	Pág. 13
ESTUDIO SOBRE UN GRUPO DE TERAPIA GESTALT	
5. Método	Pág.15
5.1 Participantes	Pág. 15
5.2 Instrumentos	Pág. 15
5.3 Procedimiento	Pág. 17
5.4 Análisis de datos	Pág. 17
6. Resultados	Pág. 18
7. Discusión y conclusiones	Pág. 23
8. Limitaciones	Pág. 25
9. Bibliografía	Pág. 26
10. Anexos	Pág. 30



Resumen: La terapia Gestalt genera un gran interés debido a los resultados relatados por los pacientes en el ámbito de la Psicología clínica, a pesar de ello, la escasez de evidencia empírica reduce su campo de acción en la profesión. Por ello, en este estudio se plantea evaluar los efectos terapéuticos que se producen en terapia Gestalt en grupo, incidiendo en los cambios sobre las conductas de evitación experiencial, de regulación emocional, de atención plena y consistencia entre valores personales. De esta manera, se realiza un estudio cuasi-experimental, analizando el resultado de medidas relacionadas pre-post tratamiento en terapia grupal. La muestra estuvo compuesta por un total de 7 participantes, 6 mujeres y 1 hombre sin patologías diagnosticadas, que acudían a terapia grupal por elección propia, a los que se les administraron los cuestionarios AAQ-II, ERQ, CVS, MAAS, TPG y una breve entrevista escrita. Los resultados indicaron que la terapia Gestalt en grupo incrementa las conductas de atención plena. Se observó una mejora en las variables restantes, aunque no fue significativa. Finalmente, se discuten algunas reflexiones generadas a partir de los resultados, y las limitaciones que se han dado en el estudio, a la vez que propuestas de mejora.

Abstract: Clinical Psychology has a focus of interest on Gestalt therapy due to the references given by its patients, although the lack of empirical evidences reduces its influence on the professional field. Thus, the aim of this study is to evaluate the therapeutic effects produced by Gestalt group therapy, with the intention of emphasizing on behavioral changes about experiential avoidance, emotional regulation, awareness and consistence among their personal values. In such a way, a quasi-experimental study is realized, in which pre-post group therapy related data is analyzed. The sample consisted of 7 participants, 6 females and 1 male without any diagnosed pathologies, that participated in groupal therapy as volunteers, whom were applied AAQ-II, ERQ, SVS, MAAS, TPG questionnaires and a brief written interview. The results showed a statistically significant increment ($p < 0,05$) on awareness results, and a non significant increment ($p > 0,05$) on the rest of the variables. Finally, some reflections were argued on the basis of the obtained results and the study limitations, at the same time as improvement proposals.



INTRODUCCIÓN

El presente estudio se realiza con la intención de conocer los efectos derivados de la terapia Gestalt. Para ello presentaremos brevemente la terapia Gestalt y su historia, además de los fundamentos teóricos y los efectos conocidos en terapia grupal en otros estudios. Existen pocos datos recogidos de estudios realizados para medir los efectos de la terapia Gestalt, por lo que este estudio se suma a uno de los pocos datos recopilados entre las medidas tomadas en este ámbito hasta el momento.

Este estudio se centra principalmente en las medidas de evitación experiencial, regulación emocional, atención plena y consistencia entre valores, pretendiendo observar una mejora en estas variables como presentaremos más adelante.

Resultan de gran interés los datos obtenidos, a pesar de las limitaciones del estudio, dada la escasez de evidencia de efectos terapéuticos a nivel experimental en terapia Gestalt.

1. ¿Qué es la terapia Gestalt?

Según Köhler (1930) la psicología de la forma tiene, en el ámbito de procesos perceptivos, una breve relación con la terapia Gestalt, pero sólo en sus inicios y de manera metafórica. Esta relación surge de la idea *figura-fondo*, mencionada en la teoría sobre la psicología de la forma, de la cual la terapia Gestalt tomó prestados estos conceptos, a la vez que el concepto de *Gestalt incompleta*. Con estos términos explicaron la importancia del sujeto por conocer algo más que la figura (donde suele centrar su atención), y percibir a la vez figura y fondo, para comprenderse de manera íntegra, como un todo. Se traduce figura-fondo por consciente-inconsciente, o darse cuenta, que es uno de los principios de la Gestalt.

Uno de los valores principales de la terapia Gestalt es su valor holístico, el comprender al ser humano como un todo. En este sentido se comprende que en la Gestalt incompleta una persona que tenga asuntos inconclusos en el pasado no podrá tener una experiencia plena en el aquí y ahora, a menos que sea consciente de los factores que surgen de asuntos inconclusos. En pocas palabras, la persona se encontraría saturada debido a sus asuntos inconclusos, y al no ser consciente de este hecho, no podría encontrar la solución a sus problemas presentes, dado que no centraría su atención en lo que ocurre realmente.



Por lo tanto, la terapia Gestalt se centra en la toma de responsabilidad de la persona respecto a sus emociones, pensamientos y sensaciones, además de fomentar un contacto completo con la vivencia del aquí y ahora. Más adelante se relatan los conceptos clave con los que funciona la terapia Gestalt.

En definitiva, ¿qué es tan importante de la terapia Gestalt?: uno de los pilares centrales en esta terapia resulta del proceso de autoconocimiento que la persona realiza, y que le permite conocer los condicionamientos que ha tenido presentes en su vida sin ser consciente de ello. Esto le da a la persona una visión totalmente distinta y renovada de lo que ocurre a su alrededor, y de lo que ella misma realiza de manera cotidiana. Su función resulta ser clave para la comprensión de incongruencias entre la actitud y las metas personales.

1.1 Orígenes de la Gestalt

Según Peñarrubia (1998) para conocer los principios de la terapia Gestalt es necesario comenzar por relatar las vivencias de Fritz Perls, quien destaca como una de las figuras más influyentes en su creación.

Friedrich Salomon Perls nace en 1893 en Berlín, Alemania, con procedencia judía. El nivel económico de su familia era medio-alto, por lo cual pudo recibir una educación. Conforme crece se desarrolla su interés por el teatro, y aumenta su conflicto con su padre, con el cual acaba por no retomar contacto. Estudió medicina, con un gran interés por la neuropsiquiatría. Tras muchos años de vaivenes, en los cuales se casa, tiene dos hijos y se dedica a escribir su primer libro *“Yo, hambre y agresión”*, al final decide mudarse a Estados Unidos, donde comenzarán sus conflictos con los psicoanalistas norteamericanos y su contacto con personajes de la contracultura. Es en esta época donde se forma el llamado Grupo de los Siete: Fritz, Laura (su esposa), Paul Goodman, Paul Weisz, Elliot Shapiro, Sylvester Eastman e Isadore Fromm.

En los años sucesivos se dan diversos cambios, provenientes de la separación con su mujer, los desacuerdos con algunos miembros del grupo en algunos aspectos de la Gestalt, y sus nuevas experiencias debido a sus viajes a través del país. Publica varios libros, entre ellos *“Sueños y existencia”*, y su autobiografía *“Dentro y fuera del cubo de la basura”*. Antes de morir deja a cargo de la terapia Gestalt como él la comprende a sus cuatro discípulos: Dick Price, Claudio Naranjo, Bob Hall y Jack Downing.



Se comprenden dos corrientes diferentes de la terapia Gestalt, la primera que corresponde a los primeros años en los que Perls tenía una visión común con Laura, y la segunda corriente que se da después de los años 60 cuando Perls comienza a viajar y cambia su visión sobre lo que conocía respecto a la Gestalt. Por lo tanto, sus orígenes suelen situarse sobre la década de los 40, en la cual se publicó el libro *‘Yo, hambre y agresión’*.

Hemos de mencionar otras dos figuras influyentes en la formación de la terapia Gestalt descrita por Perls: Bluma Zeigarnik y Kurt Goldstein.

En primer lugar, Bluma Zeigarnik discípula de Kurt Lewin, a quien se le atribuye *‘la teoría del efecto Zeigarnik’* que influyó en el concepto de neurosis derivado de la figura incompleta. Su estudio se desarrolló entorno a soldados de la Segunda Guerra Mundial con lesiones cerebrales, a quienes aplicó esta ley del cierre, acompañándoles en su proceso para comprender sus comportamientos y actividades reales.

En segundo lugar, Kurt Goldstein, quien destacó la unidad del organismo y su capacidad de autorregulación, lo cual denominaba *‘tendencia a la conducta ordenada’*. Esto explica que la terapia Gestalt descrita por Perls haga hincapié en la visión holista del ser humano, la importancia de resolver asuntos inconclusos mediante el autoconocimiento, para la toma de responsabilidad y la autorregulación.

Una de los aspectos más importantes, de los que se ve impregnada la terapia Gestalt, es su influencia humanista. El terapeuta no resulta ser un ente distante, observador y calculador, sino que es y se muestra como una persona transparente y humana, que permite ver al paciente las reacciones provocadas en terapia.

1.2 Método de la Gestalt

Para conocer el método de la Gestalt es necesario tener en cuenta que el valor de la terapia reside en su mayoría en la actitud del terapeuta, y el conocimiento de este sobre su propia conducta y sus vivencias en el momento de tratar con el paciente.

Según Naranjo (2013) las técnicas conocidas en Gestalt tienen una utilidad de acompañamiento, pero se ven teñidas por la esencia del terapeuta y su experiencia. El autor se refiere a las técnicas en Gestalt como *‘muletas para aprender a andar’*, recomendables para los principiantes pero que con el tiempo irán retirando en favor de una mayor responsabilidad y compromiso del terapeuta con las emociones que vayan



surgiendo en la sesión. En concreto, se hace gran hincapié en que el terapeuta ha de mostrarse más humano que técnico, en su trato con el paciente y en su actitud ante la resolución de los conflictos presentados. El terapeuta procurará facilitar al paciente ciertas pautas para darse cuenta de qué representan realmente sus ideas, para lo cual la persona deberá hacerse responsable de sus emociones, pensamientos y sensaciones.

