

# **UNIVERSIDAD ANDINA “SIMON BOLIVAR”**

**MAESTRIA EN PSICOTERAPIA GESTALTICA**



## **ESTUDIO DE CASO**

**TITULO:**

**Q'ULLAN QAMASA**

**SUB TITULO**

**Aplicación de Psicoterapia Gestáltica  
Modalidad: Individual**

**POSTULANTE: Lic. JUAN LINO GARRIDO RODRIGUEZ**

**TUTORA : MAGISTER TERESA BALDIVIESO**

**LA PAZ – BOLIVIA**

**2013**

## *Dedicatoria*

*Dedico el presente estudio de caso a mi padre Donato Garrido (+) por su amor incondicional, a mi madre Jacoba Chana por su sacrificado empeño en mis Inicios educativos. A mi esposa Miriam Torrez por su compañía y constante apoyo. A mis hijos Miguel y Gabriel por haber aprendido con ellos a ser padre. A mis hermanos.*

## *Agradecimiento*

*A todos mis docentes y grupo de autoconocimiento  
que participaron en mi proceso de formación, como  
psicoterapeuta, en especial a Colette Jansen, Teresa  
Baldiniso, Virginia Villarroel, M. Angel Sotelo, Fabiola  
Lanfranco, Shirley Lujan, Gloria Paves, German Vargas,  
Bladimir Gestala, Nivia Rojas...*

## **RESUMEN**

En el presente estudio de caso se efectuó un abordaje psicoterapéutico desde la perspectiva de la gestalt a una clienta de 48 años de edad, divorciada y que durante su infancia estuvo en situación de violencia por parte de la madre. El proceso terapéutico se realizó durante 29 sesiones con un intervalo de una sesión por semana y una duración de una hora. Donde se abordó la mejora de la capacidad de “darse cuenta” de la clienta, la autoresponsabilidad y la integración a la esfera de conciencia de diferentes aspectos. Se empleó técnicas supresivas, expresivas e integrativas. A la finalización del proceso terapéutico la clienta reconoce sus propios recursos, mejoró su capacidad de autocrítica y aceptación de límites, asume la responsabilidad de su expresión corporal y flexibilidad ante la censura.

# Q'ULLAN QAMASA

## Aplicación de la Psicoterapia Gestáltica

### Modalidad: Individual

## ÍNDICE

### CAPÍTULO 1

#### MARCO GENERAL

1.1 Introducción.....	p. 1
1.2 Planteamiento Del Problema.....	p. 2
1.3 Objetivos.....	p. 3
1.3.1 Objetivo General .....	p. 3
1.3.2 Objetivos Específicos.....	p. 3
1.4 Justificación.....	p. 3

### CAPÍTULO 2

#### MARCO TEÓRICO

2.1 Definición De La Psicoterapia Gestáltica.....	p. 4
2.2 Teoría De “Campo”.....	p. 5
2.3 El “Self”.....	p. 9
2.4 Los Estratos Del Self.....	p. 12
2.5 Contacto.....	p. 14
2.6 Ciclo De Contacto.....	p. 15
2.7 Las Transacciones De La Resistencia.....	p. 17
2.8 Los Mecanismos Interruptores Del Ciclo De contacto.....	p. 18

<b>2.9 Darse Cuenta.....</b>	<b>p. 20</b>
<b>2.10 El Punto Cero.....</b>	<b>p. 22</b>
<b>2.11 Polaridades.....</b>	<b>p. 23</b>
<b>2.12 La Responsabilidad Dentro La Psicoterapia Gestalt.....</b>	<b>p. 24</b>
<b>2.13 Maltrato Infantil.....</b>	<b>p. 24</b>

### **CAPÍTULO 3**

#### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

<b>3.1 Tipo De Estudio y Diseño De La Investigación.....</b>	<b>p. 28</b>
<b>3.2 Descripción de la muestra.....</b>	<b>p. 28</b>
<b>3.2.1 Familia.....</b>	<b>p. 28</b>
<b>3.2.2 Educación.....</b>	<b>p. 28</b>
<b>3.2.3 Social.....</b>	<b>p. 29</b>
<b>3.3 Técnicas e instrumentos de la investigación.....</b>	<b>p. 29</b>
<b>3.3.1 Técnicas Supresivas.....</b>	<b>p. 29</b>
<b>3.3.2 Técnicas Expresivas.....</b>	<b>p. 29</b>
<b>3.3.3 Técnicas Integrativas.....</b>	<b>p. 31</b>

### **CAPÍTULO 4**

#### **CASO CLÍNICO**

<b>4.1 Presentación del caso.....</b>	<b>p. 32</b>
<b>4.1.2 Historia Médica.....</b>	<b>p. 32</b>
<b>4.1.3 Tratamiento Psicológico Previo.....</b>	<b>p. 32</b>
<b>4.1.4 Características Comportamentales.....</b>	<b>p. 32</b>
<b>4.1.5 Figura y Fondo.....</b>	<b>p. 32</b>
<b>4.1.6 Mecanismos De Defensa Presente.....</b>	<b>p. 33</b>

<b>4.1.6.1 Confluencia.....</b>	<b>p. 33</b>
<b>4.1.6.2 Retroflexión.....</b>	<b>p. 33</b>
<b>4.1.6.3 Negación.....</b>	<b>p. 33</b>
<b>4.1.6.4 Proyección.....</b>	<b>p. 33</b>
<b>4.1.7 Polaridades.....</b>	<b>p. 33</b>
<b>4.1.8 Recursos Propios.....</b>	<b>p. 34</b>
<b>4.1.8.1 Perseverancia.....</b>	<b>p. 34</b>
<b>4.1.8.2 El compromiso con sus hijos.....</b>	<b>p. 34</b>
<b>4.1.8.3 Su Trabajo.....</b>	<b>p. 34</b>
<b>4.1.8.4 Toma de Decisiones.....</b>	<b>p. 34</b>
<b>4.1.8.5 Humildad.....</b>	<b>p. 34</b>
<b>4.1.8.6 La Fé.....</b>	<b>p. 35</b>
<b>4.1.8.7 Tolerancia al Estrés.....</b>	<b>p. 35</b>
<b>4.1.8.8 Fortaleza.....</b>	<b>p. 36</b>
<b>4.2 Particularidades.....</b>	<b>p. 36</b>
<b>4.3 Proceso Terapéutico.....</b>	<b>p. 36</b>
<b>4.4.1 Ciclo De Contacto Durante La Terapia.....</b>	<b>p. 36</b>
<b>4.4.1.1 Confluencia.....</b>	<b>p. 36</b>
<b>4.4.1.2 Retroflexión.....</b>	<b>p. 37</b>
<b>4.4.1.3 Contacto.....</b>	<b>p. 37</b>
<b>4.4.2 Etapas Del Proceso Psicoterapéutico Gestáltico.....</b>	<b>p. 37</b>
<b>4.4.2.1 E. Falso.....</b>	<b>p. 37</b>
<b>4.4.2.2 E. del Como Sí.....</b>	<b>p. 37</b>

4.4.2.3 E. Fóbico.....	p. 38
4.4.2.4 E. Implosivo o del Atolladero.....	p. 38
4.4.2.5 E. Explosivo.....	p. 39
4.4.2.6 El “Self verdadero”.....	p. 39

## **CAPÍTULO 5**

### **SESIONES DE PSICOTERAPIA**

5.1 Datos Relevantes de las Sesiones.....	p. 40
---	-------

## **CAPÍTULO 6**

### **CONCLUSIONES**

6.1 Referente a los Objetivos.....	p. 58
6.1.2 Pasar del apoyo externo al autoapoyo.....	p. 58
6.1.3 Que la clienta amplié su capacidad de “darse cuenta”.....	p. 59
6.1.4 Lograr la Mayor Integración Posible.....	p. 59
6.1.4.1 Integración Cuerpo-Mente.....	p. 60
6.2 Referente al Proceso del Caso.....	p. 61

## **CAPÍTULO 7**

### **RECOMENDACIONES**

### **REFERENCIA BIBLIOGRAFICA**



# Q'ULLAN QAMASA<sup>1</sup>

## CAPÍTULO 1

### MARCO GENERAL

#### 1.1 Introducción.

La presente investigación tiene como objetivo la aplicación de la psicoterapia gestáltica a una clienta, su aplicación nos permitirá ver los resultados obtenidos en el comportamiento de la paciente. La psicoterapia gestáltica busca como uno de sus objetivos “el darse cuenta” a través de un método vivencial – experiencial, por lo cual es necesario, que este tipo de abordaje sea aplicado por psicólogos que previamente hayan pasado por un proceso similar. La violencia estructural presente en nuestro medio hace necesario este tipo de investigación que llame la atención de las autoridades para que puedan prestar más atención a la salud mental de nuestra población. Es importante señalar que existen dos corrientes de psicoterapia gestáltica, la primera tiene como asiento el este de EEUU y la segunda el oeste de EEUU; esta división es producto de la separación de Fritz y Laura Perls. La primera tendencia hace énfasis en la teoría y la segunda el traspaso de conocimientos a través de un método vivencial-experiencial, de maestro a discípulo. Mi formación como Psicoterapeuta Gestáltico, con la representación en Bolivia del Instituto de Würsburgo - Alemania dio énfasis al método vivencial-experiencial.

El presente estudio de caso se llevó a cabo durante 29 sesiones, con un intervalo de una sesión por semana, cada sesión tuvo una duración de 60 minutos, y aproximadamente se llevo a cabo durante 8 meses de la gestión 2012.

La paciente, una mujer de 48 años de edad “separada” que estuvo en situación de violencia durante su infancia, en un principio, durante y parte de lo que duró su matrimonio, posteriormente.

---

<sup>1</sup> Son dos vocablos aymaras que significan “Lugar donde sana nuestro espíritu y recobra su vitalidad” en referencia al espacio psicoterapéutico.

## 1.2 Planteamiento Del Problema

Hoy en día el gobierno del estado plurinacional de Bolivia se halla enfrentando la inseguridad ciudadana; cada vez más, nos encontramos sorprendidos por la escalada de violencia desatada y expuesta por los medios de comunicación, una violencia que simplemente se trata de combatir con más violencia. La estrategia al parecer solamente se dirige a reprimir. Mediante este modelo se tiene previsto la construcción de cárceles en todo nuestro país y se afirma la inauguración de las mejores cárceles de Latinoamérica cual si fuera un mérito tener este tipo de instituciones de reclusión que degradan la calidad humana. ¿Cuál sería la suerte de estas personas si se hubieran efectuado labores de prevención? ¿Qué sucedería si se tiene un cambio de perspectiva y se abordan programas psicoterapéuticos gratuitos? La mirada hacia la prevención de la violencia mediante la psicoterapia es una problemática no asumida por nuestras autoridades. Se pretende dar mayor seguridad incrementando el aparato represivo. La correlación de salud mental y seguridad ciudadana aun no fue considerada.

Asimismo, se invierte en prevención primaria, a través de conferencias, talleres que se dirigen solo al aspecto racional de la persona. Por ser la psicoterapia Gestáltica vivencial-experiencial y trabajar con un enfoque holístico, permite la integración de aspectos considerados “negativos”, que muchas veces son rechazados o justificados.

La psicoterapia gestáltica no solo ve el aspecto racional- lógico, sino también afectivo, que el cliente asuma sus recursos e integre aspectos considerados como “debilidades”, y que al ser integrados se produce un potenciamiento personal.

La aplicación y sistematización teórica, de la psicoterapia Gestalt, en nuestro medio es reciente, no solo por su abordaje grupal o individual, sino por la perspectiva psicoterapéutica, el énfasis en el presente, en los recursos propios, así como el empleo de la creatividad, el arte, la música, o el psicodrama; que se aplican según la demanda y lo que ocurre en el proceso de contacto de cada sesión.

### **1.3 Objetivos.**

#### **1.3.1 Objetivo General**

- ✓ Describir la aplicación del trabajo psicoterapéutico gestáltico.

#### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- ✓ Facilitar a la clienta pasar del apoyo externo al autoapoyo.
- ✓ Que la clienta amplíe su capacidad de “darse cuenta”.
- ✓ Permitir a través de la psicoterapia que la clienta logre la mayor integración posible.

### **1.4 Justificación**

En la presente investigación se pretende aplicar la psicoterapia gestáltica, con el objetivo de que la paciente pueda mejorar su autoconocimiento “el darse cuenta”. El desconocimiento de la labor psicológica y los prejuicios al respecto, impiden beneficiarse de la labor psicológica a grandes sectores de nuestra población; pues muchos/as afirman que la psicología es para “locos”, sumado al hecho bastante angustiante de volver a recordar situaciones que consideran preferible olvidar, hacen necesario efectuar investigaciones de este tipo, que promocionen los beneficios de la labor psicoterapéutica y permita a estos sectores acceder a los beneficios de la psicoterapia; pero que además, estos psicoterapeutas tengan la suficiente formación como para abordar las diferentes problemáticas que se presentan.

La perspectiva gestáltica enfatiza el concepto de campo desde el cual se percibe la realidad de manera tal que no efectúa distinción entre sujeto y objeto, sino ambos conforman una unidad/dualidad y que son mutuamente interdependientes. Por lo cual, todo lo que ocurre en el campo es una función del mismo.

Ponemos en su consideración el presente estudio de caso con el fin de constituirse en un aporte, desde la perspectiva de la psicoterapia gestáltica.

## CAPÍTULO 2

### MARCO TEÓRICO

#### **2.1 Definición de la Psicoterapia Gestáltica**

El enfoque gestáltico está encuadrado dentro del movimiento de la psicología humanista, plantea la opción de contemplar al ser humano desde una perspectiva fenomenológica y apuesta por la superación de visiones reduccionistas.

La Gestalt prioriza la dinámica con que la persona establece contacto consigo misma y con su entorno, así como escudriñar los modos en que interrumpe una regulación saludable de sí mismo como organismo vivo. Permite tomar en cuenta a la persona en su globalidad y poder elegir la estrategia terapéutica que resulte más adecuada en cada momento y que, además, promueva el restablecimiento de la salud.

En la psicoterapia Gestáltica el terapeuta no está al margen de lo que ocurre durante la sesión, el terapeuta mismo se convierte en su propio instrumento como lo señala Joyce Cary, “Todo arte es la combinación de un hecho con el sentimiento que suscita. A semejanza del artista, el terapeuta parte de sus propios sentimientos, y utiliza su propio estado de ánimo como instrumento terapéutico. Desde luego que, así como el artista, al pintar un árbol, tiene que ser afectado por ese árbol en particular, así también el terapeuta debe sintonizar con la persona con quien está en contacto, convirtiéndose, en cierto modo, en una cámara de resonancia para lo que ocurre entre el paciente y él. Recibe y hace reverberar todo el acontecer de esta interacción, y la amplía hasta incorporarla a la dinámica de la terapia”. Citado por Polster 1997: 34

El objetivo de un encuentro gestáltico es descubrir e incrementar el “darse cuenta”; no está diseñado para lograr una catarsis, aunque si la expresión es honesta no se interfiere con ella. El terapeuta se centra en el "qué" y "cómo". Qué y cómo proceden de la observación exacta, “por qué” conduce a la especulación.

