Universidad Iberoamericana Puebla

Repositorio Institucional **http://repositorio.iberopuebla.mx**

Maestría en Psicoterapia Tesis

Perdiéndote para encontrarme. Un estudio de caso con abordaje Gestalt

Ramos Pérez, Adriana

2021

https://hdl.handle.net/20.500.11777/4968

http://repositorio.iberopuebla.mx/licencia.pdf

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA PUEBLA

Estudio con Reconocimiento de Validez Oficial por Decreto Presidencial del 3 de abril de 1981

Perdiéndote, para encontrarme. Un estudio de caso con abordaje Gestalt.

DIRECTORA DEL TRABAJO

DRA. MARÍA DE LOURDES CARRILLO ÁRCEGA

ELABORACIÓN DE UN ESTUDIO DE CASO

Que para obtener el Grado de

MAESTRÍA EN PSICOTERAPIA

Presenta

Adriana Ramos Pérez.

Puebla, Pue. 2021

INDICE

RESUMEN 1
INTRODUCCIÓN 1
OBJETIVOS 5
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE 6
MOTIVO DE CONSULTA 6
GENOGRAMA 6
TRATAMIENTOS PREVIOS 7
INSTRUMENTOS PARA EVALUAR AL PACIENTE 8
DIAGNÓSTICO DEL PACIENTE 11
FORMULACIÓN DEL CASO CLÍNICO 12
PROBLEMA DEL PACIENTE 12
PERSONALIDAD 12
FACTORES AMBIENTALES 13
ENFOQUE TERAPEÚTICO 14
ELECCIÓN DEL TRATAMIENTO. 18
IMPLEMENTACIÓN DEL TRATAMIENTO 20
NÚMERO DE SESIONES Y PERIODICIDAD 23
TEMAS ABORDADOS Y CONTENIDOS DE CADA SESIÓN 24
RESULTADOS DEL TRATAMIENTO 32
CUANTITATIVOS 33
CUALITATIVOS 36
LA PERSONA DEL TERAPEUTA 39
DISCUSIÓN 40
REFERENCIAS 44

Índice de Tablas

Tabla 1. *Escala en la tasa de readaptación social* ……4

Tabla 2. *Escala Global* ……8

Tabla 3. *Escala de Enojo Rasgo*……9

Tabla 4. *Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)*……..9

Tabla 5. *Inventario de Depresión de Beck –II* ……..*10*

Tabla 6. *Signos y síntomas presentados al inicio del tratamiento*……..*11*

Tabla 7. *Evaluación multiaxial*…….12

Tabla 8. *Descripción de fases y bloqueos en el ciclo de la experiencia*……...*16*

Tabla 9. *Sesión modelo*…….....*20*

Tabla 10. *Sesiones de proceso terapéutico*……...……24

Tabla 11. *Cuadro de temas y contenidos abordados en las sesiones*……...……31

Tabla 12. *Puntajes de instrumentos*……..33

Índice de Figuras

Figura 1. Genograma paciente Georgina…….*7*

Figura 2. Fases en el ciclo Gestalt de Salama……...*16*

Figura 3. Bloqueos en el ciclo Gestalt de Salama……*16*

Figura 4. Escala Global……...……34

Figura 5. Escala Enojo-Rasgo……..*35*

Figura 6. Inventario de Depresión……35

Figura 7. Inventario de Ansiedad……*36*

RESUMEN

El presente documento tiene como objetivo realizar la sistematización del estudio de un caso clínico abordado en la supervisión durante el periodo Otoño 2019 en la clínica de Orientación, Psicoterapia y Aprendizaje Significativo (OPTA) de la Universidad Iberoamericana, bajo un enfoque gestáltico, el cual tuvo una duración de 15 semanas. Elaborando objetivos específicos para el tratamiento psicoterapéutico de la paciente seleccionada, cuyo motivo principal de consulta fue la separación de su relación de pareja (divorcio), con quien estuvo en matrimonio por un periodo de seis años. Este fue el principal problema abordado, el proceso de duelo que vivió.

A lo largo de las sesiones 1, 5, 10 y 15 se aplicaron los instrumentos como Escala Global, Escala de Enojo Rasgo, Inventario de Depresión de Beck e Inventario de Ansiedad de Beck, para monitorear los avances cuantitativos obtenidos, además de llevar acabo reportes de cada sesión, tomando en cuenta resultados cualitativos que informan cambios en el aspecto físico, mayor expresión de emociones, disminución en somatizaciones, en síntomas de ansiedad, fortalecimiento de su autoestima y disminución en sintomatología como desgano, somnolencia, agitación, aprensividad e irritabilidad, por mencionar algunos.
Así como también se informó en estos reportes las técnicas utilizadas bajo este enfoque.

Palabras clave: Elaboración de duelo, psicoterapia Gestalt, estudio de caso, sistematización.

ABSTRACT

The present document aims to systemize the clinical case study collected in supervision during Fall 2019, academic period at the clinic Orientación Psicoterapia y Aprendizaje Significativo (OPTA) at Universidad Iberoamericana, focused on Gestalt therapy during 15 weeks.
Developing specific objectives for the psychotherapeutic treatment for the selected patient, based on the main reason for the query, which is the end of her relationship during 6 years resulting into a divorce, being the mourning process that she lived, the main identified problem.
Throughout sessions 1, 5, 10 and 15 the instruments: Global Scale, The Anger Trait Scale, the Beck Depression Inventory and The Beck Anxiety Inventory were applied, in order to monitor the quantitative progress obtained; in addition to carrying out reports of each session; taking into account qualitative results that report changes in the physical aspect, increased expression of emotions, decrease in somatizations, in anxiety symptoms, strengthening her self-esteem and decrease in symptoms such as reluctance, drowsiness, agitation, apprehension and irritability, to name a few.
The techniques used under this approach were reported in the present study.

Key words: Mourning, Gestalt psychotherapy, case study, systematization.

INTRODUCCIÓN

En este trabajo, se presenta el caso del proceso terapéutico que se realizó en la clínica de Orientación Psicoterapia y Aprendizaje Significativo (OPTA) de la Universidad Iberoamericana Puebla (UIA) durante el periodo Otoño 2019.

El estudio de caso tiene como objetivo poder integrar la sistematización de un caso clínico abordado durante la supervisión para la clase desde el enfoque psicoterapéutico Gestalt. Realizando una descripción, análisis y reflexión del caso para posteriormente mostrar los resultados cuantitativos y cualitativos, a partir de las intervenciones llevadas a cabo durante el proceso psicoterapéutico de una paciente.

La supervisión en psicoterapia fue dirigida por un profesional en la materia, lo cual fue funcional para tener una orientación teórica y práctica del tratamiento, logrando identificar los objetivos, dar seguimiento a las intervenciones y técnicas aplicadas durante el proceso psicoterapéutico de la paciente.

Para entender mejor la supervisión Henderson (2009, p. 29) lo define como un espacio que se ofrece entre profesionales para revisar y dar cuenta del trabajo terapéutico como un proceso riguroso, educativo y cooperativo.

Según Sánchez (2018 p. 250) los esquemas de recolección de información son idóneos, sobre todo cuando se hace acompañamiento de supervisión de casos. Modelo que se sigue en la clínica OPTA, siendo importante que se nutran con una sistematización de información. Si bien hay que enriquecer ayuda de otros saberes, de modo que pueda entrar a procesos de investigación y fundamentación rigurosa.

Por tal motivo, fue de importancia llevar a cabo tanto la supervisión como la sistematización del presente caso.

Este proceso de supervisión bajo un enfoque Gestalt se realizó semanalmente, los días jueves, y como motivo principal de consulta se abordó el duelo en una relación, por la ruptura amorosa en su relación de pareja.

Neimeyer (2002, p. 47) refiere a la pérdida como cualquier daño en los recursos personales, materiales o simbólicos con los que hemos establecido un vínculo emocional.

Esta definición de pérdida aborda un sentido más amplio, ya que no sólo se centra en aquellas pérdidas de la vida humana, incluso refiere que debido a la frecuencia en la población y a su repetición, una de ellas es la pérdida de relaciones. Siendo la principal que se tratará en este documento.

A manera de ejemplo, Neimeyer (2002, p. 48) habla de la pérdida del matrimonio a través del divorcio, la cual puede implicar un ciclo emocional parecido de conmoción, ira, desorganización y reorganización gradual. Se puede quedar “atrapado” en el dolor que sigue a la pérdida de una pareja con la que hemos “roto”. Esto suele implicar la complicada decisión, llena de carga emocional, de una de las partes, de poner fin a una relación que la pareja en común acuerdo había establecido libremente.

Slaikeu (1996, p.17) menciona que la experiencia de crisis se ha comprendido como algo precipitado o desbordado por algún suceso específico. Algunos sucesos son tan universalmente devastadores, que casi siempre son capaces de precipitar una crisis.

Refiere incluso un Cuadro de Escala en la tasa de readaptación social, que solo por mencionar los primeros, se encuentran los siguientes:

Tabla 1
Escala en la tasa de readaptación social.

ESCALA EN LA TASA DE READAPTACIÓN SOCIAL		
Grado	**Suceso en la vida**	**Valor medio**
1.	Muerte del cónyuge	100
2.	Divorcio	73
3.	Separación matrimonial	65
4.	Cumplimiento de sentencia penal	63
5.	Muerte de un familiar cercano	63

Elaboración propia a partir de Slaikeu, 1996, p.18

Como se puede observar, tanto el divorcio como la separación matrimonial se encuentran entre los sucesos circunstanciales y de desarrollo que puntúan alto en unidades de cambio en la vida. Lo cual puede dar un panorama más amplio sobre la dimensión de la crisis por la que atravesó la paciente.

