

EL SIGNIFICADO DEL LENGUAJE NO VERBAL EN EL MARCO TERAPÉUTICO FLORAL

Por **Manuela Menéndez**



El ser humano se define por su cualidad de ser sociable y es sociable porque puede comunicarse y en ese proceso de comunicación intercambiar sus experiencias, sus pensamientos, sus emociones y sus creaciones.

La raíz latina de la palabra, que es *communicare*, significa literalmente eso, “poner en común”.

La comunicación es un proceso multidimensional ya que se lleva a cabo en distintos códigos de emisión y recepción de mensajes, si bien podemos referirnos básicamente a la comunicación escrita, comunicación verbal y a la comunicación no verbal.

La ciencia que estudia la comunicación no verbal, se llama **kinésica**.

Es una ciencia joven, muy joven, ya que las primeras investigaciones comenzaron en el siglo XX y es el

resultado de los estudios realizados en torno a cinco disciplinas diferentes: la psicología, la psiquiatría, la antropología, la sociología y la etnología.

En base a estas investigaciones se ha podido concluir que cuando hablamos con alguien, sólo una pequeña parte de la información que obtenemos de esa persona procede directamente de sus palabras.

Algunos especialistas relevantes como el psicólogo norteamericano **Albert Mehrabian**, indican que tan sólo un 7% de la información corresponde a las palabras, resultando el 93% restante obtenido mediante el lenguaje no verbal.

El lenguaje corporal expresaría el 55% de esa comunicación no verbal y el 38% restante vendría representado por el tono de voz.

En lugar a dudas son datos sorprendentes aunque quizás no tanto si nos paramos a pensar que en nuestro cuerpo físico se acumula toda la amplia gama de experiencias emocionales vividas desde el mismo momento de nuestra concepción. Los conflictos, los traumas no superados, el sistema de creencias se plasman en nuestro cuerpo generando un lenguaje corporal que nos identifica y que nos hace únicos en su expresión, de la misma manera que lo es nuestra huella digital.

Toda nuestra biografía está esculpida en nuestro cuerpo.



El lenguaje no verbal comunica mucho más de nosotros de lo que pensamos porque este lenguaje se produce a un nivel inconsciente.

Freud escribió que: *"Aquel que tenga ojos para ver y oídos para escuchar podrá convencerse de que ningún mortal puede guardar un secreto. Si los labios mantienen silencio, parloteará con las puntas de los dedos, si hay traición, brotará de sus poros..."*

Es por ese carácter de inconsciente del lenguaje no verbal que en realidad nos bastan unos pocos minutos de conversación con alguien que acabamos de conocer para determinar si la persona nos agrada, si conectamos con ella o tiene algo que "no nos acaba de gustar". Ese algo indefinido procede precisamente de lo que hemos captado de su lenguaje no verbal, que es en parte innato, en parte imitativo y en parte aprendido.

Interpretar este lenguaje, aprender a leer entre gestos, descodificar las señales que el cuerpo emite, tiene muchas aplicaciones en diferentes áreas en las que la vida se manifiesta.

El conocimiento de las bases teóricas y prácticas del lenguaje no verbal forma parte, a nivel internacional, de la formación para policías, con el objetivo de ser aplicadas en situaciones de tensión y crisis. Agencias de inteligencia como el FBI o la CÍA entrenan asimismo a sus agentes para que sean capaces de descifrar el lenguaje corporal.

Expertos en comunicación no verbal se requieren para los departamentos de recursos humanos de las empresas y para gabinetes de asesoramiento de imagen, siendo muy requeridos por políticos y actores. Como anécdota es ya mítico el debate Kennedy y Nixon, que fue el primer debate televisado, donde se ha comprobado que fue la asesoría de los expertos en lenguaje no verbal lo que le valió a Kennedy la ventaja que necesitaba para ganar la presidencia de EEUU.

En la actualidad podemos observar la maestría de Barak Obama entre los políticos, en el dominio del lenguaje no verbal o la de George Clooney en el colectivo de los actores. El estudio de esta dimensión oculta de la comunicación tiene también amplia aplicación en las actividades de profesionales más cercanos al lado humano de la persona como son docentes, pedagogos, psicólogos y terapeutas en general.