A partir de distintos ejercicios, encuentros con el terapeuta o con compañeros, y a lo largo del proceso, comenzará a ser más consciente de todo esto que ocurre, y a partir de un mayor conocimiento sobre los motivos de sus actitudes, o la justificación que suele darse, tendrá una mayor responsabilidad para cambiar lo que desee, y descubrir cómo se relaciona con su entorno.

El proceso de darse cuenta, tomar responsabilidad y estar presente en las vivencias, no será del mismo modo para todos los pacientes, ni para los terapeutas. De esta manera se explica que no hay un manual a seguir para realizar la terapia, sino que depende mucho del grado de conciencia y responsabilidad del terapeuta y el que vaya adquiriendo el paciente. Aun así, sí hay algunos ejercicios propuestos y algunas pautas que tomar como ejemplo, sobre todo para los terapeutas noveles como se mencionaba anteriormente.

Según Perls (1973) en su obra *“The Gestalt approach & eye witness to therapy”* se relatan tres clasificaciones de técnicas: *supresivas, expresivas e integrativas*. En cuanto a las primeras, se refieren a las técnicas encargadas de minimizar la evitación del paciente, que experimentará mediante frases manipulativas, de deber o de escape, entre otras. Las técnicas expresivas están orientadas a mejorar las acciones sinceras del paciente, como qué desea hacer en el momento, que sentimientos surgen en una interacción real, o exagerar acciones que realice con el fin de identificar qué provoca esto.

Por último, las técnicas integrativas tienen la intención de que el paciente se muestre más atento a sus propias emociones y percepciones internas, que comprenda cómo reacciona en algunas situaciones sin haberse percatado de estos detalles con anterioridad.



En terapia veremos interactuar estas técnicas continuamente al escuchar a un terapeuta experto, no siguen un orden concreto ni un momento idóneo en el que realizarlas, sino que será el terapeuta quien vaya guiándose por las reacciones del paciente y las suyas propias.

1.3 Conceptos clave en Gestalt

Al igual que comentamos en el apartado anterior, la terapia Gestalt, gira entorno a algunos conceptos que hemos de tener claros para comprenderla. Estos conceptos como tal no se refieren tan solo a palabras clave que se utilicen, sino a términos o constructos que giran sobre las bases de la teoría de la terapia Gestalt. Por ejemplo: las reglas sobre las que gira esta terapia, y que son fundamentales para conseguir el proceso de desarrollo personal que se busca.

Según Perls (1951) encontramos algunas reglas como son el aquí y ahora, la comunicación directa e intencionada, potenciar el lenguaje personal (para que la persona tome responsabilidad de sus palabras), explicar qué ocurre en el momento (y evitar las fantasías que giran sobre los pensamientos y creencias), no titubear ni minimizar lo que se pretende transmitir (por ejemplo: no se recomienda graduar un hecho que queremos transmitir, ‘*me das un poco de miedo*’, sería reemplazado por ‘*tengo miedo de ti/contigo*’), y por último, no utilizar ninguna frase evasiva para transmitir ideas, en su lugar se recomiendan las afirmaciones.

A medida que avanzan en la terapia, los pacientes y personas en formación, interiorizan estas normas, lo cual se refleja en el progreso de sus discursos y explicaciones. A su vez estas reglas favorecen la toma de responsabilidad, que resulta ser otro concepto fundamental en Gestalt. Esta responsabilidad permitirá a la persona darse cuenta (otro término básico) de la intención que tienen sus palabras (y acciones) y qué provoca tanto en los demás como en sí mismo al decirlas.

Es necesario conocer también el *ciclo de satisfacción de necesidades* en Gestalt, que según Descalzo (2009) se podría definir como las necesidades o deseos que sentimos, y que experimentan una serie de etapas consecuentes que forman el ciclo. Estas etapas son: la *sensación* (al partir de un vacío comenzamos a sentir algo), sigue la toma de conciencia o el *darse cuenta* (la sensación adquiere significado y le ponemos nombre), se da la *energetización* (con el darse cuenta la situación cambia y nuestra energía se dirige



a realizar una acción, noto algo físicamente), por consiguiente, se da la *acción* (el comportamiento toma una dirección, una meta, se da un acercamiento), el *contacto* (al acercarse, el organismo, entra en contacto con su necesidad y la integra), y por último, la *retirada* (el organismo se separa del objeto con el que contactó).

A su vez es imprescindible conocer los *mecanismos de defensa* en Gestalt, de los cuales se refiere Perls (1973) a 4 mecanismos en concreto: *introyección* (proceso mediante el cual el organismo hace propios aspectos del mundo que le rodea), *proyección* (el organismo atribuye a otras personas u objetos características propias de sí mismo), *confluencia* (el organismo pierde la posibilidad de establecer contacto debido a que no distingue límites entre sí mismo y el medio) y *retroflexión* (el organismo dirige hacia sí mismo acciones que van dirigidas hacia otros objetos o personas).

Otro concepto que es importante conocer en Gestalt es el de *polaridades*, que como explica Salama (1992) existen “opuestos unidos por un eje” que pueden referirse a la parte *pasiva* y *activa* de cada organismo. Por ejemplo: en la parte pasiva de las fases del ciclo encontramos los estados de: *Reposo*, *Sensación*, *Formación de la figura* y *energización*. Y en su parte activa encontramos los estados de: *Acción*, *Pre-Contacto*, *Contacto* y *Post-Contacto*.

Todas las reglas mencionadas se complementan para conseguir el objetivo de la terapia Gestalt, un mayor autoconocimiento y un mayor compromiso de la persona con sus propias decisiones, que dará lugar a su autenticidad en el momento presente (Peñarrubia, 2008). El autoconocimiento consiste en la conciencia de la persona sobre sus emociones, pensamientos y sensaciones en el momento presente, lo cual se practicará de manera continuada en diversas situaciones de su vida, permitiéndole conocer aspectos de sí mismo que no conocía y descartar o cambiar ciertos prejuicios sobre su conducta.

2. Terapia de grupo

Siguiendo la explicación de Díaz (2000) el origen de la terapia de grupo se remonta al año 1905, en el cual el psiquiatra Joseph Pratt decidió reunir a los enfermos de tuberculosis en grupos para instruirles en sus responsabilidades y cuidados respecto a su condición. Estos grupos se realizaban por falta de espacio y recursos económicos, y así fue como otro psiquiatra llamado Edward W. Lazell, en 1918, comenzó a tratar a los soldados que volvían de la guerra en terapia grupal, tomando la idea de Pratt. De esta



manera, muchos profesionales de la salud recurrieron a esta técnica, reportando de sus beneficios para los pacientes y sus ventajas debido a la reducción de costes.

El uso de esta terapia se generalizó con los combatientes de la guerra que retornaban a su hogar, para mejorar la adaptación tras el período traumático que había supuesto la guerra. En este contexto, Lewin (1988) utiliza el término ‘*dinámica de grupos*’, para referirse a los procesos internos de un grupo a lo largo de su historia y la consecución de sus metas, en un intento por comprender las relaciones de interdependencia que se dan entre sus miembros.

Años más tarde, y en esta dirección, Yalom (1986) describe la terapia grupal interpersonal en la que explica como factor curativo fundamental la relación dada entre los miembros del grupo y sus aprendizajes en conjunto. Al igual que en Gestalt, se trata en su teoría al terapeuta como un facilitador para la manifestación de las conductas desadaptativas y su proceso hacia el cambio de éstas.

Acercándonos al presente, Vázquez (2013) destaca la terapia Gestalt en grupo, ampliamente reconocida como una herramienta muy útil en el campo de la psicología y la salud en general. A pesar de su gran utilidad, su uso ha disminuido en los centros públicos de salud, y se ha visto reemplazado en muchas ocasiones por el tratamiento con fármacos según la gravedad del caso.

2.1 Factores terapéuticos en la terapia grupal

Basándonos en Yalom (1970), podemos distinguir 12 factores terapéuticos que tienen un papel clave para que la terapia de grupo resulte efectiva, y estos son: *infundir esperanza, universalidad, información participada, altruismo, recapitulación correctiva del grupo familiar primario, desarrollo de técnicas de socialización, conducta imitativa, catarsis, factores existenciales, cohesión de grupo y aprendizaje interpersonal*. Resulta primordial conocer a qué está referido cada elemento para conocer su función terapéutica en el grupo.

Para comenzar el factor de infundir esperanza está referido a la expectativa de ayuda que el paciente espera recibir de la terapia, que aumentará su confianza en cada pequeño cambio que notifique sobre el proceso. El hecho de que este factor se produzca en el grupo permitirá a los demás miembros contagiarse de una actitud positiva ante el



progreso de la terapia, y de esta manera retroalimentar una predisposición adecuada en ellos que funcionará en algunas ocasiones como un efecto placebo.

El siguiente factor que se menciona es el de universalidad, referido al reconocimiento en el grupo, por parte de un miembro, de otras personas que comparten sus mismas dificultades y conflictos. Esta experiencia se recibe como una bienvenida y un acercamiento al resto, que va a contribuir en gran medida al desarrollo de la empatía. Tenemos también el factor de información participada, que consiste como bien explica el propio término en la enseñanza sobre factores de salud mental, dinámicas o ejercicios a poder seguir, y sugerencias o recomendaciones (que se darán de distintas formas según el terapeuta considere) que se den de manera oportuna para mejorar la relación del paciente con su dificultad. El próximo factor es el altruismo, el dar y recibir en la terapia grupal que resulta básico en sus interacciones.