Retomando lo que implica el ámbito emocional, en el caso que se atendió en el proceso terapéutico se observó la presencia de irritabilidad, enojo y frustración.

Estos dos últimos hacen referencia Neimeyer (2002, p.53) que la separación de una pareja implica algunos costes evidentes, además de otros menos esperables como la inevitable reducción de ingresos que acompañan al divorcio. Así como el cambio de domicilio después de la separación de la relación.

Lo cual se vio constatado en el caso clínico que nos ocupa, la paciente debió mudarse de domicilio; pues debido a cuestiones económicas la paciente puso en renta su propia casa y tuvo que regresar a vivir con sus padres.

Por otra parte, Klübler-Ross (2006, p.23) distingue las cinco etapas de duelo que son: negación, ira, negociación, depresión y aceptación, haciendo énfasis en que forman parte del marco en el que aprendemos a aceptar la pérdida de un ser querido. Esto ayuda a enmarcar e identificar lo que la persona en duelo puede estar sintiendo. Sin embargo, éstas no son vividas en ningún proceso de duelo lineal. Es decir, no toda persona atraviesa todas ni lo hace en un orden prescrito.

De igual forma durante el proceso terapéutico de la paciente, se vieron manifiestas algunas de estas etapas.

OBJETIVOS

Objetivo general del trabajo.

- Sistematizar un estudio de caso realizado durante la práctica psicoterapéutica supervisada bajo enfoque Gestalt.

Objetivos específicos.

Los objetivos terapéuticos han seguido un enfoque gestáltico, los cuales son los siguientes:

- Orientar en la elaboración del proceso de duelo. Vivenciando cada etapa.
- Promover el contacto con emociones, en el aquí y ahora.
- Reforzar autoestima.

- Identificar introyectos.
- Promover independencia física y emocional hacia los padres y expareja.
- Flexibilizar pensamientos de idealización de constructo de pareja y familia.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

• Nombre del paciente: “Georgina”.

• Sexo: Femenino.

• Edad: 42 años

• Estado civil: Separada.

• Ocupación: Administrativo en institución Montessori. (Servicios escolares)

• Profesión: Licenciada en Psicología.

MOTIVO DE CONSULTA

•Acude debido a su proceso de separación de su pareja (divorcio). Con la cual estuvo casada 6 años.

•Refiere querer trabajar en terapia debido a ser irritable con su hija de 5 años de edad. Además de considerarse una persona aprensiva.

GENOGRAMA

A continuación, se expone el genograma de la paciente. Quien actualmente vive con sus padres de 73 y 69 años, así como con su hija N. de 5 años de edad.

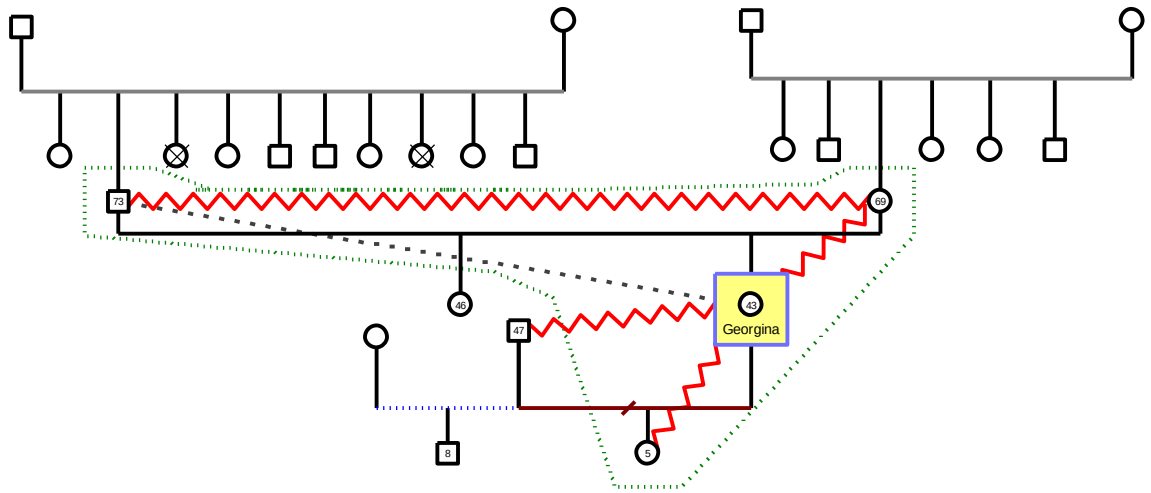

Figura 1 Genograma paciente Georgina. Elaboración propia.

Con quien lleva una relación con discrepancias continuas es con su madre. Refiere que le quita autoridad con respecto a la educación de su hija. Sin embargo, informa que es apegada a ella. En cuanto a su padre, su relación es distante y hay poca comunicación con él. Considera que constantemente es intermediaria entre las discusiones o acuerdos entre sus padres, a pesar de ello, prefiere y es de su agrado vivir en la casa de ellos.

Su expareja tiene 47 años actualmente y tiene un hijo fuera del matrimonio de 8 años de edad. Situación de la que se entera dentro del tiempo en que se encuentra en el proceso psicoterapéutico.

La situación por la que se separan es debido a que considera que hay incompatibilidad en la convivencia, acuerdos y formas de ser. Situación que presentaban desde el noviazgo.

TRATAMIENTOS PREVIOS

Acudió a terapia para tratar el duelo debido al fallecimiento de una tía. La duración del tratamiento fue aproximadamente de dos meses, con asistencias inconstantes por parte de la paciente.

En otra ocasión también acudió a terapia por el duelo por término de una relación que tuvo. El tiempo de duración de la terapia, fue de 3 meses.

En este caso también refirió haber sido inconstante en el proceso terapéutico.

Debido a su problema actual, es que decide acudir a la clínica OPTA para recibir apoyo psicológico.

INSTRUMENTOS PARA EVALUAR AL PACIENTE

A continuación, se expone la descripción de los instrumentos que se emplearon durante la intervención psicológica de la paciente, los cuales fueron los siguientes:

- Escala Global
- Escala de Enojo Rasgo
- Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)
- Inventario de Depresión de Beck – II

Tabla 2
Escala Global

Autor(es)	Alcázar, R. J.
Lugar validación:	México
Año	2012
Propósito	Mide el grado de afectación en el funcionamiento en diferentes áreas de la vida de una persona como: laboral, escolar, social (familia, amigos, pareja) y salud (física y sexual).
No. De ítems	7
Evaluación	1-6 (nunca- muchísimo)

Ejemplo de ítems	*Mi relación con mi familia está siendo perjudicada.* 1 nada, 2 casi nada, 3 poco, 4 regular, 5 mucho 6 muchísimo.
Confiabilidad	No cuenta
Validez	No cuenta

Elaboración propia

Tabla 3
Escala de Enojo Rasgo

Autor(es)	Moscoso, M. S. y Spielberger, C. D.
Lugar validación:	Estados Unidos
Año:	2000 y 1999.
Editorial	Interamerican Journal of Psychology
Propósito	Mide la propensión de la persona a experimentar enojo a través del tiempo y las situaciones.
No. De ítems	10
Ejemplo de ítems	Me enojo cuando hago algo bien y no es apreciado.
Aplicación	Es un autoinforme de lápiz y papel compuesto por 10 ítems de tipo Likert.
Confiabilidad	.82
Validez	.34 a .79

Elaboración propia

Tabla 4
Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

Autor(es)	Beck, A. T. & Steer, R. A.
Lugar validación:	España
Año	1988. Fecha de última revisión: 2011.
Propósito	El BAI se ha diseñado específicamente para medir la ansiedad clínica y el estado de ansiedad prolongada.
No. De ítems	21
Ejemplo de ítems	Con temblor en las piernas En absoluto, levemente, moderadamente, severamente.
Confiabilidad	R= 0,75
Validez	Divergente moderada: correlaciones menores a 0,60 Convergente adecuada: correlaciones mayores a 0,50

Elaboración propia

Tabla 5
Inventario de Depresión de Beck -II

Autor(es)	Beck, A., Steer R.A. & Brown, G.K.
Lugar validación:	NCS Pearson, Inc. (USA)
Año	Versiones: Original 1961 Revisión del 1996 BDI-II
Propósito	Valorar la presencia de síntomas depresivos y su gravedad. Compuesto por ítems relacionados con síntomas depresivos como la desesperanza e irritabilidad, cogniciones como culpa o sentimientos como estar siendo castigado, así como síntomas físicos relacionados con la depresión (p/e: fatiga, pérdida de peso y apetito sexual).
No. De ítems	21 preguntas de respuesta múltiple.
Aplicación	Individual y colectiva.
Ejemplo de ítems	0 No me siento triste 1 Me siento triste gran parte del tiempo 2 Me siento triste todo el tiempo 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo

Elaboración propia

Dichos instrumentos fueron empleados en las sesiones 1, 5, 10 y 15, para llevar un control cuantitativo del avance en el tratamiento de la paciente.