Terapia Floral y Lenguaje no Verbal

Uno de los pilares fundamentales de la Terapia Floral es la conversación terapéutica. En esta conversación damos importancia a las palabras, pero también valoramos los silencios porque son una manera de fomentar la participación del paciente o cliente y así, poco a poco, se va tejiendo la historia que trae al paciente a consulta.

Integrar con plena conciencia la dimensión del lenguaje no verbal en el proceso terapéutico floral, que de otra manera se quedaría en su mayor parte al margen del foco de la consciencia, aporta bastantes más datos a la historia del paciente, enriqueciéndola y permitiendo al terapeuta dar un eje más completo al tratamiento.

Lenguaje verbal y lenguaje no verbal son procedimientos de intervención terapéutica complementarios que se potencian mutuamente.

La kinésica permite al terapeuta floral reconocer la congruencia o incongruencia entre lo que dice el cuerpo y el tono de voz y lo que dicen las palabras del paciente, por lo que no se pueden separar ambos tipos de comunicación y siempre habrá que considerarlas como un todo.

Desarrollar habilidades de escucha dirigidas al proceso de comunicación no verbal le permite además al terapeuta sincronizarse aún mejor con el ritmo emocional del paciente y crear un clima psicoemocional más favorable en la terapia, con la finalidad de generar más confianza y empatía facilitando así la comunicación terapéutica.

Esta propuesta integradora implica introducirse en la narración del lenguaje no verbal del paciente de la misma manera en que nos introducimos en la comunicación verbal, es decir, sin prejuizar, con el máximo respeto, mediante una escucha amorosa y

receptiva del lenguaje del cuerpo, con una aceptación incondicional, con la intención exclusiva de utilizar estas habilidades para acompañar y facilitar el cambio terapéutico.

Para adquirir conocimiento en este lenguaje no verbal se requiere dedicación y experiencia, el terapeuta necesita ser capaz de conocer e identificar sus propias respuestas kinésicas, su propio lenguaje corporal en el marco del proceso terapéutico floral. ¿Qué es lo que mi lenguaje no verbal le está transmitiendo al paciente? .Se necesita por tanto practicar un autoanálisis para indagar que sucede en el inconsciente y se refleja después de forma involuntaria en la comunicación no verbal con el paciente. Además el terapeuta necesita tomar conciencia del impacto de la comunicación no verbal del paciente sobre la suya propia y reflexionar sobre los procesos implícitos que están en juego. ¿Cruzamos los brazos? ¿Movemos continuamente el bolígrafo con que tomamos notas? ¿De qué manera consultamos el reloj para medir el tiempo en consulta?

Por su parte cada paciente cuenta con una gama de mecanismos defensivos que se reflejarán en su lenguaje no verbal y cuyo análisis por parte del terapeuta constituirá un importante apoyo para ayudarlo a construir y reconstruir de una forma positiva y creativa su propia historia personal.

Una petición de ayuda

En la obra **“El lenguaje del cuerpo” de Julius Fast** , se narra un caso real que permite valorar muy positivamente la importancia de saber interpretar los mensajes y gestos del cuerpo de un paciente en consulta.

Se trata claro está de un “caso de libro” pero que aportó su experiencia en la comunidad psicoterapéutica, contribuyendo a que los profesionales de estas áreas se hayan ido dando cuenta de lo importante que puede llegar a ser aplicar en la terapéutica el lenguaje corporal.



“El paciente era apenas un muchacho, tenía diecisiete años pero parecía más joven. Era pálido y delgado y en su cara había una curiosa indeterminación .Vestía de modo

descuidado y algo sucio .Estaba sentado con los brazos cruzados, la mirada vacía y aparentemente desatento .Sus movimientos eran rígidos y contenidos. Quieto, tenía un aspecto desplomado y pasivo. El terapeuta miró de reojo su reloj, feliz de que la hora hubiera terminado y se forzó a sonreír: *Esto es todo, hasta mañana pues.* El muchacho se puso en pie y se encogió de hombros *¿Qué mañana? No se preocupe por mañana. Seguro que no pasaré de esta noche. No habrá ningún mañana para mí.* En la puerta el terapeuta dijo: *Vamos, vamos, has estado amenazando con suicidarte todas las semanas en los últimos seis meses.*

El muchacho le dirigió una mirada opaca y se fue.