En un artículo publicado por la Asociación Española de Terapia Gestalt (A.E.T.G.) enfatiza la relación que entabla el terapeuta con el cliente y señala que incluso esta relación es más importante para el bienestar del cliente que las técnicas a ser empleadas “Como gestaltistas, con nuestra presencia y nuestras intervenciones vamos a ayudar al paciente a que se dé cuenta de qué hace y de cómo participa en la generación de estas situaciones o pensamientos que le hacen sufrir. Compartimos con otros enfoques dinámicos y humanistas que el sujeto es responsable de su vida. Entendemos que el trabajo de irlo asumiendo es curativo.” A.E.T.G. 2006:2

## **2.2 Teoría De “Campo”**

Kurt Lewin (1890-1947), psicólogo alemán, es quien formula la teoría de campo “Según sus propias palabras,...difícilmente cabe llamar teoría a la teoría del campo...más exacto es denominarla método...un método para analizar las relaciones causales y erigir construcciones científicas” Arnoletto 2007:3

“La teoría de Campo es, actualmente, la explicación científica más clara del Universo. Esto no la convierte en la Verdad, pero es hoy por hoy, la más sugerente e inclusiva” Sellez 2006:14

Por ejemplo, “En física, todo campo está organizado por un elemento, partícula o material, es el principio organizador del campo. En el caso de un campo Organismo/Entorno (O/E), para generar un campo se necesita la presencia de un organismo y de otros objetos potencialmente satisfactores o frustradores de sus necesidades. El elemento organizador del campo es el organismo, del mismo modo que en un campo magnético es el imán. Si el campo del que hablamos lo reducimos al de relaciones físicas, lo que generaría sería la necesidad de cualquiera de los objetos en ese campo de conseguir una satisfacción ya sea en la modalidad visual, auditiva, bioquímica, etc. (...) en el caso de un campo social, el principio organizador es un organismo humano. El motor es la necesidad de conseguir alguna satisfacción de tipo social, el gradiente de información se traslada igualmente a los elementos sociales: afectos, reconocimiento, estatus, influencia, etc”. Sellez 2006: 16

Lewin creó la noción de campo psicológico para explicar la interacción de las fuerzas que emanan del sujeto y las influencias sociales. El campo psicológico es una "totalidad dinámica" que manifiesta el estado relacional de una persona con su entorno social en un momento determinado. Incluye percepciones y motivaciones; cada situación combina influencias que generan estados de tensión, los que provocan nuevos comportamientos, en procura de nuevos estados de equilibrio.

El concepto de campo en la teoría Gestalt aparece como el todo que forma el organismo con el entorno. "No hay un ´punto` llamado organismo y otro ´punto` llamado entorno, hay una realidad única indiferenciada" EMTG 2009:53

Esta concepción unitaria de la realidad también es sostenida por Yontef quien asevera "En gestalt estudiamos a las personas en su campo organismo / ambiente, el ambiente puede ser la escuela, el trabajo, la familia, la pareja, el espacio vital...una persona es siempre parte del campo persona-ambiente, no hay dicotomía entre adentro y afuera, no hay un adentro y afuera separados." Yontef 1995:124

Por lo cual, el concepto de campo señala que ningún acontecimiento puede ser analizado de forma aislada sin tomar en cuenta los diversos factores que intervinieron en su ocurrencia "Un acontecimiento es siempre resultado de interacciones entre dos o más hechos. Cada fenómeno se estudia en el contexto de una compleja red de fuerzas interrelacionadas, que se dan en un conjunto en un tiempo y lugar, que forman un todo unificado que llamamos campo, y que cambian dinámicamente con el tiempo. En psicología el campo se usa para enfatizar la compleja totalidad de influencias interdependientes dentro de las cuales funciona un organismo, la constelación de factores interdependientes que explican un evento psicológico" Yontef: 1995:125

Según Yontef citado por el instituto Ananda indica que el "El campo es un todo en el cual las partes están en relación, en correspondencia inmediata unas con otras, y ninguna queda al margen de la influencia de lo que ocurre en otro lugar del campo. El campo reemplaza la noción de partículas separadas, aisladas. La persona en su espacio de vida constituye un campo. En la teoría de campo ninguna acción es a distancia. Lo que provoca efectos, debe tocar lo afectado en el tiempo y el espacio. La gestalt trabaja en el aquí y el ahora,

atendiendo a cómo incluye residuos del pasado, creencias, postura corporal, hábitos. Los enfoques de campo son más descriptivos que especulativos, interpretativos o clasificatorios, el trabajo terapéutico es observar, describir y explicar lo que se está estudiando”. Instituto Ananda 2013: 124

Lewin, Citado por Vazquez 2011 “observó que un individuo determinado, puede organizar el campo de diversas maneras, es decir, dependiendo del momento en que se encuentre puede fijarse en unos objetos u otros. En sus propias palabras **“la necesidad organiza el campo”**. **El sujeto que percibe, organismo (O)** busca constantemente en su **entorno (E)**, los puntos más llamativos para cubrir sus diversas necesidades de seguridad, de acogida, recursos, etc. y se moverá por el campo intentando diseñar estrategias para cumplir sus objetivos. A su vez **el campo se mueve, no es estable**, según el sujeto va desplegándose y va lanzando sus “retos” o estrategias, el campo se va modificando.” Vázquez: 2011: 1

Por lo cual, el campo es considerado de manera similar a cómo es intrínsecamente, por ejemplo, la fuerza gravitatoria a la materia del universo. Madrona 2012

Por lo tanto, “en psicología si el pasado, la genética, la familia, la sociedad tienen influencia, entonces todas estas fuerzas deben estar presentes en el campo contemporáneo, todas están en el campo del paciente. En la medida en que el paciente haga algo diferente en el presente, el pasado dejará de generar disfunciones. El poder de sanación y la patología están en el campo actual, aunque las fuerzas hayan aparecido en algún campo previo.” Yontef 1997: 126.

Es decir, la teoría de campo es un marco para examinar y esclarecer eventos, experiencias, objetos, organismos y sistemas como partes significativas de una totalidad conocida, de fuerzas mutuamente influenciables, que, juntas forman un todo, (campo) unificado, interactivo o continuo. Es todo esto, más que clasificar según su naturaleza innata, o analizar aspectos desunidos.

La teoría de campo establece que de la interacción entre paciente/terapeuta surge una realidad, donde el terapeuta no está al margen de lo que ocurre en esta interacción “La identidad y calidad de tal evento, objeto u organismo está sólo en-un-campo

contemporáneo y sólo se puede conocer a través de una configuración formada por una interacción mutuamente influenciada entre perceptor y percibido” Yontef 1997:127

El campo organismo / entorno es un campo global que abarca distintas modalidades. Los autores Perls, Hefferline y Goodman (PHG) colocan esta cuestión en el origen mismo de la definición de la Terapia Gestaltica:

“La relación entre organismo / entorno humano es, por supuesto, no solo física sino también social. Así, en cualquier estudio sobre el hombre, como la fisiología humana, la psicología o la psicoterapia, debemos hablar de un campo donde, por lo menos, interactúan factores sociales, culturales, animales y físicos”. Perls y col. Citado por Sells 2006:10

Cada uno de los elementos del campo están sometido a lo que Malcom Parlett denomina “las reglas de los campos”:

- ✓ Principio de organización: para encontrar el sentido hay que considerar la situación completa.
- ✓ Principio de contemporaneidad: el único tiempo válido para trabajar en el campo es el presente. Cada proceso de contacto conlleva la aparición de un campo nuevo, en el que, tanto el organismo como el entorno, son diferentes y se encuentran de distinta manera. El tiempo en una situación, desde la perspectiva de campo, sólo puede ser el presente, es el único tiempo en el que están ocurriendo las cosas. Desde el punto de vista terapéutico, esto nos lleva necesariamente a tratar lo que está en el presente de la situación terapéutica.

La memoria de hechos ocurridos al paciente sólo será pertinente en cuanto que ocurre en este momento y se relaciona con algún factor que está presente. Y es esta modalidad la que puede ser objeto de interés puesto que tiene sentido en el contexto actual. Para el futuro la situación es similar, con la particularidad de que la planificación, las expectativas, los objetivos denotan de un modo especialmente claro la situación de la persona en el contexto, el campo en que se encuentra en el presente.

- ✓ Principio de singularidad: el campo de cada situación para cada persona es único.



- ✓ Principio de proceso cambiante: la experiencia es provisional, imprevisible, o, como diría el Tao Te King “lo único permanente es el cambio”
- ✓ Principio de posible relación pertinente. Toda parte del campo puede ser importante y no debe excluirse.
- ✓ El “lugar” en el que surge el fenómeno, que asocia al elemento con su contexto, es una frontera que a la vez limita y une..., llamada por la Terapia Gestalt “frontera/contacto”. Lo particular de este “lugar” es que no se refiere a un espacio físico, sino a un momento en el tiempo.
- ✓ Para cada una de las modalidades del campo, la probabilidad de un buen contacto sigue una distribución variable. Por ejemplo, no es igualmente probable establecer una experiencia de contacto visual en distintas condiciones del campo (iluminación, distancia, estado del organismo, etc.). Asimismo, no es igualmente probable que una experiencia de contacto social, en el que se dé un reconocimiento, sea factible en distintas condiciones de esa modalidad del campo. Podemos hablar de “líneas de fuerza” con diferentes gradientes en la magnitud, en donde cada una de las cualidades se repartiría de un modo determinado, según las condiciones del contacto.

Así, situando el tema en la situación terapéutica, si provocamos un cambio en el gradiente de información, (por ejemplo una respuesta inesperada a un ajuste conservador del paciente), las condiciones del contacto serán distintas, y la persona se acercará a su “situación problema” generando un campo diferente, pues, al menos la parte del campo correspondiente a su organismo, incorporará diferencias respecto a contactos anteriores, existirá de nuevo la posibilidad de un ajuste creativo.

### 2.3 El “Self”

Madrona señala que: “El concepto inglés de self no es traducible al castellano e, incluso es, desde mi punto de vista, un concepto insuficiente para describir lo que ocurre en el campo organismo-entorno en la medida en que (dada nuestra inclinación “natural” a la percepción intrapsíquica) no nos facilita la visión de campo o nos induce a seguir pensando que es el individuo autónomo el que tiene un ‘self` que pone en acción en el entorno, pues éste no es

el concepto de campo que describe la teoría gestalt, aunque a veces en la redacción del texto de este libro (PHG) no nos resulte fácil ver esto, como no resulta fácil entender de qué estamos hablando cuando mencionamos la realidad del campo.” Madrona 2012:4

“El término de self es un prefijo o un sufijo en inglés, por ejemplo en self-service (autoservicio) o self-control (autocontrol), es una acción que ejecuta el individuo y revierte sobre él mismo. El individuo es al mismo tiempo activo y pasivo sobre la “acción” del self. La sustantivación del término es reciente y es, para muchos, una cosificación de un término que la lengua común utiliza de una manera dinámica (Robine, 2006).” Citado por Madrona 2012:3

Madrona 2012 continúa en el desarrollo del concepto del self y señala con “El estado de “término medio” al que se refiere Goodman en el PHG, es el vacío fértil, el punto cero, el Tao, etc. Un estado pasivo-activo en el que la novedad se crea como un hecho unitario desde la totalidad del campo organismo-entorno, creación que es una función fundamental del self. El proceso creador del campo organismo-entorno es un proceso a la vez activo y pasivo, y es una experiencia unitaria en la que no existe la dualidad, sea ésta conceptual o vivencial. La experiencia gestalt de recuperación y reconexión con nuestro cuerpo, que tanto da que hablar en el Boletín a los compañeros recién —o no tan recién— egresados, es el camino que nos abre la posibilidad de integrar la dualidad cuerpo-mente y con ella la dualidad conceptual-vivencial o racional-experiencial. Madrona 2012:3

Así pues, para entender el self hay que adoptar una perspectiva no-dual en la que no distinguimos al yo del otro o del entorno. El self, implica situar el centro de la vida fuera de lo que somos como individuos. “El self es algo que está en constante movimiento en el campo. Pongamos el ejemplo de un grupo de música. Imaginaos esas escalas móviles que muestran los ecualizadores. Cada persona del grupo es un instrumento. La escala móvil presenta la acción de 2, 3 o más instrumentos en constante movimiento según intervengan o no en la melodía resultante. Eso es el self, el movimiento constante de las interacciones mutuas. Si a esta imagen añadimos la de una banda de jazz en un ejercicio de improvisación podemos imaginarlo como al self en acción creando cada momento nuevo en el presente. El principal cometido, propiedad, del self es su presencia, su expresión, su

manifestación, en cada momento creador (ajuste creativo en el PHG), cada awareness, del presente. Tomar consciencia del self, es tomar conciencia de la autorregulación orgánica en el campo organismo-entorno.” Madrona 2012:4-5

Quizá una comparación de la percepción que tiene lugar en el individuo “cuando accedemos a prestar atención a las manifestaciones de nuestro cuerpo (emociones, sensaciones, conductas...) y nos damos cuenta de que “nos habla”, nos aclare la experiencia que tiene lugar cuando nos damos cuenta de que “entre” el organismo y el entorno hay una unidad análoga, desde cierta perspectiva, a la que tiene lugar en el cuerpo-mente.” Madrona 2012:6

Este concepto de self es difícil de percibir. De hecho, entre las corrientes que aceptan la teoría y no conciben la formación sin ella, la del Instituto de Cleveland, mayoritaria, se desliga del Instituto de Nueva York (fiel al concepto de self del PHG) viéndolo como un aspecto intrapsíquico de la estructura humana. Por otro lado, la corriente californiana (en la que se sitúa la EMTG), a-teórica e individualista, rechaza no sólo el concepto de self, sino también todo el PHG. Madrona 2012:6

Percibir al self, tal como lo exponen Goodman y Perls, no es fácil desde nuestro antropocentrismo e individualismo cultural (como no estamos inclinados a “ver” el movimiento de la Tierra alrededor del Sol, desde nuestro geocentrismo). Hay que hacer un acto consciente de voluntad racional (modo activo) y estar abiertos (awareness, modo pasivo) a la percepción trans-yoica de la realidad para llegar a comprender-percibir la realidad unitaria del campo que nos trasciende como individuos aislados. El todo del que somos parte. Así dicen Perls y Goodman en el PHG:

«..., la mente y el cuerpo se fusionan, se unifican, la distinción sujeto/objeto desaparece...» (pág. 209). «Esto sucede porque el self, consciente en voz media, rompe la división entre mente, cuerpo y mundo exterior.» (pág. 210). «Una consciencia así sólo es posible salvo que abarque a un todo-y-sus-partes, donde cada parte es inmediatamente experimentada como incluyendo a todas las otras partes y al todo, y el todo sólo está formado por esas partes. Se podría decir que la figura global es el segundo plano de las partes, pero es algo

más que el fondo: es al mismo tiempo la figura de las partes que, por sí mismas, son el fondo.» (pág. 244).

Igual que trabajando con lo que tenemos en el presente se produce, en un momento dado, la reconexión cuerpo-mente y esto se experimenta como una “revelación”, un awareness, un “ahora me doy cuenta”..., llegará un momento, si tiene que hacerlo, en el que ese awareness se producirá cuando se tenga un momento de percepción de la unidad organismo-entorno, sin que para ello tengamos que haber hecho nada que no esté en la práctica habitual de la terapia, salvo seguir profundizando y ampliando nuestra percepción de lo que somos en conexión con el otro o con lo otro. Es más en ese “segundo” awareness lo que se llega a percibir es la reconexión cuerpo-mente-entorno, la totalidad del campo organismo-entorno. Expone así Schoch (2007) citando a Marie Petit: «En cuanto al momento indecible, es algo que a veces vivo, que es una especie de maravilla completa [...]. Es tan sobrecogedor que, para mí, no hay palabras para hablar de ello, es exclusivamente para vivirlo.». Madrona 2012: 98

## **2.4 Los Estratos Del Self**

De acuerdo a Fritz Perls, en el Yo de todo ser humano existen seis capas que recubren, a manera de una cebolla, al Ser auténtico de las personas. Estas capas o estratos (E) son las siguientes:

- 1) E. Falso.
- 2) E. del como sí.
- 3) E. Fóbico.
- 4) E. Implosivo o del Atolladero.
- 5) E. Explosivo.
- 6) El “Self verdadero”.

“En el estrato Falso se encuentra nuestra "fachada", lo que colocamos en nuestra vitrina de nosotros mismos y dejamos ver a los demás. Luego viene el estrato del “como sí”; allí están los roles, los juegos que empleamos para manipular a los demás, el actuar "como sí" fuéramos esto o aquello. Es nuestro carácter o forma habitual y rígida de actuar.” Vázquez 2011: 2

Si en el proceso terapéutico atravesamos el estrato Falso y el del “como sí” llegaremos al estrato Fóbico. Allí se encuentran todos nuestros temores y todas nuestras inseguridades frente a nosotros mismos; nuestros secretos mejor guardados y nuestras heridas narcisísticas; la pena, el dolor, la tristeza o la desesperación; aquello que no queremos ver ni tocar de nuestra personalidad y menos aún descubrir frente a los demás.