El hecho de poder recibir y brindar ayuda, consejos, ánimo o gestos de apoyo al resto del grupo, aumenta la autoestima de sus miembros, a la vez que su sentimiento de utilidad e identificación, y por supuesto, reduce la conducta de rumiación sobre los problemas, que es común en algunos pacientes. Nos encontramos con el factor de recapitulación correctiva del grupo familiar primario, que consiste en jugar con diversos roles utilizados en el ámbito familiar para conocer otras perspectivas que el paciente no había llegado a plantearse, de manera que recapitula sobre sus concepciones acerca de sus relaciones familiares. Resulta muy efectiva para reconocer errores de comunicación y conducta, tanto propios como ajenos, e intentar corregirlos. El desarrollo de técnicas de socialización es otro de los factores conocidos en terapia grupal, que permite a los pacientes reconocer cuáles son sus dificultades en las interacciones sociales y desarrollar nuevas facetas de sí mismos. Contribuye a la mejora de habilidades sociales tales como: empatía, asertividad, escucha activa, etc. Continuamos con el factor de conducta imitativa, que consiste en el aprendizaje por reconocimiento (vicario) e imitación de conductas que el paciente crea que necesite mejorar. Otro factor conocido es la catarsis, que sirve para liberar cargas emocionales gracias a compartir vivencias pasadas o dolorosas con el grupo, del cual recibirá apoyo y afianzará vínculos.

Se dan también los factores existenciales, resumido en tres ideas: afrontar la vida sólo, afrontar la muerte y vivir con una actitud honesta, y asumir la responsabilidad sobre mis actos más allá del apoyo recibido. La cohesión de grupo, es uno de los factores



básicos en los que se irán formando los demás, que podemos definir como el valor que los miembros le dan al grupo y el grado de implicación que dan y perciben de los demás.

Será necesario que la cohesión se mantenga a lo largo del período terapéutico para que éste resulte efectivo, y podremos vislumbrar su avance progresivamente a lo largo del período de terapia. Por último, el aprendizaje interpersonal (ya mencionado en otras ocasiones) supone el reconocimiento de la importancia, necesidad, pertenencia y conducta de una persona respecto al resto de miembros del grupo su avance en correcciones emocionales y la formación de un espacio especial en éste (llamado *microcosmos*).

El término microcosmos se refiere al reflejo que se produce en el grupo de cada miembro y sus peculiaridades a la hora de relacionarse, se asemejará a su forma de hacerlo en el contexto exterior, pero en un grupo reducido, o microcosmos, donde cada uno actuará de manera genuina a sus reacciones comunes ante situaciones determinadas. Este aprendizaje será esencial para reconocer y corregir conductas desadaptativas en la interacción social con los miembros del grupo.

Habiendo descrito los factores terapéuticos según Yalom (1970) pasamos a conocer los datos encontrados en un estudio realizado con esta teoría como base: según Almenta, García y González (1994) en su estudio *Factores terapéuticos en dinámica grupal*, tienen más protagonismo en terapia grupal como factores curativos: la comprensión de la persona sobre sí misma (relacionado con universalidad), la verbalización (tanto de los conflictos como las emociones e ideas, que se relaciona con la catarsis) y la conciencia de la propia realidad (relacionada con el aprendizaje interpersonal).

2.2 Terapia grupal en Gestalt

En Gestalt el trabajo en terapia grupal tendrá una forma característica de llevar a cabo la dinámica de grupo. Se propondrán ejercicios de trabajo en pequeños grupos (en parejas, o grupos de 3, 4 o 5 personas) destinados a tener una mayor conciencia del aquí y ahora. Como mencionamos en apartados anteriores, existen diversas pautas a seguir para que se cumpla este fin (responsabilidad, expresarse directamente *yo-tú*, etc).

Según Castañedo (2014) se pedirá una relación sincera entre los miembros del grupo, permitiendo que expresen sus impresiones en las interacciones que se dan en el



grupo. Se promoverán situaciones de aceptación-rechazo, de acercamiento afectivo, de juegos de roles y poder, con el fin de que cada persona reflexione sobre su posición y estado físico, emocional y psicológico, en cada situación.

El terapeuta servirá como un facilitador para el avance del grupo y del desarrollo personal de sus integrantes, a la vez que presentará las diversas dinámicas a realizar. Se le da una gran importancia a la expresión verbal de la experiencia que vive cada persona en el grupo y se fomenta el apoyo afectivo. Es característico de la terapia grupal en Gestalt el reconocimiento de proyecciones realizadas por los pacientes y el progresivo desarrollo de cada uno sobre su propia conciencia.

3. Estudios anteriores sobre terapia Gestalt

Respecto a estudios anteriores realizados sobre experiencias en terapia Gestalt, tanto en grupo como individual, mencionaremos algunas de las conclusiones obtenidas para obtener una visión general de los resultados encontrados.

En la terapia gestalt están presentes muchos factores que contribuyen a la efectividad de la terapia, como mencionamos en apartados anteriores, pero existen dos factores en concreto que resaltan en cuanto a su importancia en la terapia grupal en gestalt: La comprensión de sí mismo y la verbalización o catarsis (Almenta et al, 1994). Aunque es necesario destacar las acotaciones al margen realizadas en este estudio, que se realizó con dos grupos de pacientes no hospitalizados, que acudían con regularidad al Hospital Gregorio Marañón en Madrid. Estos dos grupos estaban formados por 14 y 11 pacientes respectivamente, en los que predominaban trastornos neuróticos y de personalidad. La permanencia de los pacientes en terapia grupal oscilaba entre los 3 meses y los 4 años según el caso y se realizaban sesiones de terapia grupal con dinámicas no directivas (incidiendo en la dinámica del inconsciente y la conflictividad del paciente con su entorno). Las conclusiones de este estudio mencionan la gran influencia del enfoque del terapeuta y del paciente (entre otros elementos como la implicación en terapia), además de los factores mencionados con anterioridad (comprensión y catarsis) que destacan en la recuperación de los pacientes.

En esta línea se encuentra una revisión sobre la experiencia del trabajo en grupo con pacientes de un hospital público en Brasil, que destaca la dificultad en terapia en el sistema público, debido a su saturación (Dávila, 2015). Este estudio fue realizado por una



alumna de postgrado en Brasil, durante 6 meses, observando a los pacientes que realizaban terapia grupal en el hospital público. La autora del estudio explica el papel del terapeuta como decisivo en las despedidas e incorporaciones nuevas al grupo, que en este caso resulta ser muy cambiante respecto a sus miembros.

El siguiente estudio fue descrito en el artículo de Costa (2015) y trata de un grupo de mujeres con problemas de sobrepeso que veían limitadas las áreas de interacción social en su vida, y con muchos problemas respecto a la aceptación de su propio cuerpo (Vieira et al, 2010). En este caso se realizó una intervención, durante un año completo, mediante terapia Gestalt y ejercicios de psicodrama, ejercicios de interacción, relajación y contacto en sí misma y en la otra persona. La terapia tenía lugar semanalmente con sesiones de 3 horas en las que se desarrollaban las actividades mencionadas, gracias a las cuales se pudo apreciar una mejora de sus habilidades sociales, un aumento de su confianza y su autoconocimiento. De esta manera, el estudio concluye que la conducta de las mujeres que formaron parte del grupo cambió considerablemente respecto a su forma de enfrentar las distintas situaciones tanto en terapia como en su contexto natural.

Por último, tratamos otro estudio relatado en el artículo de Costa (2015) que presenta los resultados de un grupo de terapia Gestalt en pacientes de más de 40 años con problemas de diabetes e hipertensión, que se encontraban en tratamiento en el hospital de Vespasiano en Brasil (Cardoso, 2009). La intervención consistió en la realización de ejercicios tales como: relajación, contacto, compartir experiencias y relacionarse con la enfermedad. En este caso, el estudio concluye que la terapia tuvo un efecto positivo sobre la regulación emocional de los pacientes, y sobre su relación con la enfermedad que afectaba al ámbito familiar.

4. Objetivos planteados en este estudio

Los objetivos de este estudio están dirigidos a encontrar los siguientes cambios en los pacientes tras 5 meses de terapia Gestalt en grupo: la disminución de la conducta de evitación experiencial (hipótesis 1), el aumento de la conducta de atención plena o *awareness* (hipótesis 2), respecto a sus valores personales que se reduzcan las discrepancias entre éstos (hipótesis 3) y, por último, que mejoren sus estrategias de regulación emocional (hipótesis 4).



Para conocer la razón por la cual se han elegido estas variables y su relación con la terapia Gestalt, es necesario realizar una definición de cada una de ellas:

-Conducta de evitación experiencial: basándonos en Hayes (2001) esta conducta consistiría en huir de las situaciones o estímulos desagradables con los que el individuo se encuentre, de tal manera que su vida comenzará a verse limitada debido al incremento de esta conducta y su generalización.

-Conducta de atención plena: según Soler (2012) este concepto está referido al nivel de conciencia intencional en el momento presente, sin juicios. Destaca el hecho de que es posible potenciar esta capacidad mediante la práctica.

-Importancia y Consistencia (valores personales): siguiendo a Ros (1991) definimos importancia como nivel de prioridad que se le otorga a un objeto o persona concreto en la vida del individuo, y consistencia como grado de congruencia entre la importancia otorgada a un objeto o persona en la vida del individuo y las acciones que éste realiza para proteger o preservar esa relación.

-Regulación emocional: teniendo en cuenta a Gross (2003) podemos definir este constructo como la capacidad para abordar de manera correcta las emociones percibidas en un momento dado.

Basándonos en lo escrito por Perls (1951) y teniendo en cuenta las definiciones previas, pasamos a mencionar la relación que guardan estos conceptos con la terapia Gestalt.