Sin embargo, en la presente investigación se han aplicado tanto el enfoque cualitativo como cuantitativo, ya que tomando en cuenta lo que refiere Barajas (2016, p.5) respecto al estudio del comportamiento humano a través de la investigación cuantitativa, se corre el riesgo de perder información valiosa que no puede ser reducida a un dato numérico. Dicha información se encuentra en la interpretación que los individuos manifiestan a través del discurso, información que el enfoque cualitativo permite rescatar. De este modo, se evitará dejar de lado temas susceptibles de investigar por no corresponder a los criterios establecidos por el enfoque cuantitativo y que pueden llegar a restringir la diversidad temática que debe caracterizar a una ciencia social.

Por este motivo es de gran importancia que en la presente investigación se tomen en cuenta ambos enfoques para el enriquecimiento de la misma.

En el caso de los instrumentos y técnicas cualitativos que se emplearon, fueron: Observación directa, entrevista clínica, protocolo OPTA, reportes de sesiones psicoterapéuticas y genograma.

DIAGNÓSTICO DEL PACIENTE

La paciente con quien se trabajó durante las sesiones presentó los siguientes signos y síntomas:

Tabla 6
Signos y síntomas presentados al inicio del tratamiento.

SIGNOS	SÍNTOMAS
• Tez blanca • Cabello teñido castaño claro, ondulado y largo • Ojos café obscuro • Altura 1.52 aprox. • Complexión robusta • Buen aliño personal • Semblante intentando reflejar alegría y seguridad. • Acciones agresivas. • Postura con poco movimiento.	• Poco contacto con emociones. • Irritabilidad • Enojo • Dificultad en concentración • Insomnio • Fatiga • Frustración • Ansiedad por comer frecuentemente. • Aumento de peso • Aprensión • Tricotilomanía. • Incertidumbre por su futuro • Impotencia por la situación • Pensamientos en control de situaciones (económico y ex pareja)

Elaboración propia.

En cuanto al diagnóstico basado en la Evaluación multiaxial de la paciente Georgina es la siguiente:

Tabla 7
Evaluación multiaxial.

EJE I	V61.10	Ruptura familiar por separación o divorcio (Duelo)
	312.39 (F63.3)	Rasgos de tricotilomanía.
EJE II	301.6 (F60.7)	Rasgos dependientes de la personalidad
	301.0 (F60.0)	Rasgos paranoides de la personalidad
EJE III		ETS Infección por clamidia (cirugía en trompas de Falopio)
EJE IV		Problemas relativos al grupo primario de apoyo Problemas económicos Problemas relativos a la interacción con el sistema legal
EJE V		EEAG: 65

Elaboración propia a partir de APA (2014, pp. 31– 40)

FORMULACIÓN DEL CASO CLÍNICO

PROBLEMA DEL PACIENTE

Las dificultades que refirió la paciente fue controlar sus síntomas como sentirse irritable, la ira, enojo acumulado, ansiedad, frustración e impotencia.

Se sentía con incertidumbre por su futuro y deseaba tener control sobre lo económico.

Todo lo anteriormente mencionado la paciente refirió que espera trabajarlo a favor de su hija N.

PERSONALIDAD

Las características presentadas en su personalidad fueron las siguientes, según refiere el DSM-5:

301.6 (F60.7) RASGOS DEPENDIENTES DE LA PERSONALIDAD.

- Necesita a los demás para asumir responsabilidades en la mayoría de los ámbitos importantes de su vida.

- Se siente incómodo o indefenso cuando está solo por miedo exagerado a ser incapaz de cuidarse a sí mismo.
- Cuando termina una relación estrecha, busca con urgencia otra relación para que le cuiden y apoyen.
- Siente una preocupación no realista por miedo a que lo abandonen y tenga que cuidar de sí mismo. APA (2014, p. 675)

En el caso de la paciente Georgina, al terminar su relación de pareja, busca la relación de padres para que la cuiden y apoyen, regresando a vivir a casa de ellos.

301.0 (F60.0) RASGOS PARANOIDES DE PERSONALIDAD.

- Sospecha, sin base suficiente, de que los demás explotan, causan daño o decepcionan al individuo.
- Poca disposición a confiar en los demás debido al miedo injustificado a que la información se utilice maliciosamente en su contra.
- Percepción de ataque a su carácter o reputación que no es apreciable por los demás y disposición a reaccionar rápidamente con enfado o a contraatacar. APA (2014, p. 649).

FACTORES AMBIENTALES

En el caso, se pudo apreciar violencia psicológica por parte del exesposo dentro de la relación de pareja, ya que ella comenta que le decía que no era una buena madre y se refería a ella con palabras altisonantes.

Sin embargo, ella permanecía en la relación, a pesar de que desde el noviazgo consideraba que no iba a funcionar, pero tenía un ideal de familia con el cual deseaba cumplir.

Por otra parte, la relación con su madre entraba en conflicto constantemente, ya que refiere que chocaban por su forma de ser, generando una dependencia emocional. Aun así, sentía la necesidad de estar con ella, tal es el caso que a partir de la separación, se regresó a vivir por completo a la casa de sus padres, aunque al principio refería que era por lo económico, con el fin de poder pagar la hipoteca de su casa, ya que no contaba con ingresos suficientes para hacerlo.

Cabe mencionar que incluso estando en la relación de matrimonio, entre semana vivía con sus padres y fines de semana vivía en su propia casa, esto se dio así ya que el exesposo trabajaba en Ciudad de México, por lo tanto, iba y venía cada fin de semana.

ENFOQUE TERAPEÚTICO

Como ya se había mencionado el modelo psicoterapéutico utilizado durante las sesiones de terapia psicológica fue el Gestalt, el cual refiere Salama (2010, p.22) que nace con la finalidad de facilitar el crecimiento del potencial humano, enfatiza la observación no manipulativa de la conducta en el aquí y el ahora y se centra en la importancia del proceso de toma de conciencia de la persona, con un enfoque holístico de como vive y se crea a sí mismo, para comprender el proceso de crecimiento a través del autodescubrimiento de sus propias posibilidades y satisfacer sus necesidades, tomando contacto con ella misma y con los elementos del ambiente, identificando tanto los que le son tóxicos corno los que puede asimilar.

Atendiendo a lo expresado por Salama (2010, p.23), la relación entre terapeuta y paciente fue desarrollada en un ambiente de profundo respeto a la persona, facilitando las experiencias que promovieran su crecimiento y autoconfianza.

La principal innovación de esta corriente consiste en que no sólo se ocupa del síntoma, no en que lo elimine, sino en investigar y favorecer la toma de conciencia de la relación que ésta tiene con lo que le sucede en ese preciso momento para que pueda tomar el control desde la raíz y resolver el problema de acuerdo a su necesidad. (Salama, 2010, p. 23).

El ciclo de la experiencia de Salama.

Se utilizó como base el ciclo de la experiencia, ya que está diseñado como un círculo que didácticamente representa el organismo. Se puede entender como un camino que la energía recorre desde un punto de equilibrio dinámico también llamado homeostasis o indiferenciación creativa, hasta llegar a otro momento de equilibrio diferente del anterior por el crecimiento que implica haber satisfecho la necesidad. (Salama, 2010, p.47)

En las siguientes figuras se pueden apreciar las fases y bloqueos del ciclo de la Gestalt que Salama propone:

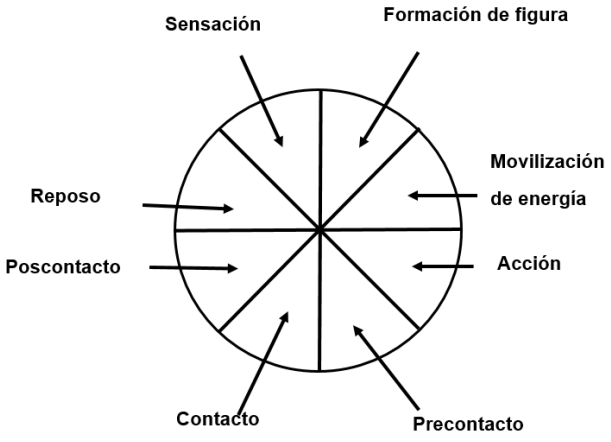

Figura 2 Fases *en el ciclo Gestalt de Salama.* Elaboración propia a partir de Salama, H. (2010, p.53)

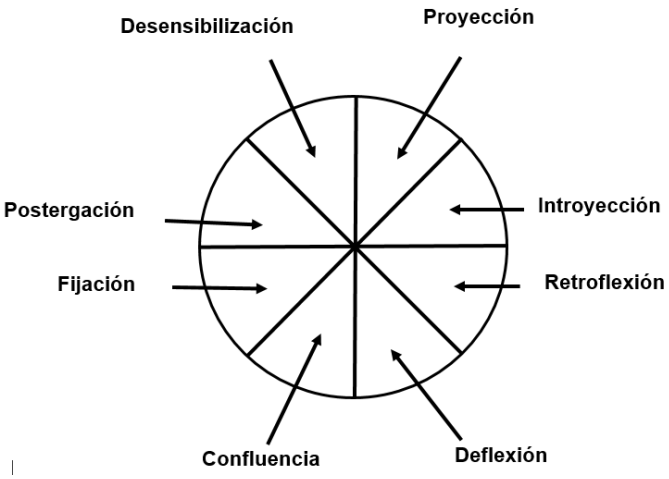

Figura 3 Bloqueos en el ciclo Gestalt de Salama. Elaboración propia a partir de Salama H. (2010, p.56).

La descripción de cada una de ellas, se muestran a continuación:

Tabla 8
Descripción de fases y bloqueos en el ciclo de la experiencia.