Si logramos pasar lo fóbico sentiremos una sensación de vacío, de inmovilidad, de falta de energía, de muerte. Hemos llegado al estrato del Atolladero, donde nos sentimos "atorados", sin salida. Sin embargo, detrás se encuentra el estrato Implosivo, donde se hallan todas nuestras energías sin usar, nuestra vitalidad "congelada" o dirigida hacia nosotros mismos para mantener nuestras defensas.

Finalmente, detrás de lo implosivo se encuentra el estrato Explosivo, donde las fuerzas estancadas se disparan hacia afuera en un arranque de autenticidad, dando paso al Yo verdadero que permanece oculto. Existen básicamente cuatro tipos de explosión: gozo, aflicción, orgasmo y coraje.

Además, Vázquez 2011, asegura que "En base a lo anterior, podemos imaginarnos a una persona X, que al comenzar la terapia se mostrará superficial, formal o convencional (buenos días, qué calor hace, qué gusto de verlo, blá, blá, blá). Detrás de ello hallaremos sus temores, sus "traumas", sus evitaciones, que es necesario confrontar. Lo meteremos así en un atolladero temporal, en donde él se vivenciará sin fuerzas, casi muerto. Sin embargo, si confía en su organismo y le da libertad éste le mostrará sus fuerzas sin utilizar, que emergerán libremente como figuras al despejarse el campo de evitaciones, su verdadero potencial, y experimentará una verdadera explosión de alegría, placer, ira o pena (todas ellas positivas, terapéuticas y necesarias) que darán paso al verdadero ser humano que hay detrás del sujeto X. Esto debe hacerse repetidas veces, a cada momento de la terapia, hasta

que el sujeto se conozca lo suficiente y pueda realizar el proceso por sí mismo.” Vázquez 2011: 48

En tal sentido, una persona madura es capaz de vivenciar y sostener todo tipo de experiencias emocionales en el "aquí y ahora"; además, utiliza sus propios recursos (autosuporte) en lugar de manipular a los demás y al ambiente para conseguir apoyo.

## **2.5 Contacto.**

Polster, 1997 señala que el contacto “no es mero acoplamiento o espíritu gregario. Solo puede existir entre seres separados, que siempre necesitan independencia y siempre se arriesgan a quedar cautivos en la unión. En el momento de la unión, el más cabal sentido de la personalidad es arrastrado a una creación nueva. Yo no soy ya, solamente yo, sino que yo y tú somos ahora *nosotros*. Aunque lleguemos a ser *nosotros* solo nominalmente, a través de esta denominación nos jugamos nuestras identidades respectivas: tú o yo podemos disolvernó. Salvo que tenga una profunda experiencia en el contacto pleno, cuando te encuentro con tus ojos, tu cuerpo tu alma en plenitud, tu presencia puede hacerse irresistible y absorbente para mí. Al contactarme contigo, expongo mi existencia independiente. Sin embargo, solo a través de la función de contacto pueden lograr completo desarrollo nuestras identidades (...) El contacto se distingue del espíritu gregario y del acoplamiento porque ocurre en una frontera donde se mantiene un sentido tal de separatividad que la unión no amenaza avasallar a la persona” Polster, 1997: 104-106

Perls, Hefferline y Goodman (PHG) describen el contacto en los términos que siguen: “...fundamentalmente un organismo vive en su medio manteniendo sus diferencias y, lo que importa aún más, asimilando el medio a sus diferencias. En la frontera es donde se rechazan los peligros, se superan los obstáculos, se selecciona y se apropia lo asimilable. Ahora bien, lo seleccionado y asimilado es siempre nuevo; el organismo vive asimilando lo nuevo, mediante el cambio y el desarrollo... en el proceso de asimilación el organismo queda modificado a su vez. Primordialmente, el contacto es la consciencia de las novedades asimilables y el comportamiento correspondiente hacia ellas, y el rechazo de la novedad inasimilable. Lo que invade, lo que se mantienen siempre igual o lo indiferente, no es objeto de contacto” citado por Polster 1997: 105

Asimismo, estos autores señalan que la frontera- contacto es el resultado de la unión del Organismo O y el entorno E (O/E), además enfatizan que O y E no son algo distinto sino que ambos conforman una totalidad. *“Cuando se dice “frontera” se piensa en una “frontera entre”; pero la frontera-contacto, donde tiene lugar la experiencia, no separa al organismo de su entorno; más bien limita al organismo, lo contiene y lo protege, y al mismo tiempo toca el entorno.”* Vázquez 2011:2

Yontef 2003 relaciona el hecho de hacer contacto con “el proceso completo de reconocerse a sí mismo y al otro, moviéndose hacia una conexión/fusión y también hacia una separación/alejamiento. El contacto es el proceso básico de la relación. Significa apreciar las diferencias entre sí mismo y un otro. Yontef, 2003. Citado por Huerta e Hidalgo 2006:7

Robine (2002) plantea que el contacto es una de las operaciones contenidas en la relación, la relación puede ser abordada como resultante del contactar y de su acto contraproducente (contactar al otro y ser contactado por el), y como una especie de sedimentación progresiva de los acontecimientos del contacto, implica así la temporalidad.

## **2.6 Ciclo De Contacto.**

Según Peñarrubia 2008 “el ciclo de contacto o ciclo gestáltico (...) se trata de la descripción, paso a paso, del proceso que acontece cuando una necesidad orgánica emerge y pugna por su satisfacción. Podríamos relacionarlo con la metáfora de la figura sobresaliente del fondo para ser percibida (satisfecha) antes de volver a él y también entenderlo como una explicación de la dinámica que sigue una gestalt en su tendencia a completarse, esta teoría explicaría igualmente como dicha gestalt puede quedar inconclusa. Por último, podemos considerar el ciclo como una disección detallada de lo que sucede con el ritmo contacto/retirada, es decir, una fluidez o bloqueo de la autoregulación” Peñarrubia 2008:163.

Entonces, podríamos señalar según la definición anterior que existe una tendencia de nuestro organismo a satisfacer las necesidades y completar lo inconcluso, sin embargo existen bloqueos que impiden la satisfacción de las necesidades del organismo y quedan

como una necesidad inconclusa, esta descripción de satisfacción de nuestro organismo en relación con el entorno, es lo que se considera como ciclo de contacto.

Zinker, Señala que: “a partir de una situación de REPOSO (punto 0) emerge la necesidad en forma de SENSACIÓN (punto 1). La sensación es difusa, todavía no tiene nombre, se registra en forma de señales sensoriales más o menos concretas: incomodidad corporal, sequedad de la boca, etc., que están señalando un estado de déficit del organismo. El siguiente paso (punto 2) es el DARSE CUENTA, la toma de CONCIENCIA, que no es sino darle nombre a la sensación: “tengo hambre, o sed, o ganas de salir o necesidad de llamar a tal persona”. Le sigue la movilización de energía o ENERGETIZACION (punto 3) que es un estado de excitación corporal, una preparación para entrar en acción, un calentar motores: visualizo comida o bebida, siento el impulso de moverme hacia la calle o hacia el teléfono... (Según los ejemplos anteriores). El cuarto paso es la ACCIÓN: comienza el movimiento o la conducta dirigidos a satisfacer la necesidad: voy a la nevera, salgo de casa, marco el número de teléfono de la persona con la que quiero hablar... Le sigue el CONTACTO (punto 5) donde la necesidad del organismo se resuelve intercambiando con el entorno: como, bebo, doy un paseo, hablo con esa persona... El último paso es la retirada (punto 6) o vuelta al estado de reposo, una vez satisfecha la necesidad, hasta que emerja un nuevo ciclo: tras comer, beber o pasear o hablar, cambio de actividad o descanso o me duermo (la retirada por excelencia.)” citado por Peñarrubia 2008:64

Es decir, que como organismo vivo, el ser humano se desarrolla en una continua dinámica de tensión – relajación. La tensión es percibida como expresión de una necesidad que surge; la relajación como expresión de la necesidad satisfecha. Este ciclo, hundiendo sus raíces en el ámbito biológico se extiende a todos los planos de nuestra existencia: corporal, afectivo, psicológico, espiritual y ocurre como continua experiencia en el contacto con nuestro entorno.



## 2.7 Las Transacciones De La Resistencia.

Según Polsters 1997 “el sujeto encausa su energía al modo de entablar un contacto satisfactorio con el ambiente, (...) pero si sus esfuerzos no rinden el fruto deseado, se queda una larga lista de sentimientos turbadores: ira, confusión, fastidio, resentimiento, impotencia, decepción, etc. Entonces debe desviar su energía en un determinado número de formas, todas las cuales reducen las posibilidades de una interacción plena de contacto con el ambiente... Hay cinco grandes canales de interacción resistente y cada uno de ellos tienen un estilo expresivo que le es particular: 1) introyección; 2) proyección; 3) retroflexión; 4) deflexión, y 5) confluencia.” Polsters 1997:79

El introyector invierte su energía en incorporar pasivamente lo que el medio le proporciona. Apenas se molesta en aclarar sus necesidades o preferencias; ya sea porque el se mantiene en una actitud poco discriminativa o porque el medio es totalmente benigno. Mientras permanece en esta etapa, si el mundo actúa en desacuerdo con sus necesidades, debe consagrar su energía a conformarse con tomar las cosas como vienen.

El proyector rechaza algunos aspectos de sí mismo, adscribiéndolos al ambiente. Si este es lo bastante diverso. A veces tendrá razón, pero la mayor parte del tiempo cometerá graves errores, renunciará a la parte que le toca en la conducción de la energía, y se sentirá impotente para efectuar un cambio por sí mismo.

El retroreflector abandona cualquier tentativa de influir sobre el medio, convirtiéndose en una unidad aislada y autosuficiente, revirtiendo su energía en un sistema exclusivamente intrapersonal, e imponiendo severas restricciones al tráfico entre el ambiente y él.

El deflector actúa con relación a su ambiente a la buena de Dios, salga mal o salga bien; pero generalmente sale mal, y solo por casualidad acierta. Así, o no invierte suficiente energía para obtener una retribución razonable o la invierte, de modo que

se dispersa y desperdicia. Acaba agotado, escasamente retribuido, en un total fracaso.

Por último, el sujeto confluyente sigue los caminos trillados. Esto supone un gasto mínimo de energía en elección personal: no tienen más que dejarse llevar por la corriente. Puede no llevarlo adonde hubiera querido llegar, pero sus compañeros parecen apreciar el rumbo y el presume que, por lo tanto, debe ser bueno. Además, ¿Cómo podría quejarse si le cuesta tan poco? Polsters 1997: 79

A continuación se detalla con más detenimiento estos cinco canales.

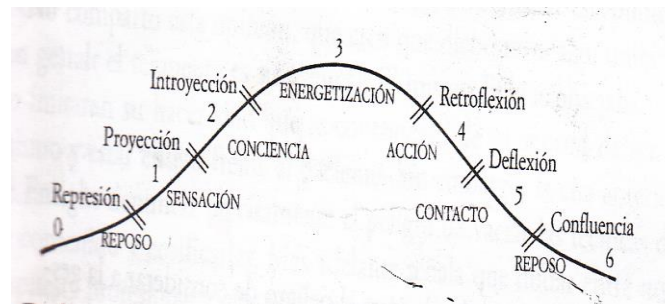
## **2.8 Los Mecanismos Interruptores Del Ciclo De contacto.**

Es importante mencionar que el ciclo de contacto es un indicador valioso dentro del proceso terapéutico “cuando dicho proceso se interrumpe y bloquea, se consideran los mecanismos neuróticos que perturban las diferentes secuencias. Según Zinker habría que entender así las interrupciones del ciclo” citado por Peñarrubia 2008:66

Castanedo 1982 señala que “El sujeto moviliza su energía de modo de entablar un contacto satisfactorio con el ambiente. Si sus esfuerzos van a dar fruto, si cree en sus propias fuerzas y en la capacidad de retribución sustentadora del medio, lo enfrentará con confianza y aun atrevimiento. Pero, si sus esfuerzos no rinden el fruto deseado, se queda con una larga lista de sentimientos: ira, confusión, fastidio, resentimiento, impotencia, decepción, etc. Entonces debe de desviar su energía en un determinado número de formas, todas las cuales reducen las posibilidades de una interacción plena de contacto con el ambiente. Los derroteros específicos que adopte esta interacción desviada colorearán su estilo de vida personal, según el orden de preferencia que establezca entre los canales accesibles.” Castanedo 1982 (publicado en la revista electrónica Ludoterapia Autocreadora).

El mencionado autor señala que las dificultades que preceden a la satisfacción de necesidades determinará el tipo de resistencia que prevalezca en cada persona lo cual lleva al empleo de uno de los siguientes mecanismos de defensa:

### CICLO DE CONTACTO



Peñarrubia 2008:66

Es decir, el mecanismo que no permitiría la emergencia de la sensación es la *represión*.

Entre la sensación y conciencia se sitúa la *proyección*, considerada en gestalt como una resistencia a darse cuenta.

Si hay conciencia pero no se moviliza la energía, estaría interfiriendo el mecanismo de la *introyección*, como la rigidez muscular e intelectual que no permite la *energetización* emocional o corporal.

Puede interrumpirse el proceso y no llegar a la acción por un mecanismo de *retroflexión*, donde la movilización energética no sigue su curso sino que se vuelve contra sí en forma fisiológica o psicológica.

Entre acción y contacto se sitúa la *deflexión*, desenfocando el objeto de contacto y distrayéndose en otra dirección.

Cuando hay interrupción entre el contacto y la retirada, tiene que ver con el mecanismo de *confluencia*: quedarse pegado a la experiencia, sin poder separarse para ir a otra cosa.

Peñarrubia 2008:66

El autor señala, asimismo, que esta descripción es “más útil como reflexión para el entrenamiento que como instrumento terapéutico (...) creo que la patología individual (el carácter) va a determinar en buena parte que una persona se incline a proyectar que a deflectar y viceversa, de forma que tendrá que interrumpir su propio ciclo experiencial con

el mecanismo neurótico más desarrollado y habitual. Además, hablando con rigor, todos los mecanismos son neuróticos por la falta del ´darse cuenta` por eso que todos deberían ser considerados como previos al punto 2 conciencia. Si lo entendemos mas en general, puesto que todos sufrimos de los cinco mecanismos (independientemente del grado y la preferencia)” Peñarrubia 2008:67

Por lo tanto, no existe un esquema definido del ciclo de contacto, muchos no están de acuerdo con la anterior descripción y proponen una secuencia diferente aunque con los mismos mecanismos y etapas.

## **2.9 Darse Cuenta**

Dentro de la psicoterapia gestáltica el “darse cuenta” es uno de los conceptos fundamentales, en el artículo del Centro de Psicología Gestalt señala que existen "tres tipos de darse cuenta” y habla sobre las tres zonas del darse cuenta según John O. Stevens: “el darse cuenta del mundo exterior, del mundo interior y de la fantasía, que corresponden a las *tres zonas del conocimiento y de la conciencia*, según **Perls**” Centro de Psicología Gestalt 2012:2

Además, señala estas tres zonas y su correspondencia con la nomenclatura que usa John O. Stevens.

1era Zona: **La conciencia del sí mismo** (o conciencia corporal) y que corresponde al "darse cuenta del mundo interior" de John O. Stevens. Es todo de lo que yo soy consciente y está en mi cuerpo, como por ejemplo: movimientos, dolores, tensiones musculares, gestos, postura corporal, crispaciones, tics...

2da Zona: **La conciencia del mundo** (o conciencia sensorial), correspondiente al "darse cuenta del mundo exterior" de John O. Stevens.

Son todas las percepciones sensoriales, es decir concierne a los cinco sentidos: el gusto (lo que degusto), oído (lo que oigo), olfato (lo que huelo), vista (lo que veo), tacto (lo que toco). Son sensaciones.

