

## ***IX<sup>e</sup> International Convention of Gestalt***

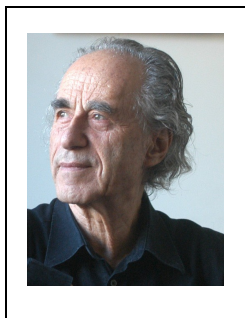
**Madrid (Spain), 30 April - 3 May 2009**

***(700 participants from 25 countries)***

***Lecture in English, with translation in Spanish***

## ***Neurosciences validate Gestalt Therapy***

***by Serge Ginger***



Psychologist; Psychotherapist, trained in Psychoanalysis, Gestalt and EMDR  
Founder of the *Paris School of Gestalt (École Parisienne de Gestalt, or EPG)*  
and of the *International Federation of Gestalt Training Organizations (Fédération Internationale des Organismes de Formation à la Gestalt, or FORGE)*  
Professor of Neurosciences at the *Sigmund Freud University (Paris)*  
General Secretary of the *Fédération Française de Psychothérapie et Psychanalyse (FF2P)*  
President of the *European Training Accreditation Committee (TAC) for Training Institutes for Psychotherapy*, of the *European Association for Psychotherapy (EAP)*.

## ***Las neurociencias validan las terapias psicocorporales***

***por Serge Ginger***

### **Introducción**

Dispongo de media hora para convencerlos de que las geniales intuiciones de los precursores y fundadores de las terapias *psicocorporales* se ven confirmadas y validadas hoy por los considerables avances de las neurociencias, desde hace veinte años. En media hora da tiempo de sobra para desarrollar esta evidencia — ¡aunque aún sea frecuentemente desconocida!

Veremos por qué este tipo de psicoterapia de mediación corporal se revela como más profunda, más rápida y más eficaz que las psicoterapias esencialmente *verbales*, como el psicoanálisis, el análisis transaccional tradicional o la PNL...

En efecto, todo contacto o movimiento del cuerpo moviliza el *hemisferio derecho* del cerebro, directamente ligado a las *zonas límbicas profundas* del cerebro emocional — a través de « *la vía perforante* » —, enlace sináptico original que no tiene equivalente en el cerebro izquierdo, verbal y racional.

Toda emoción viene acompañada por la producción de *neurotransmisores* específicos (se conocen hoy cerca de un centenar) que modulan el carácter y el pensamiento. La mayoría de estos neurotransmisores circula *en el interior* del cerebro y del cuerpo de cada individuo, pero algunos de ellos se difunden en el entorno del organismo y « afectan » así al interlocutor que se encuentra en su proximidad, especialmente al psicoterapeuta: me refiero a las famosas *feromonas* — que constituyen nuestro real « 6º sentido », el sentido *químico*, uno de los elementos de lo que habitualmente se llama *intuición*.

Nuestro 6º órgano sensorial, el OVN (*el órgano vomero-nasal*) es invisible a simple vista y está situado en la profundidad de la nariz; se encarga de captar dichas feromonas (que traducen nuestro humor profundo), es totalmente *distinto de las vías olfativas*, no tiene ningún olor, y ningún enlace

directo con las zonas corticales de nuestro cerebro consciente. Sus informaciones son, por lo tanto, **totalmente inconscientes** y afectan directamente a nuestra sensibilidad profunda no verbalizada.

Subrayaré también el papel y la importancia de la **verbalización a posteriori** de los afectos sentidos, que por sí misma permite el registro, « **la engramación** » cerebral de las experiencias vividas, y por ello su posterior aprovechamiento. Es un poco como cuando hemos terminado un trabajo en la pantalla de nuestro ordenador: para conservar su rastro y poder **encontrarlo de nuevo** y continuarlo, es indispensable dar un **título verbal** al documento. La titulación no es el trabajo, sino una simple **referencia** — sin embargo absolutamente necesaria. De la misma manera, el trabajo verbal no es en sí mismo un trabajo terapéutico, sino un punto de referencia.

Por supuesto, la palabra puede desencadenar una emoción, y en consecuencia modificaciones neuronales (crecimiento de dendritas, nuevos enlaces sinápticos, producción de neurotransmisores u hormonas...). En ese caso, puede decirse que « **El Verbo se ha hecho carne** »: la palabra se ha encarnado y ha producido un efecto, potencialmente duradero. Pero la mayoría de las veces, en la experiencia cotidiana, el proceso es **inverso**: la emoción aparece **primero**, espontáneamente; sólo se toma conciencia de ella y se verbaliza más tarde.