El terapeuta se quedó allí, de pie, inseguro, mirando hacia la puerta. El muchacho era el último paciente del día y debía sentirse aliviado .En cambio estaba lleno de una desazón que aumentaba sin cesar. Intentó trabajar en sus notas durante un momento pero no pudo. Algo le preocupaba respecto al muchacho. Era la forma en que le habló, ¿su amenaza de suicidio?, no, había amenazado ya muchas veces con suicidarse, pero ¿por qué era distinta esta amenaza, porque estaba angustiado?. Recordó su sensación de incomodidad durante la sesión, la actitud tan pasiva del muchacho. Recordó sus gestos, la reducida amplitud de sus movimientos, su incapacidad para sostener la mirada.



Finalmente el terapeuta se convenció de que esta vez era distinto, de que esta vez el muchacho verdaderamente pensaba suicidarse .De algún modo había habido un mensaje durante la sesión Tenía que confiar en ese mensaje aún sin saber de qué se trataba. El resto de la historia es sencilla y directa.

El terapeuta tenía razón. El muchacho intentó el suicidio. Había ido directamente a su casa y se había tomado un frasco de píldoras, encerrándose en su habitación. Afortunadamente el terapeuta llegó a tiempo para que los padres pudieran llevarle a urgencias para hacerle el lavado de estómago que le salvó la vida. Lo mejor de la historia es que este acontecimiento resultó ser el punto de partida de la mejora del muchacho que progresó después muy rápidamente.

En este caso, el rostro vacío, la posición desatenta, las manos cruzadas, habían deletreado un significado tan claramente como un discurso. En lenguaje corporal el muchacho estaba diciéndole al terapeuta lo que pensaba hacer. Las palabras ya no eran de ninguna utilidad porque las había empleado muchas veces sin contenido real y tenía que volver a un modo más básico de enviar el mensaje.



Descifrar el Lenguaje no Verbal

El lenguaje no verbal tiene un carácter innato, imitativo y aprendido. Puede comprender cualquier movimiento, de una parte o de la totalidad del cuerpo que una persona emplea para comunicar un mensaje emocional al mundo exterior.

Para comprender este lenguaje sin palabras los expertos advierten que la interpretación debe hacerse siempre dentro de un determinado contexto, que no se debe interpretar aisladamente un gesto sin tener en cuenta el conjunto del lenguaje corporal, que las peculiaridades del lenguaje de cada persona han de ser consideradas y que además existen a la hora de descifrar este lenguaje unas diferencias culturales y de género.

Diferencias culturales:

Gestos tan habituales como fruncir el ceño cuando se está enfadado o abrir mucho los ojos en señal de sorpresa parecen comunes a toda la raza humana. Sin embargo, hay gestos que tienen distintos significados dependiendo de la cultura. Por ejemplo, el gesto tan común de mover la cabeza de arriba a abajo que interpretamos como una afirmación,

tiene un significado contrario en algunas comunidades de la India. El gesto que consiste en formar un círculo con los dedos índice y pulgar que en los países de habla inglesa significa "todo va bien", todo está O.K, en España y en Francia quiere decir cero o nada. La mirada directa a los ojos está generalmente bien considerada, sin embargo es motivo de censura y reprobación en Japón.

Diferencias de género:

No interpretamos igual la manera de sentarse, de cruzar las piernas, caminar o el ritmo del parpadeo según que el emisor sea un hombre o una mujer. A la hora de interpretar el lenguaje no verbal también se dan diferencias según que el observador sea un hombre o una mujer.

aislada de la civilización, una comunidad de Papúa Nueva Guinea. Estos estudios le llevaron a concluir que las expresiones faciales de las emociones no son determinadas culturalmente, sino que son más bien universales y tienen, por consiguiente, un origen biológico, tal como planteaba la hipótesis de Charles Darwin. Dentro de las expresiones faciales tiene especial relevancia las siguientes:

La Mirada:

Aunque la mirada forma parte de la expresión del rostro, juega por sí sola un papel muy importante, al punto que se puede afirmar que los **ojos son el elemento más poderoso de la comunicación.**

“Quien no comprende una mirada tampoco entenderá una larga explicación” dice un proverbio árabe. Y también dice un refrán popular que los ojos son el espejo del alma.

El terapeuta mira en los ojos del paciente para ver cómo se siente, para obtener información acerca de los sentimientos y actitudes que trae a la consulta.

Cuando una persona se encuentra angustiada o disgustada tiende a evitar la mirada del otro. Una mirada **Gorse** o una mirada **Sweet Chesnut** evitarán mirar directamente al terapeuta.