3era Zona: O **zona intermedia** (o conciencia en el entre dos), también correspondiente con el "darse cuenta de la fantasía" de John O. Stevens.

El conjunto de estas tres zonas es la consciencia del campo: “sirve para conocer todo lo que puede venir a la consciencia de la persona. La persona experimenta un darse cuenta, pero para ello necesita a su entorno, es decir, no se produce por sí sola, sino que se da en el campo organismo-entorno del sujeto.” Centro de Psicología Gestalt 2012:4

“Entiendo y percibo, el *darse cuenta (awareness)* es una micro-experiencia mística (un mini-satori, según dice Perls, 1973), cuando tenemos un *awareness* masivo nuestras creencias descolocan el ego con la amplitud suficiente para que veamos más allá del mismo, más allá de la propia creencia acerca de nosotros mismos, de nuestra propia *personalidad* (según el concepto de Perls, Heferline y Goodman, 1951, [PHG en adelante]”, Madrona 2012: 5

Por lo cual, el hecho de “darse cuenta” es un aspecto que denota un avance durante la Psicoterapia y un indicador que demuestra los progresos efectuados, al respecto Nadal 2006 señala: “Como gestaltistas, con nuestra presencia y nuestras intervenciones vamos a ayudar al paciente a que se dé cuenta de lo que hace y cómo participa en la generación de estas situaciones o pensamientos que le hacen sufrir. Compartimos con otros enfoques dinámicos y humanistas que el sujeto es responsable de su vida. Entendemos que el trabajo de irlo asumiendo es curativo.” Nadal 2006:6

Finalmente, destacamos que, el darse cuenta, dentro de Psicoterapia Gestáltica tiene como fin último que el/la paciente asuma su responsabilidad de lo que pasa en su vida “Estamos entrenados/as para acompañarle en el viaje de zambullirse en su propia experiencia, ayudándole a hacerse cargo de la misma. Por ejemplo, no tiene el mismo efecto que una persona diga “tengo una tensión en la nuca”, que “estoy tensando la nuca”. Mayor riqueza le aportará aún identificar cómo lo está haciendo o qué sentido tiene este hecho, para él, en este momento. En relación a su capacidad de identificar sus sensaciones, puede decir, por ejemplo, “es como si quisiera mantener siempre la cabeza en alto”. A ello podría seguirle la identificación de una situación en la que está forzando esta actitud. La exploración de este gesto puede a su vez facilitarle descubrir qué evita con él. Como vemos, apropiarse de la

autoría de sus experiencias no es sólo un objetivo sino también una vía de conocimiento.”  
Nadal 2006:8

El proceso de “darse cuenta” del paciente, de su capacidad de confrontar lo que evita, el encuentro con su propia experiencia, es la vía de curación que plantea la psicoterapia Gestáltica. Este aspecto coincide con otras corrientes que tienen como objetivo terapéutico la búsqueda de conocimiento interno.

### **2.10 El Punto Cero**

El “punto cero” es conocido también como: “El punto de *indiferencia creativa* o *vacío* o *punto de equilibrio* es un punto desde el cual tiene lugar la diferenciación entre opuestos, dado que todas las cosas que existen están determinadas por polaridades. El presupuesto básico es que la escisión que el hombre crea en el mundo a través de su conciencia, que experimenta como inevitable y dolorosa, la separación entre yo y el mundo, entre sujeto y objeto, es meramente una ilusión. Ésta sólo puede ser abolida mediante entender al mundo desde un punto cero, la nada del mundo, el absoluto, el creador, el origen.” (Wulf, 1996)  
Citado por Madrona 2012: 3

A grandes rasgos, ésta teoría basada en la afinidad de los contrarios, plantea que cada acontecimiento consta de un punto cero a partir del cual surge la diferencia de estos contrarios, los cuales demuestran en su contexto específico una gran afinidad el uno por el otro. Encontramos ese punto cero a partir de confrontar la diferencia de los contrarios y descubrir su simetría invisible. Su punto de unión, el lugar en que ambos se neutralizan, el punto medio.

El empleo del punto cero durante la intervención psicoterapéutica es de mucha importancia como lo señala Naranjo quien afirma: "Perls mostraba un grado asombroso de indiferencia creativa como psicoterapeuta por su capacidad de quedarse en el punto cero sin verse atrapado en los juegos de sus pacientes. Pienso en el punto cero como el refugio del terapeuta gestáltico en medio de una participación intensa, no solo como una fuente de fortaleza, sino como su último apoyo." (Citado por Peñarrubia 2008)

## 2.11 Polaridades

Ramirez 2004 señala que: “En cualquier aspecto de la naturaleza, y en cualquier forma de nuestro organismo todo tiene su opuesto, noche-día, ying-yang, bueno-malo, claro-oscuro, fuerte-débil. Todas, formas polares, son parte de nuestra naturaleza, y en sí mismas no son incompatibles, somos nosotros quienes a través del juicio previo limitamos nuestra conciencia considerando adecuada una de las partes. Nuestro proceso de conciencia, tras percibir la sensación que origina cualquier fenómeno, elabora un proceso mental de análisis, desmenuza la realidad en dos partes y discrimina sobre la bondad de una de ellas, eligiendo y rechazando el otro lado, el contrario, a través de esta primaria discriminación rechazamos el todo, la unidad, y polarizamos nuestro existir.” Ramírez 2004:1

El rechazo a la que hace referencia Ramírez está presente en el trabajo Psicoterapéutico cuando el/la cliente/a solo reconoce un aspecto de su realidad y rechaza el lado opuesto al que prefiere no hacer referencia, la labor psicoterapéutica busca integrar la polaridad rechazada a través del autoconocimiento y el “darse cuenta”.

Para integrar el concepto de polaridades Perls utiliza la influencia de la teoría de la indiferencia creativa de Sigmund Friedlander. Marco teórico basado en la afinidad de los contrarios, plantea que cada acontecimiento consta de un punto cero a partir del cual surge la diferencia de estos contrarios, los cuales demuestran en su contexto específico una gran afinidad el uno por el otro. Encontramos ese punto cero a partir de confrontar la diferencia de los contrarios y descubrir su simetría invisible. Su punto de unión, el lugar en que ambos se neutralizan, el punto medio.

“Perls dice que los opuestos existen por diferenciación de ´algo no diferenciado` y que el punto 0 es el punto donde comienza la diferenciación. En la aplicación terapéutica esta diferenciación es importantísima: la llamamos polarización, es decir, que los opuestos se definan con claridad, que extremen sus posiciones para poder reconocer quiénes son estos contendientes, para poder establecer un diálogo entre ambos, donde se reconozcan, se escuchen, se entiendan y puedan llegar a algún tipo de acuerdo” Peñarrubia 2008. (Citado por Ramirez 2004: 6)

Por lo tanto, la polaridad exige tomar conciencia de ella y ese conocimiento nos lleva a la conciencia de unidad.

## **2.12 La Responsabilidad Dentro La Psicoterapia Gestalt**

Perls 1974 decía que responsabilizarse de la propia vida equivalía a enriquecerse en experiencias y habilidades:

*"Quiero darles a entender cuánto se gana al tomar responsabilidad de cada emoción, cada sentimiento que hacen, cada pensamiento. Y deshacerse de la responsabilidad por cualquier otra persona. El mundo no está ahí para llenar tus expectativas ni tampoco debes tú llenar las expectativas del mundo. En su contexto usual la responsabilidad da la idea de obligación. Si me hago responsable de otra persona me siento omnipotente: tengo que interferir en su vida. Esto significa que tengo un deber... Pero también puede entenderse la responsabilidad como capacidad de responder, tener pensamientos, reacciones, emociones, en determinadas situaciones... Responsabilidad significa simplemente el estar dispuesto a decir: "yo soy yo" y también "yo soy lo que soy". (1974: 77).*

## **2.13 Maltrato Infantil**

La Fundación Ichuri 2006 señala que según el informe mundial de la infancia 2007 presentado por la UNICEF, 275 millones de niños y niñas de todo el mundo sufren a causa de la violencia doméstica y padecen las consecuencias de una turbulenta vida familiar, dejando en ellos severas consecuencias sobre su presente y su futuro.

En nuestro país el maltrato infantil también forma parte de la realidad cotidiana de muchas familias bolivianas. El ochenta y tres por ciento de los niños, niñas y adolescentes en Bolivia son castigados física y psicológicamente. Tres de cada diez niños son víctimas de maltrato psicológico y seis de cada diez de maltrato físico y 4 de violencia sexual. Muchos casos quedan sin ser denunciados. (UNICEF 2006).

En la ciudad de La Paz las Brigadas de Protección a la familia y las Defensorías de la Niñez y Adolescencia en sus registros atendidos dan cuenta de la magnitud del problema. De las



nueve defensorías que existe la más concurrida es la del distrito 1 y 2 que corresponde a Max Paredes y Cotahuma las cuales atienden un promedio de 6 a 8 casos por día. (UNICEF 2008).

En el año 2006 la Alcaldía de La Paz realizó una encuesta que muestra una realidad mucho más dramática puesto que los datos revelaron que de cada 10 niños que habitan en la ciudad 9 sufren maltrato en el hogar o en la escuela.

Según la edad se mostró que el grupo más maltratado en el hogar fueron niños y niñas de cuatro a ocho años con un 82% y 88%. En cambio los niños de doce años son los más propensos a recibir maltrato en las escuelas, mientras que los jóvenes a partir de los 16 son víctimas de maltrato generalmente en sus barrios.

Las formas de maltrato son diferentes pero se nota un mayor énfasis en el maltrato físico y psicológico: palmadas, sopapos, golpes de puño, de chicote, con manguera, con soga, gritos... Otros optan por castigar a los niños quitándoles la ropa, privándoles de alimentación, mojándolos, encerrándoles, ignorándolos, imponiéndoles más tareas y en algunos casos dejándoles fuera de la casa.

El castigo corporal ejercido contra niños, niñas y adolescentes en el contexto familiar es legal dentro de diferentes países de Latinoamérica. En Bolivia, el código penal no considera disposiciones jurídicas claras en torno al maltrato infantil: en definitiva si un progenitor golpea a su hijo en el hogar es un hecho aceptable culturalmente como un medio para educarlos correctamente. De esta manera, la cantidad de niños que pueden contar con hogares libres de violencia es bastante reducida. Fundación Ichuri 2006.

Los casos de maltrato infantil no salen a la luz y no se denuncian porque no se sabe identificar los signos que delatan a un niño maltratado, o bien porque cuando las evidencias existen se prefiere evitar problemas o se teme que hacerlas públicas pueda volverse contra el propio niño. O también porque el presunto maltratador es una persona próxima o conocida.

Según García 2002 “De acuerdo con un modelo que considera la conducta parental como un continuo, el maltrato infantil puede definirse como la expresión extrema de prácticas

parentales de socialización severas y abusivas hacia el niño incapaces de promover la competencia psicosocial del menor”. García 2002:1

Considerar el maltrato infantil en el contexto de las prácticas parentales de disciplina no significa negar o disminuir la seriedad de sus consecuencias en el niño, sino, más bien, es intentar dirigir la atención hacia aquellos aspectos de los malos tratos que parecen prácticas parentales «habituales», excepto en términos del grado de severidad que alcanzan.

En un estudio comparativo de 101 sociedades, Rohner estableció “dos dimensiones de la conducta parental, la Aceptación y el Rechazo parental” (Rohner, 1975). De acuerdo con la teoría propuesta por Rohner, la Aceptación-Rechazo parental se concibe como un continuo de la conducta de los padres. En un extremo de este continuo se encuentran los padres que muestran su amor y afecto hacia los hijos, verbal o físicamente. En el otro extremo se encuentran los padres que sienten aversión (antipatía), desaprueban o se sienten agraviados por sus hijos. El rechazo parental se define conceptualmente como la ausencia o retirada significativa del calor, afecto o amor de los padres hacia sus hijos. El rechazo parental puede tomar tres formas principales: a) hostilidad y agresión, b) indiferencia y negligencia; y c) rechazo indiferenciado (Rohner, 1984, 1986). Citado en García: 2002:175

La Aceptación-Rechazo parental, de acuerdo con Rohner, “es un constructo de orden superior al maltrato físico y a la negligencia. Las distintas expresiones del maltrato infantil, con frecuencia, son formas especializadas del rechazo, mientras que la noción de maltrato infantil no agota la definición del rechazo parental” (Rohner, 1986). De hecho, en las relaciones rechazo parental-maltrato infantil, puede ocurrir que un niño que se siente rechazado no sea considerado como un caso de maltrato o, por el contrario, que un niño definido como maltratado no se perciba como rechazado (Herzberger, Potts y Dillon, 1981).

García 2002 efectúa una investigación donde analiza las conductas parentales y el clima parental en familias de la población general y en familias consideradas en situación de riesgo de maltrato infantil, considerando tanto las perspectivas de los padres como la de los hijos, en dicha investigación donde investiga la interacción paterno-filial y las características de la interacción paterno-filial. Señala en la parte conclusiva que es

importante “efectuar la prevención del maltrato infantil en sus estadios iniciales, para la identificación temprana del maltrato infantil o del riesgo de maltrato, con un significativo potencial para la prevención y la intervención, puesto que las relaciones tempranas son las precursoras de las relaciones posteriores en las que los niños pueden llegar a ser objeto de los malos tratos. De esta forma se abriría la posibilidad de intervenir y proporcionar el apoyo necesario al niño y a la familia en un estadio en que la situación familiar puede llegar a modificarse. Es, probablemente, cuando el maltrato infantil se encuentra en un estadio que no alcanza una severidad extrema, cuando las intervenciones tempranas, menos punitivas y menos intrusivas tengan una mayor probabilidad de éxito, y cuando pueda emplearse un acercamiento más informal, (...) “un objetivo fundamental en los esfuerzos dirigidos hacia la prevención intervención, sería reemplazar los patrones destructivos de interacción por patrones positivos incompatibles con el maltrato. En este sentido, los programas de apoyo a la familia y de educación de padres pueden ser de gran importancia para la mejora de la competencia parental (...) También es en este estadio cuando pueden reducirse y prevenirse mejor las consecuencias negativas en el desarrollo del menor y el impacto a largo plazo de los malos tratos.”. García 2002:278

## CAPÍTULO 3

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### **3.1 Tipo De Estudio y Diseño de Investigación.**

El presente estudio es cualitativo, pretende describir la aplicación de la psicoterapia gestáltica a una clienta. El diseño corresponde a “estudio de caso”.

#### **3.2 Descripción de la muestra.**

El presente estudio de caso describe la intervención psicoterapéutica efectuada a una clienta. Los datos más relevantes de la muestra son los siguientes:

##### **3.2.1 Familia.**

Vive en la casa de sus padres, junto a sus hijos comparten un lugar asignado, en la misma casa viven su hermano menor (45) que es soltero y la hermana menor (40) que es viuda y tiene 3 hijos. Procede de una familia de escasos recursos indica que tanto su padre como su madre tenían que sustentar el hogar. Siente afecto por su padre, señala que ella le contaba las agresiones de su madre, pero él nunca tomo en serio esta situación, demuestra que ahora se atreve a manifestar rabia contra su madre por el maltrato sufrido y en ocasiones deseaba que se fuera. Los padres recientemente cumplieron 50 años de matrimonio y la madre se opuso a celebrar este acontecimiento. Señala que su madre siempre fue de carácter fuerte y aunque ella (la madre) espera que su esposo tenga la última palabra en ciertas decisiones.

La paciente (48) es la mayor de 6 hermanos/as tres varones y dos mujeres. Señala llevarse mejor con su hermano menor (45) él es soltero y vive en la misma casa de los padres, él asume un rol protector pues siempre le aconsejó para no ser tan dependiente de su madre y tomar sus propias decisiones. Señala que le confía ciertas situaciones de su vida y comparten juntos en la misma casa.

