



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

CASO PSICOLÓGICO: INTERVENCIÓN DESDE LA PSICOTERAPIA GESTALT EN UNA MUJER EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA FAMILIAR

Línea de investigación:

Salud mental

Trabajo académico para optar el título de Segunda Especialidad
Profesional en Psicoterapia Humanista

Autora:

Chumpitaz Valenzuela, Raquel

Asesor:

Cerna Hoyos, José Alberto
(ORCID: 0000-0002-3160-0485)

Jurado:

Henostroza Mota, Carmela
Ardiles Bellido, Jose Alberto
Espiritu Alvarez, Fernando Julio

Lima - Perú

2021

Referencia:

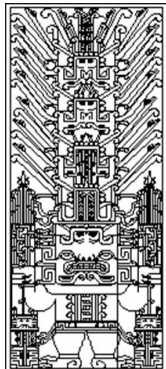
Chumpitaz, R. (2021). *Caso psicológico: intervención desde la psicoterapia Gestalt en una mujer en situación de violencia familiar* [Trabajo académico de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5498>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**Universidad Nacional
Federico Villarreal**

**Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**CASO PSICOLÓGICO: INTERVENCIÓN DESDE LA PSICOTERAPIA GESTALT EN UNA
MUJER EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA FAMILIAR**

Línea de investigación:

Salud Mental

Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en
Psicoterapia Humanista

Autora:

Chumpitaz Valenzuela, Raquel

Asesor:

Dr. Cerna Hoyos, José Alberto
(ORCID: 0000-0002-3160-0485)

Jurado:

Henostroza Mota, Carmela
Ardiles Bellido, Jose Alberto
Espiritu Alvarez, Fernando Julio

Lima - Perú

2021

Dedicatoria

A todas las personas que confían en sus recursos personales y que a pesar de la adversidad demuestran que todo es posible con amor, dedicación y convicción.

Agradecimiento

A mis padres, hermanos y a cada uno de mis maestros de post grado de la Especialidad de Psicoterapia Humanista de la Universidad Nacional Federico Villarreal y al profesor asesor del presente estudio de caso. A todos ellos por ser mi inspiración a descubrir y creer en el potencial de cada ser humano.

Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Resumen	vi
Abstract	vii
I. Introducción	8
1.1 Descripción del problema	11
1.2 Antecedentes	12
Estudios Internacionales	12
Estudios Nacionales	13
Marco Teórico	14
Psicología Humanista y Concepción del Ser humano	14
Fundamentos teóricos y prácticos de la Terapia Gestalt	16
El darse cuenta	16
Las Introyecciones e Internalizaciones	17
Los estratos de la Neurosis	18
Fases y bloqueos en el ciclo Gestalt de Salama	20
Técnicas gestálticas supresivas, expresivas e integrativas	21
Teoría de Apego	23
El amor desde la Gestalt	24
La Familia	25

Factores de riesgo en la familia	27
La violencia en el hogar	28
1.3 Objetivos	29
Objetivos Generales	29
Objetivos Específicos	29
1.4 Justificación	29
1.5 Impactos esperados del trabajo académico	31
II. Metodología	33
2.1 Tipo de investigación	33
2.2 Historia Personal y Familiar	33
2.3 Programa de intervención	35
Culminación y cierre	55
III. Resultados	56
Discusión	56
IV. Conclusiones	58
V. Recomendaciones	60
VI. Referencias	61
VII. Anexos	65

Resumen

El presente estudio de caso está basado desde el enfoque de la terapia humanista y la Intervención de la psicoterapia Gestalt, aplicada a una consultante mujer de 26 años de edad, que acudió al servicio de Psicología del Puesto de Salud Virgen del Buen Paso - MINSA, del distrito de San Juan Miraflores de la ciudad de Lima – Perú. La consultante presenta dificultad para expresar y recibir muestras de afecto de su hijo y de otras personas de su entorno familiar. En su infancia, ella estuvo en situación de violencia y experimentó desprotección por parte de su madre biológica, quedándose a cargo de su padre, abuela y tía paterna, quienes ejercían estilos de crianza y corrección utilizando castigo físico y psicológico a través de humillación y descalificación. En la etapa inicial de las atenciones, se realizó una entrevista psicológica y se aplicó el test de Psicodiagnóstico de Salama, pudiendo identificar los bloqueos de Proyección y fijación. El proceso de Psicoterapia se realizó bajo un contrato Psicoterapéutico con la consultante, eligiendo una sesión por semana, desarrollando un total de 6 sesiones psicoterapéuticas. Se utilizó técnicas gestálticas supresivas, expresivas e integrativas, enfatizando el darse cuenta, atención y reconocimiento al bloqueo emocional y el desarrollo de recursos personales a favor de su autoapoyo, logrando la eficacia de las técnicas aplicadas en la consultante. En la etapa final de las sesiones, se aplicó el post test de Psicodiagnóstico de Salama.

Palabras clave: Psicoterapia humanista, Psicoterapia Gestalt, violencia familiar, desprotección vínculo afectivo, autoapoyo.

Abstract

This case study is based on the humanistic therapy approach and Gestalt psychotherapy intervention, applied to a 26-year-old female consultant, who attended the Psychology service of the Virgen del Buen Paso Health Post - MINSA, from the San Juan Miraflores district of the city of Lima - Peru. The consultant has difficulty expressing and receiving signs of affection from her son and from other people in her family environment. In her childhood, she was in a situation of violence and experienced lack of protection from her biological mother, being left in charge of her father, grandmother and paternal aunt, who exercised styles of parenting and correction using physical and psychological punishment through humiliation and disqualification. In the initial stage of care, a psychological interview was carried out and the Salama Psychodiagnostic test was applied, being able to identify the projection and fixation blocks. The Psychotherapy process was carried out under a Psychotherapeutic contract with the consultant, choosing one session per week, developing a total of 6 psychotherapeutic sessions. Suppressive, expressive and integrative Gestalt techniques were used, emphasizing awareness, attention and recognition of emotional blockage and the development of personal resources in favor of their self-support, achieving the effectiveness of the techniques applied in the consultant. In the final stage of the sessions, the Salama Psychodiagnostic post-test was applied.

Keywords: Humanist Psychotherapy, Gestalt Psychotherapy, family violence, lack of emotional bond protection, self-support.

I. Introducción

Es en la familia donde todos los individuos crean los primeros vínculos, las interacciones afectivas e interrelaciones sociales, es por ello que los primeros años de vida son fundamentales para generar apego, seguridad y protección, para desarrollar un estilo de vida armoniosa. Siendo así, que los bebés establecen un vínculo de apego intenso durante los primeros años de vida con la figura materna, sin embargo, cuando ella está ausente difícilmente la pueden suplir en lo afectivo y en la cercanía emocional otras personas o cuidadores directos de la familia de origen.

El psicoanalista, John Bowlby, quien formuló la teoría de Apego, refiere que “el estado emocional y la seguridad de un niño en los primeros años de vida, va estar determinado en gran medida por la calidad de vínculo afectivo e interacción con su cuidador directo” (Bowlby, 1951, p.11).

Con esto él recalca que los efectos inmediatos y a largo plazo que median en la salud mental del niño, son resultado de una experiencia de relación entre hijo y su progenitor, por la cual ambos encuentran satisfacción, alegría y afecto.

Halabe, (2006), hace referencia que la psicóloga Jirina Prekop resaltaba la sabiduría indígena, que se regían por las leyes naturales, de tal forma que, al nacer sus hijos, los colocaban sobre el corazón de la madre. “Es parte del plan de la creación, que el ser humano de niño forme su corazón, que será fundamento de su humanidad” (p.17).

Tanto madre e hijo, desarrollan empatía, se sienten comprendidos y se protegen entre sí, experimentando el amor de forma desinteresada, incondicional y sin reserva.

Esta hermosa forma de cercanía entre madre e hijo, aún la podemos apreciar en diferentes lugares de nuestro Perú, donde el instinto maternal, natural y auténtico, se ve expresado cuando una madre lleva a su hijo consigo, cubriéndolo con una manta colorida que apoya en su espalda, para poder darle calor, protección y compañía a su bebé. Esta tradicional manta llamada Lliclla tiene origen en los Andes de Perú desde el incanato, desde entonces tiene múltiples usos hasta la actualidad.

Es así que esta forma de crianza original de los Andes, es creadora y promotora de vínculos afectivos, donde el niño establece lazos más fuertes con su cuidadora, se siente más protegido y amado, pues tienen cerca a su madre, a diferencia de un niño de la ciudad, que, en la mayoría de veces, con suerte, se queda al cuidado de algún familiar y en el peor de los casos, se queda solo, ya sea porque los padres trabajan, o por negligencia por parte de ellos.

Sin embargo, existen situaciones donde en lugar de crear un vínculo afectivo saludable en la infancia y brindar un buen trato, existe la polaridad del mal trato. Entonces hablamos de violencia a los integrantes del hogar como un estilo de vivir, creer y educar.

De acuerdo a la cartilla estadística de cifras de violencia en Perú (2020), solo de marzo a setiembre del año 2020 en el Programa Nacional Aurora del Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables (MIMP), se identificaron 18'439 casos de violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar. De los cuales el 86% de casos corresponden a mujeres y el 14% a varones. La violencia económica ocupó el 72.5% en mujeres. La Violencia psicológica el 82.4%, violencia física el 87.4% y la violencia sexual el 94.2%. En cuanto a las cifras según el grupo de edad, se han identificado 5'883 casos de violencia contra niños, niñas y adolescentes, de los cuales el 69.7% de casos, corresponden a mujeres y el 30.3% a varones. (Mimp, 2020, p. 02)

Bajo este contexto, se identifica un alto índice de cultura de violencia y maltrato contra la mujer e integrantes del grupo familiar en nuestro país, siendo esta problemática muchas veces normalizada, bajo la creencia de que la corrección es el castigo, la dureza, la indiferencia, manteniendo la necesidad de brindar atención a nivel emocional y social.