De hecho, en nuestro funcionamiento « **Cuerpo y consciencia** », todo es **circular** y sistémico y las interrelaciones **biológicas, psicológicas y sociales** son permanentes, y funcionan en los dos sentidos: el apetito me hace salivar... y la saliva agudiza mi apetito; una caricia o un masaje estimula la producción de **oxitocina**... y la **oxitocina** desarrolla mi necesidad de vinculación, de ternura, de comprensión, de confianza y de amor.

\* \* \* \*

El mismo **Freud** escribía en 1920:

« *La biología es verdaderamente un dominio de posibilidades ilimitadas; debemos esperar recibir de ella las iluminaciones más sorprendentes, y no podemos ni imaginar las respuestas que dará **dentro de algunos decenios** a las preguntas que le planteamos. ¿Puede que se trate incluso de respuestas **que derrumben todo el edificio artificial de nuestras hipótesis (psicoanalíticas)**! » — escribía Freud, en 1920.*

Más tarde, **Reich**, a su vez, investigaba las manifestaciones **psicofisiológicas** de la energía bioquímica y cósmica, y subrayaba los vínculos entre la regulación neurovegetativa, la sexualidad y la psicopatología...

Recordemos así mismo que los primeros psicoanalistas eran en su mayoría médicos, formados en biología.

## **Han pasado « algunos decenios »: ¿dónde estamos hoy?**

Hoy, asistimos al desarrollo progresivo de nuevas disciplinas... en Estados Unidos y, poco a poco, en Francia: el **neuropsicoanálisis** y las **neurociencias sociales**<sup>1</sup>.

Ahora voy a entrar un poco más a fondo en las **investigaciones contemporáneas**, utilizando sobre todo los recursos de la **RMN (resonancia magnética)**, que permite ver un escaner de la actividad de las diferentes zonas del cerebro, en tiempo real, y voy a citar **algunos ejemplos** concretos, ilustrando así el interés en el estudio de las neurociencias para una explotación óptima de las técnicas psicoterapéuticas.

Estas investigaciones han revelado numerosos aspectos del funcionamiento del cerebro que antes eran poco conocidos, aunque frecuentemente **presentidos intuitivamente** por diversos precursores, como Freud, Fenichel, Ferenczi, Reich, Navarro o Perls, el fundador de la **Terapia Gestalt** — quien propone un enfoque global, **holístico**, que integre las cinco dimensiones principales del ser humano: física, emocional, cognitiva, social y espiritual.

Citaré, por ejemplo, el hecho de que la **mielinización** de los circuitos de enlace **órbito-frontales**, que permite la integración de las informaciones sobre el estado **interno** del organismo y sobre su **entorno**, y por ello una toma de decisiones adaptada, no termina, como media, hasta alrededor de los **25 años**, al contrario de lo que se suponía. Esto explica los comportamientos a veces impulsivos

---

<sup>1</sup> Jean Decety, investigador francés, profesor en Chicago.

de los **adolescentes**, cuyas emociones (límbicas) no están suficientemente controladas por el nivel córtico-frontal (consciente y voluntario).

Encontramos el mismo tipo de inmadurez o de disfuncionamiento neuronal en los *autistas*, e igualmente en las personalidades límites (**borderline**): su **amígdala** es hipersensible a todo tipo de estrés, mientras que sus enlaces **frontales** están, por el contrario, *inhibidos* — no permitiendo una gestión sana del carácter y de los acting out.

Por lo tanto, el trabajo **psicocorporal**, al movilizar *directamente* las estructuras límbicas subcorticales, se revela como particularmente eficaz, sobre todo con este tipo de clientes (adolescentes y *borderlines*).

## ¿Es la psicoterapia una « quimioterapia » que se ignora?

Los recientes trabajos de las *neurociencias* permiten darse cuenta de que al fin y al cabo, **todo aprendizaje** — o toda psicoterapia — **actúa directamente sobre los circuitos sinápticos y modifica paralelamente la bioquímica interna del cerebro**: la producción de *hormonas* y *neurotransmisores* (especialmente la dopamina, la serotonina, la adrenalina, la noradrenalina, la melatonina, las endorfinas, la testosterona, los estrógenos...). Esto es particularmente cierto para las psicoterapias de **mediación corporal o emocional** — como la vegetoterapia o la Terapia Gestalt... pero esto a *condición* de que vayan seguidas por un tiempo **de integración verbal** — sin lo cual la activación *intempestiva* de emociones, o una fuerte **catársis**, favorecidas por técnicas poco hábiles de « *debriefing* », podría, por el contrario, mantener, e incluso acrecentar, las secuelas de traumatismos anteriores, a través de un condicionamiento neuronal negativo.