##### **3.2.2 Educación**

Curso el último grado de secundaria, bachiller, señala que al estar embarazada no prosiguió sus estudios, indica que cuando cursaba primaria se interesaba en participar en las actividades de la hora cívica, en una ocasión le mintió a la madre que estaba bailando y

ellos le compraron el traje y finalmente la maestra se sorprendió cuando ella junto a su madre asistió con toda la vestimenta, sin ser parte del grupo de baile. Indica que en una ocasión en 2do. de primaria le dieron un diploma de mejor alumna, pero sus padres no tomaron importancia de esta situación, posteriormente fue una alumna regular que temía mucho a las exposiciones orales debido a que se ponía muy nerviosa por temor a la crítica.

### **3.2.3 Social.**

Su círculo social gira en torno a su familia, indica no tener amigas, menos amigos, y que desde su matrimonio se abocó completamente a su hogar, casualmente se encuentra con alguna amiga. Indica que su vida gira alrededor de su trabajo e hijos, le gusta compartir el almuerzo todos los días con ellos, conversan y posteriormente se va a su trabajo.

## **3.3 Técnicas e instrumentos de la investigación.**

Los instrumentos y técnicas empleados para el abordaje psicoterapéutico, desde la perspectiva gestáltica son los siguientes:

### **3.3.1 Técnicas Supresivas.**

Pretenden básicamente evitar o suprimir los intentos de evasión del cliente del aquí/ahora y de su experiencia; es decir, se busca con ello que el sujeto experimente lo que no quiere o lo oculto a fin de facilitar su darse cuenta. El objetivo es que el paciente deje de hacer cualquier cosa que no sea vivenciar. *El aspecto supresivo* de la gestalt se podría comparar con el apagar la luz de la sala o cerrar las ventanas para eliminar los ruidos de la calle. Por medio de los requerimientos supresivos el terapeuta desalienta al paciente en lo que no es, invitando su expresión lo estimula hacia lo que es.

### **3.3.2 Técnicas Expresivas.**

Se busca que el sujeto exteriorice lo interno, que se dé cuenta de cosas que posiblemente llevó en sí toda su vida pero que no percibía.

Se buscan tres cosas básicamente:

1. Expresar lo no expresado.
2. Terminar o completar la expresión.
3. Buscar la dirección y hacer la expresión directa.

1. Expresar lo no expresado.

- Maximizar la expresión, dándole al sujeto un contexto no estructurado para que se confronte consigo mismo y se haga responsable de lo que es. Se pueden trabajar con inducciones imaginarias de situaciones desconocidas o raras, para que emerjan temores, situaciones inconclusas. También se puede minimizar la acción no-expresiva.
- Pedir al cliente que exprese lo que está sintiendo.

2. Terminar o completar la expresión:

- Aquí se busca detectar las situaciones inconclusas, las cosas que no se dijeron pero pudieron decirse o hacerse y que ahora pesan en la vida del cliente. Una de las técnicas más conocidas es la "silla vacía", es decir, trabajar imaginariamente los problemas que el sujeto tiene con personas vivas o muertas utilizando el juego de roles. También se pueden utilizar inducciones imaginarias para reconstruir la situación y vivirla nuevamente de manera más sana, expresando y experimentando todo lo que se evitó la primera vez.

3. Buscar la dirección y hacer la expresión directa:

- Repetición: La intención de esta técnica es buscar que el sujeto se percate de alguna acción o frase que pudiera ser de importancia y que se dé cuenta de su significado. Ejemplos: "repite es frase nuevamente", "haz otra vez ese gesto", etc.
- Exageración y desarrollo: Es ir más allá de la simple repetición, tratando de que el sujeto ponga más énfasis en lo que dice o hace, cargándolo emocionalmente e

incrementando su significado hasta percatarse de él. También, a partir de una repetición simple el sujeto puede continuar desarrollando su expresión con otras cosas para facilitar el darse cuenta.

- Traducir: Consiste en llevar al plano verbal alguna conducta no verbal, expresar con palabras lo que se hace. "Qué quiere decir tu mano", "Si tu nariz hablara que diría", "Deja hablar a tus genitales".
- Actuación e identificación: Es lo contrario a traducir. Se busca que el sujeto "actúe" sus sentimientos, emociones, pensamientos y fantasías; que las lleve a la práctica para que se identifique con ellas y las integre a su personalidad. Es muy útil en el trabajo de sueños.

### **3.3.3 Técnicas Integrativas.**

Se busca con estas técnicas que el sujeto incorpore o reintegre a su personalidad sus partes alienadas. Aunque las técnicas supresivas y expresivas son también integrativas de algún modo, aquí se hace más énfasis en la incorporación de la experiencia.

- El encuentro intrapersonal: Consiste en que el sujeto mantenga un diálogo explícito, vivo, con las diversas partes de su ser; entre los diversos subyos intra-psíquicos. Por ejemplo entre el "yo debería" y el "yo quiero", su lado femenino con el masculino, su lado pasivo con el activo, el risueño y el serio, el perro de arriba con el perro de abajo, etc. Se puede utilizar como técnica la "silla vacía" intercambiando los roles hasta integrar ambas partes en conflicto.
- Asimilación de proyecciones: Se busca aquí que el sujeto reconozca como propias las proyecciones que emite. Para ello se le puede pedir que él haga de cuenta que vive lo proyectado, que experimente su proyección como si fuera realmente suya.

Estas técnicas promueven la integración de la personalidad y se llevan a cabo de diversas maneras. Hemos visto hasta ahora muchas formas de intentar posibilitar que la persona vaya hacia su autorrealización, en la integración de partes escindidas, alienadas, negadas, reprimidas...es la base del proceso terapéutico.

## **CAPÍTULO 4**

### **CASO CLÍNICO**

#### **4.1 Presentación e identificación del caso.**

El presente estudio de caso presenta las siguientes características.

##### **4.1.2 Historia Médica.**

Señala no tener enfermedades significativas, salvo resfríos, y durante tres oportunidades se vio con infecciones de transmisión sexual contagiada por su ex esposo, siendo esta situación una de las razones de su separación.

##### **4.1.3 Tratamiento Psicológico Previo.**

Fue a consultar a un psicólogo en una oportunidad acerca de los costos, pero no estaban a su alcance y es por esta razón que no pudo hacer terapia, situación que sin embargo deseaba mucho. Escuchaba programas de radio pues señala que tenía mucho rubor y asistía a conferencias donde adquirió libros que le ayudaron mucho, indica que no sabía lo que era la autoestima y es a través de los libros que obtuvo algunas respuestas que buscaba con relación a los maltratos de su madre, indica que al parecer los libros le ayudaron bastante y parecía estar bien, hasta que tuvo un fuerte conflicto con su madre que se opuso a que inicie una nueva relación de pareja.

##### **.1.4 Características Comportamentales**

Se muestra obediente, sumisa, señala que siempre obedeció, muy predispuesta a llevar su proceso psicoterapéutico, siempre muestra una sonrisa, llega puntual a sus sesiones, posteriormente, las últimas sesiones tiene retrasos de 15 a 20 minutos. No se acomoda por completo en su asiento parece parcialmente sentada no apoya la espalda en el sillón.



#### 4.1.5 Figura Y Fondo

**Figura:** Iniciar una nueva relación de pareja, baja autoestima, dificultad para aceptar críticas, rigidez frente a la censura, ideas persecutorias, límites no respetados, miedo, ansiedad.

**Fondo:** Maltrato de la madre hacia la cliente. Divorcio de su primera pareja, caricias de parte de un familiar y una persona desconocida en regiones genitales y pechos. Ideación suicida.

#### 4.1.6 Mecanismos De Defensa Presente

**4.1.6.1 Confluencia:** No diferencia el dolor del otro de lo que la paciente siente realmente. Se siente muy afectada por la opinión de los demás. No establece un límite entre lo que siente la paciente y los miembros del entorno, especialmente su familia. Confluye con la crítica no la cuestiona y asume que la opinión del entorno es la correcta. Se pone triste cuando alguien del entorno se encuentra triste.

**4.1.6.2 Retroflexión:** Siente palpitations en el pecho, transpira bastante en ciertas situaciones como ser cuando camina por la calle y le miran, cuando se encuentra en la sala de espera del médico, cuando no puede decirle a su hijo que no salga a la calle cuando le pide permiso. Siente aflicción en el pecho por llegar tarde a su sesión. Veo que cuando aborda ciertas situación se muestra inquieta y transpira. Señala que en una ocasión tomó la decisión de quitarse la vida.

**4.1.6.3 Negación:** no presta atención a las críticas que le hacen (Indica que en la tienda en la que ella atiende una cliente no estaba conforme con su trabajo, indica que ella pasa por alto sus reclamos y no le presta atención). No asume su rabia como algo útil en su desarrollo.

**4.1.6.4 Proyección:** Presume que las personas comentan a sus espaldas, como cuando ve que su madre y hermana están hablando, o cuando se le solicita que repita una frase supone que mi persona como terapeuta está pensando que ella se equivoca.

#### **4.1.7 Polaridades**

Confluencia – retroflexión

Sumisión – Rebeldía

Humildad – Orgullo

Decisión – Indecisión

Debilidad – Fortaleza

Amor – Odio

Rabia – Amor

Perdón – Venganza

Valor – Miedo

#### **4.1.8 Recursos Propios.**

Durante el presente estudio de caso se evidenció los siguientes recursos:

**4.1.8.1 Perseverancia:** Asistió a todas sus consultas con puntualidad en un 98% de las sesiones.

**4.1.8.2 Compromiso con sus hijos:** Es una madre que desea mejorarse para tener una mejor relación con sus hijos, le agrada almorzar con ellos todos los días, e indica que sus tres hijos son muy importantes en su vida.

**4.1.8.3 Su Trabajo:** Se dedica bastante es un ámbito donde plasma su creatividad y le permite brindar sustento y seguridad a su familia.

**4.1.8.4 Toma de Decisiones:** El hecho de iniciar su vida de pareja y posterior matrimonio, a pesar de la negativa de la madre, denota la toma de decisiones a pesar del miedo que sentía por la madre y de las consecuencias en las que posteriormente derivaron, como ser agresiones de la madre. La decisión de separarse de su esposo. La decisión de establecer un negocio cuando ya no contaba con la ayuda de su pareja tras la separación. La decisión de iniciar terapia.

**4.1.8.5 Humildad:** con la que asume su proceso que le permite cuestionar ciertos comportamientos que le permiten una ampliación de su campo perceptual,

**4.1.8.6 La Fe:** Su fé puesta en Dios para que su situación mejore, señala que siempre deseo una terapia y al tener la oportunidad de llevar a cabo un proceso gratuito indica que es una respuesta que Dios le brindó en su vida. Fé en su capacidad de realizar un trabajo que le permite sustentar su familia.

**4.1.8.7 Tolerancia al Estrés:** Es una persona que producto de la violencia desatada por su madre vivió permanentemente con altos niveles de estrés, pero a pesar de esta situación sigue adelante.

**4.1.8.8 Fortaleza:** Es una mujer que durante gran parte de su vida soportó la violencia de su madre y posteriormente de su pareja. Fortaleza para asumir un proceso terapéutico. Fortaleza para sacar adelante a sus tres hijos sin la colaboración de su pareja.

## **4.2 Particularidades.**

La clienta fue contactada a través de radio salesiana, durante una entrevista efectuada a mi persona; se convocó a su audiencia para que una de sus oyentes se beneficie con un tratamiento psicológico gratuito.

## **4.3 Proceso terapéutico.**

### **4.4.1 Ciclo De Contacto Durante La Terapia**

El ciclo de contacto de la paciente se encuentra ubicado en dos extremos. Confluencia y retroflexión. Posteriormente contacto consigo misma, su experiencia y con el entorno.

**4.4.1.1 Confluencia:** Se trata de un bloqueo en la última fase de contacto. Cuando aparece un interés significativo respecto al entorno, el organismo no consigue separarse de la situación en la que se encuentra, porque bloquea la emergencia misma de la necesidad. Otros autores consideran la confluencia como un no desprenderse del contacto, en la última fase del ciclo.

Experimenta la *fobia a la autonomía*. Se la define pues como falta de diferenciación del organismo -o partes del organismo- en la relación con su entorno.

#### **4.4.1.2 Retroflexión:**

La necesidad ha sido identificada y la excitación ha dirigido el organismo a su fin. El organismo está preparado para la acción, para el contacto. Si en ese momento falta el apoyo, el organismo se detiene y se orienta hacia sí mismo.

El texto fundador se expresa así: "En la retroflexión, el neurótico está atareado y comprometido, mientras que el self que se concentra se siente excluido del entorno" (Perls y col.). La paciente efectúa preguntas para confirmar sus apreciaciones. ¿Estoy en lo correcto? ¿He hecho mal?

#### **4.4.1.3 Contacto.**

La paciente entra en contacto con sus sensaciones corporales, asimismo, asume sentimientos de rabia y odio que en un principio rechazaba, es capaz de analizar las polaridades en las que se mantuvo en algunas etapas de su vida. Establece a partir de sus límites una interacción menos dominante. Acepta como parte de su interacción el hecho de confluir con su entorno y retroflectar en otros.

### **4.4.2 Estratos (E) Del Proceso Psicoterapéutico Gestáltico.**

#### **4.4.2.1 E. Falso.**

Dentro del proceso psicoterapéutico seguido por JJ. Este estrato se muestra a inicios del proceso, se relaciona con la fachada, muestra una imagen de "víctima" alguien que sufre y necesita que la cuiden.

#### **4.4.2.2 E. del Como Sí.**

Dentro los roles que desempeña durante el proceso psicoterapéutico se evidencia el rol de mostrarse amable, una persona comprensiva, una madre ejemplar. Le es más sencillo mostrarse como una persona débil y frágil que necesita protección.

#### **4.4.2.3 E. Fóbico.**

La clienta muestra desde las primeras sesiones este estrato pues revela sus temores, y angustias, en principio el maltrato de la madre. El maltrato y miedo a su pareja. Posteriormente, otras heridas narcisistas más intensas son aquella relacionada con el manoseo que pasó cuando se encontraba en un micro bus donde un extraño acarició partes íntimas de la clienta, y también las caricias de un tío de la cliente que la abrazó y tocó los pechos, situación que le hizo poner muy incómoda.

El temor a ser agredida es permanente.

El miedo de que algo terrible les pueda suceder a sus hijos cuando salen a la calle o van a algún acontecimiento. Señala que intentó quitarse la vida cuando tenía 10 años, debido a la situación que atravesaba.

Señala que tiene miedo a que le critiquen (15) que le digan que es separada, le hace sentir que está haciendo algo malo.

Respecto a las situaciones que evita se destaca la desobediencia, muestra ser una persona obediente y cuando se le presenta una situación con la que no está de acuerdo muestra una sonrisa y a la vez su desacuerdo de forma soslayada. Evita mostrar su rabia siente miedo de agredir de lastimar con sus palabras. Evita defenderse. Tiene miedo de mostrar su individualidad, señala no sentirse valiosa y asume automáticamente que yo como terapeuta tengo la razón. A pesar de que su lenguaje no verbal muestre su desacuerdo. Señala que siente miedo cuando le critican como si estuviera haciendo algo malo. Miedo a ser rechazada a que no la quieran.

Culpa por un aborto accidental del cuarto embarazo que tuvo.

#### **4.4.2.4 E. Implosivo o del Atolladero.**

Durante la sesión 9 señala sentirse cansada, sin fuerzas, los aspectos abordados en la anterior sesión están relacionados con la rebeldía que siente contra sí misma,

posteriormente durante otras sesiones (27) señala sentir un vacío en su vida como si algo le hiciera falta y no sabe cómo llenarlo.

Luego de sesiones donde se aborda aspectos relacionados con la expresión de su rabia no manifestada a su madre, suspende las sesiones en 2 oportunidades.

Luego de la sesión la 25 señala que en la última sesión se sentía mal por haber hablado de lo que para ella era un secreto, el maltrato ejercido por su madre. Y luego de eso sintió muchas ganas de ir y abrazar a su madre.