Por otro lado, la desprotección y abandono de los hijos, también considerado una forma de violencia, desarrolla secuelas significativas en el desarrollo integral de los infantes, y de no ser atendidos a tiempo, desarrollar secuelas emocionales y de abandono que perduran significativamente hasta la edad adulta.

Como es el caso clínico que presento, referido a una mujer de 26 años con deprivación afectiva en su infancia. Ella vivió desprotección por parte de sus padres durante su primera infancia, su madre la dejó a cargo del padre biológico, tías y abuela, quienes ejercían estilos de crianza inadecuados, a través de castigo físico y emocional. Lo cual ha generado grandes dificultades socioemocionales, cognitivas y conductuales en la consultante. Como adulta y como madre presenta bloqueo emocional para expresar y recibir muestras de amor hacia su hijo de nueve años.

En una primera etapa de intervención, se realizó una entrevista psicológica a la consultante, como parte del protocolo de atención del establecimiento donde se le brindó atención. Se reunió información de su historia personal y familiar, así como del área cognitiva y se pudo concluir que es una mujer con capacidades de analizar eventos de la vida cotidiana y darse cuenta de aquello que le causa dolor y sufrimiento, además posee comprensión para establecer diferencias y reconocer lo que aún debe ser superado a un nivel cognitivo, perceptual y emocional para encontrar el equilibrio en el aquí y ahora. Se aplicó el Test Psicodiagnóstico de Salama a manera de pre test, donde se identificó el bloqueo emocional en la fase de formación de

figura y pos contacto, lo que le impide experimentar y expresar las emociones básicas respecto a la vida y al amor. Se firmó un contrato terapéutico a través por el cual se señalaron y acordaron las pautas, así como el compromiso por parte de la consultante en referencia a las sesiones a realizar.

En el desarrollo de las sesiones individuales se aplicó el uso de técnicas supresivas, expresivas e integrativas adaptadas a la situación de la consultante en el aquí y ahora de cada sesión. Finalmente, al culminar las sesiones terapéuticas se realizó el post test de Psicodiagnóstico de Salama, para verificar los avances logrados a través de las sesiones psicoterapéuticas y poder concluir con el procedimiento general.

1.1 Descripción del Problema

El presente estudio de caso se realizó a través del modelo de la psicoterapia Gestalt, referido a una consultante de 26 años, quien es madre soltera de un niño de nueve años de edad. La consultante solicita atención de Psicología en el Puesto de Salud Virgen del Buen Paso, del distrito de San Juan de Miraflores – MINSAL - Lima - Perú.

La consultante refiere: “Me desespero cuando mi hijo no me hace caso, le hablo y no me entiende, eso me molesta y le grito, hasta me da ganas de pegarle, pero me aguanto, le digo cosas feas como: tú no vas a poder, déjalo ahí, no toques porque lo vas a malograr, eres un inútil, vete para allá, no te quiero ver. Me molesta verlo en frente mío sin que me haga caso, me tiene cansada”. “Cada vez que mi hijo se me acerca a dar un beso o un abrazo, yo lo rechazo, a veces tengo que hacerme la que no lo escucho, finjo que estoy ocupada para que ya no me insista, o también le digo que se vaya para otro lado”. “Sé que lo quiero, pero tampoco me nace darle un abrazo, ni decirle que lo quiero”.

“Esta situación me hace sentir avergonzada, triste, confundida conmigo misma, siento que soy mala madre, pero al mismo tiempo me da cólera mi hijo”. “Me es difícil y me da vergüenza expresar cariño a mi hijo, no me gusta que se me acerque a dar un abrazo, o un beso”.

Es así que surge mi interés por este caso, que se relaciona a la alta incidencia de mujeres que han crecido en situación de violencia, bajo la experiencia de vínculos afectivos inestables y ausencia de figura parental, y aprendieron a ocultar sus verdaderos sentimientos y proyectar emociones insanas a sí mismos y a su entorno cercano.

De acuerdo a lo referido se formula el problema de la siguiente manera ¿Cuál es el impacto en la vida adulta, de la violencia parental sufrida en los primeros años de vida de un niño o una niña?

1.2 Antecedentes

Estudios Internacionales

Garrido, (2013). Presentó a través de un estudio de caso, el abordaje psicoterapéutico desde la perspectiva Gestalt, a una cliente de 48 años de edad, quien durante su infancia estuvo en situación de violencia por parte de la madre. El proceso terapéutico se realizó durante 29 sesiones con intervalo de una sesión por semana y con la duración de una hora. Donde abordó la mejoría de la capacidad de “darse cuenta” de la cliente, la autorresponsabilidad. Utilizó técnicas supresivas, expresivas e integrativas, logrando que la cliente reconozca sus propios recursos personales y mejoró la capacidad de autocrítica, así como la aceptación de límites.

Sanchez, (2013). Realizó en Quito – Ecuador, el estudio de caso basado en psicoterapia humanista, a través de las técnicas gestálticas, dirigida a una consultante de 29 años de edad, con baja motivación, leve depresión y trastornos de somatización. El tratamiento consistió en 20

horas de terapia humanista centrándose en la transformación de emociones desadaptativas, el trabajo sobre duelo, asuntos inconclusos, sueños y trabajo corporal.

Torróntegui et al. (2010). Realizaron una propuesta de programa de Intervención terapéutica con enfoque de la Psicoterapia Humanista, en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar (VIF). A través de un estudio comparativo en una muestra aleatoria de mujeres víctimas de VIF del Consejo Estatal para la prevención y atención de la Violencia Intrafamiliar en Simaloa, México, llegaron a la conclusión de que la propuesta de programa de intervención con el enfoque Humanista, es efectiva reduciendo los niveles de ansiedad y depresión al término del tratamiento. Siendo su metodología efectiva: la integración metodológica, las estrategias experienciales, la perspectiva sistemática holística y la filosofía existencial.

Estudios Nacionales

López, (2019). Realizó el trabajo académico titulado: “Terapia Gestalt para el tratamiento del estrés post traumático en un niño de nueve años” realizado en la Facultad de Psicología, escuela de Post grado de la Universidad Nacional Federico Villarreal, de la ciudad de Lima – Perú. Teniendo como objetivo utilizar las técnicas de la terapia Gestalt aplicadas al trabajo con niños y adolescentes, con un total de nueve sesiones, obteniendo favorables resultados en la reducción significativa de los síntomas que presentaba el paciente inicialmente, por haber presenciado directamente un acto de violencia y asesinato. Demostrando así que la utilización de técnicas de la terapia Gestalt aplicado a niños, fue efectiva para la intervención en ese caso clínico.

Alva, (2016). Presentó una investigación cuasi experimental con el título: “Fortalecimiento de la Autoestima mediante la psicoterapia Gestalt en estudiantes de primer

ciclo de una Universidad privada de Lima Metropolitana” (Perú), y comprobó la eficacia significativa de la psicoterapia Gestalt. La muestra estuvo conformada por 10 estudiantes de 16 y 23 años de edad, entre género femenino y masculino, de las carreras de Ciencias de la Salud. Teniendo como resultado que sí existen cambios significativos en el fortalecimiento de la autoestima luego de aplicar un programa de terapia Gestalt en la muestra de estudiantes.

Huerta R. (2003). Realizó un modelo de atención Psicológica a la mujer maltratada, a través de técnicas gestálticas. Dicho modelo diseñado fue practicado por más de 12 años en la atención primaria de un Centro Materno Infantil del Ministerio de Salud de la Ciudad de Lima - Perú. La atención psicológica consta de dos etapas: Etapa de acogida y de intervención propiamente dicha. Realizaron la intervención de manera individual como grupal. Realizando un trabajo descriptivo, en donde los resultados fueron mejor manejo del trauma, mayor sensación de control sobre su cuerpo, mejorías en la autoestima. Resultados que han ubicado a este Centro Materno Infantil como modelo de atención a mujeres en situación de violencia.

Marco Teórico

Psicología Humanista y Concepción del Ser Humano. La psicología humanista, tiene origen en Norteamérica en la década de los sesenta. Ante las limitaciones y determinismos del psicoanálisis y conductismo, el humanismo surge como la tercera fuerza, enfocándose en el objetivo de promover una psicología más interesada en los problemas humanos y brindar una ciencia del hombre y para el hombre (Smith, 1969).

A consecuencia, se produjo un impacto enorme en el ámbito sociocultural, en el aprendizaje y conocimiento experiencial, logrando que nuestra cultura sea hoy muy diferente, gracias a la Psicología Humanista (Rogers, 1985).

Es entonces que la psicología humanista, concibe al ser humano con la capacidad de razonar, aprender, tomar decisiones y hacerse responsable de sí mismo sin culpar a otros de su destino. En tal sentido, se centra en el individuo como tal. Y busca impulsar el proceso de crecimiento y desarrollar las potencialidades personales y encontrar sentido de vida, en el Aquí y ahora.

Entre los principales representantes y respectivos enfoques de la psicología humanista, recordamos al maestro Carl Rogers con la terapia centrada en la persona, Abraham Maslow con la autorrealización del potencial humano; Fritz Perls con la Gestalt; Grinder y Bandler con la Programación neurolingüística P.N.L. Eric Berne con El análisis Trasaccional y Víctor Frankl con Logoterapia, entre otros.

Gracias a los aportes de los representantes mencionados, la psicología humanista:

- Se centra en la persona y su experiencia interior, así como en su significado para sí mismo.
- Enfatiza la toma de decisión, creatividad, autorrealización.
- Se compromete con el valor de la dignidad humana e interés en el desarrollo pleno del potencial inherente a cada persona.

Y se reúne los siguientes postulados en relación al ser humano:

- El hombre, como hombre, sobrepasa la suma de sus partes.
- Lleva a cabo su existencia en un contexto humano.
- Es consciente.
- Tiene la capacidad de elección.
- Es intencional en sus propósitos, sus experiencias valorativas, su creatividad y comprensión.