## Tres etapas históricas

Hace algunos años aún se **oponían** con tenacidad la *quimioterapia* y la *psicoterapia*: los psiquiatras tradicionales sonreían, con condescendencia, ante las afirmaciones de los psicoanalistas y los psicoterapeutas, y consideraban sus métodos como « distracciones mundanas de moda »; sólo confiaban en los *medicamentos*, debidamente controlados por los laboratorios, a partir de pruebas de « doble-ciego », y comparándolas con los *placebos*.

Tras la revolución de los antibióticos en medicina infecciosa, vino la **revolución de los neurolépticos** en medicina mental: en resumen, se ponen a punto una serie de moléculas que actúan directamente a nivel del cerebro y modifican la conducta (tranquilizantes, antidepresivos, estimulantes, antidelirantes o neurolépticos). En **1952**, Henri Laborit introdujo un nuevo producto **psicotrópico** (que se dirige al psiquismo), el *largactil*, que permite la supresión progresiva de la camisa de fuerza en los hospitales psiquiátricos, reemplazándola por lo que se ha dado en llamar (no sin cierta exageración) « la camisa química ».

Se sabe que Francia detenta el triste *record del mundo* de utilización de **psicotrópicos** (se consumen *3 veces más* que en nuestros países vecinos: Alemania, Inglaterra o Italia): el *Temesta* se ha convertido en « la aspirina de la psique », y un millón y medio de nuestros conciudadanos consumen actualmente *Prozac*. Estos nuevos medicamentos, por eficaces que sean, no están desprovistos de *efectos secundarios* indeseables: somnolencia, pérdida de iniciativa, vacíos en la memoria, disminución sensible de la libido... e incluso suicidio — sobre todo en caso de interrupción imprevista del tratamiento por parte de un joven (cuyos circuitos frontales de control están aún inmaduros).

En un **segundo momento**, en vez de *oponer* quimioterapia y psicoterapia, se las asoció: la psicoterapia permite, en efecto, *prolongar* y *ampliar* el efecto de un tratamiento medicamentoso y disminuir progresivamente la dosis; mientras que, a la inversa, la quimioterapia permite *preparar*, *acompañar* o *prolongar* un acercamiento psicológico, calmando la angustia o cortando el delirio.

Y ahora entramos en una **tercera fase**: no más *oposición*, ni simple *complementariedad*, sino **identidad** en un proceso de dos caras: se está tomando conciencia de que, al fin y al cabo, **algunas psicoterapias son quimioterapias que se ignoran**. En efecto, su acción acarrea modificaciones neurofisiológicas y bioquímicas, *rápidas* y *duraderas* (on a « réamorcé la pompe »). Con la enorme ventaja de que están estrictamente **personalizadas y dosificadas** espontáneamente por el organismo — y esto a veces hasta cerca de una *millonésima de miligramo*, tal y como nuestro organismo vigila sin cesar la tasa de azúcar en sangre, la de las vitaminas o los Omega 3, y también el hierro o el zinc (sin el cual no tendríamos olfato).

## Una bioquímica sutil y personalizada

Así, por ejemplo, una inyección de una *millonésima de gramo de oxitocina* (la hormona que hace surgir la leche, y que se ha bautizado como *la hormona de la vinculación — es decir, del amor*) es suficiente para inducir *inmediatamente* un comportamiento maternal en una hembra virgen (rata u oveja)<sup>2</sup>. Se sabe hoy que la oxitocina no se produce solamente a raíz del parto, sino también *en cada contacto físico*, y especialmente durante un trabajo *psicocorporal*, un *masaje*, con la caricia de un bebé, o incluso con ocasión de una *relación amorosa*.

Ninguna administración de un medicamento *externo* puede pretender adaptarse a las *variaciones sutiles y permanentes* de las dosificaciones hormonales de cada paciente: cada comida, y también cada emoción, modifican este equilibrio. Recordemos, a título de ejemplo, que *todo éxito* (amoroso, deportivo, social o intelectual) puede *duplicar* instantáneamente la tasa de *testosterona* en sangre; y un orgasmo multiplica... *¡por cuatro* la tasa de testosterona y de endorfinas<sup>3</sup>! Este crecimiento súbito de testosterona explica el comportamiento — en suma enormemente sorprendente — de los jugadores de fútbol que acaban de marcar un gol, y que « saltan » unos encima de otros, en un impulso erótico espontáneo, o también el de los vencedores de *Fórmula 1* automovilística que, en su excitación sexual, abren una botella de Champagne... *¡para « eyacularla », en vez de beberla!*