Fases	Descripción	Bloqueo	Descripción
Reposo	Equilibrio y punto de inicio de una nueva experiencia.	Postergación	Interrupción de la acción del cierre de la Gestalt y se deja para otro momento.

Sensación	Identificación en la zona interna al sentir físicamente algo que todavía no se conoce.	Desensibilización	La persona bloquea su sensibilidad y no siente.
Formación de figura	Se establece la figura clara de la necesidad y conciencia del objetivo de la sensación.	Proyección	El paciente no establece la figura con claridad.
Movilización de la energía	Se reúne la energía indispensable para llevar a cabo lo que demanda la necesidad.	Introyección	La persona utiliza “debos” y “tengos” que pertenecen al pseudoyo.
Acción	Ocurre el paso a la parte activa.	Retroflexión	El paciente mete hacia adentro la energía.
Precontacto	El organismo localiza la fuente de satisfacción y se dirige hacia ella.	Deflexión	La persona evita que la energía localice el objeto relacional y ésta se dirige hacia objetos sustitutos.
Contacto	Se establece el contacto pleno.	Confluencia	El paciente pierde los límites en los demás.
Poscontacto	Se inicia la desenergización, buscando el reposo.	Fijación	La persona no puede evitar que la energía continúe su recorrido y se desenergiza.

Elaboración propia a partir de Salama H. (2010, p. 50-53)

En el abordaje terapéutico, hubo continuamente interrupción en el ciclo de la experiencia en “sensación”.

En el caso de la paciente, los mecanismos de defensa de la Gestalt que utilizó fueron:

- Postergación, desensibilización, represión, proyección, introyección y deflexión.

Algunas hipótesis Gestálticas que se pudieron encontrar durante el proceso fueron que:

- Georgina estaba en duelo en etapa de depresión. Atravesando por ira y negación inicialmente en el proceso de terapia.

Por lo que casi al finalizar la terapia tenía episodios de tristeza que conllevaban en ocasiones síntomas de ansiedad por comer y dificultad en concentración.

- Al evitar contacto con emociones, el cuerpo iba somatizando.
- Debido a episodios de tristeza, hubo dificultad para plantearse objetivos personales.
- Al encontrarse en negación de la situación, había baja tolerancia a la frustración e irritabilidad.

ELECCIÓN DEL TRATAMIENTO.

Durante las diferentes sesiones psicoterapéuticas se fueron practicando diversas técnicas gestálticas dentro de las cuales las más significativas fueron las siguientes:

1) Nombre de la técnica. SILLA CALIENTE

a) En qué consiste. Se coloca una silla frente al paciente, se trabajan de inicio resistencias y posteriormente la visualización de la persona con las que se va a trabajar y con quien se quiere externar aquello que no se haya hecho o haya quedado inconcluso expresar.

b) Elección de la técnica. Se eligió esta técnica porque permite trabajar los asuntos no resueltos, además de que en ella la persona pone afuera aquellas emociones que siente con alguien en particular, con quien se esté enganchado o enojado.

c) Resultados de la técnica: En este caso la paciente, se encuentra enojada con su expareja y debido a su desensibilización, fue necesario que expresara sus asuntos no tratados y emociones no expresadas, así como necesidades insatisfechas.

Es una de las técnicas gestálticas más comunes y útiles en la práctica psicoterapéutica. Gurrola (Junio de 2019).

2) Nombre de la técnica CONFRONTACIÓN

a) En que consiste. Se inicia con el nombre de la persona con quien se está molesto y se continua con estas palabras "Estoy molesta contigo porque… Esta frase se repite continuamente hasta que agote sus resentimientos. Después de la retroalimentación, se trabaja la polaridad utilizando nuevamente el nombre de la persona y la frase: "Estoy agradecida contigo porque…" Esta frase se repite hasta que acabe sus agradecimientos. (Salama, 2008, p.85).

b) Elección de la técnica. Se utiliza cuando se desea conservar una relación importante. Esta técnica "la confrontación" significa decir lo que pensamos o queremos con respeto; por el contrario al enfrentarse es una lucha por ganar.

c) Resultados de la técnica: En este caso con la paciente, permitió dar oportunidad a la expresión de sus emociones y a trabajar en ir cerrando ciclos. Logrando dar un lugar a la persona en su historia debido a que formó parte de su vida y tiene una hija con él. Así mismo identificar su lugar como adulto que es él y ella también.

3) Nombre de la técnica. VACÍO FÉRTIL

a) En que consiste. Se invita al paciente a crear la fantasía de entrar en el vacío y a medida que penetra en él, descubrir de que está compuesto y llenarlo con algo agradable que desee. La idea es convertir el vacío estéril en vacío fértil (Salama, 2008).

b) Elección de la técnica. Se eligió debido a que favorece que la persona enfrente sus sensaciones desagradables o vacíos existenciales, ya que evitar lo desagradable es una

forma de no reconocer lo que es molesto y no hacerse responsable. Por lo tanto no resolver el problema que lo aqueja.

c) Resultados de la técnica: Permitió hacer contacto con el dolor para aprender de él. Manifestando la expresión de sus emociones.

IMPLEMENTACIÓN DEL TRATAMIENTO

Durante cada sesión se fueron implementando diversas técnicas relacionadas con el enfoque Gestalt.

A continuación, se presenta una de ellas:

Tabla 9
Sesión modelo.

SESIÓN 9	
TÉCNICA EMPLEADA:	**OBJETIVO DE LA SESIÓN:**
Confrontación.	Se lleva acabo la **expresión de sus emociones** específicamente el **enojo** que aún existe ante la separación con su esposo.

Cabe mencionar que **esta técnica se realizó justo en la sesión después de que se hizo la audiencia para lo del divorcio y su expareja no llegó a la cita en el juzgado.** Previamente a esta cita de audiencia, hubo una sesión de terapia en la que ella se mostraba desorganizada en el pensamiento, intranquila, expresaba llanto y mencionaba que tenía incertidumbre. Además de que consideraba que no quería "soltarlo" y que esa audiencia en gran parte significaba eso.

En la siguiente sesión se llevó acabo la siguiente técnica.

SEGMENTO DE LA SESIÓN.

T: ¿Cómo te sientes el día de hoy?

P: Bien, bueno un poco triste porque él no llegó a la audiencia. Es algo que pensé que podría pasar, bueno más bien pensé que seguro no llegaría.

T: Además de tristeza, hay alguna otra emoción que creas tener.

P: También me da enojo.

T: G, el día de hoy vamos a hacer un ejercicio para continuar trabajando el enojo que aún refieres tener con tu expareja. ¿Te parece bien?

P: Sí, está bien.

T: Te voy a decir una frase con la cual tú vas a estar atenta e ir completándola con lo que vas sintiendo. Puedes volverla a repetir hasta que agotes los resentimientos que consideras tener.

P: De acuerdo.

T: La frase es **“estoy molesta contigo porque…”**

P: (Suspiro) Estoy molesta contigo por **no concluir las cosas**.

Estoy molesta contigo porque **no hay formalidad en tus actos**.

P: Estoy molesta contigo porque **me dijiste que no querías estar conmigo**.

Estoy molesta contigo porque **me dejaste resolver todo en la relación**. (ruedan algunas lágrimas por sus mejillas)

Me dijiste **mentiras.**

T: ¿Qué más sientes?

P: Dolor, tristeza.

T: ¿En qué parte de tu cuerpo lo sientes?

P: Toca su pecho.

T: Continúa.

P: Estoy molesta y siento tristeza porque **nunca fui tu prioridad como familia.**

Siempre estaba tu mamá antes que yo. (Pausa)

También porque **eras indolente.**

T: ¿Qué más?

P: Porque **no te importa tu hija y la has utilizado en mi contra.**

T: De todo lo que me has dicho ¿con qué te has identificado más?

P: Con esta última. Que utilice a mi hija. Eso es lo que más me enoja.

T: ¿Con alguien más estas molesta?

P: Sí, con su mamá.

T: ¿Quieres continuar la frase con ella?

P: Sí. Estoy molesta contigo por ser hipócrita con tu nieta.

Por no decirle a su hijo lo que tiene que hacer, por los cuidados que tiene que tener con la niña.

T: ¿Eso a quién le corresponde?

P: Es que como mamá tenía que decirle algo.

T: Esa responsabilidad ¿a quién le toca?

P: Bueno, a él.

T: ¿De qué te das cuenta?

P: Que él tiene que tomar su lugar como adulto. Así como yo también.

Elaboración propia.

NÚMERO DE SESIONES Y PERIODICIDAD

En la presente tabla se exponen las fechas de las sesiones realizadas con la paciente así como su asistencia a las mismas.

Tabla 10
Sesiones de proceso terapéutico.

Fecha de sesiones															
MES	Agosto	Septiembre					Octubre				Noviembre				Dic
No. SESIÓN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
DÍA	28	4	11	18	25	2	9	16	23	30	6	13	20	27	4
ASISTENCIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
X Asistencia F Falta R Retardo.															

Elaboración propia.

TEMAS ABORDADOS Y CONTENIDOS DE CADA SESIÓN

El proceso de psicoterapia estuvo conformado por 15 sesiones, las cuales fueron realizadas semanalmente. El inicio de ellas fue el 28 de agosto de 2019 y se finalizó el 04 de diciembre del mismo año.