Fundamentos Teóricos y Prácticos de la Terapia Gestalt. La Gestalt dejó de ser sólo una teoría, para ser una terapia y una filosofía de vida, donde el ser humano empezó a ser visto y tratado como una totalidad, como un organismo entero, integrando así sus pensamientos, emociones y cuerpo, es decir una unidad en continua interrelación con el ambiente, y no como un ente dissociado y dividido en cuerpo y mente. Destacando también que el individuo se haga responsable de sí mismo sin culpar a otros.

A diferencia del psicoanálisis, Perls propuso abordar otras vías escuchando más al cuerpo, a las emociones y a los fenómenos observables en el presente. Y en lugar de preguntar un “por qué” prefería preguntar “para qué” Es así que la Gestalt como terapia, hace su aparición por los años 1930 y 1940, siendo Frederick Perls, psicoanalista alemán, quien aportó en los principios básicos de este modelo de psicoterapia.

Perls (1974), nos habla de que la Terapia gestáltica pretende “impulsar el crecimiento y desarrollar las potencialidades humanas, es un proceso que toma tiempo” (p.14).

En la misma obra Sueños y existencia, el maestro Perls (1974), nos comparte que “la terapia Gestalt es estar en contacto con lo obvio” (p. 66).

El objetivo básico por parte del terapeuta gestáltico según lo refiere Salama (2012), es “facilitar la comprensión súbita y el cierre de asuntos pendientes en el paciente para que éste logre una existencia auténtica y aprenda a apoyarse en sí mismo para evitar la dependencia y logre vivir mejor su vida” (p. 22).

“La terapia Gestalt consiste en atender a otro ser humano en tal forma que le permita ser lo que realmente es, con fundamento en el poder que lo constituye” (Kierkegaard, 1975, p.19).

El Darse Cuenta. Sabemos que una capacidad innata del ser humano es la toma de conciencia, y El Darse cuenta es una experiencia subjetiva, personal. La experiencia de Darse

Cuenta o Zonas de Darse Cuenta, el individuo puede saber acerca de la realidad presente. De acuerdo a Stevens (1976), nos señala el detalle de cada una de estas zonas (p. 25).

El Darse Cuenta del Mundo o Zona Exterior. Todo contacto sensorial en tiempo presente, de la piel hacia afuera. Es tomar contacto con lo que le rodea. Con lo que se ve, se toca, se escucha, se huele o se degusta.

El Darse Cuenta del Mundo o Zona Interior. Todo contacto sensorial en tiempo presente relacionado a eventos internos, que se identifican debajo de la piel, como escozor, tensiones musculares, manifestaciones físicas, sensación de desagrado, cansancio.

El Darse Cuenta de Zona Interna o la Fantasía. Toda actividad mental que abarca más allá de lo que transcurre en el presente, como imaginar, planificar, adivinar, pensar, recordar el pasado o anticipar el futuro. Y aun dentro de la fantasía, hay una realidad encubierta, que es posible descubrir, si el individuo se concentra en las sensaciones físicas, percepciones y otras actividades de su aquí y ahora.

“El darse cuenta, es la única base del conocimiento” (Perls 1974, p.56).

Las introyecciones e Internalizaciones. De acuerdo a Salama (2002), las introyecciones son “el producto de habernos tragado sin masticar los mensajes negativos que nos dieron o aprendimos cuando éramos pequeños”, son todas las frases que lastiman la autoestima o el autoconcepto como “eres feo”, “eres malo”, “no puedes”. Y, por el contrario, su polaridad son las internalizaciones, “que son la adquisición de los mensajes positivos recibidos” éstas frases favorecen la autoestima y autoconcepto: “te acepto como eres”, “tú vales mucho”, “eres un triunfador”. (p.90).

Salama (2012) agrega que cuando el individuo alcanza la edad adulta y logra incrementar su nivel de conciencia, puede diferenciar si los mensajes recibidos en la infancia fueron negativos “introyectos” o positivos “internalizaciones (p. 16).

Los estratos de la Neurosis. Perls (1974) denomina a la Neurosis como “un trastorno de crecimiento”, pues imposibilita la maduración personal del individuo. Y describe “madurar”, como la “trascendencia”, “independencia” del soporte ambiental al auto soporte. “Cuando ya no hay soporte ambiental y tampoco se ha desarrollado el auto soporte, surge la neurosis” y el primer síntoma es el “impasse”, punto crucial de la terapia y del crecimiento personal. (p.40)

En el proceso de maduración, es indispensable la frustración. “Sin frustración, no hay necesidad, no hay razón para movilizar nuestros recursos y descubrir que tal vez somos capaces de hacer algo por nosotros mismos” (Perls 1974, p. 44).

Y ya que la frustración es una experiencia desagradable y dolorosa, el individuo aprende a manipular el ambiente. La neurosis disminuye la sensación, no permite reconocer las necesidades, o provoca confusión de las mismas. Genera disfunción en el contacto, la asimilación y en la satisfacción de necesidades.

Salama (2012), denomina neurosis al “conjunto de ideas, pensamientos y conductas que son distónicas al Yo” (p. 59).

De acuerdo a Perls (1975), la neurosis se desarrolla en cinco estratos:

Estrato Falso. A través de esta fase, se representa roles, “ser aquello que no somos”. Es propio de patologías de identidad y de personalidad. Esta falsedad de actuar responde a las ideas aprendidas por otros en la primera infancia. Perls considera que este ideal del Yo, es un intento de apartarnos de nosotros mismos, para ser de una manera distinta. Entonces el individuo

empieza a “alienar” y rechazar partes suyas para adoptar otras y alejarse de su centro genuino del Yo.

Estrato Fóbico. En esta fase el individuo se vuelve evitativo y surgen “los debería” y “no debería”, son todas las normas, prohibiciones y demás reglas que hemos construido como introyectos.

Estrato del Impasse. Aquí el individuo tiene “la sensación de no estar vivo”, marcha por la vida de manera automática. Surge la sensación “de estar atrapado” sin poder ir hacia adelante ni hacia atrás. El individuo, suele hacer contacto con el mal humor.

Estrato Implosivo. El individuo inmoviliza su energía, presenta indiferencia por todo lo que le rodea, incluso por la propia vida. “El intercambio con el ambiente ha sido en su mayoría cortado”.

Estrato Explosivo. Aparece cuando la energía retenida, rompe las barreras y en un inicio da la sensación de angustia, no obstante, luego se transforma en una sensación de vida nueva y plena. Esto puede manifestarse a través de cuatro formas: “alegría, aflicción o llanto, orgasmo, ira o rabia. Entonces, se produce el paso de lo neurótico, a la fluidez y estar a gusto consigo mismo. Al finalizar este último estrato, se da inicio a la libertad y autenticidad.

El terapeuta gestáltico se interesa particularmente en atender los bloqueos del ciclo de la experiencia presentados en un individuo, de qué manera éste interrumpe el proceso de formación y eliminación de Gestalt. Qué siente y qué espera con su conducta evitativa.

Cuando se toma conciencia de una necesidad y ésta no logra ser resuelta o satisfecha, es cuando surgen bloqueos que interfieren en la autorregulación y desarrollo emocional saludable.

“La Vida es una serie de situaciones inconclusas” (Perls, 1974, p.26).

Perls (1974), afirma que cuando identificamos la fase donde la persona se encuentra bloqueada emocionalmente, entonces nos encontramos fundamentalmente, en un asunto de su propia fantasía y estas fantasías impiden correr riesgos razonables que forman parte natural del crecer y vivir. (p. 50).

Salama (2002), explica al ciclo de la experiencia como un modelo fisiológico, retomado del conductismo y “se puede entender como un camino que la energía recorre desde un punto de equilibrio dinámico, también llamado homeostasis, hasta llegar a otro momento de equilibrio diferente al anterior” (p. 73).

Fases y bloqueos en el Ciclo Gestalt de Salama (2002)

Reposo. Es el punto de inicio de una nueva experiencia y representa el equilibrio.

Bloqueo Postergación. Es cuando el individuo interrumpe la acción del cierre de la Gestalt dejándola para otro momento.

Sensación. Es el darse cuenta de la sensación, aunque la figura no se ha formado.

Bloqueo Desensibilización. La persona bloquea su sensibilidad y no siente.

Formación de Figura. Se establece la figura de la necesidad y se concientiza la sensación.

Bloqueo Proyección. Consiste en atribuir a algo externo al individuo lo que le pertenece a sí mismo, negándolo en él.

Movilización de la Energía. La energía se reúne para llevar a cabo lo que la necesidad demanda. Se potencia la energía hacia la acción.

Bloqueo Introyección. Implica la incorporación de actitudes, ideas y creencias que no fueron asimiladas por el organismo y son distónicas con el Yo.

Acción. Ocurre el paso a la parte activa, movilizándolo al organismo hacia el objeto relacional.

Bloqueo Retroflexión. La persona se hace a sí misma lo que le gustaría hacerle a los demás, en relación a la energía agresiva.

Pre-contacto. Se identifica el objeto relacional para contactar. Se dirige la energía, el organismo localiza la fuente de satisfacción y dirige su energía hacia ella.

Bloqueo Deflexión. El organismo evita enfrentar al objeto relacional dirigiendo su energía a objetos que son alternativos y no significativos.

Contacto. Se establece el contacto pleno con el satisfactor y se experimenta la unión en el mismo. El organismo obtiene placer ante la necesidad que está atendiendo.

Bloqueo Confluencia. El individuo no distingue límite alguno entre su Sí Mismo y el medio. Confunde sus fronteras de contacto con las del ambiente que lo rodea.

Post-contacto. Desenergetización en continuo de conciencia.

Bloqueo Fijación. Consiste en la necesidad de no retirarse del contacto, lo que lo lleva a rigidizar sus patrones de conducta.

Al finalizar la etapa anterior se vuelve a obtener el estado de equilibrio momentáneo, y el organismo se encuentra listo para iniciar la satisfacción de una nueva experiencia o Gestalt.

Técnicas Gestálticas Supresivas, Expresivas y de Integración. Las técnicas gestálticas buscan vivenciar a través de la sensibilización, como un “despertar desde adentro”. Y una forma de vivenciar, es deteniendo la evitación, y tomando conciencia, aquí y ahora.