Recordemos que *la misma testosterona* gestiona a la vez *la agresividad* y el *deseo sexual* — también en la mujer. Es por tanto *la hormona de la conquista*, en los dos sentidos del término (conquista amorosa y conquista militar). Estas dos *pulsiones fundamentales de vida — y de juventud* — (supervivencia del *individuo* y supervivencia de *la especie*) están de hecho muy ligadas; por otra parte, se rozan en *el hipotálamo*, separadas simplemente por una zona de algunos milímetros... entre la zona de la agresividad y la de la sexualidad: *¡la zona de gestión del placer!* En Terapia Gestalt se utiliza a veces esta proximidad: por ejemplo, para desarrollar una sexualidad debilitada, a través de *la agresividad lúdica* — *¡más fácil de gestionar dentro del respeto a la deontología!*

## Y ahora, dos pequeñas experiencias

Y ahora podemos hacer **un poco de práctica**... y ¡podréis hacer aumentar mi tasa de **testosterona!**...

(*silencio... a la espera de los aplausos*). ¡Gracias!

Me toca a mí, ahora, proponeros una *auto-inyección* — indolora, estad seguros — de *dopamina*... (*silencio*)... ¡Ya está hecho ! Mi silencio, imprevisto, ha estimulado vuestra curiosidad, y durante esta fracción de segundo de espera y sorpresa, habéis producido *dopamina*, el neurotransmisor del *despertar*, de la vigilia y del *awareness*.

¡Pero ahora llega el momento de calmarnos!... De hecho acabo de daros un nuevo pinchazo; pero esta vez se trata de *serotonina*, el neurotransmisor del *retorno al orden*, inducido por las explicaciones racionales que os estoy dando.

En suma, *se conduce una entrevista terapéutica tal y como se conduce un coche*: ¡pisando sin cesar los pedales del acelerador y del freno (la dopamina y la serotonina)!

En la actualidad se han aislado cerca de un centenar de estos neurotransmisores y neuromoduladores. Así, por ejemplo, **todo deseo** (hambre, sed, sexo) y **todo placer** (incluido el artístico o intelectual) está correlacionado con tres neurotransmisores:

- la *dopamina*, asociada a la tensión del *deseo* ;
- la *noradrenalina*, ligada a la excitación del *placer compartido*;
- las *endorfinas*, que conllevan bienestar y *reposo*.

Dos tomas de sangre, espaciadas por 5 minutos de ensoñaciones optimistas (visualización positiva), permiten constatar una elevación media ¡del... 53 % del **sistema inmunitario!**

En Estados Unidos se han podido *filmar* recientemente, con diversas técnicas de **imagen cerebral**, modificaciones — visibles y duraderas — de los circuitos neuronales, a través de la estimulación repetida del *entramado neuronal* (el « *sprouting* »), provocado por una *psicoterapia* en los enfermos afectados de TOC (trastorno obsesivo-compulsivo). Paralelamente, se pueden constatar, por supuesto de una manera análoga, modificaciones espectaculares tanto en el comportamiento

<sup>2</sup> Pero si una oveja pare con epidural se desinteresa de su progenitura (Michel Odent, 2008).

<sup>3</sup> Neuromediadores del bienestar y de la auto-anestesia.

observable como en la vivencia subjetiva de los pacientes, tras haber seguido un tratamiento *quimioterapéutico*.

Por lo tanto, estos dos enfoques no son **concurrentes** sino **complementarios**, es decir **intercambiables**. La materia actúa sobre la mente y la mente actúa sobre la materia, de manera sistémica y circular.

## Heredado y adquirido (genética y plasticidad)

Pasa lo mismo con el eterno *falso problema* de **lo innato y lo adquirido** — que nos concierne directamente a nosotros los psicoterapeutas: ¿para qué esforzarse en desarrollar aptitudes o modificar comportamientos o sentimientos, si todo está **predeterminado** por nuestras disposiciones hereditarias? A pesar de todas las ideologías democráticas pretendidamente tranquilizadoras, es incontestable que **no nacemos iguales**: hay altos y bajos, rubios y morenos, Negros y Blancos, así como hay personas más inteligentes y otras menos dotadas, ya sea para las matemáticas, para el deporte o para la música.

¿Entonces, estaría todo determinado en el nacimiento? ¡Afortunadamente, **no!** No somos *ni prisioneros de nuestros genes, ¡ni sin embargo libres!*

En cifras muy redondeadas, los investigadores consideran actualmente que nuestro carácter puede repartirse en tres tercios aproximadamente. Éste parece ser:

- **en 1/3 heredado** : cromosomas del núcleo de la célula (nuestro ADN) ;
- **en 1/3 adquirido** : baño cultural, educación, ejercicio o entrenamiento, circunstancias fortuitas... o psicoterapia ;
- **en 1/3 congénito**, es decir, adquirido durante las *primeras semanas* de la vida intrauterina ; así, por ejemplo, el embrión es *femenino* durante los primeros días<sup>4</sup>, y **la masculinidad es una lenta conquista** hormonal, después educativa y social. En realidad, la niña no es un niño que ha *perdido* su pene (como suponía Freud), sino que el niño es una niña que ha *ganado* un pene. (*La envidia de pene* es una hipótesis no verificada por la experiencia: así, entre los transexuales se encuentran hoy... ¡*cinco veces más* hombres deseando convertirse en mujeres, que mujeres deseando convertirse en hombres!). Durante la guerra nacen el doble de homosexuales masculinos (esto se debería al estrés de la madre, que perturba su equilibrio hormonal durante el embarazo)<sup>5</sup>.