Para comenzar, la medida de la conducta de evitación experiencial es de gran relevancia en Gestalt dado que la aceptación como toma de conciencia y responsabilidad de nuestras conductas es uno de los puntos clave de la terapia. En cuanto a la medida de atención plena tiene un papel importante en la terapia Gestalt debido al factor de darse cuenta, y conciencia plena en el momento, que es una actividad recurrente en terapia Gestalt. Respecto a los valores personales en terapia Gestalt se verán muy influenciados por el grado de implicación y toma de responsabilidad del individuo. Una vez que el sujeto tome conciencia y se haga cargo de sus acciones respecto a sus áreas de importancia, su consistencia aumentará teóricamente respecto a sus valores. Por último, la regulación emocional está muy relacionada con el grado de conciencia del individuo respecto a sus propias emociones, pensamientos y sentimientos, teniendo la capacidad de



diferenciar entre ellos. En este último caso nos referimos a la orientación de la terapia Gestalt respecto a los ejercicios para la toma de conciencia sobre los ciclos de satisfacción de necesidades. Mediante la práctica el individuo mejorará teóricamente su percepción sobre las necesidades y las emociones generadas, y aprenderá a actuar en consecuencia, es decir, a regular sus emociones.

ESTUDIO SOBRE UN GRUPO DE TERAPIA GESTALT

5. Metodología

El presente estudio ha sido realizado en el año 2017, con un grupo de terapia Gestalt que tenía lugar en el centro de Desarrollo y Psicología llamado Sinergia, en la ciudad de Almería. Se ha seguido un diseño cuasi-experimental pre-post, dado que no consta de grupo control y la intervención realizada es la terapia grupal.

5.1 Selección de participantes

Los participantes acuden a terapia grupal por cuenta propia y acceden a colaborar en el estudio de manera voluntaria. La muestra tenía un promedio de edad de 40,1 años ($DT = 10,533$; rango 21-57). El grupo está formado por 6 mujeres y 1 hombre, todos de nacionalidad española y motivos diversos por los que han acudido a la terapia. El factor compartido por el grupo es el interés por su desarrollo personal y una gran motivación por mejorar durante las sesiones. Algunos de los pacientes realizaban terapia individual de manera paralela a la terapia grupal, y ninguno de ellos se encontraba bajo prescripción farmacéutica. En el grupo se encontraban presentes otros 3 pacientes, pero no fue posible tomar las medidas de sus cuestionarios pre-post, por lo que en los resultados sólo hablaremos de 7 participantes, aunque éstas se encuentren presentes a lo largo del recorrido del grupo en terapia. Los criterios de inclusión seguidos para la muestra fueron: a) formar parte del grupo de terapia Gestalt y b) responder a los cuestionarios.

5.2 Instrumentos

Para realizar las medidas pre-post en terapia se utilizaron 5 cuestionarios (véase anexo), todos ellos en su versión en castellano, y una entrevista escrita al final del estudio. Las conductas de evitación experiencial son una de las variables a medir y se tomaron mediante el cuestionario *Acceptance and Action Questionnaire II* (Bond, F. W., Hayes,



S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., & Zettle, R. D. 2011), que está compuesto por 7 ítems ($\alpha = 0,85$). A su vez, para medir la variable de atención plena se utilizó la escala *Mindful Attention Awareness Scale* también llamada MAAS (Brown and Ryan, 2003), que consta de 15 ítems ($\alpha = 0,89$). En cuanto a los valores personales de importancia y su correspondencia con la consistencia en ellos se midió con el *Cuestionario de Valores*, o CVS, de Schwartz en su adaptación española (Ros y Grad, 1991), que consta de 20 ítems (índice de fiabilidad no especificado). Para tomar las medidas sobre regulación emocional se utilizó el cuestionario *Emotional Regulation Questionnaire*, o ERQ, (Gross and Thompson, 2003), que consta de 10 ítems ($\alpha = 0,72$). Por último, para conocer sus avances respecto a los valores de la propia terapia Gestalt, se utilizó el *Test Psicodiagnóstico Gestalt*, o TPG, (Salama, H. 1992), el cual mide 8 constructos teóricos: *Retención*, *Desensibilización*, *Proyección*, *Introyección*, *Retroflexión*, *Deflexión*, *Confluencia* y *Fijación*, y consta de 40 ítems ($\alpha = 0,919$).

Respecto al cuestionario TPG es preciso explicar sus 8 medidas: **Retención** (“conducta que impide la asimilación- alienación de la experiencia”), **Desensibilización** (“negación del contacto sensorial entre el organismo y la necesidad emergente”), **Proyección** (“atribuir a algo externo al individuo lo que le pertenece a sí mismo”), **Introyección** (“incorporación de ideas no asimiladas por el organismo y que son distónicas con el Yo”), **Retroflexión** (“la persona se hace a sí misma aquello que le gustaría hacerle a otro individuo significativo”), **Deflexión** (“consiste en evitar la confrontación con el objeto relacional y se dirige a objetos no significativos”), **Confluencia** (“el individuo no distingue límites entre sí mismo y el medio”) y **Fijación** (“necesidad de no retirarse del contacto y rigidiza la conducta”).

Estas medidas están referidas a bloqueos, y a la hora de evaluar los resultados se mide el nivel de bloqueo que se produce en cada uno de estos aspectos, por lo que encontramos la siguiente escala de medida: 0 desbloqueada (“la energía fluye de manera natural hacia la resolución de la necesidad”), 2 funcional (“la energía está disponible para el cambio”), 4 ambivalente (“la energía está atrapada entre dos polos de la misma intensidad”), 6 disfuncional (“el flujo de la energía se disminuye al mínimo debido al comienzo del bloqueo”) y 8 bloqueada (“el cambio es nulo hasta que se desbloquea la energía”).



Además de estas escalas, se utilizaron 9 preguntas repartidas en 4 enunciados en formato de entrevista escrita, y presentada en una de las últimas sesiones de terapia (véase anexo).

5.3 Procedimiento

Se tomó constancia del consentimiento informado de todos los participantes, y tras esto el estudio se dividió en 3 fases:

Fase 1. Aplicación de los cuestionarios AAQ-II, CVS, ERQ y TPG, además del consentimiento informado: los participantes habían realizado 4 sesiones de terapia grupal, tras las cuales se aplicaron los cuestionarios.

Fase 2. Realización de las sesiones de terapia grupal: las sesiones tuvieron lugar a lo largo de 5 meses, durante 16 sesiones realizadas los miércoles de manera intermitente en algunas semanas, en otras palabras, no todos los miércoles del mes se ocuparon con terapia.

Todas las sesiones de terapia seguían una misma estructura: toma de contacto con el grupo (relatar el estado anímico en el que se encuentra cada persona y escucha activa de los compañeros), propuesta de ejercicios experienciales o actividades, compartir experiencias sobre lo aprendido en el ejercicio y despedida en grupo.

En cuanto a los ejercicios experienciales realizados: se aplicaron diversos ejercicios entre los que constan juegos de rol respecto a papeles manipulativos, de poder, de vulnerabilidad, de confianza y de contacto. Además de actividades de relajación, respiración, concentración sobre las sensaciones corporales internas y externas, ejercicios de toma de conciencia y responsabilidad. Las actividades experienciales realizadas fueron diversas, pero destacaron por su efecto las relacionadas con el miedo a morir.

Fase 3. Aplicación de los cuestionarios AAQ-II, CVS, ERQ, TPG y la entrevista escrita: para tomar constancia de las medidas a lo largo de una de las últimas sesiones de terapia grupal.

5.4 Análisis de datos

En el estudio estamos tratando con 5 variables dependientes que son las medidas tomadas por los cuestionarios: conductas de evitación experiencial, atención plena, discrepancias entre la importancia de sus valores y la consistencia que les dedica, su



regulación emocional y sus bloqueos respecto a las medidas del cuestionario TPG (Retención, Desensibilización, Proyección, Introyección, Retroflexión, Deflexión, Confluencia y Fijación). En este caso la variable independiente es la terapia Gestalt en grupo que se realizará durante los 5 meses de intervención.

Para el análisis de los datos se utilizó el programa SPSS versión 22, en el cual se estudiaron los resultados mediante las puntuaciones directas de los cuestionarios AAQ-II, MAAS y ERQ, y la puntuación de discrepancia obtenida en CVS. Los datos obtenidos en el cuestionario TPG se realizaron de manera aislada dada la metodología de su corrección, que comentaremos más adelante. Dado que nuestra intención es conocer el cambio producido en cada sujeto en la prueba pre y post intervención, se realizó la prueba T para muestras relacionadas. En este caso, al ser muestras relacionadas no se debió confirmar el supuesto de homocedasticidad, por otro lado, el supuesto de normalidad se cumplió.

6. Resultados

En cuanto a los resultados obtenidos en la prueba T para muestras relacionadas (véase *Tabla.1*), encontramos que el único resultado significativo ($p < 0,05$) se da en el cuestionario MAAS ($p = 0,035$; $M = -8,571$; $DT = 8,384$), que mide las conductas de atención plena. El resto de cuestionarios no obtuvieron resultados significativos ($p < 0,05$): AAQ-II ($p = 0,534$; $M = 0,857$; $DT = 3,436$) respecto a las conductas de evitación experiencial, CVS ($p = 0,786$; $M = -1,429$; $DT = 13,290$) respecto a la discrepancia entre valores y acciones y el cuestionario ERQ ($p = 0,792$; $M = -1,00$; $DT = 9,592$) referido a la regulación emocional.

Tabla 1. Resultados prueba T para muestras relacionadas

	Media	Desviación estándar	T	Sig. bilateral
AAQII pre - AAQII post	,857	3,436	,660	,534
MAAS pre - MAAS post	-8,571	8,384	-2,705	,035*
Discrepancia pre - Discrepancia post	-1,429	13,290	-,284	,786
ERQ pre - ERQ post	-1,000	9,592	-,276	,792

El dato destacado con asterisco (*) está referido a un resultado significativo.