“Si sólo pudiéramos dejar de jugar algunos de nuestros juegos habituales, encontraríamos que el vivenciar ya no es algo que tenemos que buscar, sino algo que no podemos evitar” (Naranjo, 1990, p. 59).

A continuación, las técnicas gestálticas (Naranjo, 1990, p. 61)

Técnicas Supresivas. Sirven para evitar los intentos de evasión del aquí y ahora. Desalienta al paciente en lo que no es. Y así experimentar el “vacío”, “la nada”, donde nos hacemos juicios acerca de nosotros mismos. Esta experiencia de “la nada” crea un puente entre la evitación y el contacto, entre la capa fóbica y explosiva de la personalidad. Por lo tanto, la terapia gestáltica es vista como la transformación del vacío estéril, al vacío fértil.

Acercadeísmo. Usa el intelecto para evitar. El paciente escoge no expresar su experiencia en curso, sino que más bien habla acerca de sí mismo, o de los demás. Perls decía: “Abandona tus pensamientos y vuelve a tus sentidos”.

Debeísmos. Es otro modo de no vivenciar. “Son una expresión de nuestra manía por el control”. Los debeísmos son resultado de los introyectos y tienden a someternos a una conducta que no nos agrada, pero que nos sentimos obligados a hacer.

Manipulación. Se da cuando el paciente intenta evitar el cambio, utilizando juegos sociales o manipulativos. Es entonces que hay que guiar al paciente a aprender evitarlos para aumentar el contacto pleno y liberar energía bloqueada.

Técnicas Expresivas. Pueden ser consideradas como el inicio de las acciones, el completar la expresión (que lo termine como lo desee). Estas técnicas buscan acentuar o exagerar lo que manifiesta, completar la expresión, hacer que sea directa y consciente.

Técnicas de Integración. Toda técnica expresiva llega a ser también una técnica de integración, ya que expresar significa hacer contacto con la emoción de manera consciente.

Entonces las técnicas de integración son la integración de las anteriores técnicas a fin de “integrar” las partes alienadas del paciente, a través de un encuentro intrapersonal y asimilación de proyecciones.

Teoría de Apego. La teoría de Apego, se basa en el concepto de que repetidas interacciones positivas con figuras cercanas, van a configurar en la persona un vínculo emocional afectivo saludable y una percepción de seguridad en el mundo y en sí mismo, la confianza de merecer el amor y también brindarlo a otras personas. Por el contrario, cuando suceden interacciones tempranas, profundamente traumáticas, éstas afectarían de manera significativa el desarrollo general de la persona y la manera cómo se relaciona con los demás. Estas experiencias en la primera infancia, influyen en gran medida en la edad adulta, de acuerdo a qué tanto fueron cubiertas las necesidades afectivas.

La necesidad de establecer vínculos significativos, es una experiencia innata en el ser humano, por tanto, la adecuada satisfacción de esta necesidad, conlleva a un correcto desarrollo del recién nacido, a lo largo de su crecimiento, y así poder alcanzar una estructura psíquica adulta sana (Bowlby, 1977).

La Psicóloga Mary Ainsworth (1992), se apoyó como seguidora de las bases teóricas de Bowlby y demostró que existen el apego seguro, apego inseguro – evitativo y apego inseguro ambivalente. Posteriormente el apego desorganizado. (p. 8)

Aquellos niños que experimentan situaciones estresantes como divorcios, enfermedades, muertes, abuso, y demás, se asocian a los patrones de inestabilidad de la infancia hacia la edad adulta, y pasan particularmente de un apego seguro a uno inseguro.

“Los adultos con apego seguro tienden a tener una visión más positiva de sí mismos, sus parejas y sus relaciones. Se sienten cómodos con la intimidad y la independencia” (Bowlby, 2014, p. 10).

Por otro lado, los adultos con tendencia a estar preocupados y ansiosos están en la búsqueda de mayor nivel de intimidad, aprobación y respuesta de su pareja, entonces su relación se vuelve excesivamente dependiente. Ellos tienden a ser desconfiados, teniendo una visión menos positiva de sí mismos, y pueden presentar alto nivel de preocupación e impulsividad en sus relaciones. En cambio, los adultos que se muestran evitativos, desean mantener un alto nivel de independencia, cuando muchas veces esto, los lleva a evitar por completo el apego. (Bowlby, 2014, p. 10)

Por su parte Jirina Prekop (2006), indica que: “La identificación con la madre desde la infancia juega asimismo un importante papel en la preparación hacia una futura maternidad” (p.31). De acuerdo a ello, la figura materna es fundamental para desarrollar una persona adulta emocionalmente capaz de poder cuidar a su hijo. Dicho en otras palabras, un niño que ha sido cuidado y amado, sabrá cuidar y amar a los demás.

El Amor desde la Gestalt. La experiencia del amor como tal, es genuino, desinteresado, prudente, placentero, compasivo y valiente.

La experiencia de ser amado, es reciproca para dar y aceptar el regalo de otro. Para ello se requiere disponibilidad en permitir que otra persona penetre el estrato más profundo de uno, aunque esto requiera apertura y renuncia a una actitud defensiva y suspicaz, pues se abre la posibilidad de recibir daño de la persona amante (Zinker, 1979).

En relación a los mecanismos de defensa y el amor en la Gestalt: “La persona que aísla su acción de su capacidad de contacto posible, se ve aislada afectivamente y padece de

despersonalización; no es capaz de relacionar su actividad con su experiencia” (Zinker, 1977, p. 84).

La oración de la Gestalt creada por Fritz Perls, es una invitación al amor propio y al amor por los demás. En la actualidad sigue vigente y considerada una llave que abre las puertas del conocimiento e individualidad:

“Yo soy yo, tú eres tú

Yo no estoy en este mundo para cumplir tus expectativas y,

Tú no estás en este mundo para cumplir las mías.

Tú eres Tú, y Yo soy Yo.

Si en algún momento o en algún punto nos encontramos, y coincidimos, es hermoso.

Si no, no puede remediarse.

Falto de amor a Mí mismo, cuando en el intento de complacerte me traiciono.

Falto de amor a Ti, cuando en el intento que seas como yo quiero

en vez de aceptarte como realmente eres.

Tú eres Tú, y Yo soy Yo.

Fritz Perls.

La Familia. De acuerdo a la Convención de Derechos del niño de la ONU (1989), reconoce que “la familia, como grupo fundamental de la sociedad y medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros, y en particular de los niños, deben recibir la protección y asistencia necesaria para poder asumir plenamente sus responsabilidades dentro de la comunidad”.

Minuchin (2003), realizó una investigación acerca de la influencia de la familia sobre sus miembros y demostró experimentalmente que las enfermedades psicosomáticas de la infancia, son en respuesta a las tensiones que afecta a la familia (p. 27).

Tomando como ejemplo esta investigación, es notable que la familia, es la base del desarrollo integral de todo individuo. Cada integrante de la familia cumple un rol fundamental. Los padres son los encargados de transmitir principalmente protección, apoyo hacia los hijos y también de formar su identidad y sentido de pertenencia, a nivel integral: emocional, cognitivo, social, espiritual, físico y culturalmente, para así formar un adulto que contribuya con la sociedad. Y una de las necesidades básicas de todo niño o niña, es la figura de una madre que provea protección, alimento y amor.

Y así como hay personas que consideran a su hogar como el lugar más cómodo y satisfactorio que puedan tener, hay otras personas que por el contrario perciben a su familia como una carga, o amenaza y el lugar se convierte en el último lugar donde desean permanecer.

Existe variedad de clasificación de familias. En esta ocasión tomaré como referencia el tipo de familia conflictiva y nutricia por acercarse más a la situación familiar de mi consultante. Esta clasificación es formulada por Virginia Satir (2002, p.24).

Familia Conflictiva. No hay muestras amistosas entre los integrantes, permanecen juntos por obligación. Existe poca tolerancia entre sí y mucha indiferencia. “Su comunicación es fría sarcástica, incluso cruel”. En lugar de “pedir” lo que hacen es “mandar”, “obligar”. Se sorprenden de la idea de que puedan “disfrutar” en familia. Transmiten mensajes confusos en su comunicación, pueden decir al hijo “no te lastimes”, y sin embargo los golpean cuando están enojados. Como suelen evitar el contacto entre sí, se ocupan de otras actividades como el trabajo o la vida social externa. Más que vivir, buscan sobrevivir. Muchas veces sus integrantes padecen

males físicos en respuesta a la falta de expresión de afecto, tensión en el hogar, y hasta condiciones inhumanas.

Familia Nutricia. Se brindan muestras de afecto y respeto mutuamente. Existe libertad de comunicar lo que piensan y sienten, incluso de hacer bromas sin ofensas. Se dirigen con tono de voz y mirada amigable. Los padres comunican mensajes claros y son coherentes con sus acciones. Solucionan los conflictos solicitando información y dando espacio al amor y respeto. Cada integrante puede tener seguridad de que será escuchado. Prefieren planificar y si es necesario hacer ajustes o cambio a los planes para bienestar de todos. Toman un accidente o error como una oportunidad de aprendizaje. La vitalidad de los integrantes de una familia así notoria, auténtica y hasta contagiosa. Físicamente, expresan salud.

Factores de Riesgo en la Familia. De acuerdo al protocolo de atención del Centro Emergencia Mujer del Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables - MIMP (2021, p.94).

- Actos de violencia física, psicológica, sexual
- Posesión o acceso a armas de fuego
- Incumplimiento de medidas de protección (orden de alejamiento, retiro del hogar).
- Conductas patológicas o delirantes. Abuso en consumo de alcohol o drogas
- Síntomas depresivos o ansiedad
- Antecedentes de enfermedad mental con abandono de tratamiento
- Madre o padre adolescente que no cuenta con redes de apoyo
- Alguno de los progenitores, presenta historial personal de maltrato/ abandono que afecta su rol parental.

La Violencia en el Hogar. De acuerdo al informe mundial sobre la violencia y la salud de la OMS (2002), la violencia se define como: “el uso de la fuerza o el poder físico, de hecho, o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”.