Los temas de las sesiones del tratamiento fueron los siguientes, donde también se informa el contenido de cada una y en algunos casos sus avances logrados.

Sesión 1 Encuadre. Siento ira.

Acuerdos para realizar el proceso de las sesiones.

Planteamiento del motivo de consulta, en el cual Georgina refirió que se separó hace 6 meses y se encuentra en proceso legal de divorcio. Comenta que se siente aprensiva e irritable con su hija N.

Lo que espera de la terapia es tratar sus nervios, quiere controlar cuestiones de dinero, ira, enojo acumulado, frustración e impotencia.

Habló sobre su expectativa que tenía como pareja.

Sesión 2 Sigo sintiendo enojo.

Se trabajó con la identificación de enojo. Aunque en ciertos momentos no lo asume.

Explica los acontecimientos diarios que le molestan de la relación actual con su expareja y de la irritabilidad que manifiesta con su hija.

En esta semana fallece uno de sus tíos.

Síntomas: Enojo.

Técnica: Expresiva, con el objetivo de expresar lo no expresado.

Sesión 3 Me duele enterarme que tienes otro hijo.

Refiere que durante la semana falleció una de sus amigas.

Hace unos días se entera que su expareja tiene otro hijo de 8 años de edad lo cual la hace sentir triste y expresa que espera que lo del niño sea algo que su expareja no supiera antes porque no concibe que no se hiciera responsable.

Síntomas: Tristeza y cansancio. Refiere dolor en el cuerpo, se siente tensa de la espalda y cuello. A pesar de que su semblante se muestra más tranquilo.

Técnica: “silla caliente”, para trabajar duelo con expareja.

Sesión 4 Siento tanta nostalgia. Aunque prefiero ocultarla y ser fuerte.

La paciente habla sobre el proceso de la patria potestad de su hija y en la mayoría de la conversación se centra en ideas (intelectualización).

Vuelve a retomar el tema del medio hermano de su hija y llora, pero expresa que le toca más bien no expresar sentimientos y ser fuerte, ya que de lo contrario no trabajaría, no estaría activa y expresa que eso no se lo puede permitir. (Aquí se ve manifiesta la Postergación. Bloqueo en el ciclo Gestalt)

Síntomas: Se logra identificar y hacer contacto con tristeza, incluso nostalgia.

Técnica: Expresiva, para contactar con emoción.

Sesión 5 Mi cansancio me vence. Quiero dormir, pero prefiero evitarlo para seguir siendo fuerte.

Explica que su hija N. será valorada por un médico, ya que han ocurrido conductas de masturbación a sí misma y le preocupa. Refiere que no encuentra sospecha de algún abuso de tipo sexual, pero espera los estudios del médico.

Explica temas del trabajo y trámites legales propios del divorcio. (Intelectualización)

Síntomas: Ha estado muy cansada últimamente, con ganas de dormir durante el día, pero no se lo permite.

Técnica: "Relajación progresiva de Jacobson".

Sesión 6 Me siento frustrada y angustiada. No quiero hablar.

Expresa sobre la relación con su madre con constantes discrepancias. Ambas no ceden. Falta de flexibilidad. Se rehúsa a hablar de sus emociones. Su postura es de cierre y lo manifiesta con sus brazos cruzados.

Manifiesta que incluso teniendo recursos económicos no sabe si se saldría de la casa de sus papás porque siente que está muy ligada a su mamá. Expresa que "existe un cordón umbilical ahí, un lazo muy grande".

Con su mamá siente seguridad, protección, la cuida y le hace de comer.

Expone vivencias en su matrimonio y de la pertenencia que sentía como familia y ahora no la tiene. Siempre aprendió que una familia era con "papá, mamá e hijos".

Síntomas: Frustración y angustia.

Técnica: expresiva, para fortalecer el contenido del darse cuenta.

Sesión 7 Lo que aprecio de mi es …

Georgina habla sobre la infidelidad del papá ocurrida cuando ella iba en la Universidad.

Explica sobre su sexualidad, cuando contrajo Clamidia y refiere que hay gente promiscua y no le sucede nada y a ella sí le ocurrió.

Describe el inicio de su sexualidad como algo horrible y que accedía a relaciones sexuales para que no la fueran a dejar en las relaciones de pareja.

Explica sobre su tricotilomanía que manifiesta cada vez que se siente nerviosa.

Se trabaja fortalecimiento de autoestima.

Técnica: expresiva. Completando expresiones. Lo que aprecio de mi es…

Su tarea fue identificar las cualidades que considera que posee.

Sesión 8 No quiero soltarlo. Eso implica soltar mi idea de familia.

Inicia sesión con una expresión de no importarle explicar la tarea y comenta que no la hizo. Posteriormente comienza a comentarlas y son: ser noble, perseverante (al tener su casa y carro), responsable y honesta. Llora y explica no ser honesta con ella misma, comenta que "se traga las cosas", principalmente el enojo, para no enfrentar y evitarse problemas.

Prefiere no soltarlo a él, ya que implica soltar la idea de familia que tenían.

Se trabaja sobre la identificación de introyectos. Además del tono de voz y postura, ubicándose en la realidad y en sus fortalezas.

Síntomas: Tristeza.

Técnicas: Expresivas.

Se lleva acabo el ejercicio completando la frase "Me pone triste…" a lo que responde: el separarse como pareja, la ilusión que tenía de vida con él, veía su futuro juntos e incluso ser abuelos.

También completó la frase "No quiero soltar…" a él y el tener una vida en familia.

Sesión 9 Estoy molesta contigo y conmigo.

Inicia la sesión con energía.

Refiere acerca de la audiencia a la que no acudió la expareja y se trabaja con la desilusión de sus expectativas respecto a ello, ya que confirma que hay dejadez, falta de responsabilidad, no concluye cosas, no hay formalidad. Lo cual la pone triste y enojada.

Se trabaja la postura ubicándose en la realidad.

Técnica: Confrontación. Completando la frase Estoy molesta contigo porque…

Experimento: Realización de diferentes posturas acorde a como ha sido su trabajo de duelo, identificando y haciendo contacto con las emociones que ha ido atravesando.

Sesión 10 Soy fuerte. No me gusta quedarme en el problema.

La paciente acude preocupada y lo demuestra en su semblante, esto es por cuestiones económicas, pues la casa donde antes vivía y la cual tiene rentada, la van a desocupar, esto implica no tener ese ingreso y comenta que probablemente ya no va a acudir a terapia por tal motivo.

Se exploran situaciones en la vida donde ha podido solucionar y que identifique sus fortalezas.

Síntomas: Preocupación y pensamientos obsesivos.

Experimento: Donde imagine un carro en una pista, teniendo ella un control remoto y decidiendo la velocidad a la cual quiere ir, pero a través del camino hay señales que hay que seguir, ciertos obstáculos, etc.

Finaliza identificando que no todo lo puede controlar, que hay cosas que no se puede y lo que le da fortaleza es creer en ella y actuar, plantearse una tarea y llegar al objetivo. Todo lleva un ritmo y tiempo diferentes así como el duelo de relación de pareja, el rentar la casa, conseguir otro empleo, el comer, etc.

Sesión 11 Aprendiendo a soltar.

Comenta que la casa ya está rentada.

Expresa sus proyectos a futuro. Vivir en su casa propia como un sentido de pertenencia, de echar raíces y ser independiente. Es un proyecto con su familia “Ella y su hija”.

Se trabaja el soltar introyectos de familia y el promover independencia.

Síntomas: Su semblante es más alegre durante la mayor parte de la sesión. Expresa tristeza cuando recuerda sucesos en su anterior casa. Hay mayor contacto con emociones.

Técnica: Expresiva. Se trabaja con el cuerpo la postura de “soltar” y refiere sentir alivio.

Sesión 12 Hay dolor, pero avanzo en la vida.

Identificación de sus propios avances en el proceso terapéutico como:

Disminución de tricotilomanía, logra conciliar el sueño, los atracones de comida han disminuido, ya no come por el vacío (considera que era falta de afecto), disminución en estrés y angustia, paciencia con su hija ya que actualmente las reglas son más claras con ella.

Finaliza la sesión identificando la idealización que tuvo con su expareja e identifica aspectos reales de la relación que tuvo y de lo que siente actualmente.

Técnica: Silla vacía.

Sesión 13 Me siento optimista, con fuerza y con ganas de tener objetivos.

Se lleva acabo experimento imaginando una casa, se le pide que identifique de que está hecha. Expresa que de cimientos fuertes y eso la hace estable, incluso con viguetas que dan soporte.

Expresa sobre los cimientos como sus metas, las cuales son: terminar de pagar su casa, aumentar ingresos, independizarse, viajar, retomar sus clases de inglés y se da cuenta que su trabajo es estable pero tal vez no suficiente para lo que requiere económicamente.

Inicia haciendo ejercicio con su hija saliendo al parque.

Se da cuenta que esto le da “movimiento” a su vida.

Decide que prefiere soltar y que se siente bien así, utiliza una frase “si suelto, hay ilusión y esperanza” (Movilización de energía).

Síntomas: Alegría y vitalidad.

Experimento: Imaginar casa con estructura.

Sesión 14 A veces llego a oscilar entre tristeza y optimismo.

Cabe mencionar que anteriormente sus periodos de tristeza eran más prolongados.

Ya no requiere hacer acciones que antes ocurrían como ver el perfil de su expareja en whatsapp, ni ver conversaciones, pero en ciertos momentos come o se acuesta a dormir.