#### **4.4.2.5 E. Explosivo.**

Indica que durante la semana se sintió cansada pero luego se dio cuenta de que esa rebeldía en contra de ella le hacía mucho daño, señala que sintió ganas de abrazarse a sí misma y señala que lo hizo y que le hizo sentir bien “era como ambas perdonarnos y aceptarnos” indica sentir alegría y llora “yo pedía perdón” indica como si ambas partes nos pidiéramos perdón.

Durante la sesión 26 señala que luego de sentirse mal y llorar sola en su casa por lo recordado en la sesión señala que le vino una alegría e incluso sintió afecto hacia su madre y fue a abrazarla.

#### **4.4.2.6 E. del “Self verdadero”.**

El hecho de experimentar emociones intensas como ser: tristeza, alegría, dolor, amor. Muestran una persona madura que es capaz de vivenciar y sostener todo tipo de experiencias emocionales en el "aquí y ahora". Además, de emplear sus propios recursos y efectuarlo sola cuando se encuentra en su casa que es el espacio donde ella se siente más segura.

## CAPÍTULO 5

### SESIONES DE PSICOTERAPIA

#### 5.1 Datos Relevantes de las Sesiones.

**Fecha:** 4-IV-2012

**Número de sesión:** 1

**Investigaciones:** Profundizar estudios acerca del “self”

**Temas tratados:** Se efectúa el encuadre, narra el maltrato efectuado por la madre durante su infancia.

**Observaciones del practicante:** Persona que obedece con rapidez.

**Reflexiones del practicante:** Tiene muchas expectativas respecto del proceso terapéutico.

**Intervenciones del practicante:** Se le hace notar lo rápido que obedece.

**Aprendizaje del practicante:** Prestar mas atención a los gestos de la clienta.

**Fecha:** 11-IV-2012

**Número de sesión:** 2

**Investigaciones:** Investigar a profundidad acerca del maltrato infantil.

**Temas tratados:** Maltrato efectuado por su ex esposo similar al efectuado por la madre.

**Observaciones del practicante:** Siento la tristeza de la paciente veo que esta situación me afecta bastante.

**Reflexiones del practicante:** Veo que necesito trabajar en sesiones individuales con mi terapeuta la relación que establezco con situaciones de violencia ocurridos en mi vida.

**Intervenciones del practicante:** Acompañamiento.

**Aprendizaje del practicante:** La importancia de acompañar a la clienta.



**Fecha:** 18-IV-2012

**Número de sesión:** 3

**Investigaciones:** Investigar acerca de corporalidad.

**Temas tratados:** La preocupación que tiene que sus hijos sean igual que su padre respecto a beber en exceso, los sobresaltos que tiene cuando camina por la calle imaginando que alguien la persigue, efectúa preguntas para encontrar seguridad, no asume su responsabilidad.

**Observaciones del practicante:** La paciente muestra intolerancia a que sus hijos visiten a su padre, no responde cuando le pido aclaración sobre algún aspecto.

**Reflexiones del practicante:** Me doy cuenta de que la paciente pretende que le de respuesta a ciertas situaciones de su vida y que juzgue si hizo bien o mal.

**Intervenciones del practicante:** No juzgar aspectos de su vida, facilitar la integración mente-cuerpo, sugerir la aceptación de las sensaciones corporales.

**Aprendizaje del practicante:** Los resultados que se obtienen cuando la clienta acepta sus sensaciones corporales a pesar de que hay aspectos de su vida de los que prefiere no responsabilizarse.

**Fecha:** 25-IV-2012

**Número de sesión:** 4

**Investigaciones:** Revisar bibliografía respecto a la “silla vacía”.

**Temas tratados:** Habla acerca de la ira que siente en ciertas situaciones, recuerda que cuando su mamá le pegaba sentía mucha rabia y le daban ganas de gritarle, luego señala que continuaba con sus labores habituales, indica que cuando estaba en 3ro. Básico quiso quitarse la vida pues ya no aguantaba los maltratos de su madre. Habla de que se siente tranquila al contar lo que le pasó en su vida, indica que no puede contradecirme pues considera que soy su médico.

**Observaciones del practicante:** Veo que se muestra muy sumisa y no se atreve a contradecirme.

**Reflexiones del practicante:** Siento que la paciente necesita que yo me haga responsable de calificar ciertas situaciones de su vida al mostrarse sumisa y efectuar preguntas que ella misma las puede responder.

**Intervenciones del practicante:** Técnica integrativa “la silla vacía”.

**Aprendizaje del practicante:** Aceptar el proceso de la paciente de no integrar su ira como parte de su sí mismo.

**Fecha:** 2-V-2012

**Número de sesión:** 5

**Investigaciones:** Decido experimentar las situaciones con las que conflujo, trato esta situación en terapia individual, me doy cuenta que “yo” conflujo de manera automática con muchas situaciones de tristeza y felicidad.

**Temas tratados:** Señala que siente el mismo dolor que siente su hijo, siente remordimiento que esta situación evitó que le pusieran vacunas, cuando era pequeño, situación que posteriormente le hizo vulnerable a adquirir una enfermedad.

**Observaciones del practicante:** Observo que la paciente confluye con los sentimientos de su hijo y a la vez proyecta sus sentimientos.

**Reflexiones del practicante:** Me pregunto si la paciente esta confluyendo con mis expectativas o yo estoy confluyendo con sus sentimientos.

**Intervenciones del practicante:** Se sugiere a la paciente que acepte aspectos de su vida que le son dolorosos y viva el presente.

**Aprendizaje del practicante:** Separar lo que siento como terapeuta y lo que está sintiendo la paciente.

**Fecha:** 9-V-2012

**Número de sesión:** 6

**Investigaciones:** Profundizar estudios acerca del “self”

**Temas tratados:** Señala que siente una voz que le acusa mientras hace alguna actividad y esto le provoca una aflicción que le hace sentir mal. Indica que su mamá no aceptó que inicie una nueva relación y esto le causó que sus problemas de maltrato resurjan. Indica sentir miedo a la mirada de su madre y no le puede contestar.

**Observaciones del practicante:** Que la paciente se encuentra muy comprometida con su proceso y que a pesar de la angustia que esta situación le provoca ella continúa con su proceso.

**Reflexiones del practicante:** Me doy cuenta que la paciente esta desarrollando una gran capacidad de integrar aspectos rechazados de su ser

**Intervenciones del practicante:** Se le pide que relacione lo que siente en el presente con sucesos pasados en los que surgió una situación similar relaciona la acusación que siente con el maltrato que efectuaba la madre. Se le pide que resuma en una frase lo que quisiera decirle a su madre señala: “yo no soy tu enemiga” y luego de conmoverse reconoce que ella misma ahora esta comportándose como su enemiga.

**Aprendizaje del practicante:** la importancia que tiene la integración de aspectos rechazados de una persona. Deseo de aceptar situaciones rechazadas de mi vida.

**Fecha:** 16-V-2012

**Número de sesión:** 7

**Investigaciones:** Estratos del self

**Temas tratados:** Señala sentirse mejor, se dio cuenta (cuando se encontraba en su domicilio) que ella misma se castigaba, y devaluaba permanentemente, indica que trabajará en perdonarse y no sentir tanta culpa y amargura. Habla acerca de la inferioridad que siente cuando se encuentra con sus amigas por que ellas se dedicaron a estudiar.

**Observaciones del practicante:** Me doy cuenta que la clienta hizo un gran avance al reconocerse como su enemiga y aceptara este aspecto de su vida.

**Reflexiones del practicante:** Aceptar la capacidad que tiene la paciente para efectuar el proceso de darse cuenta sin mi intervención

**Intervenciones del practicante:** Se le hace notar que esta decidiendo no perdonarse por el momento. Preguntarle que tiene ella que no tengan sus amigas, señala: “mis hijos” (muestra una sonrisa). Reconocer el avance que efectuó al ver aspectos de su ser no aceptados hasta ese momento.

**Aprendizaje del practicante:** Experimentar que acompañar y aceptar de manera incondicional a la clienta permite que asuma su responsabilidad en su proceso

**Fecha:** 23-V-2012

**Número de sesión:** 8 La clienta suspende la sesión con anticipación.

**Fecha:** 30-V-2012

**Número de sesión:** 9

**Investigaciones:** Efectuar revisión bibliográfica acerca los recursos propios.

**Temas tratados:** Señala haberse sentido sin fuerzas durante la semana, indica que esa rebeldía que sentía contra ella le hacía mucho daño, indica que sintió ganas de abrazarse y lo hizo: era como ambas partes nos pidiéramos perdón y aceptarnos” indica sentirse una sola: la parte sumisa y la parte jj. más mala. Indica ser un poco critica. Señala los temores que tiene de que le digan que es una persona separada.

**Observaciones del practicante:** Me llama la atención que la clienta haya suspendido la sesión y a la vez se haya sentido cansada durante la semana.

**Reflexiones del practicante:** Me doy cuenta que la clienta efectúa grandes avances fuera de las sesiones, me llama la atención los factores que hacen posible esta situación.

**Intervenciones del practicante:** Acompañamiento, retroalimentación por los avances efectuados.

**Aprendizaje del practicante:** Experimentar que la paciente es capaz de efectuar por sí misma el proceso de darse cuenta.

**Fecha:** 6-VI-2012

**Número de sesión:** 10

**Investigaciones:** Corporalidad e integración mente- cuerpo

**Temas tratados:** Indica su malestar del porque su pareja no le llama siente incomodidad en el centro de su pecho cuando habla de esta situación. Se da cuenta de que ya no es una niña que se dará la oportunidad de comportarse como una mujer.

**Observaciones del practicante:** Observo que la paciente asume la responsabilidad de lo que pasa con su cuerpo en situaciones angustiosas.

**Reflexiones del practicante:** Ver los avances que esta efectuando en su proceso terapéutico. La paciente relaciona lo que le pasa en su vida con el maltrato efectuado por la madre.

**Intervenciones del practicante:** Se le pide que tome conciencia de la posición de sus hombros cuando cuenta una situación dolorosa y trate de dar expresión al temblor de sus manos. Señala sentirse tranquila.

**Aprendizaje del practicante:** Vivenciar a través del acompañamiento de la paciente las secuelas que provoca situaciones de violencia.

**Fecha:** 13-VII-2012

**Número de sesión:** 11

**Investigaciones:** Ver en mi proceso terapéutico de autoconocimiento las diferentes reacciones que provoca mi presencia.

**Temas tratados:** Señala que se siente bien y agradece la oportunidad de efectuar un proceso terapéutico, indica que es algo que siempre buscó leía libros y escuchaba programas de radio para saber sobre la autoestima y otros temas, indica la desprotección que siente en su vida e indica que al parecer nadie la quiere de verdad y que necesita ser protegida, señala que se dio cuenta de que esta muy atenta a todo lo que pasa en su entorno, reitera el maltrato efectuado por la madre en su infancia.

**Observaciones del practicante:** Veo que su mirada es muy inquieta y abre en exceso sus ojos, sonrío ante cualquier observación de sus gestos que efectúo.

**Reflexiones del practicante:** Pienso y me pregunto que si la desprotección que siente en su vida también la esta sintiendo en la sesión, me propongo preguntar esta situación cuando se de la oportunidad.

**Intervenciones del practicante:** Le propongo un ejercicio que la paciente acepta realizarlo. Le pido que se ponga de pie y experimente un espacio a su alrededor, un espacio de seguridad, realiza el ejercicio y habla de lo bien que se siente en este su espacio de seguridad, señala lo que su mamá le golpeaba y le indico que se quede ahora en este su espacio y experimente la seguridad que busca.

**Aprendizaje del practicante:** Darme cuenta de que mi presencia como terapeuta genera diferentes reacciones en la clienta.

**Fecha:** 20-VII-2012

**Número de sesión:** 12

**Investigaciones:** Investigar acerca del maltrato infantil y sus consecuencias.

**Temas tratados:** Señala lo bien que le hizo efectuar y sentir el ejercicio realizado en la anterior sesión sobre su espacio de seguridad. Indica que siente una gran inquietud cuando camina por la calle, presume que le están mirando del “micro” y eso le causa nerviosismo, señala que hay ciertas miradas de hombres que le provocan ese nerviosismo, cuenta que en una oportunidad mientras se encontraba en un “micro” de vuelta a su casa, de la escuela, un señor mayor empezó a manosearla, se quedó paralizada y no supo que hacer y nadie hizo nada, se le pregunta que haría si algo así sucedería, indica que le gritaría y pegaría se le pide que haga esto último, señala no poder hacerlo. Se da cuenta que tal vez cuando camina por la calle vuelve a sentir ese miedo que sintió con este acontecimiento narrado.

**Observaciones del practicante:** Los beneficios que puede tener que la clienta experimente seguridad

**Reflexiones del practicante:** Aprovecho esta oportunidad para verificar la hipótesis planteada acerca de lo que mi presencia causa en ella, a pesar de señalar que mi mirada no le parece maliciosa me llama la atención que se sienta desprotegida en consulta y sea necesario establecer un límite de seguridad entre la cliente y yo.

**Intervenciones del practicante:** Solicitarle que relacione el nerviosismo que siente ahora con otras situaciones de nerviosismo donde surgió esta reacción. Preguntarle acerca de lo que le produce mi mirada.

**Aprendizaje del practicante:** El espacio de seguridad le permite a la clienta un límite que además le da la posibilidad de indagar sobre aspectos importantes de su vida.

**Fecha:** 27-VI-2012

**Número de sesión:** 13

**Investigaciones:** Corporalidad y psicoterapia.

**Temas tratados:** Indica que volvió a sentir palpitaciones en su pecho, señala que no les hace caso e ignora estas sensaciones, sin embargo, no puede hacerlo y le quita todas las ganas de hacer cualquier actividad, indica que tuvo una discusión con una de sus primas y sintió la misma palpitación, narra que soñó tener una discusión con su prima a la que

golpeo, luego de contar este suceso señala sentir la misma sensación en su pecho. Habla del miedo que tiene que la dejen y de su capacidad de cuidarse a sí misma.

**Observaciones del practicante:** La paciente no acepta como alternativa el hecho de sentir rabia.

**Reflexiones del practicante:** Me parece reiterativo y hasta cansador que aparezcan una y otra vez las sensaciones de su pecho, sin embargo, no le hago notar esta situación y respetar su proceso.

**Intervenciones del practicante:** Le solicito que le de voz a la sensación de palpitación de su pecho, indica “tengo miedo que no me quieran, que me hagan a un lado, que me rachen”, repite varias veces esta frase, posteriormente afirma sentirse tranquila atribuyendo la misma situación que si la dejan ella tiene la capacidad de cuidarse.

**Aprendizaje del practicante:** Aprender la importancia que tiene el brindar lenguaje a las sensaciones corporales, para la aceptación e integración de este aspecto al espectro de su consciencia para hacerse cargo de este aspecto de su vida.

**Fecha:** 4 -VII-2012

**Número de sesión:** 14

**Investigaciones:** Prevención del maltrato infantil.

**Temas tratados:** Indica sentirse bien y reitera su agradecimiento por las sesiones de psicoterapia que tiene, señala que una de sus clientas no estaba conforme con el trabajo que hizo, indica que siente una sensación en su pecho al contar este suceso, indica que es la expresión de su clienta la que le molesta pues le parece muy seria, relaciona este echo con la mirada de su madre que cuando renegaba le jalaba de los cabellos y le botaba al piso, indica sentirse tranquila y señala que su clienta podría estar pensando otras cosas y estar seria por eso.

**Observaciones del practicante:** La expresión de sus ojos es inquieta deseo saber que situación del momento presente es lo que genera esta alerta en la clienta.

**Reflexiones del practicante:** La reiterada alusión a su pecho con diferentes sensaciones ante diferentes acontecimientos de su entorno.

**Intervenciones del practicante:** Ayudarle a definir que es exactamente lo que le molesta de la seriedad de su cliente.