También se tiende a desviar la mirada cuando se está faltando a la verdad, sin embargo las personas muy manipuladoras, del tipo **Chicory**, tienden precisamente a lo contrario, a mirar con una mayor fijeza de lo que resultaría natural.



Evitar la mirada siempre implica ciertas dosis de ocultamiento y deshonestidad. Una mirada excesivamente fija y sostenida produce una sensación incómoda y se percibe como algún tipo de amenaza. Podemos imaginar una mirada **Vine** intentando ejercer el dominio y el control sobre la situación. La creencia en el mal de ojo, tan propia en las personalidades del tipo **Aspen**, se basa precisamente en la potencia amenazadora de la mirada fija.

El parpadeo constante, por el contrario, denota vacilación e inseguridad.

Del otro lado, no olvidemos la consideración de qué expresa la mirada del terapeuta. Una mirada directa, estableciendo contacto visual con los ojos del paciente, manteniendo el contacto, denota sinceridad, comprensión y aceptación.

La forma de disponer el espacio y el mobiliario en la consulta condicionará la comunicación visual, bien facilitando u obstaculizando la mirada directa del terapeuta.

En una consulta de tipo psicoanalítico, por ejemplo, el diván del paciente se sitúa fuera de la mirada del terapeuta, por lo tanto no hay contacto visual directo.



En una consulta donde paciente y terapeuta tienen la posibilidad de contacto visual directo, hay otros elementos que merecen atención. Si el sillón del terapeuta está mucho más alto que el del paciente, puede crearse una marcada distancia en favor del estatus del terapeuta y su autoridad, lo que podría reforzar aún más los patrones de sumisión de un paciente del tipo Centaury.

Recordemos la película *El Gran Dictador* de Chaplin, cuando se encuentra éste en el papel de Hitler y Jack Oakie en el de Mussolini. Ambos están siendo afeitados en sillas adyacentes y la escena trata precisamente de los intentos de ambos por manifestar su liderazgo. Sentados y enjabonados solo queda una manera de ejercer el dominio y es controlar la altura de las sillas.

Una consulta donde paciente y terapeuta pueden mantener contacto visual directo y están sentados a la misma altura puede facilitar mucho la comunicación terapéutica. Si hay alguna mesa puede ser una barrera pero también puede ser una forma de preservar la debida distancia en el espacio personal que toda persona necesita. Una distancia demasiado cercana frente a frente, entre paciente y terapeuta puede inducir al paciente a cruzar brazos y piernas y echarse hacia atrás en su asiento.

La sonrisa



La sonrisa es un gesto universal que expresa alegría. Según un dicho tibetano *“Cuando le sonríes a la vida, la mitad de la sonrisa es para tu rostro y la otra mitad para el rostro de otra persona”*. Sin embargo como bien sabemos, la sonrisa también puede expresar ansiedad, inseguridad, incluso hostilidad enmascarada. Paul Ekman ha conseguido identificar hasta 18 tipos de sonrisas.

Hay sonrisas sinceras, amortiguadas, falsas, burlonas, desdeñosas, temerosas, seductoras y enigmáticas.

La sonrisa no es sólo una forma de conocer las emociones del paciente si no de transmitir las del terapeuta.

Una sonrisa sincera es aquella en la que están presentes sentimientos positivos hacia la persona que viene a consulta, de otra manera sólo conseguiremos calzarnos una sonrisa **agrimony**, que aunque a “prueba de balas” en expresión de Ricardo Orozco, no estará a prueba de evitar ser captada como artificiosa o falsa y fallará en su intento de convencer al paciente de que se está experimentando una impresión positiva.

La Boca

Mantener la boca cerrada, ambos labios unidos mientras se escucha al paciente denota calma y seguridad, en cambio la boca abierta, la mandíbula caída, sugieren nerviosismo, prisa, asombro y sorpresa.

Posturas corporales

Las posturas corporales nos hablan del estado de ánimo del paciente y de su manera de relacionarse con el terapeuta y el entorno de la consulta, como ya avanzábamos al tratar la mirada.

Cuando alguien nos desagrada o nos infunde temor, lo más probable es que nos sentemos de forma tensa y rígida. Cuando dos personas sin embargo se entienden y comparten puntos de vista, por lo general comparten una misma postura. Esto se conoce como "posturas congruentes" o también "posturas espejo". En el lenguaje corporal de la postura se distingue también entre posturas abiertas y posturas cerradas.