**Las partes hereditaria y congénita** parecen, por lo tanto, importantes: así, por ejemplo, en los auténticos niños gemelos (homocigóticos), si uno de ellos es **homosexual**, el otro lo es también en el 60 % de los casos; en los *falsos* gemelos (heterocigóticos), esto sólo se constata en el 30 % de los casos, es decir, que es la mitad de frecuente (aunque 5 veces más que en la población general).

Para numerosas **aptitudes o predisposiciones** — tales como la inteligencia, las dotes para la música, el deporte, e incluso **el optimismo**<sup>6</sup> — volvemos a encontrar estos *tres tercios* (hereditario, **adquirido en el útero**, adquirido durante la vida), en proporciones ligeramente variables. Así, frente a un *mismo* acontecimiento, cada uno ve « el vaso medio lleno o medio vacío »...

De todas formas, se trata únicamente de **predisposiciones** que pueden ser **o bien desarrolladas, o bien inhibidas** por la educación o por la psicoterapia — las cuales favorecen o neutralizan **la expresión de los genes** bajo la forma de proteínas (como demostró Eric Kandel — profesor de la universidad de Nueva York, quien continúa sus investigaciones a los 80 años... ¡como yo! — y que obtuvo el Premio Nobel en el año 2000). Así pues, ¡lo heredado no es una « fatalidad »!

Conviene subrayar, a la vez, que un crecimiento de **sólo el 20%** transformaría a un hombre normal (1,85 m) en gigante (2,20 m), o también a un buen corredor en un auténtico campeón. La psicoterapia puede igualmente transformar a un gran depresivo... ¡en ligeramente depresivo!... o sea, ¡en un hombre feliz!

<sup>4</sup> MAGRE S. et VIGIER B. (2001) Desarrollo y diferenciación sexual del aparato genital, en *La reproduction chez les mammifères et l'homme*. Paris : Ellipses. La emergencia del macho aparece alrededor de la 7<sup>e</sup> semana.

« La forma fundamental de la especie es la hembra » en DURDEN-SMITH J. & DESIMONE D. (1983). *Sex and the Brain*.

<sup>5</sup> DURDEEN (1983) y LE VAY (1994).

<sup>6</sup> Cfr. un célebre estudio sobre los gemelos y los trabajos de LYKKEN y TELLEGEN (Minnesota University).

Esta **plasticidad** fundamental del cerebro se mantiene a lo largo de toda la vida, **hasta una edad avanzada**: así, también se acaba de confirmar recientemente a través de técnicas de imagen cerebral que la superficie del córtex representativo de la mano izquierda normalmente se va ampliando en los *violinistas*, mientras que las áreas de orientación espacial llegan a doblarse en los *chóferes de taxi* londinenses (Londres es célebre por la complejidad de su tráfico).

Entre las terapias emergentes, la EMDR explota directamente esta plasticidad, modificando rápidamente determinados enlaces neuronales y la producción de neurotransmisores.

## Neurofisiología del sueño

Ya que evocamos, con la EMDR, el movimiento rápido de los ojos que caracteriza al sueño paradójico (o el soñar), echemos un rápido vistazo a la neurobiología del sueño.

El enfoque **psicoanalítico** del sueño dominó entre los años 1900 y 1960; pero ya no es así en la actualidad — sobre todo después de los trabajos del francés **Michel Jouvet**.

Sabemos hoy que Freud se equivocó parcialmente: el **feto** empieza a soñar *en el útero*, a **partir del 7º mes** de embarazo — por lo tanto bastante antes de tener recuerdos conscientes que reprimir, « censurados » por el *Super Yo*, según la hipótesis caduca de Freud — y así, el neonato continúa construyendo su cerebro durante el 60 % de su tiempo. Por otra parte, la **mujer embarazada dobla su tiempo de sueños** para « acompañar » la **neurogénesis** de su hijo. No se excluye que una parte de estos sueños permita la **transmisión inconsciente de sus vivencias emocionales** (las cuales pueden ser moduladas por una terapia *psicocorporal*), gracias a un registro precoz durante los largos periodos de sueños *compartidos* (Ginger, 1987).