En nuestro país, se dispone la ley 30364 (2015), para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, indicando que la violencia contra cualquier integrante del grupo familiar se caracteriza por “cualquier acción o conducta que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico y que se produce en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder, de parte de un integrante a otro del grupo familiar”.

Coincidiendo con el observatorio nacional de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, del Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerables – Perú, (2021), en esta ley se tiene consideración a las niñas, niños, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad.

Por su parte el Ministerio de Salud MINSA – Perú, especifica el maltrato infantil, como parte de la violencia familiar como “toda acción y omisión intencional o no intencional, que ocasiona un perjuicio en el desarrollo bio psicosocial del niño / niña o adolescente, el cual es producido por personas con lazos sanguíneos o no, y en donde los derechos de niños / as y adolescentes son desconocidos o no son tomados en consideración” (Minsa, 2000, p. 21).

De acuerdo a la nota de prensa del Ministerio de la Mujer y poblaciones Vulnerables - Perú, sólo en el año 2019, más de 22 mil niños, niñas y adolescentes, estuvieron en situación de riesgo o desprotección familiar.

1.3 Objetivos

Objetivos Generales

- Impulsar el proceso de crecimiento y desarrollo de las potencialidades personales en la consultante a través de técnicas de la terapia Gestalt en el aquí y ahora.

- Demostrar la eficacia de las técnicas gestálticas en el caso de una mujer adulta con experiencia de violencia y asuntos emocionales pendientes a fin de que logre una existencia auténtica.

Objetivos Específicos

- Diseñar un plan de intervención psicoterapéutico con el enfoque Gestalt, a favor de su crecimiento y maduración individual, de tal forma que consiga pasar del soporte ambiental al auto soporte.

- Facilitar la toma de conciencia y el cierre de asuntos pendientes, que reconozca sus propios recursos personales, para tomar sus propias decisiones y hacerse cargo de sí misma.

- Facilitar el compromiso de relacionarse sin violencia y el compromiso de fomentar condiciones sostenibles de buen trato que permitan un desarrollo sano en la vida familiar.

- Proponer nuevos aprendizajes en relación a la expresión de amor, en su proceso de trascendencia personal y afectiva, que permitan reparar los desórdenes en la dinámica de interacción familiar para quebrar el ciclo de la violencia familiar.

1.4 Justificación

La situación de violencia en el hogar en nuestro país es notable y latente. De acuerdo a la publicación *Somos libres, seámoslo sin violencia* del Ministerio de Educación y Ministerio de la

mujer y poblaciones vulnerables de Perú respectivamente, “El gran problema es que la violencia en el país es cotidiana y, aún peor, está normalizada, es decir, es considerada una práctica válida para corregir, controlar o mostrar poder sobre los niños, niñas y adolescentes” (2019, p. 03).

La misma publicación, señala que el 48% de niños y niñas justifican la violencia; pues tanto los padres e hijos comparten la creencia de que la violencia que se ejerce hacia ellos, dentro del hogar, no significa daño, ni maltrato, sino una forma usual de corrección.

Considero que muchos de los adultos que han experimentado violencia familiar en su infancia, son candidatos propensos a repetir el método aprendido hacia sus propios hijos, de creer que es “normal”, continuando así estos estilos de vida y de corrección erróneos que generan daños significativos a nivel emocional y físico en los hijos.

He elegido el presente caso psicológico, por describir la situación con mayor incidencia y prevalencia en la población, de acuerdo a las estadísticas ya mencionadas. Por ser una realidad lamentable con antecedentes innumerables, que sin embargo confío en que puede tornar un giro favorable, con información, psicoeducación y atención profesional oportuna.

Es por ello mi interés de dar a conocer este caso, a manera de prevención para casos futuros y para proponer una alternativa de intervención terapéutica y así demostrar la eficacia de las técnicas de terapia Gestalt, en relación a una mujer adulta, que en su infancia experimentó situación de violencia física y emocional, que normalizó dicho maltrato como un estilo de crianza, dentro de una familia conflictiva, generando situaciones emocionales inconclusas. Al ser madre, empezó a ejercer violencia física y emocional a su hijo, repitiendo equivocadamente lo que ella experimentó en su infancia.

Tanto la psicología humanista y la terapia Gestalt, conciben al ser humano con la capacidad de pensar, analizar, darse cuenta, tomar decisiones y hacerse cargo de sí mismo;

permitirse tomar y aceptar todas las características de su personalidad como recursos que pueden ser usados creativamente en su existencia.

Se eligió la Psicoterapia Gestalt, desarrollada por el maestro Fritz Perls; modelo diseñado y practicado con éxito desde hace décadas hasta la actualidad, donde se considera al individuo como una totalidad con logros favorables en los consultantes. Por ser un método de psicoterapia breve, por la poderosa razón del contacto con nuestras emociones, la eficacia e importancia de vivir el presente, el Aquí y ahora, y la capacidad de “Darse cuenta” de lo que ayer representa en el presente.

1.5 Impactos esperados del trabajo académico

A través del presente estudio de caso psicológico, se espera que la consultante fortalezca sus potencialidades de crecimiento y desarrollo personal, Facilitar la toma de conciencia y el cierre de asuntos pendientes. Y así la consultante logre expresar y recibir muestras de afecto auténticas, inicie el camino de una existencia auténtica, aprenda a tener mayor confianza en sí misma y logre un autoapoyo para vivir una vida plena para dar una respuesta de cierre a estos serios inconvenientes emocionales, cognitivos, conductuales y sociales que experimenta la consultante en su presente, quien creció en situación de maltrato y desprotección en los estadios de la primera infancia.

Dar a conocer el impacto de la violencia dentro del hogar y las consecuencias en la vida adulta y lo importante que resulta para los padres y madres de familia, fortalecer los lazos afectivos, comunicacionales y de respeto que deben existir en todos los integrantes del núcleo familiar. Y que la violencia no se justifica bajo ninguna razón o modelo de educación y crianza de los hijos.

Demostrar la efectividad de las técnicas gestálticas, aplicadas a víctimas en situación de violencia y bloqueo emocional, pues la psicoterapia Gestalt brinda un importante aporte a los estudios de la psicología, buscando desarrollar factores protectores y de crecimiento en todos los seres humanos.

Que los servicios de psicología de las diferentes instituciones prestadoras de servicio psicológico, cuenten con profesionales psicólogos competentes y eficientes a la hora de mostrar sus competencias personales, profesionales y humanas con los solicitantes de ayuda psicológica.

II. Metodología

2.1 Tipo de investigación

El presente estudio de caso, se trabajará a través del enfoque de la psicoterapia Gestalt con el método experiencial y fenomenológico, con el diseño cualitativo.

Este método busca la causa próxima o la naturaleza del fenómeno y pretende comprender y explicar los hechos y circunstancias humanas.

Este tipo de estudio ha adquirido una popularidad en los últimos años ya que permite estudiar y explicar mejor la dinámica personal y social a través de la comprensión e interpretación de un objeto o sujeto de estudios. Se trata de entender el fenómeno desarrollado, no de medirlo, pues lo importante es la experiencia.

2.2 Historia Personal y Familiar

Historia Personal

Shirley nació en Lima. En el distrito de San Juan de Miraflores y actualmente goza de buena salud física. Su escolaridad de nivel inicial, primaria y secundaria la realizó en el mismo distrito. Refiere que en época escolar: “nadie me ayudaba a hacer la tarea”, “Acabé como pude”. Agrega que quiso estudiar cosmetología, pero por problemas económicos, no los ha podido realizar y aun es un tema pendiente.

A los 17 años de edad Shirley se entera que está embarazada. Su enamorado no quiso hacerse responsable y se separaron. Ella decidió llevar su embarazo y tener a su hijo sola. Su decisión la conllevó a críticas y desplantes por parte de sus tías y abuela paterna.

Desde que terminó el colegio ha trabajado en diferentes lugares como ayudante de cocina y repostería. Su último trabajo ha sido en una panadería, ayudando en la preparación de postres,

con horario de medio tiempo. Refiere que su jefa era muy exigente y solía resaltar sus errores: “me criticaba todo y me ponía más nerviosa, que los postres no me salían bien”. “se ponía a mi costado para ver como lo preparo y me decía que está mal”. Empezaron a extender su horario de trabajo por lo que ya no podía estar con su hijo. Entonces Shirley decidió dejar de trabajar a mediados de año para estar más tiempo con su hijo.

Shirley mantiene una relación sentimental desde hace medio año, con un joven de 27 años. Refiere que es una persona con quien ella también se muestra hostil e indiferente a las muestras de afecto, “con mi actual pareja soy mala, hago que no lo quiero, pero si lo quiero, solo hago que me ruegue”. Cada uno vive en su casa.

Historia Familiar

Shirley es la menor de dos hijos. Su mamá abandonó el hogar cuando ella tenía 6 años aproximadamente, “se fue porque no quería cuidarnos”, “prefirió irse y estar con otro hombre”, refiere con tono de voz molesta. Desde entonces Shirley creció con su papá, su hermano mayor (por dos años), sus tías y su abuela paterna. Su padre trabajaba durante el día y Shirley refiere que: “cuando mi papá no estaba en la casa, mi abuela y mi tía me gritaban y pegaban porque no hacía caso a lo que ellas decían, o cuando me equivocaba en algo, también me pegaban”.

Refiere no haber querido tener comunicación con su mamá. “Ella ha querido acercarse a mí, me llamaba por teléfono o dejaba recados con mi papá, pero yo no he querido contestarle”.

Actualmente Shirley vive con su hijo en un cuarto de la casa, donde también vive su hermano mayor, su papá, su abuela y tía paterna y manifiesta que hasta la actualidad continúa recibiendo desplantes, críticas e indiferencia por parte de sus tías y su abuela.

2.3 Programa de Intervención

El presente programa de intervención se ha desarrollado a través de seis sesiones psicoterapéuticas utilizando técnicas de la psicoterapia Gestalt.