En relación a los resultados obtenidos en el cuestionario TPG cabe destacar los siguientes casos: el sujeto con menos cambios en estos aspectos ha mejorado en una fase (pasando de un resultado ambivalente (4) a uno funcional (2)) y ha empeorado en otra fase (pasando de un resultado desbloqueado (0) a uno funcional (2)). Continuando la observación de los resultados se da otro sujeto que ha empeorado en dos fases, pasando de un resultado ambivalente (4) a disfuncional (6). Por otro lado, el sujeto con mejores resultados ha obtenido cambios positivos en 7 de las 8 áreas, y destaca considerablemente en un área cuyo resultado obtenido en las medidas pre-test es bloqueada (8) y en las medidas post-test es de desbloqueada (0).

Dado que los resultados del cuestionario TPG son de carácter cualitativo se explicará a continuación los cambios encontrados en cada uno de los participantes, junto con las respuestas escritas en la entrevista, para comprender de manera integral su proceso de cambio en la terapia y su experiencia personal:

-Sujeto 1 (véase fig.1): Respecto a sus resultados en el cuestionario TPG destaca su mejora en las variables de Desensibilización y Fijación, a la vez que su llamativo decremento en las áreas de Introyección y Deflexión. En cuanto a las respuestas de la entrevista escrita, este sujeto menciona que ha aumentado su conducta de escucha activa, y destaca que ha tomado conciencia de las rumiaciones continuas a las que se somete al intentar solucionar sus conflictos. Además, explica que se ha dado cuenta de su tendencia a responsabilizarse de sus actos y los actos ajenos.

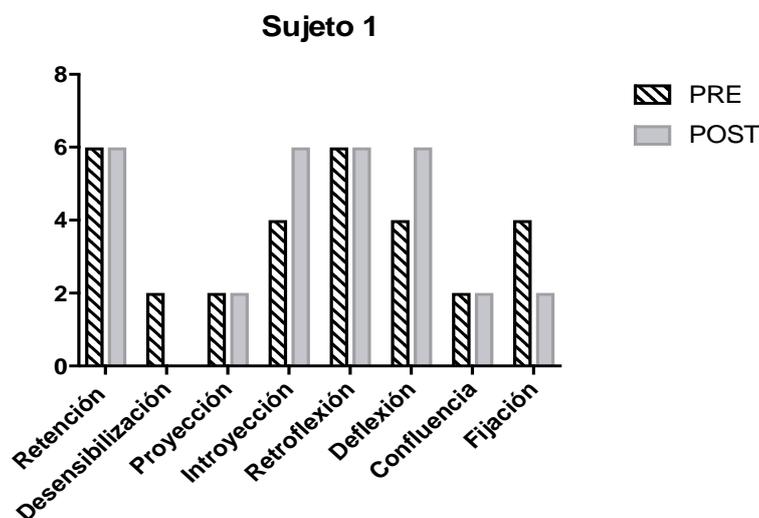


Fig. 1. Resultados del sujeto 1 en el cuestionario TPG.

-**Sujeto 2** (véase fig.2): En sus resultados destacan la mejora en las áreas de Retención, Proyección, Retroflexión y Confluencia. En cuanto a su entrevista escrita el sujeto se abstiene de contestar a las preguntas.

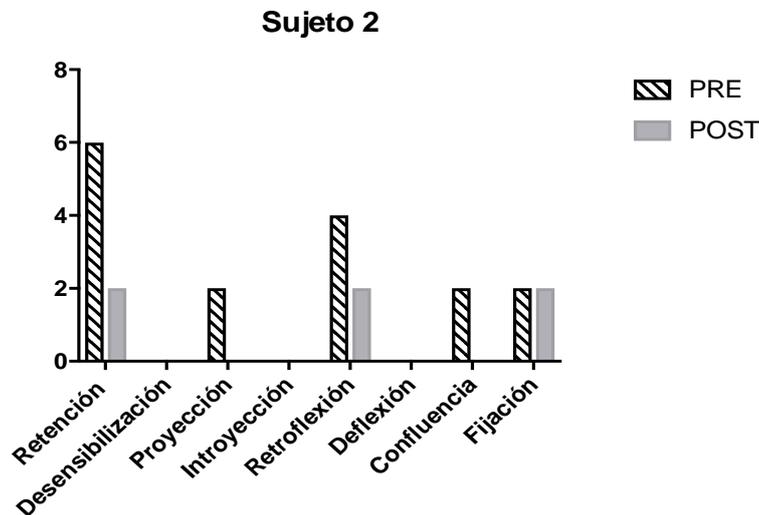


Fig. 2. Resultados del sujeto 2 en el cuestionario TPG.

-**Sujeto 3** (véase fig.3): En sus resultados destacan las mejoras en las áreas de Introyección, Retroflexión, Deflexión y Confluencia. En cuanto a la entrevista escrita el sujeto hace hincapié en el incremento de su asertividad, el aprendizaje de su distinción entre emociones y pensamientos, además de una conciencia más presente y mayor toma de responsabilidad.

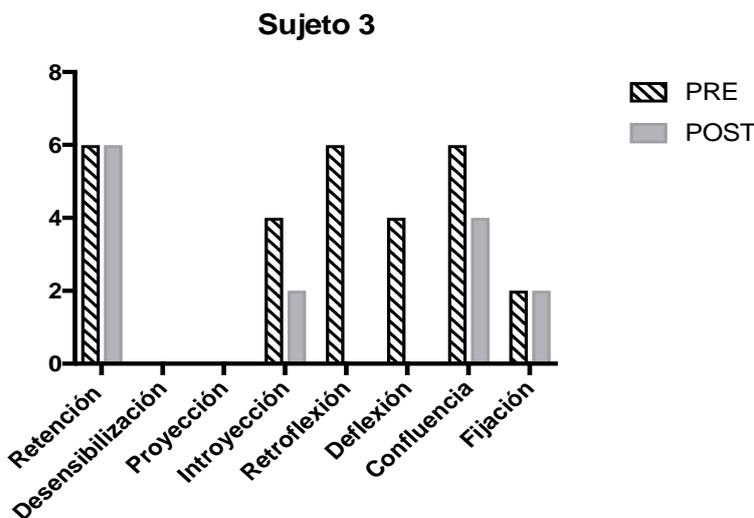


Fig. 3. Resultados del sujeto 3 en el cuestionario TPG.

-Sujeto 4 (véase fig.4): En sus resultados se observa una mejora en el área de Introyección, y un decremento en el área de Retroflexión. Respecto a sus respuestas en la entrevista escrita, el sujeto menciona su tendencia a aislarse en algunas ocasiones (previamente a la terapia), y un aumento respecto a su empatía y autoestima. Destaca su toma de conciencia respecto a sus prejuicios.

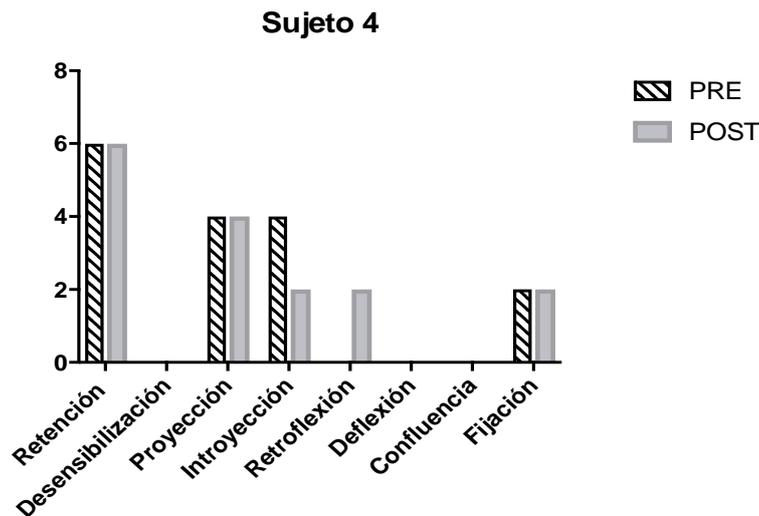


Fig. 4. Resultados del sujeto 4 en el cuestionario TPG.

-Sujeto 5 (véase fig.5): A la vista de sus resultados encontramos una mejora en casi todas las áreas (Retención, Proyección, Introyección, Retroflexión, Deflexión, Confluencia y Fijación), a la vez que una ausencia de bloqueo en el área de Desensibilización tanto previa como posteriormente a la terapia. Resulta de gran interés el gran cambio que se produce en 3 áreas concretas (Retroflexión, Deflexión y Confluencia) cuya mejora destaca por encima de los resultados de toda la muestra. Respecto a la entrevista escrita de este sujeto, destaca sus cambios actitudinales referidos a: apertura social, cercanía física, expresión emocional, regulación emocional, conciencia en el aquí y ahora, empatía y reducción de la ansiedad.

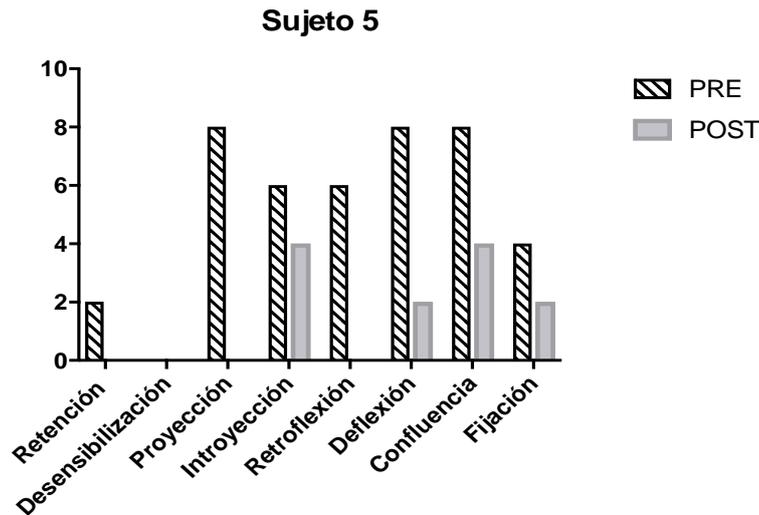


Fig. 5. Resultados del sujeto 5 en el cuestionario TPG.