**Aprendizaje del practicante:** El hecho de prestar más atención a la expresión de seriedad que noto en mi rostro.

**Fecha:** 11-VII-2012

**Número de sesión:** 15

**Investigaciones:** Investigaciones acerca de la teoría de campo.

**Temas tratados:** Habla de la aflicción que siente y la exigencia que se imponía de no fallar en nada ni tampoco gritar pues considera esta situación como una agresión y cuando tenía un desacuerdo ella no podía contradecirle y se ponía a llorar, indica que cuando su mamá le pegaba lloraba mucho y en esos momentos sentía odio, pensaba que si ella no estaría todo sería mejor y ella sería feliz.

**Observaciones del practicante:** Observo que la clienta se muestra bastante apertura a experimentar y aceptar el odio hacia su madre.

**Reflexiones del practicante:** Aun siento esfuerzo en seguir atento a su discurso me parece muy reiterativo y me pregunto que necesito para superar este aspecto de mi proceso.

**Intervenciones del practicante:** Acompañamiento.

**Aprendizaje del practicante:** Respeto a su proceso terapéutico y considerar importante seguir su ritmo a pesar que yo desearía ir mas rápido, separar lo mío y lo que la clienta necesita.

**Fecha:** 18-VII-2012

**Número de sesión:** 16

**Investigaciones:** Ciclo de contacto

**Temas tratados:** Indica que fue a visitar al dentista y mientras esperaba llegó un señor ya mayor que se sentó al frente de ella con las manos abiertas ella se sintió sofocada y empezó a traspasar, indica sentirse sofocada en ese momento de la sesión. Habla acerca de lo que le pasó en su infancia cuando uno de sus tíos la abrazó y ella sintió que le tocaba sus pechos, india sentirse apenada al contar esta situación no precisa el origen de la pena que siente.

**Observaciones del practicante:** Al efectuar “el espacio seguro” la expresión de su rostro es de tranquilidad y seguridad.



**Reflexiones del practicante:** la importancia de efectuar supervisión de los casos afianza el proceso terapéutico al brindar diferentes alternativas de intervención.

**Intervenciones del practicante:** Se le pide a la clienta que realice el espacio de seguridad con cojines, lo efectúa con mucho empeño, coloca una barrera entre ambos. Indica que la sensación de traspiración desaparece al encontrarse en este espacio.

**Aprendizaje del practicante:** Aprendí que todo elemento del campo terapéutico es importante durante el proceso terapéutico, la paciente colocó un cojín justo al frente de mi rostro situación que le permitió ubicarse fuera del alcance de mi mirada. A pesar que en reiteradas oportunidades haber indicado sentir indiferencia ante mi mirada, la situación presentada le permitió explorar una situación angustiosa que probablemente estaba siendo bloqueada con lo que mi mirada representa para ella.

**Fecha:** 25-VII-2012

**Número de sesión:** 17

**Investigaciones:** Mecanismos que interrumpen el ciclo de contacto.

**Temas tratados:** Habla acerca de la preocupación que tiene pues a la enamorada de su hijo sufrió un asalto y la violaron cuando retornaba a su casa, indica no saber como colaborar, señala sentir mucha rabia cuando se entera que le hacen daño a alguien y quiere estar ahí para consolar o ayudar de alguna forma. (Esta sesión también se efectúa con el lugar seguro con cojines).

**Observaciones del practicante:** La importancia del establecimiento de límites

**Reflexiones del practicante:** Los límites que coloca con los cojines le permiten hallar seguridad del entorno que no puede pasar ese límite y el hecho de quedarse con sus sentimientos le permite no arrebatar los límites del otro.

**Intervenciones del practicante:** pedirle a la paciente que acepte sus límites y que diferencie de lo que siente ella y lo que siente su hijo o la enamorada de su hijo. Solicitar que tome consciencia de su cuerpo de sus pies sobre el suelo y que respire con tranquilidad, indica sentirse mejor.

**Aprendizaje del practicante:** la importancia del establecimiento de límites para evitar que una persona se quede en la confluencia.

**Fecha:** 1-VII-2012

**Número de sesión:** 18

**Investigaciones:** Profundizar estudios acerca de “polaridades”

**Temas tratados:** Señala que hicieron pan con su madre, indica que ella espera a que su mamá tome la iniciativa y luego ella le sigue, afirma que no puede contradecir a su mamá a pesar de que tenga razón en ciertas cosas que evidentemente ocurren como ella quisiera decir, pero se calla y luego se arrepiente de esta situación.

**Observaciones del practicante:** Veo que necesito menos esfuerzo para seguir su discurso.

**Reflexiones del practicante:** Me pregunta por la polaridad latente en la paciente sumisión –rebeldía.

**Intervenciones del practicante:** se le pide que acepte el hecho de no poder desobedecer a su mamá.

**Aprendizaje del practicante:** Me doy cuenta que a medida que avanzo en mi proceso terapéutico me es más sencillo acompañar a mi clienta.

**Fecha:** 8-VII-2012

**Número de sesión:** 19

**Investigaciones:** Investigar como trabajar con las resistencias de la cliente.

**Temas tratados:** Indica sentirse sofocada en todo lugar, vuelve a armar su muralla con los cojines e indica sentirse protegida, señala que hay una mala intención en ciertas personas que la miran de pies a cabeza ya la han deseado, indica no gustarle el rostro de un tío que la ha tocado de un modo no sincero y en ese momento recuerda haber sentido un sudor en la frente, y señala tal vez sentir lo mismo cuando la miran.

**Observaciones del practicante:** Me llama la atención el inmediato cambio de la paciente cuando se encuentra en su espacio de seguridad.

**Reflexiones del practicante:** me pregunto si la aceptación de la paciente solo de su sumisión provoca una rebeldía u y una reiterada aparición de sensaciones corporales.

**Intervenciones del practicante:** Se le pide que arme su muralla de espacio seguro, se le solicita que termine la frase las personas desean ... cuando me miran. Se le solicita que imagine que podría pasar si la tocan cual es su fantasía

**Aprendizaje del practicante:** la importancia de tomar en cuenta la manera de contactar o evitar el contacto.

**Fecha:** 17-VIII-2012

**Número de sesión:** 20

**Investigaciones:** La responsabilidad dentro del proceso terapéutico.

**Temas tratados:** Le hago notar que viene con un arreglo personal diferente, indica que visitó al médico y que por la situación de menopausia tiene que consumir pastillas y colocarse inyecciones, señala además que tiene un pequeño tumor y que le dijeron que tiene un desbalance hormonal y a causa de esta situación se produce la transpiración que tiene, afirma que esta transpiración que tiene se presenta en ciertas situaciones cuando no puede contradecir a su hijo que le pide permiso para salir y tiene que decirle que si aunque ella no quiere, señala que su mamá siempre le dijo no a todo lo que le pedía. Se trata el asunto referente que en dos meses concluiremos el proceso terapéutico.

**Observaciones del practicante:** El hecho de considerar aspectos médicos en relación a reacciones corporales que presenta la clienta.

**Reflexiones del practicante:** Considero que la paciente esta buscando alternativas de solución a sus dificultades, considero como un avance dentro su proceso pues muestra independencia en sus decisiones.

**Intervenciones del practicante:** El hecho de relacionar sus sensaciones de transpiración a hechos concretos en los que surge, preguntarle que siente frente a la palabra no.

**Aprendizaje del practicante:** Prestar mas atención a los gestos de la clienta.

**Fecha:** 22-VIII-2012

**Número de sesión:** 21

**Investigaciones:** Profundizar estudios acerca de la autoregulación orgánica

**Temas tratados:** Señala que el no que quería decirle a su hijo cuando le pide permiso no era para el, sino para su papá de mis hijos, señala que mientras estaba en su casa le vino un recuerdo y luego indica que le dieron ganas de decir no a muchas cosas que no podía decir no. Señala también que cuando estaba en el consultorio dental el señor que se sentó en su frente le recordó a su papá. Afirma que cuando su mamá le decía no bajaba sus fuerzas, y

recuerda que cuando le golpeaba y botaba al suelo no podía decir no me golpees, no me hagas daño, recuerda también que no quería que le coloquen vacunas a su hijo porque pensaba que le harían daño, indica sentir mucha rabia y dolor contra su madre pues ahora se siente muy inferior, señala que luego de que su madre le golpeaba se sentía liberada de sus ataques, de sus manos, de sus críticas. Indica sentirse, bien liberada y que acepta los errores que cometió y que seguirán sucediendo.

**Observaciones del practicante:** Llega con un retraso de 20 minutos situación no habitual en la clienta.

**Reflexiones del practicante:** Veo que la paciente realiza avances empoderada en sus propios recursos.

**Intervenciones del practicante:** Acompañamiento, solicitarle que no sea tan exigente consigo misma.

**Aprendizaje del practicante:** Confiar en la autoregulación y dejar que el proceso tome su curso sin forzar una recuperación.

**Fecha:** 29-VIII-2012

**Número de sesión:** 22

**Investigaciones:** La responsabilidad dentro el proceso psicoterapéutico.

**Temas tratados:** Se aborda las discusiones que tuvo su hijo en un acontecimiento social donde le dieron un golpe en la cara indica que su hijo quería pelear con todos, señala haberle acompañado y el tuvo la oportunidad de hablar lo mucho que le afectaba lo que le pasó a su enamorada, afirma haberle escuchado y que luego se tranquilizó. Indica sentirse mal cuando les pasa algo a sus hijos y quisiera que no salgan de su casa. Habla acerca de las decisiones que tomo en su vida y que no sabe si están bien o mal. Se aborda el respeto a las opiniones.

**Observaciones del practicante:** Observar como la paciente confluye con personas de su entorno.

**Reflexiones del practicante:** La paciente establece límites mediante el respeto a las opiniones ajenas y también el respeto a sus propias opiniones mediante el empleo de sus propios valores.

**Intervenciones del practicante:** Se le pide que se quede con sus propios sentimientos y no se apropie de los sentimientos no son de ella.

**Aprendizaje del practicante:** Diferenciar mis expectativas para que no sean un imperativo para la paciente y pueda desarrollar bajo sus propios recursos.

**Fecha:** 5-IX-2012

**Número de sesión:** 23

**Investigaciones:** Profundizar estudios acerca de la silla vacía y sus beneficios

**Temas tratados:** Indica sentirse feliz pues su hijo volvió con su enamorada, se habla de la polaridad de esta situación cuando no les va bien a sus hijos. Habla de haber repetido lo mismo que le hizo su madre a sus hijos y no haberlos disfrutado, señala las diferencias con su madre en la educación de sus hijos, indica que al perdonarse dejó de ver a su mamá como enemiga y ella misma era en realidad la que se convirtió en su enemiga a partir de ese momento tomo la decisión de perdonarse, la parte débil y la parte mas mala; señala que esta situación le dio la oportunidad de tener mayor tranquilidad y comprenderse mejor. Indica que los libros que leía ya no lo hace pues prefiere las sesiones de psicoterapia. Se da cuenta de los extremos en los que oscila.

**Observaciones del practicante:** Me llama la atención la madurez que la clienta tiene en el momento de narrar situaciones que en un principio desencadenaban llanto.

**Reflexiones del practicante:** siento mayor tranquilidad al escuchar y acompañar a la paciente no siento que la paciente asume la responsabilidad de lo que le pasa en su vida y considero esta situación como un alivio.

**Intervenciones del practicante:** Confrontar con las polaridades presentes en su vida. Devolver las preguntas que efectúa la paciente para que las repita como afirmaciones.

**Aprendizaje del practicante:** La intervención realizada de la silla vacía permitió la integración del aspecto considerado como débil y el aspecto mas malo, considerado por la paciente, efectuado en una sesión anterior que tuvo un periodo de asimilación durante todo el proceso.

**Fecha:** 12-IX-2012

**Número de sesión:** 24 sesión suspendida por la paciente

**Fecha:** 19-IX-2012

**Número de sesión:** 25

**Investigaciones:** Profundizar estudios acerca de la teoría de campo.

**Temas tratados:** Indica que se pone nerviosa cuando habla a muchas personas, recuerda que también le pasaba en el colegio cuando tenía una exposición había una voz en su cabeza que le decía tonta, no vas a poder y luego no le iba bien; se da cuenta que el miedo a las miradas es en realidad las críticas que ella misma se hacía. Recuerda que su madre le criticaba mucho y es ahora quien se critica, indica que se ponía quieta, al dar expresión a la quietud de su cuerpo indica que sentía rabia y cuando no podía hacer algo lloraba; se trata el asunto de que ahora ella tiene la posibilidad de contradecirme no tiene porque aceptar todo lo que le digo pues ella es quien tiene la última palabra en lo que pasa en su vida. Señala que siempre estuvo ese temor a recibir golpes y esto le llevo a casarse; evade la situación y empieza a hablar de sus hijos se le hace notar esta situación; habla de su vida de casada y llora al recordar lo que pasó, le pregunto por la polaridad de encontrar un suceso agradable en su vida cuanta acerca de su infancia, indica que era traviesa y en 2do. Básico sacó un diploma; afirma que quisiera viajar sr libre y no lo puede hacer pues tiene a sus hijos a los que tiene que cuidar; indica que no hace nada por ella solo hace cosas por sus hijos. Indica sentirse feliz cuando almuerzan y cocinar para ellos señala no tener un plato favorito y cocina en base a los gustos de ellos. Se da cuenta de que ha comido cosas que no son de su agrado, tal vez por no contradecir, señala que intentará cocinar algo que le guste solo a ella. La clienta pregunta cuantas sesiones mas nos queda le indico que 4 sesiones y que luego de unos meses de concluido el proceso efectuaremos una entrevista para ver como le esta yendo.

**Observaciones del practicante:** Aun la clienta ignora lo que pasa con su cuerpo ya no presenta el lo que sentía en el centro de su pecho.

**Reflexiones del practicante:** La clienta avanza en su proceso terapéutico con bastante seguridad y compromiso.

**Intervenciones del practicante:** Acompañamiento, sugerir que acepte las criticas que proyecta como propias, invitarla a dar expresión a la rigidez de su cuerpo, que sus preguntas las asuma como afirmaciones, permitirle que diferencie lo que les gusta a sus hijos y lo que ella prefiere, mediante la metáfora de lo que ocurre durante el almuerzo que comparten todos los días.

**Aprendizaje del practicante:** Utilidad del empleo de actividades cotidianas como el almuerzo que facilitan en darse cuenta de lo que hace una persona y como se relaciona con su entorno.

**Fecha:** 26-IX-2012

**Número de sesión:** 26

**Investigaciones:** Profundizar estudios acerca de las transacciones de la resistencia.

**Temas tratados:** Indica haberse sentido mal luego de la última sesión, y cuando llegó a su casa vio a su mamá en su casa y empezó a llorar al recordar todo lo que hizo, luego indica haber sentido ganas de ir a abrazarla, señala sentirse liberada de haber contado algo que consideraba haber delatado secreto. Habla de otro secreto de un aborto que tuvo de su cuarto embarazo, acepta haber sentido rechazo por este último embarazo y que su madre le hacía muchas críticas por su primer embarazo, se da cuenta que lo que quiere vencer es ese miedo de niña que le tiene a su madre; señala haberse sentido en la calle cuando camina se coloca su barrera y la tensión de su cuerpo baja.

**Observaciones del practicante:** Demuestra autenticidad en la expresión de sus emociones se redujo la sonrisa cuando no estaba de acuerdo con alguna situación.

**Reflexiones del practicante:** Me llama la atención la fluidez que tiene la paciente de experimentar tanto la rabia, la felicidad.

**Intervenciones del practicante:** Facilitar que la cliente hable acerca de sus secretos. Aceptación incondicional de la cliente.

**Aprendizaje del practicante:** La importancia de evitar juzgar a la paciente facilita la confianza y posibilita la exploración de sucesos angustiosos de su vida.