Sesión Terapéutica N° 01

Objetivos Terapéuticos

- Que la consultante contacte con su darse cuenta interior y que establezca diferencias con el darse cuenta exterior e intermedio, en el aquí y ahora.
- Reconocimiento de sus emociones (cólera, tristeza, alegría, miedo) y de sus síntomas.
- Guiar la expresión de sus emociones básicas, para una mejor percepción y darse cuenta de sus bloqueos en el aquí y ahora.

Técnicas Terapéuticas

- Darse cuenta “toma de conciencia de síntoma dolor de garganta y de estómago”
- Expresiva “llorar”

Observaciones

- Consultante muestra resistencia para ponerse en contacto con sus emociones básicas.

Tiempo Aproximado de la Sesión. 45 minutos

Fragmento del Diálogo de la Sesión

Consultante: En mi casa no somos muy expresivos. A todos nos da vergüenza expresar lo que sentimos. No se cómo dar cariño a mi hijo, me da vergüenza.

Terapeuta: Te felicito Shirley, porque reconoces que deseas darle cariño a tu hijo, sólo que no sabes cómo hacerlo y ¡vas a poder aprender!

Dime, ¿Quiénes son “todos”? ¿a quiénes te refieres?

Consultante: Bueno, “Todos” son mi papá, mi hermano, mi abuela y mi tía.

Terapeuta: ¿y a tú a hijo, también le da vergüenza?

- Consultante: No, a él no le da vergüenza, él sí demuestra su cariño. Es el único que no tiene vergüenza. (La consultante expresa con tono de voz entrecortada, baja la mirada y juega con sus manos).
- Terapeuta: ¿Cómo te sientes al contarme esto que acabas de referirme? ¿Qué sientes en este momento?
- Consultante: Me siento triste, con culpa, porque sé que le estoy haciendo daño a mi hijo. Siento un raspón en la garganta y un poco de dolor en el estómago.
- Terapeuta: Eres un ser humano y como tal, es natural que sientas, está bien.
¿Qué crees que te quiere decir ese raspón de garganta y dolor de estómago?
- Consultante: Creo que es la cólera que llevo guardada (evidencia contener las ganas de llorar).
- Terapeuta: ¿Cólera? ¿A qué te refieres?
- Consultante: Sí, cólera, porque a mí nadie me ha dado cariño desde niña. Cuando mi papá no estaba, mis tías me pegaban y mi abuela también. Y si me quejaba me iba peor. Por eso cuando él estaba, yo no le decía nada, solo me callaba.
- Terapeuta: Te entiendo. Si en este momento tuvieras frente a ti, a tu tía y a tu abuela, ¿qué deseas decirle?, todo aquello que callaste y te duele hasta ahora.
- Consultante: Quiero olvidarme de todo eso y ahora poder tratar mejor a mi hijo.
- Terapeuta: En este momento te invito a concentrarte en esa situación, Imagina que tienes en frente a tu tía y a tu abuela, ellas te están pegando, te insultan y tú ya no puedes más. Y sintiendo esa cólera por los golpes que recibías, ¿qué les dices? Háblales como si ellas estuvieran aquí, en este momento. Tienes todo el permiso de expresar lo que sientes y piensas. Aquí y ahora.

Consultante: Tengo mucha cólera a ustedes (llora). Me pegaban sólo porque yo me demoraba en hacerles caso, ustedes no son mi mamá, ni mi papá, ¡ustedes me han hecho mucho daño! (llora y baja la mirada).

Terapeuta: Se le da tiempo para que llore.
¿qué sientes en este momento Shirley?

Consultante: Siento que he podido soltar ese nudo en la garganta y decir lo que no pude decir de niña. Me siento liberada, más tranquila.

Terapeuta: Shirley, eres libre, mereces esa tranquilidad. Eres una mujer y madre amorosa, veo y siento que te preocupas por tu hijo, estas más atenta a que le vaya bien en el colegio y deseas aprender cómo darle tu amor.

Actividad para la casa: ¿Qué te parece si en tu casa, haces el ejercicio de darte cuenta de lo que te acabo de decir y qué es lo que te falta hacer para cerrar este círculo que todavía está abierto en tu corazón? y me lo cuentas la siguiente sesión.

Sesión Terapéutica N° 02

Objetivos Terapéuticos

- Contactar con sus emociones y estar presente en el aquí y ahora. No en su fantasía del pasado.
- Reconocer las proyecciones hacia su hijo. Distinguir el pasado del presente.
- Aprender a brindarse muestras de amor y protección a sí misma.

Técnicas Terapéuticas

- Darse cuenta “toma de conciencia de sus emociones y decisiones”
- Poema: “Yo soy yo, Tú eres tú”

Observaciones

- La consultante, logra ponerse en contacto y expresar su emoción de cólera y tristeza.
- Demuestra motivación e interés por la sesión.

Tiempo Aproximado de la Sesión. 45 minutos

Fragmento del Diálogo de la Sesión

Consultante: Buenos días señorita Raquel (con tono de voz amable).

Terapeuta: Gusto de verte nuevamente Shirley, ¿cómo te ha ido?, ¿cómo te sientes?

Consultante: Bien señorita, me di cuenta que desde que mi mamá se fue, aprendí a tener vergüenza y a bloquear mi cariño. Yo tenía algo de seis años, ella quiso irse con otro hombre. Y cada vez que yo me acercaba a mi abuelita para darle un abrazo, ella me votaba y me gritaba que me vaya a otro lado.

Terapeuta: Shirley, los hijos no son responsables de lo que hacen los padres.

Tú mamá tomó esa decisión. Y tú como hija, no eres responsable de eso.

Yo veo en frente mío a una mujer, madre que tiene el deseo de recuperar y demostrar su lado materno, afectuoso y de protección hacia su hijo, sin embargo, hay una emoción que no te permite ser libre totalmente. ¿Cuál crees que es?

Consultante: (Piensa un momento). Le tengo cólera a mi mamá, por haberme dejado sola. Hubiera querido que ella esté conmigo, que me enseñe, me oriente, me cuide, me de consejos (llora).

Terapeuta: ¿Qué curioso, que lo que buscamos en otras personas (cariño) lo recuperamos cuando entramos en contacto con lo que rechazamos? ¿Qué piensas?

Consultante: Sí señorita, me doy cuenta que le hago a mi hijo, lo mismo que hicieron conmigo, y no asumo que soy la madre y que mi niño es mi hijo. Él no tiene la culpa de nada de lo que yo viví. Lo rechazo como mi mamá lo hizo conmigo.

Terapeuta: (se le brinda una hoja en blanco y un lápiz) Shirley, te pido que te mantengas en conexión con la emoción que tienes hacia tu madre y en esta hoja escribas todo aquello que te hubiera gustado recibir de ella.

Consultante: (llora y escribe)

Terapeuta: Shirley, sé que te gustaría que tu mamá te haya dicho todo eso, y que te haya dado amor de niña. Ahora ya eres adulta y madre también.

Ahora, todo lo que has escrito, te lo vas a decir a ti misma, desde tu YO adulto, amoroso y compasivo.

Consultante: (Lee llorando)

Terapeuta: Bien Shirley, lo has hecho bien. ¿Cómo te sientes?

¿Y qué es lo que decides ahora como adulta, con lo que te has dado cuenta?

Consultante: Siento como si mi mamá me lo hubiera dicho, sólo que ya no soy una niña. Me siento más fuerte, más segura de mí misma, siento que yo misma me lo puedo decir también. Y decido ver a mi hijo, como mi hijo, y no verme a mí en él. Sino tomarlo con amor sabiendo que él es un niño. Quiero tenerle paciencia y aceptar sus abrazos. Pero me cuesta todavía. Quiero aprender señorita.

Terapeuta: Qué te parece si reemplazas el “pero” por el “Y” ... ¿cómo suena?

Consultante: (sonríe) Quiero tenerle paciencia y aceptar sus abrazos. “Y” sé que me cuesta todavía y que me falta aprender.

Terapeuta: ¡Ya estás aprendiendo Shirley!, Ahora ya sabes que tú misma te puedes dar palabras de aliento, protección, cuidado y amor.

Y como todo empieza por uno mismo, cuéntame; ¿qué muestras de amor, protección, y cuidado te das a ti misma?

Consultante: Ay señorita, a veces ni tiempo tengo para mí. Estoy con el trabajo, mi hijo, los problemas de la casa.... (suspira).

Terapeuta: ¿Qué te parece si empiezas a darte y a experimentar muestras de amor a ti misma? Desde tus acciones, tus pensamientos y tu tiempo. Recuerda que “se empieza por uno mismo”.

Hay un poema que quiero compartir contigo. Se llama: “Yo soy yo, tú eres tú” y te invito a que lo busques y leas en tu casa y la próxima sesión lo conversamos.

¿Qué te parece?

Consultante: ¡Ya señorita, gracias! (motivada).

Actividad para la casa: Brindarse muestras de amor, protección y atención a sí misma.

Buscar y leer el Poema “yo soy yo, tú eres tú” Fritz Perls.

Sesión Terapéutica N° 03

Objetivos Terapéuticos

- Revisar la actividad encomendada en la sesión anterior.
- Darse cuenta del mecanismo de retroflexión y evasión de la relación afectiva con su hijo y su actual pareja.
- Reconocer la forma de relacionarse afectivamente sin violencia y aprender nuevas formas de expresar amor en la relación con su hijo y su actual pareja.

Técnicas Terapéuticas

- Expresiva “Escribir una carta” – “intercambio de roles”.
- Darse cuenta “toma de decisiones” “uno da lo que tiene”.

Observaciones

- Shirley se muestra más expresiva de sus emociones escribiendo que hablando.

Tiempo Aproximado de la Sesión. 45 minutos

Fragmento del Diálogo de la Sesión

Consultante: ¡Señorita Raquel! ¡Buenos días, hoy me levanté más temprano para alcanzar a la cita!

Terapeuta: ¡Buenos días Shirley!

Me da gusto que sea así, si así lo has decidido. ¿En la vida todo tiene un precio verdad? ¡Y vale el esfuerzo!