-Sujeto 6 (véase fig.6): En cuanto a sus resultados observamos una mejora en las áreas de Retención, Introyección y Retroflexión, a la vez que un decremento en las áreas de Confluencia y Fijación. Por lo que se refiere a su entrevista escrita el sujeto responde que ha notado un cambio considerable en su actitud respecto a la eficacia en su toma de decisiones, y a su incremento de la responsabilidad sobre éstas. Recalca su aprendizaje sobre el valor de no juzgar, sobre la escucha activa, empatía y la consecuente reducción de la ansiedad respecto a la opinión ajena.

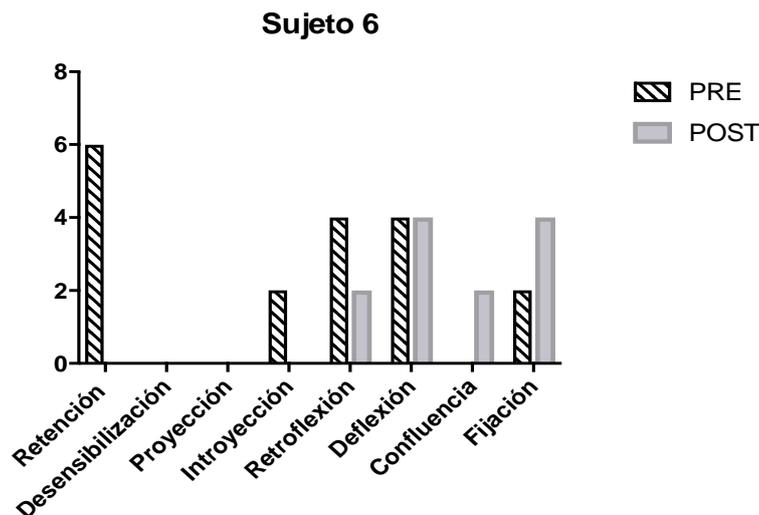


Fig. 6. Resultados del sujeto 6 en el cuestionario TPG.

-Sujeto 7 (véase fig.7): Respecto a sus resultados destaca la mejora de las áreas de Retención, Desensibilización, Introyección, Retroflexión, Deflexión y Confluencia. Resalta la gran mejora que tiene lugar concretamente en el área de Retroflexión. En cuanto a su entrevista escrita el sujeto destaca la mejora de su relación de contacto físico con sus seres queridos, su expresión emocional, la toma de conciencia respecto a los prejuicios que albergaba sobre sus emociones y la reducción de su interés por controlar los sucesos. Además, resalta la reestructuración de su autoconcepto, y la aceptación de sus valores personales en congruencia con sus emociones.

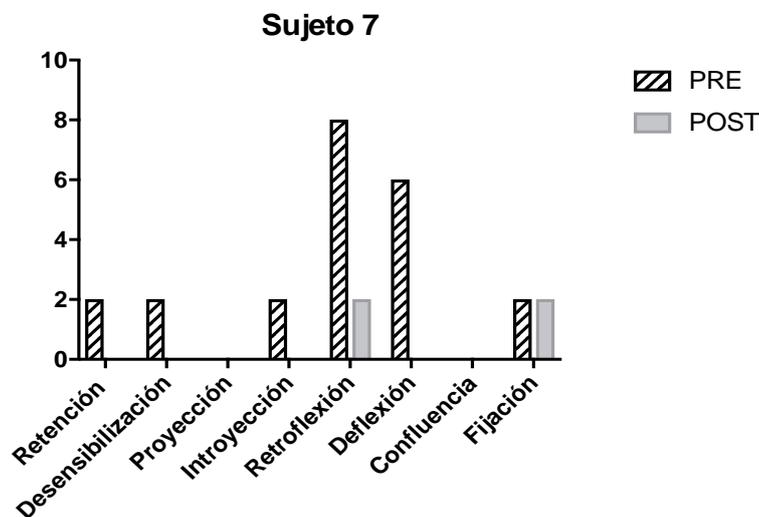


Fig. 7. Resultados del sujeto 7 en el cuestionario TPG.

En general, destacando los resultados del cuestionario TPG se aprecian mejoras en todos los sujetos, excepto en pocos casos en los que aumentan los niveles de bloqueo.

7. Discusión

El objetivo de este estudio era conocer los efectos terapéuticos en terapia Gestalt en grupo, para lo cual se aplicaron las medidas mencionadas en apartados anteriores. En consecuencia, se esperaba encontrar un aumento o mejora en las medidas de: evitación experiencial, regulación emocional, atención plena y reducción de la discrepancia entre importancia y consistencia de valores personales. A la vista de los resultados obtenidos se descartan las hipótesis 1 (respecto evitación experiencial), hipótesis 3 (respecto a valores personales) y, por último, hipótesis 4 (respecto a regulación emocional), debido a que en ninguna de ellas se encuentran resultados significativos ($p < 0,05$). Hemos de



destacar, sin embargo, que en todas ellas se producen mejoras, aunque no resulten significativas. Por otro lado, se acepta la hipótesis 2, respecto a la variable de atención plena, en la cual obtenemos una mejora significativa en la comparación de medidas relacionadas.

En cuanto a los resultados cualitativos del cuestionario TPG y las respuestas entregadas en la entrevista escrita, suman al estudio la visión de los participantes en cuanto a los cambios percibidos. En este aspecto podemos recordar los factores destacados en estudios anteriores respecto a la terapia Gestalt en grupo: catarsis o verbalización y comprensión de sí mismo (Almenta et al., 1994), que concuerdan con las respuestas aportadas por los participantes en la entrevista escrita.

A su vez, en la entrevista escrita se destaca la mejora de habilidades sociales, contacto físico, regulación y expresión emocional, percibidas por los participantes. Estos resultados cualitativos concuerdan con los resultados encontrados en estudios con intervenciones similares (Vieira et al., 2010) tales como: ejercicios de relajación, de cohesión grupal, experienciales, etc.

Siguiendo a Pérez (2001) dirigimos nuestra mirada hacia terapias de tercera generación tales como ACT, (a la cual pertenece el cuestionario AAQ-II, que ha sido uno de los instrumentos utilizados en este estudio) de la que es necesario destacar la importancia que brinda al concepto de valores personales del individuo, y la aceptación de los *eventos privados negativos*. Podemos observar en nuestros resultados que, a pesar de no haber obtenido resultados significativos, la terapia Gestalt le da una gran importancia a la toma de conciencia y responsabilidad (aceptación) de las experiencias presentes.

Retornando a Pérez (2001) hace énfasis en la centralización de la terapia Gestalt respecto a los ejercicios experienciales que fomentan una exploración en cuanto a emociones y sentimientos. De esta misma manera, la intervención realizada en este estudio constaba de estos ejercicios, que destacan como una de las partes centrales de la terapia. Además de fomentar la cohesión en el grupo, el no juicio y la apertura referida a la expresión emocional. En definitiva, este estudio pretende servir como punto de partida en cuanto a la normalización de la recogida de datos en la terapia Gestalt, tanto en grupo como individual, debido a la gran utilidad que reportarían sus resultados y el gran



derroche que se produciría por dejar pasar la oportunidad de demostrar los efectos de la terapia Gestalt.

8. Limitaciones

Las limitaciones encontradas en este estudio han sido numerosas, por lo que es de gran importancia tenerlas en cuenta a la hora de interpretar los resultados. Para comenzar, la muestra no resulta representativa debido al escaso número de participantes implicados en el estudio. También hemos de tener en cuenta que no ha existido un grupo control, y que el grupo sobre el que se aplicaron los cuestionarios pre-post no ha sido escogido aleatoriamente, sino que se encontraban desde un principio en la situación de acudir a terapia Gestalt en grupo por decisión propia. Respecto a los motivos por los que acudían han sido diversos y todo ellos de índole personal, por lo que en el estudio no se tomó constancia de ellos debido a su privacidad.

En cuanto a las medidas pre-post encontradas en el cuestionario TPG, parecen resultar incongruentes, lo que nos dirige al supuesto de que se haya producido el sesgo de deseabilidad social en las respuestas a los cuestionarios pre-intervención. Los instrumentos de medida utilizados pueden haber supuesto otra limitación debido a los resultados cualitativos del cuestionario TPG. Sin embargo, la entrevista escrita puede resultar de gran utilidad debido al respaldo de evidencias recibido de los participantes, que sirve como explicación complementaria a los resultados cuantitativos. Sin embargo, sería recomendable la búsqueda de instrumentos de medición más ajustados a las medidas de interés en la terapia gestáltica. Una de las limitaciones más importantes ha sido el escaso tiempo de intervención, dado que sólo 16 sesiones han podido resultar insuficientes para lograr obtener resultados significativos de cambio en las variables propuestas. Relacionada con esta última, una limitación encontrada en el estudio ha sido la aplicación de los instrumentos de recogida de datos en el grupo de pacientes cuando ya habían acudido a 4 sesiones de terapia. Es decir, el grupo tenía un recorrido realizado al tomar las medidas. Este punto resulta fundamental a la hora de encontrar cambios significativos, y habría de evitarse este error en estudios futuros.

Finalmente, recalcar que son necesarios estudios futuros que apliquen las mejoras consideradas y aporten nuevos datos sobre la terapia Gestalt, tanto en grupo como individual, con el fin de aumentar la base de datos y contrastar conocimientos respecto a este enfoque terapéutico.