No sólo sueña el feto, sino que también lo hacen todos los *animales superiores*. Los **animales de sangre fría** (peces, reptiles) jamás sueñan, pero su sistema nervioso se va regenerando a lo largo de su vida (se trata de la *neurogénesis* permanente), renovando las neuronas, además del resto de células más « vulgares » de su organismo. Así, permanecen reducidos a los instintos *innatos*, y no pueden adquirir o conservar aprendizajes complejos.

Durante los sueños el animal es particularmente **vulnerable**: está transitoriamente ciego, casi sordo y paralizado. No es de extrañar entonces que los sueños requieran en primer lugar un sentimiento de *seguridad*. Así, ¡las vacas sueñan hasta *tres veces más* en el establo que en los prados! Y los grandes predadores, seguros de sí mismos, se permiten soñar durante el 40 % del tiempo que duermen, mientras que los pobres animales perseguidos sólo osan consagrarle el 5 % de su tiempo!

El hombre sueña, como media, durante el 20 % del tiempo que permanece dormido (¡lo que nos sitúa entre los depredadores y las víctimas!), es decir, alrededor de **100 minutos cada noche** — y esto, nos acordemos o no. Se sabe que todo el mundo sueña... pero *ocho minutos* después de despertar, ¡el 95 % del contenido de los sueños ya se ha olvidado!

El soñar es diferente tanto del dormir como de la vigilia, e implica una **gran actividad del cerebro**: durante los sueños consumimos la misma cantidad de glucosa que durante la vigilia... ¡lo que explica que adelgacemos al soñar (igual que al practicar jogging)! De hecho, se movilizan 2/3 del cerebro *derecho*, a nivel **hipotalámico** (necesidades), **límbico** (emociones y memoria), **cortical** (imágenes) y **frontal** (síntesis, proyectos, visiones) — en tanto que la comunicación con el cerebro *izquierdo* (análisis verbal racional y crítica lógica) queda cortada. Por el contrario, la comunicación entre los dos hemisferios a través del cuerpo caloso persiste mientras dormimos **sin soñar**.

Se han bautizado los sueños como « el cordón umbilical de la especie »: transmite, en efecto, las conductas fundamentales necesarias para la supervivencia. Pero *las enriquece y actualiza* al registrar las adquisiciones de la experiencia, permitiendo así « **la individuación** » y la construcción de la personalidad — *suma de lo innato y de lo adquirido*.

Es durante los sueños cuando **se fijan nuestros recuerdos** — no sólo las informaciones que os estoy dando ahora — sino, sobre todo, los *recuerdos cargados de emociones*, las experiencias importantes, positivas o negativas, de nuestra vida, y especialmente las sesiones de terapia.

Una rata privada de sueños pierde una gran parte de sus facultades de aprendizaje. Pasa lo mismo con los pacientes sometidos durante largos periodos a tratamientos neurolépticos o antidepresivos — que disminuyen, es decir *suprimen*, el tiempo de soñar. Una privación prolongada de sueños favorece con frecuencia la aparición de delirios compensatorios, con carácter agresivo o sexual<sup>7</sup>, así como tendencias bulímicas.

<sup>7</sup> Se sabe hoy que una excitación sexual fisiológica **precede** a todo sueño (de alrededor de 2 minutos), y esto en cualquier edad, en ambos sexos, e independientemente del *contenido* del sueño en sí mismo (contrariamente a lo

Así, los sueños cumplirían *dos funciones opuestas* aunque complementarias:

- en tanto que « cordón umbilical de la especie », **nutren nuestro origen**, revisan cada noche nuestro programa genético y evalúan las **funciones de supervivencia (agresividad y sexualidad)**: los gatos sueñan con la caza y el ataque, ¡mientras los ratones sueñan con huidas y agujeritos!... Y los hombres (igual que las mujeres), sueñan con la sexualidad. Los sueños desempeñan así un papel de « escudo contra la cultura » — puesto que nuestra educación *suele oponerse* a estas dos pulsiones vitales;
- pero los sueños serían paralelamente un importante factor **de individuación** (aquello que me *diferencia* de los demás), por el hecho de tener en cuenta mi experiencia original.

En resumen, *los sueños permitirían la integración de mi memoria individual con nuestra memoria colectiva, asegurando así una función esencial de síntesis de lo adquirido y de lo innato.*

## El cerebro y el sexo

Las *neurociencias sociales* han subrayado que la selección natural « esculpió » progresivamente nuestro genoma, con el fin de que fuera *sensible al contacto y a las relaciones* con nuestros semejantes. **La empatía** existe ya en los mamíferos: las ratas están predispuestas desde su nacimiento a sentir la tristeza de sus compañeras, y modulan su conducta para proteger a sus congéneres<sup>8</sup>. Esta atención al otro está, por otra parte, más desarrollada en las hembras.