¿Cómo estás? ¿Qué tal te fue con lo acordado la sesión anterior?

Consultante: (Sonríe) Sí señorita.

Me siento bien. Ayer en la casa, vi tele con mi hijo al menos un rato. Terminé de ordenar rápido el cuarto, para estar con él.

Y también hice cosas que hace tiempo no hacía como comprar menú (sonríe). En lugar de cocinar el fin de semana, le dije a mi hijo si quería comer pollito y compré una porción para los dos.

Terapeuta: Qué buena noticia Shirley, ¿y cómo te sientes ahora?

Consultante: Dudé mucho en ese momento porque siempre estoy haciendo que alcance el dinero, pero vi a mi hijo contento y eso me dio alegría. Y ahora que lo cuento me siento bien, me asombro de mí misma.

Terapeuta: ¡Qué maravilla Shirley! has vivido uno de muchos momentos de alegría contigo misma y con tu hijo.

Consultante: Sí señorita y también leí el poema que me dijo. Y me gustó, me di cuenta que mi mamá es responsable de ella misma, que yo no debo juzgarla, ni tampoco a mi hijo.

Terapeuta: Ni tampoco juzgarte a ti misma. Recuerdas que la sesión anterior hablamos de ¿que el amor empieza por uno mismo?

Consultante: Sí señorita aún me cuesta pensar en mí. A veces quiero dormir temprano, pero mi hijito se me acerca y quiere dormir conmigo. Y me incomoda. Le digo que se vaya para otro lado. Quiero ver tele y él se sienta a mi lado, todo quiere hacer conmigo. Igual me pasa con mi pareja, no me gusta que esté todo el rato conmigo.

Terapeuta: Entiendo. Te propongo hacer una actividad. (se le entrega un lápiz y papel en blanco y se le pide que se ponga en el rol de su hijo. Que escriba una carta como si ella fuera su hijo y esta carta está dirigida a su mamá, o sea ella)

Consultante (Se toma su tiempo para escribir, poco antes de terminar, se le ve llorar. Se respeta su tiempo y su emoción sentida. llorar)

¡Ay señorita!, me doy cuenta de lo que siente mi hijo. Y es lo que yo sentía de niña también.

Terapeuta: ¿A qué emoción te refieres?

Consultante: A la tristeza, y al deseo que alguien me quiera, que alguien me acompañe, porque me sentía sola. Y eso es lo que creo que mi hijo siente. Por eso quiere estar a mi lado todo el tiempo.

Terapeuta: Que bien Shirley que te des cuenta de lo que son capaces los hijos por ver felices a sus padres. Tu hijo te quiere cuidar, pero él es un niño, en cambio tu eres su mamá y eres adulta. Tu proteges a tu hijo y no al revés.

Consultante: Sí señorita, es feo ser rechazado, voy aceptar a mi hijo, como hijo y darle la protección que merece porque no quiero que sienta lo que yo sentí. Ahora cuando se me acerque voy a acordarme cómo se siente ser rechazado.

Terapeuta: Me da gusto tu decisión Shirley, entonces en la siguiente sesión, podrás comentarme qué actividades has hecho junto a tu hijo.

Actividad para la casa: Pasar y compartir tiempo con tu hijo. Elegir 3 actividades para realizar juntos.

Sesión Terapéutica N° 04

Objetivos Terapéuticos

- Comprender que los padres también sufrieron y que también se equivocan.
- Explicar el proceso de reconciliación y desarrollar la compasión para este proceso.
- Completar el ciclo de la experiencia, conectando con sus emociones a consecuencia de experiencias de su infancia, y expresándolas en el aquí y ahora.

Técnicas Terapéuticas

- Expresiva “el cojín” / “mi madre me abandonó”
- Integrativa “proceso de reconciliación”
- Darse cuenta “me doy cuenta” “qué elijo de aquí en adelante”

Observaciones

- La consultante logra conectarse con sus emociones en el aquí y ahora. Y logra comprender la importancia de la reconciliación.
- Tiene iniciativa en dar un abrazo auténtico.

Tiempo Aproximado de la Sesión. 45 minutos

Fragmento del Diálogo de la Sesión

Terapeuta: Buenos días Shirley, ¿cómo te va?

Consultante: Buenos días señorita, pasé tiempo con mi hijo. Le dije para hacer ejercicio físico juntos en la casa, pensé que no iba a querer, y me dijo que sí (sonríe).
Me sentí bien, solo que en las tardes llego cansada del trabajo, y hasta con cólera, porque mi jefa me para gritando y me pone tensa.

- Terapeuta: ¡Te felicito Shirley! has compartido una actividad saludable con tu hijo.
¿Llegas con cólera a tu casa después del trabajo me dices?
Es probable que te haga recordar a alguien de tu familia y cómo te trataba de niña,
¿te acuerdas quién es?
- Consultante: Sí señorita. Me da cólera, porque me hace sentir tonta, me hace sentir como cuando era niña, me acuerdo mucho que mi mamá me decía que “era una tonta” cuando estaba empezando a estudiar primer grado, y nadie me enseñaba, ella se iba a la calle, y me ponía nerviosa cuando ella regresaba, porque me gritaba por no haber hecho la tarea.
- Terapeuta: Entiendo, las palabras de tu mamá, son fuertes y te duele. Te pido que sigas en conexión a la emoción de cólera hacia la actitud de tu mamá.
Ahora tienes el permiso y la libertad de decirle a tu mamá cómo te sientes en referencia a la situación que has narrado.
(Se le proporciona un cojín y se le pide que lo utilice para expresar lo que siente en este momento).
- Consultante: Siento cólera, (presiona ligeramente el cojín con los ojos cerrados).
Tú te ibas a la calle, me dejabas sola, y después me gritabas, me pegabas, me decías Tonta. (llora). Yo quería que me cuides, que me ayudes, que me enseñes, no que me grites. Me hiciste falta, yo tuve que aprender por mi sola Yo veía como nos dejabas por ir con otro hombre, no nos dabas de comer, ni te preocupabas por nosotros.

Terapeuta: Se la alienta para que exprese su dolor (llora). Luego, poniendo mi palma de la mano en su hombro: ¿Qué deseas escuchar de ella? ¿qué te faltaría decirle ahora a tu mamá para que aprendas a sentirte con libertad y seguridad en ti misma?

Consultante: Nunca me ha pedido perdón. (abraza el cojín y llora)

Terapeuta: Para perdonar, no hay que sentirse mejor que los padres. Es como si tu dijeras “yo soy Dios y tu mamá es una pecadora”.

Los padres y todas las personas somos imperfectos. Y esa es una razón para que sean nuestros padres, o ¿acaso tú no crees que tu hijo pueda decir alguna vez “mi mamá me rechazó”?

(se le explica la importancia de la reconciliación “perdón” para que Shirley cierre un círculo inconcluso con su madre y no proyecte su necesidad amorosa en su hijo y pareja. Para vivir libre, sin rencor. Y luego se le invita a nuevamente tomar el cojín).

Consultante: Mamá, no quiero seguir viviendo con este rencor en mi corazón, con este odio que me hace daño y hago daño a mi hijo. Quiero entender que hiciste lo mejor que pudiste y me diste solamente lo que pudiste darme.

El resto lo haré por mí misma, como tú lo hiciste. Porque sé que mis abuelos también te pegaban y te dejaron sola. (reconciliación de opuestos)

Terapeuta: (colocando mi palma de la mano en su hombro) Te felicito Shirley, has demostrado ser la mujer valiente y amorosa que eres. Te felicito por la importante decisión que has tomado.

Ahora te invito a que tomes nuevamente el cojín y lo abrasces, como si estuvieras abrazando a tu mamá. Ella te ha dado algo maravillo, te ha dado la vida, y gracias

a eso, es que tienes un hijo que te ama. ¿Qué te gustaría decirle? Y luego te puedes despedir para cerrar este momento.

Consultante: (llora y abraza el cojín) gracias mamá, mi hijo es bueno, y lo voy a cuidar como me hubiera gustado que me cuiden a mí.

Terapeuta: Ahora en adelante tienes permiso para darte la oportunidad de acercarte a ella, o también aceptar que ella se acerque a ti.

Consultante: Gracias señorita. (se despide con un abrazo).

Sesión Terapéutica N° 05

Objetivos Terapéuticos

- Cambiar el “debo / tengo”, por el “quiero”.
- Proponer nuevos aprendizajes de comunicación y mejorar la interacción con los demás.
- Reconocer que tiene libertad de elegir y de darse el permiso para aprender nuevas formas de comunicarse.

Técnicas Terapéuticas

- Supresivas “Debeísmo”
- Darse cuenta

Observaciones

- Evidencia introyectos aprendidos en la infancia que los repite con su hijo y con ella misma, lo cual le genera tensión y desesperación.

Tiempo aproximado de la sesión. 45 minutos

Fragmento del Diálogo de la Sesión

Terapeuta: Qué gusto verte nuevamente Shirley, adelante. ¿Cómo te sientes?

Consultante: Hola señorita, me siento más tranquila, ya sé lo que es la reconciliación (perdón).
Lo mejor es cerrar el dolor en el corazón y agradecer por lo que los padres nos dan: como la vida.

Terapeuta: Así es Shirley. Ahora estas al servicio de la vida y lo estás haciendo diferente a como lo hizo tu mamá contigo, ¿verdad?

Consultante: ¡Sí señorita! Ahora veo la situación de otra forma.

Quizá el mes que viene voy a visitar a mi mamá en su casa. Mi hijo hace tiempo que me pide que vayamos para allá.

Primero tengo que ayudar a mi hijo en sus exámenes y debo hacer lo mejor que pueda en el trabajo, para que mi jefa no me critique.

Terapeuta: ¡Excelente decisión de ir a visitar a tu mamá!

¿Qué tal si cambias el “debo” por “quiero”? ¿cómo suena?

¿Te das cuenta con qué frecuencia usas la palabra “Debo / tengo”?