9. Bibliografía

- Almenta, E. et al (1994). Factores terapéuticos en terapia Gestalt. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. XIV(47), 83-97. Recuperado de: <http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/15355>
- Barraca, J. (2012). *Cuestionarios empleados en la terapia de conducta de tercera generación*. Pamplona, España: Universidad de Pamplona.
- Bascón, M. et al (2016). Salud mental en reclusos: un análisis pre-post intervención psicosocial con grupo control de comparación. *Anales de Psicología*. 32(2), 374-382. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/167/16745250008.pdf>
- Brown, K. W. & Ryan, R. M. (2003). Mindful Attention Awareness Scale (MAAS).
Web citation. Recuperado de: www.webcitation.org/6FSj0RZrF
- Cabello, R. et al (2014). *Research Gate: Emotional Regulation Questionnaire, spanish versión*. Andalucía, España: Universidad de Granada y Universidad de Málaga.
Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/259886043_Emotional_Regulation_Questionnaire_ERQ_Spanish_version
- Castañedo, C. (2014). *Grupos de encuentro en terapia Gestalt*. Madrid, España: Herder.
- Cardoso, V. S. (2009). Avaliação dos pés de portadores de diabetes tipo II. *Promoção da Saúde*. 26(4), 563. Recuperado de: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2329>
- Ciarrochi, J. and Bilich, L. (2006). *Integrative Health Partners*. Wollongong, Australia: University of Wollongong. Recuperado de: <http://integrativehealthpartners.org/downloads/ACTmeasures.pdf>
- Costa, F. F. (2015). Gestalt-Terapia de Grupo: o que é isso?. *Revista IGT na Rede*. 12(22), 196-239. Recuperado de: <http://www.igt.psc.br/ojs/>
- Dávila, S. et al (2015). Relato da Experiência em Grupo - Lidando com a Criação de Vínculos no Grupo. *Revista IGT na Rede*. 12(22), 240-257. Recuperado de: <http://www.igt.psc.br/ojs/>



Descalzo, M. (2009). *Instituto de Terapia Gestalt*. Valencia, España: I.T.G. Recuperado de:

http://www.itgestalt.com/cms/system/files/private/el_ciclo_satisfaccion_nn.pdf

Díaz, J. L. (2005). *Paradigmas actuales y alternativas en la psicología contemporánea*. Barcelona, España: Kairós.

Faura, J. (2016). *Evaluación para la Autolesión no suicida: Revisión sistemática de instrumentos* (Trabajo fin de máster en Psicología General Sanitaria). Universidad de Almería, España.

Ferrer, M. A. (2014). *Terapia Gestalt: Experimentación con la técnica de la fantasía del rosal* (Trabajo fin de Grado en Psicología). Universidad de Almería, España.

Gómez, R. (2000). *Centre Londres 94: Psicoterapia de grupo, principios básicos y aplicaciones*. Barcelona, España: Centre Londres 94. Recuperado de: http://www.centrelondres94.com/files/PSICOTERAPIA_DE_GRUPO_PRINCIPIOS_BASICOS_Y_APLICACIONES.pdf

González, A. M. (2012). *Aplicación de la terapia Gestalt: dificultades de una terapeuta* (Trabajo fin de máster en Intervención Psicológica en ámbitos clínicos y sociales). Universidad de Almería, España.

Gross, J.J., & John, O.P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348-362.

Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12916575>

Hayes, S., Strosahl, K. y Wilson, K. (2014). *Terapia de Aceptación y Compromiso: Proceso y práctica del cambio consciente (mindfulness)*. Madrid, España: Desclee de Brouwer.

Hayes, S. C. & Luciano, M. C. (2001). The trauma of experiential avoidance. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 1, 109-157.

Hayes, S. C. & Levin, M. (2011). *Mindfulness and acceptance: the perspective of Acceptance and Commitment Therapy*. Nueva Jersey, EEUU: Wiley.



- Köler, W. (1930). *Gestalt Psychology*. New York, EEUU: Liveright.
- Lewin, K. (1988). *La teoría del campo en la ciencia social*. Madrid, España: Paidós.
- Luciano, C. et al (2013). Measuring experiential avoidance and psychological inflexibility: the spanish version of the acceptance and action questionnaire - II. *Psicothema*, 25(1), 123-129. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/pdf/4090.pdf>
- Luciano, M. C. y Wilson, K. (2007). *Terapia de aceptación y compromiso (ACT): un tratamiento conductual orientado a los valores*. Madrid, España: Piramide.
- Molina, A. (2011). Terapia de grupo: pinceladas históricas y factores “curativos”. *Revista del COP*, 48-63. Recuperado de: <https://es.scribd.com/document/81257669/articulo-TG-1>
- Moya, S. C. (2014). *Fundamentos históricos de la polaridad en terapia Gestalt* (Trabajo fin de Grado en Psicología). Universidad de Almería, España.
- Naranjo, C. (2013). *El viaje interior: en los clásicos de Oriente*. Madrid, España: La Llave.
- Patrón, F. E. (2009). *La evitación experiencial y su medición por medio del AAQ-II* (Tesis de Grado en Psicología). Universidad de Yucatán, México. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/292/29213133001.pdf>
- Pérez, M. (2001). Afinidades entre las nuevas terapias de conducta y las terapias tradicionales con otras orientaciones. *International Journal and Health Psychology*. 1(1). Recuperado de: <https://es.scribd.com/document/60816779/Afinidades-entre-las-nuevas-terapias-de-conducta-y-las-terapias-tradicionales-con-otras-orientaciones>
- Peñarrubia, F. (2008). *La vía del vacío fértil*. Madrid, España: Alianza Editorial.
- Perls, F. (1973). *The Gestalt approach & Eye witness to therapy*. Michigan, EEUU: Science & Behavior Books.
- Perls, F. et al. (1951). *Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality*. New York, EEUU: Hardcover.
- Rogers, C. R. (1992). *El proceso de convertirse en persona*. Madrid, España: Paidós.



- Ros, M. y Grad, H. (1991). Una intervención en los valores para la mejora del rendimiento académico. *Revista de Psicología Social*. 14(3), 199-210.
- Ruesch, J. (1964). *Comunicación terapéutica*. Madrid, España: Paidós.
- Ruiz, M. A. y Villalobos, A. (1994). *Habilidades terapéuticas*. Madrid, España: Fundación Universidad-Empresa.
- Salama, H. (1992). *I. T. Gestalt: Curso de formación de terapeutas Gestalt, el Test de Psicodiagnóstico Gestalt*. Barcelona, España: Instituto de Terapia Gestalt. Recuperado de: <http://www.itgestalt.com/cms/system/files/private/TPG.pdf>
- Soler, J. et al (2012). *Actas españolas de psiquiatría: repositorio MAAS*. Barcelona, España: Universitat Autònoma de Barcelona. Recuperado de: <http://www.actasespanolasdepsiquiatria.es/repositorio/14/75/ESP/14-75-ESP-19-26-544515.pdf>
- Tresáncoras, A. et al (2016). Relación del uso problemático de Whatsapp con la personalidad y ansiedad en adolescentes. *Health and Addictions*. 17(1), 27-36.
- Vázquez, C. B. (2013). La terapia Gestalt en el siglo XXI. *El XIII Congreso Internacional de Gestalt*. Cartagena de Indias, Colombia.
- Vieira, A. P (2010). Grupo fenomenológico-existencial: transformação no corpo de mulheres com obesidade. *Instituto de Terapia Gestalt*. São Paulo, Brasil.
- Wilson y Luciano (2002). *Grupo ACT*. Argentina: grupo ACT. Recuperado de: <http://grupoact.com.ar/wp-content/uploads/2013/10/Cuestionario-de-valores-Importancia-y-consistencia-argentino.pdf>
- Yalom, I. D. (1986). Teoría y Práctica de la Psicoterapia de Grupo. *Clínica Contemporánea*. 5(1), 91-93. Recuperado de: <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/clinicacontemporanea/cc2014v5n1a8.pdf>
- Yalom, I. D. (1970). *The theory and practice of group psychotherapy*. New York, EEUU: Basic Books. Recuperado de: <https://www.igt.psc.br/ojs2/index.php/igtmarede/article/view/1899/2594>



10. Anexos

Anexo I. Cuestionarios

Apellido:

Edad:

Sexo:

AAQ-II

INSTRUCCIONES

Debajo encontrará una lista de afirmaciones. Por favor, puntúe en qué grado cada afirmación ES VERDAD PARA USTED. Use la siguiente escala para hacer su elección.

1 Nunca es verdad	2 Muy raramente es verdad	3 Raramente es verdad	4 A veces es verdada	5 Frecuentement e es verdad	6 Casi siempre es verdad	7 Siempre es verdad
----------------------------	---------------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------------	------------------------------

1. Mis experiencias y recuerdos dolorosos hacen que me sea difícil vivir la vida que querría	1	2	3	4	5	6	7
2. Tengo miedo de mis sentimientos	1	2	3	4	5	6	7
3. Me preocupa no ser capaz de controlar mis preocupaciones y sentimientos	1	2	3	4	5	6	7
4. Mis recuerdos dolorosos me impiden llevar una vida plena	1	2	3	4	5	6	7
5. Mis emociones interfieren en cómo me gustaría que fuera mi vida	1	2	3	4	5	6	7
6. Parece que la mayoría de gente lleva su vida mejor que yo	1	2	3	4	5	6	7
7. Mis preocupaciones interfieren en el camino de lo que quiero conseguir	1	2	3	4	5	6	7



Experiencias cotidianas (MAAS)

INSTRUCCIONES

A continuación aparece un conjunto de afirmaciones sobre su experiencia diaria. Utilizando la escala del 1 al 6 mostrada más abajo, indique con qué frecuencia tiene usted dichas experiencias. Por favor, responda según su experiencia real, en vez de lo que usted cree que su experiencia debería ser. Por favor, considere por separado cada una de las cuestiones.