Anteriormente no se permitía descansar, aun cuando lo requiriera. (Hace contacto).

Identifica que no le agrada estar triste pero es necesario cuando lo necesite ya que es parte del proceso que está viviendo.

Síntomas: Su peso corporal es notablemente menor, se ve más delgada y con energía.

Sesión 15 Soltando y aprendiendo a responsabilizarme de lo mío

Existen situaciones en su familia como algunos conflictos de pareja entre su mamá y papá.

También que su hermana en la infancia tuvo un abuso sexual y eso le preocupa a la paciente, el que su hermana no lo haya dicho a sus padres.

Se trabajan los temas expuestos y se le da lugar a cada uno de ellos, con la importancia que ameritan y que suelte e identifique a quien corresponde resolver esas situaciones.

En el caso de sus padres, ubicar que es la historia de ellos y el poner límites para no ser intermediaria en casa.

Estos asuntos familiares le permiten ir aprendiendo a soltar, así como lo va haciendo en la relación con su expareja. Expone la paciente como lo va logrando.

Síntomas: Su expresión corporal es con mayor energía.

Técnica: Retroalimentación.

Las sesiones que se explicaron anteriormente se ven reflejadas en la siguiente tabla que a continuación se presenta:

Tabla 11
Cuadro de temas y contenidos abordados en las sesiones.

SESIONES	TEMAS Y CONTENIDOS ABORDADOS EN LA SESIÓN	TÉCNICAS UTILIZADAS	SIGNOS Y SÍNTOMAS
Sesión 1 Encuadre. Siento ira.	Motivo de consulta. Expectativas que tenía como pareja.	Escucha activa.	Irritabilidad. Enojo. Agresión.
Sesión 2 Sigo sintiendo enojo.	Identifica enojo con pareja. Fallece uno de sus tíos.	Técnica expresiva.	Enojo.
Sesión 3 Me duele enterarme que tienes otro hijo.	Fallece una de sus amigas. Noticia acerca de la existencia de otro hijo por parte de la ex pareja.	Técnica. Silla caliente.	Tristeza. Cansancio. Dolor en el cuerpo. (tensión en espalda y cuello).
Sesión 4 Siento tanta nostalgia. Aunque prefiero ocultarla y ser fuerte.	Proceso legal. Contacto con tristeza. Postergación "tengo que ser fuerte".	Técnica expresiva, vacío fértil.	Tristeza. Nostalgia.
Sesión 5 Quiero dormir, pero prefiero evitarlo para seguir siendo fuerte.	Temas legales. Inquietud por masturbación de su hija.	Técnica de relajación Jacobson.	Cansada, pero no se lo permite (Postergación). Desconfianza.
Sesión 6 Me siento frustrada y angustiada. No quiero hablar.	Relación con su madre. Evita contacto con emociones. Probabilidad de no independizarse. Introyectos sobre familia "Papá, mamá e hijos".	Técnica expresiva, para fortalecer el contenido del darse cuenta.	Frustración y angustia.
Sesión 7 Lo que aprecio de mi es…	ETS. Tricotilomanía. Fortalecimiento de autoestima. Identificación de cualidades.	Técnica expresiva. Completando expresiones. Lo que aprecio de mi es…	Tristeza. Enojo. Ansiedad.
Sesión 8 No quiero soltarlo.	Resistencias al hacer tarea.	Técnica expresiva. Me pone triste…	Enojo. Tristeza. Mayor arreglo

Eso implica soltar mi idea de familia.	Identificación de introyectos. Ubicándose en la realidad y haciéndose responsable.	No quiero soltar…	personal.
Sesión 9 Estoy molesta contigo y conmigo.	Ex pareja no acude a audiencia. Desilusión de expectativas. (Idealización).	Técnica de confrontación. Estoy molesta contigo porque.. Experimento. Posturas (duelo).	Ambivalencia entre tristeza y enojo.
Sesión 10 No me gusta quedarme en el problema.	Preocupación por economía. Se da cuenta que no todo lo puede controlar.	Experimento.	Preocupación. Pensamientos obsesivos.
Sesión 11 Aprendiendo a soltar.	Soltar introyectos y promover independencia. Proyecto de independencia en casa propia. Familia. “ella y su hija”.	Técnica expresiva. Exagerar posturas “soltar”.	Alegría la mayor parte de la sesión.
Sesión 12 Hay dolor, pero avanzo en la vida.	Se da cuenta de avances en su proceso terapeutico. Comunicación y paciencia. (hija). Reglas claras en casa.	Técnica: Silla vacía.	Disminución de tricotilomanía, atracones de comida, estrés y angustia. Concilia el sueño.
Sesión 13 Me siento optimista, con fuerza y con ganas de tener objetivos.	Metas propias. Se trabaja “Movilización de energía”.	Experimento.	
Sesión 14 A veces llego a oscilar entre tristeza y optimismo.	Contacto. Se permite descansar. Estar triste y en otras optimista. Evita acciones: stalkear a ex pareja.	Escucha activa.	Disminución de peso corporal y mayor energía.
Sesión 15 Soltando y aprendiendo a responsabilizarme de lo mío.	Preocupación por temas de familia de origen. Distinguir entre su historia y de la familia. Soltar.	Retroalimentación.	Preocupación. Semblante con mayor energía.

Elaboración propia.

RESULTADOS DEL TRATAMIENTO

CUANTITATIVOS

En las siguientes figuras se expresan los resultados obtenidos de manera cuantitativa de las 15 sesiones del tratamiento, donde se aplicaron los instrumentos que anteriormente se citaron respecto a ansiedad, depresión y enojo, medidos con escalas válidas para México. Para la evaluación de resultados, se tomaron en cuenta los siguientes parámetros de puntajes en cada uno de los instrumentos:

Tabla 12
Puntajes de instrumentos.

Escala Enojo-Rasgo	Inventario de Beck (BDI)	Inventario de Beck (BAI)
Puntaje	Puntaje	Puntaje
10-16 = Bajo puntaje	00-09 = Depresión mínima	00-05 = Ansiedad mínima
17-22 = Puntaje promedio	10-16 = Depresión leve	06-15 = Ansiedad leve
23-40 = Alto puntaje	17-29= Depresión moderada	16-30 = Ansiedad moderada
	30-63 = Depresión severa	31-63 = Ansiedad severa

Elaboración propia a partir de Escala de Enojo Rasgo (Moscoso, 2000; Moscoso y Spielberger, 1999), Inventario de Depresión de Beck (Beck et al., 1961) e Inventario de Ansiedad de Beck (Beck, A., Steer R.A. & Brown, G.K., 1988).

En la Figura 4 de Escala Global en las categorías de vida social, ocio, relación familiar, salud física y vida en general hay una disminución en puntajes conforme fueron avanzando las sesiones en terapia. Excepto la categoría de “trabajo”, ya que comentaba la paciente que en ocasiones tenía carga de actividades laborales, pues trabajaba en la parte administrativa en una escuela y eso llegaba a incrementar su estrés y preocupaciones. Sus pensamientos a veces se centraban en la parte económica por querer percibir un mayor ingreso. Sin embargo se mantuvo en un puntaje “regular” a pesar de no haber una disminución en este ámbito.

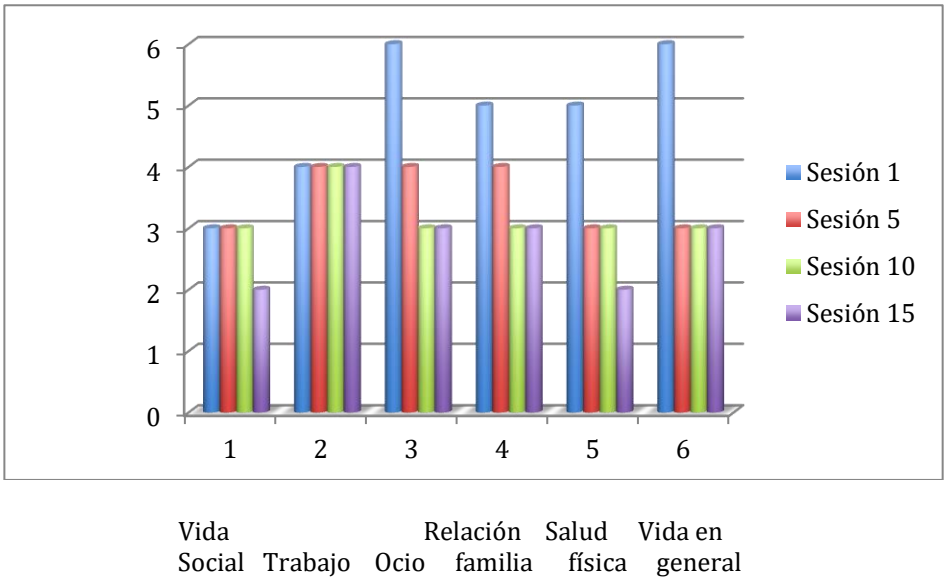

Figura 4. Escala Global. Elaboración propia.

En la Figura 5 donde se presenta la Escala Enojo-Rasgo indica un puntaje de 29 en la primera sesión en el rango puntaje alto y descendió en la última sesión a 21, que corresponde a un puntaje promedio.

Este aspecto como se puede observar dentro de la sesión 1 a la 5 se mantiene ya que es cuando la paciente refiere haberse enterado de la existencia de otro hijo de su ex marido.