Sabéis sin duda que se ha podido demostrar que el hombre y el mono poseen un patrimonio genético de base **común en un 98,4 %**; lo que nos deja sólo un **1,6 % de diferencia**... contra el alrededor del **5 % de diferencia genética entre el hombre y la mujer**. Así, ¡un hombre macho está psicológicamente más cerca de un mono macho que de una mujer!... (Y por supuesto, las mujeres se revelan como próximas a las monas!).

Actualmente todos los investigadores en neurociencias están de acuerdo en considerar que:

- El cerebro **izquierdo** (aquel que es lógico, científico y sobre todo *verbal*) está más desarrollado en las **mujeres**, al igual que el *hipocampo* (que permite la memorización);
- Y el cerebro **derecho** (analógico, artístico y *emocional*) está más desarrollado en los **hombres** — **en contra** de lo que piensa aún el gran público (¡incluso algunos terapeutas aquí presentes!), y esto bajo la influencia directa de la testosterona. De la misma manera, **la amígdala** de los hombres es más importante y más *reactiva* a las emociones fuertes, como la rabia o el miedo.

El hemisferio **derecho** gestiona **el espacio, el aquí y ahora** y *la inclusión* en el grupo — tan valorados en las terapias **psicocorporales**, mientras el hemisferio **izquierdo** gestiona el **tiempo** lineal (el pasado y el futuro), la *separación* del entorno y las fronteras del yo — más estimuladas en las terapias *verbales*.

Así pues, la mujer está más orientada al **intercambio verbal, la comunicación, la colaboración y la empatía**, mientras el hombre se centra en **la acción y la competición**. Esto, por supuesto, sólo es válido en el plano **estadístico**, puesto que hay excepciones — ¡incluso en esta sala! Existen, evidentemente, mujeres altas y hombres bajos, ¡pero no es una realidad general! Estas diferencias están ligadas a la vez a la educación social y a la biología, y se han ido elaborando poco a poco, a lo largo de los **dos millones de años de selección natural**, desde que el hombre prehistórico corría, en silencio, en la **caza** y en la guerra, mientras las mujeres se quedaban en la caverna educando a los niños y ¡charlando con ellos!

A los 9 años, las niñas presentan, como media, **18 meses de adelanto verbal** sobre los niños. En la edad adulta, las mujeres hablan por teléfono, como media, **20 min. por llamada... comparado con los 6 min. de los hombres**. La mujer necesita **compartir sus ideas, sus sentimientos, sus emociones**, mientras el hombre controla y retiene los suyos: transmite informaciones y busca rápidamente *soluciones*... ¡y la mujer no se siente « escuchada »!

En resumen, la mujer es **menos emotiva** que el hombre, pero **expresa más** cada una de sus emociones, mientras que el hombre es, en realidad, **más emotivo**, pero **no expresa sus emociones** — lo que es importante no perder de vista jamás, ¡tanto en la vida conyugal como en psicoterapia!

Como puede imaginarse fácilmente, estas diferencias en el funcionamiento cerebral y hormonal entre los dos sexos tienen numerosas repercusiones, tanto en la vida cotidiana como en la acción terapéutica.

---

que suponía Freud).

<sup>8</sup> Una rata presiona un pedal para obtener comida. Cuando se da cuenta de que esto desencadena shocks eléctricos en una de sus compañeras de jaula, prefiere privarse de comida que hacer sufrir a su congénere.

- Subrayemos además que el número de **mujeres que consultan** (y también que ofrecen sus servicios en psicoterapia) es alrededor de *3 veces superior* al de los hombres (que dudan mucho en revelar sus sentimientos) — como se puede constatar, por otra parte, en esta sala;
- La moda de los « nuevos padres » — que ponen los pañales a los bebés — les lleva a producir mucha más **oxitocina** (lo cual les hace más dulces... ¡pero **disminuye en un 33 %** su tasa de *testosterona!*). Así, asistimos hoy a una rápida **desmasculinización de los hombres**, bajo la acción conjugada de factores *biológicos, ecológicos, culturales y sociales*. Además, la **polución** química, y sobre todo la invasión de material plástico, estimulan los **estrógenos**<sup>9</sup>. En suma, ¡la producción de espermatozoides ha **caído a la mitad** en 30 años!