**Fecha:** 3-X-2012

**Número de sesión:** 27

**Investigaciones:** Profundizar estudios acerca de los estratos del self.

**Temas tratados:** Señala haber tenido la sensación de comer sin control indica que se quedó a analizar que pasaba a que se debía esta situación, indica haberse quedado calladita y luego le vino una sensación, su pecho empezó a endurecerse, relaciona esta sensación como un vacío y la falta de expresión de un sentimiento y las ganas de llorar que sintió. Se dramatiza nuevamente la situación, indica que no desea sentir nuevamente esta sensación de desesperanza, le da voz a esta sensación que relaciona con la espera que tenía a que su papá llegue a su casa y a veces se dormía en esa espera, la cliente tenía la esperanza de que su papá detenga las agresiones de la madre situación que no ocurría. Afirma que esa sensación

de esperar a su papá se ha transformado en hambre. Indica que se llevaba bien con su mamá hasta que decidió contradecirle en algo y la madre se enojó. Me devuelve una afirmación en pregunta y sonrío, conversamos acerca de su sonrisa y que tiene la libertad de no estar de acuerdo en todo lo que afirmo. Repite una frase en la que señala no estar de acuerdo conmigo y se tapa de forma inmediata la boca aspirando aire por la boca. Se habla de lo implica para ella el taparse la boca. Señala no saber dar voz a esta conducta. Le digo mi fantasía de tal vez ella siente miedo de hacerme renegar y le digo que a veces soy un poco renegón, vuelve a taparse la boca y a aspirar aire y retrocede en su asiento. Indica sentirse mal cuando contradice y ponerse a la defensiva, se habla acerca del miedo que tiene de expresar su enojo pues empieza a gritar asume la alternativa de hablar y no gritar con lo que no esta de acuerdo, repite frases que contienen su desacuerdo incrementa la seguridad en sus palabras, señala sentir seguridad se le pide que desde esta seguridad que siente ve el hecho de que sea un renegón como algo que no le afecta. Le indico que es nuestra penúltima sesión.

**Observaciones del practicante:** Me satisface bastante el avance efectuado por la paciente.

**Reflexiones del practicante:** Siento gran fortaleza luego de la sesión no existe esfuerzo durante mi intervención.

**Intervenciones del practicante:** Confrontar con lo que expresa su cuerpo y lo que expresa con sus palabras.

**Aprendizaje del practicante:** La importancia de experimentar los avances de la paciente resulta terapéutico para mi persona.

**Fecha:** 17-X-2012

**Número de sesión:** 29

**Investigaciones:** Recursos propios.

**Temas tratados:** Señala su agradecimiento por la terapia efectuada indica sentirse contenta y triste por la finalización del proceso. Indica que reflexionó acerca de hacerse cargo de sus pensamientos. Manifiesta sus carencias económicas y la ausencia de ayuda de parte de su ex esposo. Indica que antes le tenía miedo y no podía ni verlo en la calle y se escapaba. Ahora indica que no le teme y que le pedirá que colabore con la mantención de sus hijos. Conversamos acerca de los recursos que tiene. Despedida.

**Observaciones del practicante:** Siento la tristeza de la clienta y también su alegría de haber concluido un proceso relativamente extenso.



**Reflexiones del practicante:** Me llena de satisfacción haber acompañado a la clienta en su proceso, tristeza por la despedida.

**Intervenciones del practicante:** Acompañamiento, retroalimentación de sus avances.

**Aprendizaje del practicante:** Importancia de concluir un proceso terapéutico, percibiendo la responsabilidad de la clienta y confianza en sus propios recursos.

## CAPÍTULO 6

### CONCLUSIONES

#### **6.1 Referente a los Objetivos:**

Según los objetivos planteados se obtuvo los siguientes resultados.

##### **6.1.2 Pasar del apoyo externo al autoapoyo.**

- En principio la clienta obedece inmediatamente cualquier consigna que se le solicita. Al momento de hacerle notar esta situación señala que siempre obedeció. Expresa agradecimiento constante, por la oportunidad de efectuar terapia. Asume un papel de “víctima” no responsable de lo que pasa en su vida, escapa frecuentemente al pasado como forma de evitar el momento presente.
- Acusa permanentemente a su madre por lo que pasa en su vida o a su ex pareja, situaciones que le conmueven mucho. Es puntual en la asistencia a sus sesiones. Procura no causar ningún malestar con su presencia.
- Posteriormente, muestra su desacuerdo y a la vez muestra una sonrisa. Luego, asume la importancia de dar a conocer su parecer ante un desacuerdo.
  
- Al principio, espera mi intervención para continuar su relato, hace preguntas para saber que tiene que hacer en ciertas situaciones y escucha muy atenta mi intervención, demuestra sumisión e indica comprender a pesar de que muestre una expresión de duda en su rostro.
- Posteriormente, asume su responsabilidad en su proceso, no solo durante las sesiones, sino durante la semana en su casa y su trabajo toma participación activa en su proceso de “darse cuenta” de lo que hace y las situaciones que experimenta.
- Señala que cuando pasa por una situación que no comprende, en su vida, se queda en silencio por un momento para ver qué es lo que sucede a que se debe su comportamiento hasta confrontarse a sí misma y poder “darse cuenta” de lo que está pasando en ese momento.

- Indica que al sentir aflicción por ser abandonada demuestra sentirse bien pues asume que si la abandonan ella misma cuidaría de sí misma. (13)

### **6.1.3 Que la clienta amplió su capacidad de “darse cuenta”.**

La clienta se da cuenta de que:

- Existe relación entre situaciones de miedo con diferentes reacciones de su cuerpo, en especial su pecho.
- Ella misma devalúa las actividades que realiza.
- Existe una parte sumisa y otra “más mala”.
- Ya no es una niña y que ella misma se quiere dar la oportunidad de comportarse como mujer y asumir el cuidado de sí misma.
- No le gusta contradecir y le desagrada decir “no”.
- Le cuesta perdonar a su madre y a ella misma.
- Repitió algunas conductas de violencia con sus hijos.
- Ella misma es capaz de brindarse afecto y protección.
- Lo que supone críticas ajenas corresponde a sus pensamientos.
- No diferencia sus sentimientos con los sentimientos de las personas de su entorno.
- Es una persona que siente miedo ante muchas situaciones.
- Posee recursos propios.

### **6.1.4 Lograr la Mayor Integración Posible.**

La clienta integra aspectos que no estaban dentro de su esfera consciente, como ser:

- El hecho de castigarse a sí misma con pensamientos de rechazo y culpa (6) “me he sentido mejor, yo si me castigaba, yo misma entraba en conflicto me acusaba...”
- El hecho de verse a sí misma como enemiga (6) “yo misma me veo como enemiga.” Posteriormente, señala que se perdonó a sí misma, la parte débil y la parte “más mala” y lo hizo durante la semana mientras se encontraba en su trabajo.

- El vivenciar que había una rebeldía en ella e integra esta parte rebelde mediante el perdón que se otorgó a sí misma (16) “se dio cuenta de que esa rebeldía en contra de ella le hacía mucho daño, señala que sintió ganas de abrazarse a sí misma y señala que lo hizo y que le hizo sentir bien... ‘yo pedía perdón’ indica como si ambas partes nos pidiéramos perdón y señala “me sentí como una sola” la parte sumisa y la parte JJ. Mas mala,” indica que luego de esta situación sintió más valor.
- Se da cuenta de que muchas veces reacciona como una niña (14) y desea darse la oportunidad de comportarse como una mujer.
- Asume como suyas las proyecciones que efectúa al señalar que cuando ve un rostro serio: “Que es solamente ella la que siente esa mirada seria en su clienta, que ella podría estar pensando otras cosas.” (14)

#### **6.1.4.1 Integración Cuerpo-Mente**

- Se da cuenta de que sus hombros se encogen hacia adelante y señala que esta posición es sentirse atrapada, incómoda y siente que se corta su respiración, indica que esto mismo sentía cuando su mamá le pegaba. (16)
- Se da cuenta que las palpitations que siente en su cuerpo están relacionadas con miedo al abandono “tengo miedo que no me quieran, que me hagan a un lado, que me rachasen” (13). Una vez que toma consciencia de esta polaridad señala no sentir las palpitations en su pecho, pues entiende que si ocurriera este abandono ella misma podría cuidar de ella.
- Señala que transpira “cuando no estoy de acuerdo con algo” o cuando quiere decir “NO” a alguna situación. Asume la unidad cuerpo mente pues al darse cuenta de esta situación señala que la transpiración de su cuerpo ya no está presente.
- Señala los maltratos que pasó por causa de su madre y reconoce que ella también como madre se portaba muy agresiva con sus hijos.

## 6.2 Referente al Proceso del Caso:

En la presente investigación, se aplicó la psicoterapia gestáltica, el proceso de acompañar a la clienta en el viaje de sumergirse en su propia experiencia, para que ella se haga cargo de la misma. Básicamente la psicoterapia gestáltica busca ampliar la esfera de consciencia a través de “darse cuenta” de las necesidades presentes en el “aquí” y “ahora”.

- La aplicación de la psicoterapia gestalt permitió una mejora significativa de la capacidad de “autoapoyo.” de la clienta. Esto significa que mejoró significativamente aspectos como:
  - Asume la importancia de dar a conocer su parecer ante un desacuerdo.
  - Asume la responsabilidad en su proceso, no solo durante las sesiones, sino durante la semana en su casa y su trabajo toma participación activa en su proceso de “darse cuenta” en lo que hace y las situaciones que experimenta.
  - Iniciativa: en su capacidad de afrontar los desafíos de la vida así como el aprender nuevas actividades y situaciones que se le presentan.
- El desarrollo de la capacidad de “darse cuenta”. Se evidencia en la ampliación de consciencia. Esto supone, principalmente, la demostración de:
  - Capacidad de autocrítica: se confronta a sí misma y puede “darse cuenta” de lo que está pasando en ese momento.
  - Reconocimiento de sus capacidades y aceptación de sus límites.

- Se da cuenta que ella es responsable de sí misma y que no es necesario que la cuiden pues afirma que ella misma es capaz de cuidarse.
- A través de la aplicación de la psicoterapia gestalt la clienta logró la integración de diferentes aspectos de su self como ser:
  - Integración mente – cuerpo, establecer el nexo entre lo que sucedía con sus pensamientos, sentimientos en relación a lo que pasaba con su cuerpo, esta situación le permitió experimentar aquellos aspectos negados de su self como propios y parte de su sí mismo y de esta manera apreciarse como parte de un todo.
  - El hecho de aceptar el aspecto fuerte de su persona considerado en principio como “la parte mala” permitió a la clienta la integración de este aspecto a la esfera de su consciencia y logró mayor satisfacción consigo misma.
  - La vivencia de perdonarse a sí misma en principio y posteriormente a su madre, demuestra la integración de aspecto rechazados de la clienta. Lo que le permite obtener mayor tolerancia a sus limitaciones y reconocimiento de sus potencialidades.
  - La integración de su orgullo, no reconocido, y enfatizando solo la humildad, le permitió aceptar este aspecto y pedir la colaboración de su ex esposo para la manutención de sus hijos, por ejemplo, que hasta el momento lo había realizado sola y con bastantes limitaciones.

- Experimentar y aceptar su “miedo” le permitió paradójicamente reconocer el valor que tuvo para enfrentar muchas situaciones de su vida. Como ser casarse, separarse, tener hijos, trabajar...

## **CAPÍTULO 7**

### **RECOMENDACIONES**

A partir del presente estudio de caso se sugiere lo siguiente:

- La ejecución de programas de prevención del maltrato infantil a madres/padres para que tengan los suficientes elementos en la crianza de sus hijos/as, y así evitar la consecución de círculos de violencia.
- La ejecución de proceso de autoconocimiento y trabajo de supervisión de casos a psicoterapeutas, por los benéficos que reportan en el abordaje del presente estudio de caso.
- Efectuar campañas de promoción de los beneficios de la labor psicoterapéutica.





## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

Arnoletto, E. 2007. **La Psicología de la Gestalt, la Teoría del Campo y la Dinámica de Grupos.** Disponible en: <http://www.eumed.net> (fecha de consulta 4 de diciembre de 2012).

Cotta, Henry, Sistematización de un grupo de Hipertensos con Psicoterapia Corporal, Santiago, Universidad Autónoma Arsis, escuela de Psicología, 2006 (tesis de grado).

Febles Elejalde, M: *El cuerpo como mediador de las funciones psíquicas superiores. Hacia una terapia corporal*, La Habana, revista cubana de psicología, Vol.20, Nro. 3, 2003.

García, E (2002). El maltrato infantil en el contexto de la conducta parental: Percepciones de padres e hijos [en línea]. Valencia: Universitat de València. Disponible en: <http://www.unioviado.es/reunido/index.php/PST/article/view/8015> [2012, 25 de septiembre].

Fundación Ichuri. 2006. La violencia contra niños, niñas y adolescentes: Informe de las Naciones Unidas [en línea]. <http://fundacionenpantalla.org/articulos/pdf%27s/EstudiodeViolenciaLAM.pdf> [2012, 15 de agosto].

Huerta, M. e Hidalgo L. 2006, Relación entre contacto y apego de niños y sus madres, Santiago, Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Disponible en: <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/123456789/505/1/tpsico211.pdf> (fecha de consulta 15 de enero de 2013)

Jansen, Colette, *Cicatrices y Crecimiento: las experiencias traumáticas y los recursos existentes en la población estudiantil de La paz y El Alto*, Cochabamba, verbo divino, 2010.

Kepner, J., proceso corporal, manual Moderno, Mexico, 1992

Ludoterapia Autocreadora (2008, enero). Las Resistencias en Terapia Gestalt [en línea]. Costa Rica. Disponible en: <http://ludoterapiapsicologiaintegral.blogspot.com/2008/01/las-resistencias-en-terapia-gestalt.html> [fecha de consulta, 23 de septiembre de 2012].

Madrona, S. 2012. Centro De Psicología Gestalt (enero, 2013). El self, [en línea]. Madrid: Disponible en: <http://gestaltmar.blogspot.com/search/label/8.%20TEOR%C3%8DA%20GESTALT> [fecha de consulta 4 de diciembre de 2013, 15 de enero].

Nadal, C. 2006. La Relación Terapéutica en Gestalt. Asociación Española de Terapia Gestalt. Disponible en: <http://www.aulagestalt.com> [fecha de consulta 2012, 5 de agosto de 2012].

Peñarrubia, F. 2008, *Terapia Gestalt: la vía del vacío fértil*, Madrid, Alianza, 2008 2da. Ed.

Perls, Hefferline y Goodman. (1951). *Terapia Gestalt. Excitación y crecimiento de la personalidad humana*. Madrid: Los libros del CTP.

Frederick S. Perls (1974). Sueños y Existencia. Santiago de Chile: Cuatro vientos.

Polster, Ervin y Miriam. (1997). *Terapia Gestáltica, Perfiles de teoría y Práctica*. Buenos Aires: Amorrortu.

Ramírez, A. *Psicoterapia Corporal: revisión de los aportes teóricos y clínicos de Wilhelm Reich, el análisis bioenergético de Alexander Lowen y la biosíntesis de David Boadella*, Santiago, Universidad de Chile, 2005 (Tesis de grado)

Ramirez, S. 2004. Polaridades, Instituto Ananda, Disponible en: <http://gestalt.ac/apunte14/> (fecha de consulta 19 de diciembre de 2012)

Robine, J.M. (2002). *Contacto y Relación en Psicoterapia: Reflexiones sobre terapia Gestalt*. Santiago, Chile: Cuatro Vientos.

Sellez, M. 2006. Teoría de Campo, Instituto de Terapia Gestalt de Castellon, Disponible en: [www.terapiagestalt.es](http://www.terapiagestalt.es) (fecha de consulta 12 de noviembre de 2012)

Vázquez, C (2011). XI Congreso de Psicología Clínica, [en línea]. La Rioja. Colegio Oficial de Psicólogos de La Rioja. Disponible en: <http://psicocarmendiez.com/2011/07/19/terapia-gestalt-el-campo/> [2012, 19 de junio].

Yontef, G. (2003). *Proceso y Diálogo en Gestalt, Ensayos de Terapia Gestáltica*. Santiago, Chile: Cuatro Vientos.

Yontef, G. (1993, tr. 1995). *Proceso y diálogo en gestalt, ensayos de terapia gestáltica*. Santiago de Chile. Ed. Cuatro Vientos.