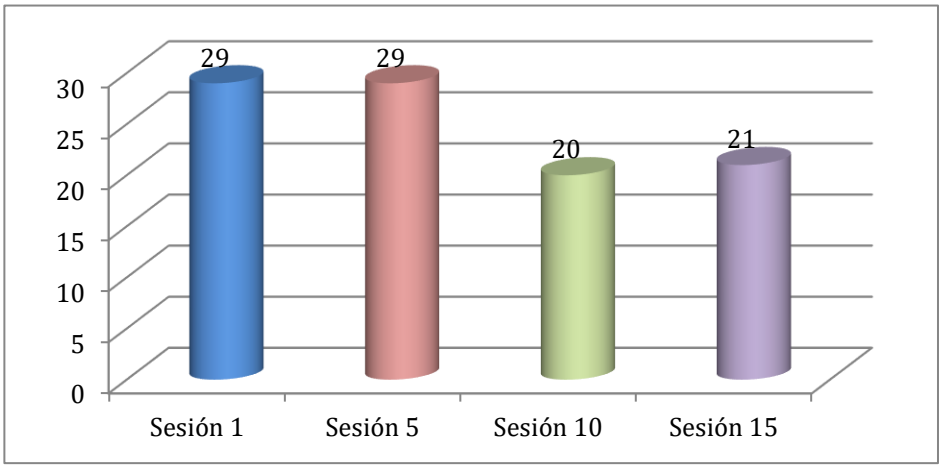

Figura 5. Escala Enojo-Rasgo. Elaboración propia.

En los resultados del Inventario de Depresión (Figura 6) inicia con un puntaje de 20 que corresponde a depresión moderada y concluye las sesiones con puntaje de 12 el cual indica el rango depresión leve. Sin embargo existe una disminución significativa en la sesión 10, probablemente la paciente se centró más en su situación económica y en resolver que en la depresión misma y comenzaba a soltar el tema de su separación. Aunque al final hay un leve incremento, pareciera ser necesario continuar trabajando esto último.

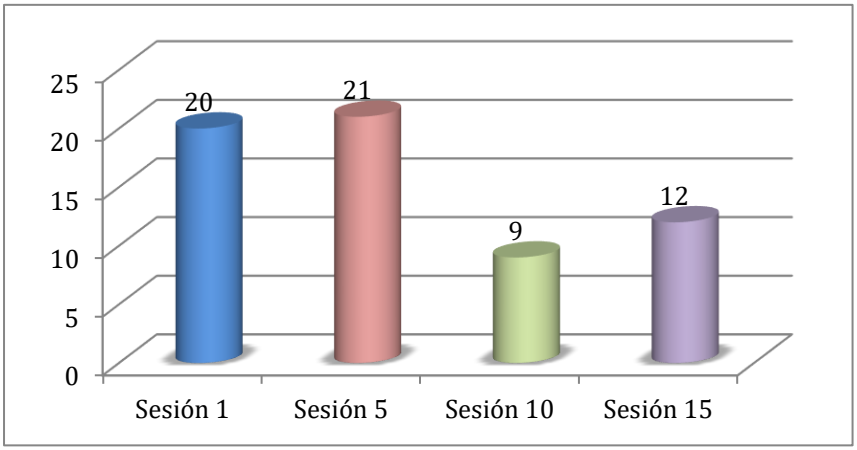

Figura 6. Inventario de depresión. Elaboración propia.

En Inventario de Ansiedad (Figura 7) comienza con un puntaje de 42 que corresponde al rango de ansiedad severa y termina el proceso con un puntaje de 16 que indica un rango de ansiedad moderada. Siendo benéfico trabajar con la paciente la expresión y contacto con sus emociones.

A pesar de que hubo un mínimo incremento en los resultados de aplicación de instrumentos en la sesión 15, es probable que sea debido a que inicia una movilización de energía (retomando el Ciclo de la Gestalt) en su vida, mirándose más ella misma, teniendo mayor autocuidado, soltando el tema del divorcio y previendo proyectos a futuro personales (situación que antes poco se había planteado, que sin duda son situaciones a futuro que

crean un cambio y expectativa). Lo cual puede hacer que contacte más con la ansiedad, pero al mismo tiempo avance en su vida en general.

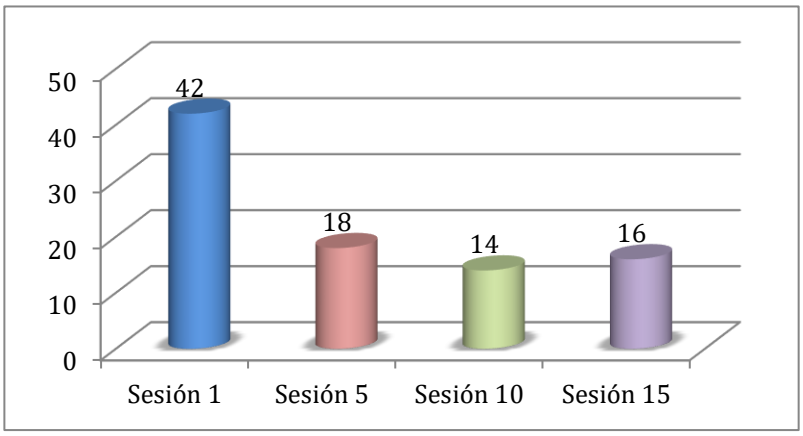

Figura 7. Inventario de Ansiedad. Elaboración propia.

Como se pueden observar las barras de las figuras anteriormente presentadas, existió en general un descenso en las puntuaciones referidas por la paciente del inicio al final del tratamiento terapéutico, que se ven expresados en los resultados de cada uno de los instrumentos aplicados.

CUALITATIVOS

Los resultados obtenidos a través de la observación de la conducta no verbal de Georgina informan cambios en el aspecto físico, la conducta, el lenguaje no verbal y aspectos relacionados a emociones y pensamientos.

En lo físico, su aspecto personal fue diferente, más cuidadoso y arreglado, hacia uso de ropa más ajustada, se maquillaba, se retocó las luces de su cabello, incluso bajó de peso. Se disminuyeron sus somatizaciones ya que hubo menor dolor en el cuerpo (específicamente la espalda) y gripas.

Además de lograr hacerse más consciente de su cuerpo, siendo su postura corporal más erguida.

Respecto a sus emociones, pensamientos y conducta, se observó un semblante cálido, de manera gestual y verbal expresó emociones como alegría cuando refería proyectos a futuro o hablaba sobre su hija. Enojo, tristeza e irritabilidad al recordar lo que había vivido con su expareja tanto durante el noviazgo, como en el matrimonio y separación, así como también cuando su mamá le quitaba autoridad en la crianza de su hija. Angustia y ansiedad sobre su nuevo estado civil y que consideraba que ya no se encontraba en una familia.

Todas estas emociones iban correspondiendo a la situación que acontecía, logrando y permitiéndose expresar cada una de ellas, pasó del llanto en la mayor parte de las sesiones a mantenerse más segura y sonreír, su energía era notoriamente mayor. Sus pensamientos eran menos repetitivos, ya que anteriormente pensaba continuamente en su ex pareja y salía a la calle con temor de encontrárselo pues vivían cerca, además de preocupaciones económicas y querer tener el control de las situaciones que le acontecían diariamente, así mismo su conducta fue menos agresiva hacia él y hacia la terapeuta, con ésta última, al no tener disposición de hacer algunos ejercicios en terapia o tener sus propias resistencias al hablar de ciertos temas, lo expresaba con cierto disgusto.

Otros aspectos importantes que la paciente manifestó como avances durante las sesiones fueron: fortalecimiento de su autoestima, disminución en apetito voraz siendo que esto ocurría al ponerse ansiosa, mejoría en autocuidado (realización de dieta más balanceada), disminución en desgano, somnolencia, agitación, aprensividad y mayor visualización de logro en algunos objetivos en su vida.

Hubo más comunicación y comprensión entre madre e hija. Trataba de acercarse más a ella, platicar y tener tiempos compartidos como ir al parque, hacer un poco de ejercicio ya que

consideraba que tenían descuidado este aspecto. Incluso en una ocasión asistió a una reunión con sus amistades donde todos iban con sus respectivas familias (esposo e hijos), Georgina decidió ir con su hija y disfrutó la reunión, pues anteriormente se rehusaba a asistir incluso cancelaba esas salidas.

En su proceso de duelo, Georgina hace contacto con sus emociones como bien se refiere anteriormente, además de ir atravesando de manera no lineal por la negación, ira, negociación, depresión Kübler-Ross (2006, p.23) e inicia aceptando la situación que le acontece.

Inició con necesidad de soltar, principalmente constructos que tenía sobre la conformación de una familia. Muestra tranquilidad y alegría de poder hacerlo.

Aquí se puede mencionar el hecho de que los introyectos de familia de la paciente coinciden como Khavous, E. (2001, p.1) refiere que el tipo de familia más reconocida es la familia nuclear. Que consiste en un esposo, esposa y sus hijos no casados.

Pero la realidad es distinta y las formas existentes que la estructura familiar, ha venido tomando en los diferentes países y sistemas socioeconómicos muestra aún más estas diferencias.

Por tanto, este concepto en la paciente fue flexibilizándose y aceptando el esquema familiar que ahora forma con su hija.