### **Recordemos, para terminar esta brevísima exposición, que:**

- **La engramación** de un recuerdo (su inscripción en los circuitos neuronales) implica un « precalentamiento » del sistema límbico (nuestro cerebro profundo) a través de **una emoción** — de ahí la eficacia de las psicoterapias *emocionales* y corporales;
- El recuerdo de una escena, sea **real o imaginaria**, presenta la misma localización cerebral y genera los mismos procesos mentales en ambos casos. En realidad, todo recuerdo *se reconstruye* parcial e inconscientemente en cada una de sus evocaciones, a partir de deseos o de temores — no siempre conscientes. Esto nos conduce pues, a tratar con gran prudencia los **recuerdos de abusos sexuales en la primera infancia** — con frecuencia despertados por los enfoques psicocorporales, que autorizan el contacto físico: se estima actualmente que hay ¡hasta un **40 % de falsos recuerdos!**

\* \* \* \*

Por desgracia me veo obligado a terminar aquí, pues la hora llega, inexorablemente. Voy a terminar por tanto — como en la televisión — con un minuto de **publicidad**: se han publicado sobre este tema de las neurociencias cerca de *doscientos libros* y varios centenares de artículos, desde hace algunos años, y sobre todo desde “el decenio del cerebro” (1980-1990).

Como todos no tendréis tiempo — ni valor — para leerlos, lo he hecho yo por vosotros: *he resumido en 40 páginas*, en mi librito de bolsillo titulado **La Gestalt, el arte del contacto**, *40 000 páginas* de estudios sobre el cerebro (es decir, 200 libros de 200 páginas). Cada página resume pues... 1000 páginas de textos eruditos, reformulados en un lenguaje simple y accesible, e ilustrados con metáforas.

Esto os permitirá continuar con y digerir esta conferencia, a vuestro propio ritmo...

Os doy las gracias por vuestra atención.

**Serge GINGER**

**[s.ginger@noos.fr](mailto:s.ginger@noos.fr)**

---

<sup>9</sup> (Tsutsumi, 2005 ; Welshons, 2006 ; Lucy Vincent, 2007).



### ***Brief bibliography (in French)***

- Cyrulnik B. *Les nourritures affectives*. Paris. Odile Jacob. 1993 (246 p)
- Cyrulnik B. *De chair et d'âme*. Paris. Odile Jacob. 2006 (260 p)
- Damasio A. *L'erreur de Descartes*. Paris. Odile Jacob. 1995 (370 p)
- Durden-Smith & Desimone, *Le sexe et le cerveau*. Montréal. éd. La Presse. 1985 (270 p)
- Ginger S., *La Gestalt, l'art du contact*. Paris. Marabout. 95. 10<sup>e</sup> éd. 07 (290 p).  
(Published in 14 languages).
- Ginger S. & A., *Guide pratique du psychothérapeute humaniste*, Dunod, Paris, 2008 (256 p).
- Jouvet M., *Le sommeil et le rêve*. Paris. Odile Jacob. 1992 (220 p.) et coll. Poche *Points*
- Kimura D. *Cerveau d'homme, cerveau de femme ?* Paris. Odile Jacob. 2000 (250 p)
- Kolb B. & Whishaw Q. *Cerveau et comportement*. Bruxelles, De Boeck, 2008 (1000 p)
- Le Vay S., *Le cerveau a-t-il un sexe ?* Paris. Nlle. Biblioth. scient. Flammarion. 1994 (230 p)
- Perls F, *Manuel de Gestalt-thérapie*, ESF, Paris, 2003 (128 p) ; 2<sup>e</sup> édition : 2005.
- Rossi E. L. *Psychobiologie de la guérison*. Paris. Hommes et perspectives. 1994. (450 p.)
- Vidal C., *Cerveau, sexe et pouvoir*. Paris, Belin, 2005 (112 p)
- Vincent J.D. *Biologie des passions*. Paris. Odile Jacob. 1986 (352 p)
- Vincent J.D. *Voyage extraordinaire au centre du cerveau*. Paris. Odile Jacob. 2007 (460 p)
- Vincent L., *Où est passé l'amour ?* Paris. Odile Jacob. 2007 (204 p)
- Zarifian E., *Le prix du bien-être*. Paris. Odile Jacob. 1996 (280 p)

### ***Brief personal bibliography (in English)***

- Ginger S.: *Gestalt Therapy, The Art of Contact*, Karnac Books, London, 2006.

### ***Brief personal bibliography (in Spanish)***

- Ginger S. & A.: *La Gestalt, una terapia de contacto*, Manual Moderno, Mexico DF, 1993.  
8<sup>th</sup> edition : 2007.
- Ginger S.: *Gestalt, el arte del contacto*, RBA integral, Barcelona, 2005
- Ginger S.: *Psicoterapia: 100 respuestas creativas*, Rigden Institut Gestalt, Barcelona, 2008