1 Casi siempre	2 Con mucha frecuencia	3 Con cierta frecuencia	4 Con poca frecuencia	5 Con muy poca frecuencia	6 Casi nunca
---------------------------------	---	--	--	--	-------------------------------

1.Podría sentir una emoción y no ser consciente de ella hasta más tarde	1	2	3	4	5	6
2.Rompo o derramo cosas por descuido, por no poner atención, o por estar pensando en otra cosa	1	2	3	4	5	6
3.Encuentro difícil estar centrado en lo que está pasando en el presente	1	2	3	4	5	6
4.Tiendo a caminar rápido para llegar a donde voy, sin prestar atención a lo que experimento durante el camino	1	2	3	4	5	6
5.Tiendo a no darme cuenta de sensaciones de tensión física o incomodidad, hasta que realmente captan mi atención	1	2	3	4	5	6
6.Me olvido del nombre de una persona tan pronto me lo dicen por primera vez	1	2	3	4	5	6
7.Parece como si “funcionara en automático” sin demasiada consciencia de lo que estoy haciendo	1	2	3	4	5	6



8.Hago las actividades con prisas, sin estar realmente atento a ellas	1	2	3	4	5	6
9.Me concentro tanto en la meta que deseo alcanzar que pierdo contacto con lo que estoy haciendo ahora para alcanzarla	1	2	3	4	5	6
10.Hago trabajos o tareas automáticamente, sin darme cuenta de lo que estoy haciendo	1	2	3	4	5	6
11.Me encuentro a mi mismo escuchando a alguien por una oreja y haciendo otra cosa al mismo tiempo	1	2	3	4	5	6
12.Conduzco o ando “en piloto automático” y luego me pregunto por qué o cómo fui allí	1	2	3	4	5	6
13.Me encuentro absorto acerca del futuro o del pasado	1	2	3	4	5	6
14.Me descubro haciendo cosas sin prestar atención	1	2	3	4	5	6
15.Pico sin ser consciente de que estoy comiendo	1	2	3	4	5	6



CUESTIONARIO DE VALORES

IMPORTANCIA

A continuación se presentan varias áreas o ámbitos de la vida que son importantes para algunas personas. En este punto, nuestro interés es conocer tu calidad de vida en cada una de estas áreas. Uno de los aspectos que se refieren a la calidad de vida es la importancia que uno le da a las diferentes áreas de la vida. Marca la importancia de cada área en una escala del 1 al 10 rodeando con un círculo. 1 significa que esa área no es nada importante para usted y 10 significa que ese ámbito de tu vida es muy importante. Conviene que sepas que estas áreas no son importantes para todo el mundo y además que el valor que cada persona da a estas áreas es algo muy personal. Lo importante es que los valores en función de la importancia que para usted personalmente tenga cada una de ellas.

Áreas Nada importante Extremadamente importante

1.Familia (diferente de esposo/a e hijos/as)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.Esposo/a, pareja, relaciones íntimas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.Cuidado de los hijos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.Amigos, vida social	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.Trabajo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6.Educación/ formación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7.Ocio/ diversión	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8.Espiritualidad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9.Ciudadanía/ vida comunitaria	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10.Cuidado físico (dieta, ejercicio, descanso)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10



CONSISTENCIA

Ahora nos gustaría que estimaras el grado en el que has sido consistente con cada uno de tus valores. No te estamos preguntando sobre cómo te gustaría idealmente haberte comportado en cada área. Ni tampoco te estamos preguntando lo que otros piensan de usted. Todos lo hacen mejor en unas áreas que en otras.

Queremos saber cómo crees que lo has estado haciendo durante la semana pasada. Marca usando una escala de 1 a 10, rodeando con un círculo, donde 1 significa que tus acciones han sido completamente inconsistentes con tus valores y 10 significa que tus acciones han sido completamente consistentes con tus valores.

Áreas	Nada Consistente					Completamente Consistente				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.Familia (diferente de esposo/a e hijos/as)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.Esposo/a, pareja, relaciones íntimas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.Cuidado de los hijos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.Amigos, vida social	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.Trabajo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6.Educación/ formación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7.Ocio/ diversión	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8.Espiritualidad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9.Ciudadanía/ vida comunitaria	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10.Cuidado físico (dieta, ejercicio, descanso)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10



ERQ

INSTRUCCIONES

A continuación, nos gustaría que contestase a unas preguntas sobre su vida emocional, en concreto, sobre cómo controla sus emociones. Estamos interesados en dos aspectos. El primero es su experiencia emocional o lo que siente internamente. El segundo es su expresión emocional o cómo muestra sus emociones a través de las palabras, los gestos y los comportamientos.

Aunque algunas de las cuestiones pueden parecer similares a otras, éstas difieren de forma importante. Por favor, utiliza la siguiente escala de respuesta para cada ítem.

1 Totalmente en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ligeramente en desacuerdo	4 Ni acuerdo ni en desacuerdo	5 Ligeramente de acuerdo	6 De acuerdo	7 Totalmente de acuerdo
-------------------------------	--------------------	--------------------------------	----------------------------------	-----------------------------	-----------------	----------------------------

1. Cuando quiero incrementar mis emociones positivas (p. ej. Alegría, diversión) cambio el tema sobre el que estoy pensando	1	2	3	4	5	6	7
2. Guardo mis emociones para mí mismo	1	2	3	4	5	6	7
3. Cuando quiero reducir mis emociones negativas (p. ej. Tristeza, enfado) cambio el tema sobre el que estoy pensando	1	2	3	4	5	6	7
4. Cuando estoy sintiendo emociones positivas, tengo cuidado de no expresarlas	1	2	3	4	5	6	7



5. Cuando me enfrento a una situación estresante, intento pensar en ella de un modo que me ayude a mantener la calma	1	2	3	4	5	6	7
6. Controlo mis emociones no expresándolas	1	2	3	4	5	6	7
7. Cuando quiero incrementar mis emociones positivas, cambio mi manera de pensar sobre la situación	1	2	3	4	5	6	7
8. Controlo mis emociones cambiando de forma de pensar sobre la situación en la que me encuentro	1	2	3	4	5	6	7
9. Cuando estoy sintiendo emociones negativas, me aseguro de no expresarlas	1	2	3	4	5	6	7
10. Cuando quiero reducir mis emociones negativas, cambio mi manera de pensar sobre la situación	1	2	3	4	5	6	7



TPG

INSTRUCCIONES

Tacha la respuesta según sea sí o no la afirmación que se presente en el ítem.

1.Yo soy insensible	SÍ	NO
2.Soy feliz como soy	SÍ	NO
3.Cuando algo me disgusta lo digo	SÍ	NO
4.Me molesta que me vean llorar	SÍ	NO
5.Soy emocional pero me aguanto	SÍ	NO
6.Me desagrada hacer siempre lo mismo que los demás	SÍ	NO
7.Me es imposible dejar de ser como soy	SÍ	NO
8.Evito culpar a los demás si me siento mal	SÍ	NO
9. Siempre termino lo que empiezo	SÍ	NO
10.Me siento culpable si culpo a los demás	SÍ	NO
11.Debo evitar mostrar mi enojo	SÍ	NO
12.Me abstengo de discutir	SÍ	NO
13.Hago lo que los demás quieren aunque me disguste	SÍ	NO
14.Me disgusta pensar, sentir o hacer lo mismo mucho tiempo	SÍ	NO



15.Me gusta aprender cosas nuevas	SÍ	NO
16.Dejo las cosas para después	SÍ	NO
17.Expreso lo que me molesta	SÍ	NO
18.Evito sentir	SÍ	NO
19.Sería feliz si no fuera por los demás	SÍ	NO
20.Soy constante en mi inconstancia	SÍ	NO
21.Hago lo que quiero a pesar de que me dicen lo contrario	SÍ	NO
22.Siempre estoy de acuerdo con los demás	SÍ	NO
23.Soy capaz de dejar de tener una idea fija	SÍ	NO
24.Evito enfrentar	SÍ	NO
25.Me disgusta evitar lo inevitable	SÍ	NO
26.Me gusta sentir	SÍ	NO
27.Evito manifestar lo que me molesta	SÍ	NO
28.Evito dejar para mañana lo que puedo hacer hoy	SÍ	NO
29.Me abstengo de culpar a los demás si fracaso	SÍ	NO
30.A veces dejo las cosas para después	SÍ	NO



31.Me disgusta que me digan lo que tengo que hacer	SÍ	NO
32.Me es imposible dejar de pensar en lo que ya pasó	SÍ	NO
33.Soy como me enseñaron que debo ser	SÍ	NO
34.Defiendo mis opiniones	SÍ	NO
35.Debo hacer lo que los demás quieren	SÍ	NO
36.Soy sensible	SÍ	NO
37.Me desagrada terminar lo que empiezo	SÍ	NO
38.Expreso lo que me disgusta	SÍ	NO
39.Estaría bien si no fuera por los demás	SÍ	NO
40.Me siento mal cuando me presionan	SÍ	NO



PREGUNTAS BREVES

Para contestar a estas preguntas intenta recordar cómo te veías durante las primeras sesiones de terapia, y cómo te ves ahora:

1. Respecto a tu forma de relacionarte con tu entorno: ¿has cambiado alguna conducta desde tu llegada? ¿tu entorno te ha notificado de algún cambio?

2. Respecto a ti mismo/a (a nivel emocional, corporal o de pensamientos): ¿Presentabas alguna dificultad al llegar al grupo? ¿Has notado cambios respecto a esa dificultad? ¿Ha habido algún cambio personal en estos meses que te llame la atención?

3. Durante estos meses de terapia grupal: ¿crees que ha cambiado algo en tu vida cotidiana? ¿qué ha cambiado y de qué manera? ¿Qué destacarías de la terapia grupal?

4. ¿Cuáles han sido los aprendizajes más importantes o significativos que has adquirido en el grupo?