Una posición abierta es aquella que implica la no separación de la persona respecto de la otra mediante el cruce de brazos y/o piernas.

Por el contrario una posición cerrada es la que implica la utilización de piernas y brazos para proteger el cuerpo o para servir de barrera.



El cruce parcial de los brazos tal como sujetarse un brazo con una mano, o agarrarse la muñeca o poner un bolso, una carpeta o sostener cualquier objeto continuamente entre las manos sin ser necesario, son también indicadores de estar estableciendo una barrera.

Si el cruce de piernas viene acompañado además por el balanceo de uno de los pies la actitud que manifiesta es la de aburrimiento o nerviosismo por impaciencia. Lo mismo indica los movimientos constantes y el revolverse continuamente en la silla. Tamborilear los dedos sobre la superficie de la mesa o mirar el reloj mientras se habla son actitudes que unidas a las anteriores nos revelan una personalidad del tipo Impatiens.

El cruce de tobillos indica inseguridad e intentos de disimular el nerviosismo.

Sentarse con las piernas unidas paralelamente denota una personalidad cuidadosa y ordenada.

Las mujeres que se sientan con las piernas abiertas indican con su gestualidad su afán de independencia.

La posición de la cabeza también habla con lenguaje propio. Básicamente hay tres posiciones claramente identificables: cuando la cabeza está hacia arriba muestra una actitud directa e interesada con respecto al otro.

Si se inclina hacia un lado muestra interés por lo que está escuchando del otro pero si mira hacia abajo señalará desinterés, negatividad y oposición.

Cuando se toma la cabeza entre las manos también se está hablando de desinterés y aburrimiento.

La posición de las manos tiene asimismo algo que decir en la conversación no verbal.

Unas manos abiertas que se muestran indican que no tienen nada que ocultar, sin embargo si se guardan en los

bolsillos o detrás de las piernas sugieren timidez, temor o falsedad. Un puño cerrado expresa agresividad. Tocarse con las manos la nariz o frotarse un ojo expresarán dudas y falta de claridad. Tocarse la barbilla por el contrario es un gesto de reflexión que indica que se está a punto de tomar una decisión.

La postura del paciente tomando en cuenta todos estos indicios va a proporcionar al terapeuta información muy valiosa para acompañarle mejor en su proceso terapéutico.

La psiquiatra alemana **Frieda Fromm Reichmann**, contemporánea de Freud, asumía a veces la postura de su paciente para tratar de obtener una idea más clara sobre los sentimientos de éste.

La voz

A esta parte específica de la comunicación no verbal se la conoce con el nombre de paralingüística. En el estudio de la voz se tiene en cuenta el tono, el volumen y el ritmo.

El tono es el mejor indicativo de las emociones en la comunicación. Una emotividad excesiva ahoga la voz y el tono se vuelve más agudo, por ello cuando hay mayor tendencia hacia los tonos agudos suele indicar una mayor inhibición emocional.

Existe un volumen apropiado según el tipo de conversación. Un tono demasiado alto implica intención de dominio, sobreposición en la conversación, la voz quiere hacerse oír.

No nos es difícil imaginar un tipo de personalidad **Vervain** utilizando este tono. También puede señalar agresividad y falta de control al más puro estilo **Cherry Plum**.



El tono demasiado bajo por el contrario se asocia con personas introvertidas, del tipo **Mímulo** o **Larch**, cuya voz no tiene la intención de hacerse notar, más bien pretende pasar lo más desapercibido posible. No tiene la intención de hacerse oír.

El Ritmo hace referencia a la fluidez verbal de la persona. Lento y entrecortado es un tono que pretende huir de la conversación y rechaza el contacto. Demasiada verborrea no facilita la comunicación. Pensemos en un tipo **Heather**, hablando y hablando de detalles nimios e insignificantes que no aportan apenas datos de interés al estudio del problema terapéutico.

Para la labor del terapeuta sería importante conseguir un ritmo fluido y animado, señal inequívoca de una buena comunicación con el paciente.



Para finalizar esta aproximación al lenguaje no verbal en el marco de la Terapia floral, cabe concluir que desarrollar habilidades de escucha en este tipo de comunicación, aunque conlleve tiempo y experiencia, contribuirá a una mejora significativa en el proceso terapéutico.

Manuela María Menéndez
www.gabinetecromer.com