Khavous (2001, p.2) informa que una de las premisas que toda estructura familiar sana debería proporcionar a sus miembros, es el de crecer en un ámbito seguro y que las necesidades de sus miembros sean cumplidas. Esto es algo que la paciente estaba preocupada por darle a su hija, sin embargo no se lograba concebir proporcionándoselo a su hija sin el acompañamiento de una pareja.

LA PERSONA DEL TERAPEUTA

Algunas de las características propias como terapeuta que se considera beneficiaron durante la intervención fue principalmente la construcción de la alianza terapéutica, así como también el establecimiento de encuadre, capacidad de escucha y empatía, proporcionar contención a la paciente en momentos específicos, manejo de sentimientos e identificación de figura en las sesiones. Así como el compromiso de la terapeuta en todo el proceso terapéutico y la asistencia a cada una de las sesiones, a pesar de las resistencias de la paciente.

Como área de oportunidad a trabajar es cuidar el timing durante el proceso, lo cual implica según Bellak (1980, p.121) que el paciente esté preparado o listo para algo. Por ende se considera que haya habido falta en ese acompañamiento en algunos momentos, pues el ritmo de la terapeuta al inicio del proceso era más rápido, sin considerar que la paciente estaba atravesando por varios duelos.

Incluso aquí sería posible considerar la baja tolerancia a la frustración por parte de la terapeuta.

Cabe mencionar que en la primera sesión hubo contratransferencia negativa, ya que considero que la paciente llegó a terapia un tanto agresiva en su comportamiento, por el tono de su voz, su saludo y en expresiones era ambivalente entre aparentar ser cortés y por otro lado agresión.

Acerca de la paciente benefició su asistencia a todas las sesiones de terapia (a pesar de sus desavenencias económicas), su compromiso, responsabilidad y la realización de diario de emociones.

Aquello que dificultó el proceso terapéutico por parte de Georgina, fueron las resistencias a algunas técnicas gestálticas y tareas, así como la falta de disposición al realizar algunos

experimentos. A pesar de las resistencias propias de la paciente, se logró la realización de éstas, ya que se le explicó los beneficios de las mismas y como ayudarían a su proceso, logrando así una comunicación efectiva entre terapeuta y paciente.

DISCUSIÓN

En este estudio de caso, recordemos que los objetivos específicos fueron el orientar en la elaboración del proceso de duelo, promover el contacto con emociones en el aquí y ahora, trabajar con autoestima, identificar introyectos, promover independencia hacia los padres y expareja, además de flexibilizar pensamientos de idealización de constructo de pareja y familia.

El objetivo de independencia hacia los padres se trabajó al final en el proceso terapéutico y es el que se considera continuar haciéndolo si la paciente opta por tomar otro tratamiento en un futuro, ya que al finalizarlo continuaba viviendo con sus padres, ella refería que era por cuestiones económicas pero en alguna sesión comentó que no se imaginaba lejos de ellos.

Esto corrobora uno de los rasgos dependientes de la personalidad donde se menciona que cuando termina una relación estrecha, busca con urgencia otra relación para que le cuiden y apoyen APA (2014, p. 675).

Por otro lado, cabe destacar que como resultado general se fueron cumpliendo los demás objetivos, incluso se lograron otros no contemplados desde un inicio del tratamiento como fueron el disminuir la ansiedad, ya que la paciente presentaba tricotilomanía incluso en una sesión mostró su alopecia, comentaba que anteriormente no podía dejar de arrancar su cabello durante ciertos periodos de tiempo y que al hacerlo sentía tranquilidad y satisfacción. En una sesión se sorprendió al darse cuenta que tenía ya tiempo que no había ocurrido.

El disminuir apetito voraz y agitación, pues anteriormente sentía que no podía controlar las situaciones como las económicas, las conductas de los demás como las reacciones de la expareja, de la suegra, de su madre, etc. y se refugiaba en la ingesta de comida lo cual la hacía sentir mal ya que no cuidaba su peso y se irritaba por llevarlo acabo. Sin embargo al ir expresando sus emociones, se vió reflejado este avance. Incluyendo aquí también aspectos del fortalecimiento de su autoestima y disminución de la ansiedad.

Aminorar somatizaciones teniendo antes dolor en ciertas partes del cuerpo como cuello y espalda, la somnolencia (al inicio no se permitía descansar, sin embargo posteriormente hacía caso a las demandas de su cuerpo y sensaciones), aprensividad, enojo e irritabilidad tanto con el tema de la crianza de su hija como con la ruptura de pareja y con ella misma, refiriendo que como era posible que hubiera permitido acciones agresivas desde su relación de noviazgo. Aquí vendría inmerso el objetivo específico de trabajar autoestima el cual si estaba contemplado.

Otro objetivo, teniendo un alcance positivo, fue la visualización de logro en algunas metas en su vida como el terminar de pagar su casa, independizarse para irse a vivir con su hija en su propio espacio y hacer la decoración de la misma, viajar y aumentar sus ingresos económicos.

En cuanto al contacto de emociones que se ha venido explicando, se fueron tratando con distintas técnicas expresivas como silla caliente, confrontación, vacío fértil, algunos experimentos, etc. fueron siendo útiles para trabajar la fase del ciclo de la experiencia "sensación" siendo el surgimiento de una necesidad que provoca una tensión aún no conocida de la que habla Salama (2010, p.50-53) y así sucesivamente ir completando con las demás fases del ciclo de la experiencia. Pues como se observa arriba, la expresión de emociones fue clave para los resultados de alcances positivos de la intervención.

Por otro lado, tomando en cuenta que los tratamientos psicológicos previos que había tomado la paciente con respecto a otros duelos vividos fueron de corta duración por su inconstancia en su asistencia a los mismos. Se puede mencionar que en el presente tratamiento del estudio de caso, sí existió asistencia a todas las sesiones terapéuticas y como refiere Andrade (2005, p.12) debe establecerse en la relación un adecuado rapport, siendo la adherencia del paciente al tratamiento y al terapeuta el primer objetivo de la intervención. En este caso, se logró satisfactoriamente obteniendo resultados favorables. Por otra parte, lo referido por Neimeyer (2002, p.47) sobre la pérdida como cualquier daño en los recursos personales, materiales o simbólicos con los que se ha establecido un vínculo emocional. El duelo por el que acudió la paciente se observó manifiesto como lo menciona el autor. Incluso presentando esa ira, desorganización y reorganización gradual. Aunque también se puede quedar atrapado en el dolor que sigue a la pérdida. Situación que en su momento vivió la paciente.

Por otra parte, Slaikeu (1996, p.17) menciona que algunos sucesos son tan universalmente devastadores, que casi siempre son capaces de precipitar una crisis. Esto en su escala en la tasa de readaptación social, el divorcio se encuentra en la núm. 2, lo cual me hace comprender y analizar la importancia de esta crisis en la vida de la paciente, aunado a los síntomas que presenta de rasgos de dependencia y paranoides de la personalidad, que posiblemente intensifican la crisis acontecida.

En el caso de Kübler Ross (2006, p.23) distingue 5 etapas de duelo. Por las cuales fue atravesando la paciente en su proceso de duelo y se fue dando orientación en éste. Pudo constatarse que la paciente transitó por estas fases, sin observar un orden secuencial.

Finalmente, cabe recalcar que los resultados obtenidos, fueron fortalecidos con el enfoque gestáltico a través del ciclo de la experiencia y al identificar los bloqueos manifestados.

REFERENCIAS

Andrade, N. (2005). La Alianza terapéutica. Clínica y Salud 16 (1). Madrid, España. http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180616109001

Alcázar-Olán, R. (2012). *Escala Global.* Puebla: UIA (Inédito).

Asociación Mexicana de Psiquiatría. (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5ª edición. Madrid: Panamericana.

Barajas, M. (2016). El análisis de información en el quehacer de la psicología como ciencia: perspectivas desde el enfoque cuantitativo y cualitativo. Psicología Iberoamericana., 24 (1). Distrito Federal, México. https://www.redalyc.org/pdf/1339/133947583002.pdf

Beck, A. T., Steer, R. A. y Brown, G. K. (2006). *BDI-II. Inventario de Depresión de Beck.* Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Beck, A. T. y Steer, R. A. (2011). *Manual. BAI. Inventario de Ansiedad de Beck* (Adaptación española de Sanz, J.). Madrid: Pearson Educación.

Bellak, L. (1980). Psicoterapia breve y de emergencia. México: Pax.

Gurrola (2019) Conferencia Entrenamiento psicoterapias sistémicas. Universidad Iberoamericana Puebla, México.

Henderson, P. (2009). A different wisdom: Reflections on Supervision Practice. London: Karnac.

Khavous, E. (2001). Los modelos de estructura familiar. Santiago de Campostela, España.

Kübler-Ross, E., y Kessler, D. (2006). Sobre el duelo y el dolor. Barcelona, España: Luciérnaga.

Neimeyer, R. (2002). Aprender de la pérdida. Una guía para afrontar el duelo. Barcelona, España: Paidos.

Salama, H. (2010). Psicoterapia Gestalt. Proceso y metodología. Barcelona, España: Amat.

Sánchez, A. (2018). Toxicidad vincular en sujetos con intento de acabar con la propia vida. Análisis actancial de sus relatos. En Zohn-Muldoon, T.; Gómez-Gómez, E. N. Y Enríquez-Rosas, R. (coord.*) Investigación en psicoterapia: acercamientos y líneas de reflexión.* Guadalajara, México: ITESO.

Slaikeu, K. (1996). Intervención en crisis. Manual para práctica e investigación. México: El Manual Moderno.