Consultante: ¡*Quiero* hacer lo mejor que pueda en mi trabajo! Suena mejor

Sí señorita, me he dado cuenta que siempre le digo eso a mi hijo. Le digo “debes de hacerme caso”, “debes hacer la tarea” y es que, si no le digo lo que debe hacer, ¡no me hace caso!

Terapeuta: Ahora ya sabes que, puedes usar otras palabras como el “*quiero*” en lugar del “*debo*”.

Hagamos un ejercicio, ¿qué opinas?

(Se le brinda un papel en blanco y un lápiz. Se le pide que escriba más palabras que reemplacen al “debo”, además del “*quiero*”: “Quiero hacer lo mejor que pueda en el trabajo”).

Consultante: (demora en encontrar nuevas palabras. Escribe: “quiero” y “puedo”)

No se me ocurre nada más señorita.

Terapeuta: ¡Lo estás haciendo bien!

¿De qué te estás dando cuenta?

Consultante: Me doy cuenta que me es difícil decir otras palabras además del “quiero” y “puedo”, debe ser porque a mí me enseñaron también así, desde niña, me decían lo que debía hacer y lo que no debía hacer.

Terapeuta: ¡Tú lo has dicho Shirley! “de niña”, ahora ya eres adulta y tienes toda la capacidad para ELEGIR, si quieres seguir con esa forma de comunicarte o aprender una nueva.

Estoy segura que puedes encontrar más palabras para la actividad que te he propuesto. ¿Qué tal si te das tiempo en tu casa para terminar la actividad y la siguiente sesión, me lo compartes?

Actividad para su casa: Escribir más palabras además de “quiero” y “puedo”.

Escribir una lista con las frases más significativas que te decían en tu infancia y traes tu lista la siguiente sesión.

Sesión Terapéutica N° 06

Objetivos Terapéuticos

- Identificar la importancia de pasar del apoyo ambiental al auto apoyo.
- Darse cuenta de los introyectos aprendidos y reemplazarlos por internalizaciones.
- Que la consultante movilice sus propios recursos personales: autoconocimiento, autoconfianza, autonomía, autorregulación.

Técnicas Terapéuticas

- Integrativa “devolver lo que no me pertenece”
- Darse cuenta

Tiempo aproximado de la Sesión. 45 minutos

Fragmento del Diálogo de la Sesión

Consultante: Señorita he hecho mi tarea...(sonríe). Pensé en más palabras: quiero, deseo, puedo, voy a”. Ahora estoy aprendiendo a comunicarme y dialogar mejor con mi hijo, y él está respondiendo mejor. Eso me hace sentir contenta (sonríe).

Terapeuta: ¡Qué maravilla! Tú lo has dicho Shirley, estas aprendiendo y ¡lo estás haciendo bien! Me da gusto que estés contenta.

¿Y qué tal con la otra actividad que acordamos, de hacer la lista con frases que recuerdas de tu infancia?

Consultante: Sí señorita, me acordé de todo lo malo que me decían de niña, por ejemplo “malagradecida”, “tonta”, “tú mamá no te quiere, nadie te va a querer” (lee toda la lista de mensajes negativos escuchados de niña).

A veces sí creo que soy “tonta”. Pero no soy malagradecida.

Terapeuta: Eso te decían y te hicieron creer de niña. El hecho que las personas nos equivoquemos, o no sepamos algo, no significa que seamos tontas. Porque siempre se puede aprender. Además, dime, ¿quién no se equivoca?

¿Sigues creyendo eso de ser “tonta”?

Consultante: (respira hondo) es cierto, estoy aprendiendo. No soy tonta.

Terapeuta: Tú lo has dicho Shirley. Todo lo malo que escuchaste de niña, no te pertenece ahora de adulta. Entonces, ¿para qué seguir teniéndolo en tu presente?

Te propongo hacer una actividad: Por favor lee cada frase que tienes en tu lista. Y luego le vas a responder a la persona que te lo dijo, y le vas a devolver eso que no te pertenece.

Consultante: (Realiza la indicación).

Terapeuta: ¿qué sientes Shirley?

Consultante: Siento más libertad y más seguridad de mí misma. Porque no soy lo que me dijeron. Soy alguien que está aprendiendo.

Terapeuta: Así es Shirley, eres una mujer inteligente, amorosa, hábil y capaz, que sabe elegir y que, si se equivoca, vuelve a intentar porque eres ser humano.

Hoy me dijiste que estas aprendiendo a hablarle con amor a tu hijo. Y en cada sesión, aprendes algo nuevo. Además, me contaste que terminaste el colegio. ¿Cuéntame...qué más has logrado?

Consultante: Sí señorita, estoy aprendiendo a acercarme a mi hijo, a ser más amorosa. Le sirvo su comida y comemos juntos. Quiero aprender a hacer postres para venderlos. Soy rápida para aprender cuando me enseñan bien.

Terapeuta: ¡Felicitaciones Shirley! tienes toda la capacidad de aprender...sino dime, ¿cómo es qué caminas? ¿cómo es que le cambiaste los pañales a tu hijo? ¿acaso no es porque “aprendiste”?

Tienes el permiso para seguir haciendo las cosas mejor de lo que tu supones. Ya lo estás haciendo bien.

Y eres libre de decidir si devolver o quedarte con lo que te dicen.

Consultante: Sí, señorita me doy cuenta que he aprendido mucho. Y estoy contenta por eso. Me estoy comunicando mejor que antes con mi hijo.

Terapeuta: ¡Grandioso Shirley! veo en cada sesión tu crecimiento personal. Te felicito por ello. Eres una mujer y madre capaz de confiar en ti misma, vales mucho. Tienes voluntad, amor y ahora ya sabes que cuentas con la libertad de ser tú misma, y no lo que otros te hicieron creer.

Consultante: Muchas gracias señorita. (se despide con un abrazo)

Culminación y Cierre

Después de la sexta sesión, la consultante manifestó que se siente más segura de sí misma, y más segura para expresar su amor, sin tener vergüenza, sino por el contrario con más libertad y naturalidad. Además, que es más comunicativa con su hijo de igual manera en su comunicación y relación sentimental con su enamorado.

Se observa a la consultante más participativa y comprometida a relacionarse sin violencia, fomentando condiciones sostenibles de buen trato que ha conllevado a desarrollar una vida familiar en armonía.

Al concluir la sexta sesión psicoterapéutica se aplicó el post test de Psicodiagnóstico de Salama, teniendo como resultado descriptivo, la reducción de bloqueos emocionales y la notable variación en el equilibrio de nuevas experiencias del ciclo de experimentación de sensaciones, emociones y conductas diferentes a las experimentadas anteriormente (reporte de la consultante).

Con estas evidencias, se realizó la culminación de la terapia, brindándole recomendaciones para aplicar en casa la continuidad de los aprendizajes y compromisos alcanzados hasta el momento: en relación a la expresión de emociones, estabilidad emocional e interacción sin violencia con su entorno cercano. Expresándole que continúe en su proceso de ser una mamá cariñosa, amorosa, y también una pareja que se da el permiso de disfrutar del amor y de la vida sin tener ningún tipo vergüenza.

Se le invitó a que regrese a consulta psicológica, dentro de un mes, para realizar el seguimiento correspondiente.

III. Resultados

Se trabajaron seis sesiones terapéuticas de acuerdo a los objetivos propuestos. A través de cada sesión, se logró impulsar el proceso de crecimiento y desarrollo de las potencialidades personales en la consultante adulta como son: su voluntad, toma de conciencia, toma de decisiones, permiso para expresar sus emociones y sentirse en libertad en su rol de madre y mujer adulta.

Sesión tras sesión, se fomentó la toma de conciencia (el darse cuenta) y el cierre de asuntos pendientes, logrando que la consultante reconozca sus propios recursos personales, para tomar sus propias decisiones y hacerse cargo de sí misma.

Se desarrolló el compromiso de relacionarse sin violencia y el compromiso de fomentar condiciones sostenibles de buen trato que permitan un desarrollo sano en la vida familiar.

Se logró nuevos aprendizajes en relación a la expresión de amor, en su proceso de trascendencia personal y afectiva, que permitan reparar los desórdenes en la dinámica de interacción familiar para quebrar el ciclo de la violencia familiar.

Así mismo se demostró a través del presente estudio de caso, la eficacia de las técnicas gestálticas en el caso de una mujer adulta con experiencia de violencia y asuntos emocionales pendientes a fin de que logre una existencia auténtica.

Discusión

En referencia al objetivo de estudio del presente caso, fue probar la eficacia que tiene el proceso terapéutico y las técnicas de psicoterapia Gestalt, así como impulsar el proceso de crecimiento y desarrollo así como de la actualización de sus potencialidades personales en la consultante, se observó que dichas técnicas favorecieron el cambio en la estructura emocional,

racional y esencialmente en la percepción de sí misma y de su entorno de la consultante, que produjo nuevos estilos de vida afectiva que se expresan en su interacción familiar y sentimental de pareja.

A través de la entrevista psicológica de la historia personal y familiar de la consultante y la aplicación inicial del test Psicodiagnóstico de Salama, contribuyeron a identificar y comprender el impacto tienen los eventos de maltrato y desprotección en la etapa infantil de un niño y posteriormente cuando se vuelve adulto. A través del presente estudio de caso podemos ver que ello genera bloqueos emocionales que le impiden desarrollarse afectivamente consigo misma, con otras personas y con su entorno.

Así mismo, estas herramientas psicológicas, sirvieron de soporte para identificar y concluir que la consultante es una persona con toda la capacidad de analizar, comprender, diferenciar y aprender nuevos estilos de vida orientados al buen trato. Esto último, es coherente al método experiencial y fenomenológico del presente estudio de caso, buscando comprender y explicar la dinámica personal – social – familiar, a través de la experiencia y toma de conciencia a través de los hechos, sin medirlos.

Cada una de las técnicas gestálticas, resultaron favorables, no obstante, entre las técnicas que propiciaron resultados relevantes, está la técnica expresiva a través de escritura y el cojín y la técnica integrativa de la silla vacía. Se observó que la consultante obtuvo resultados más relevantes, pues logró conectar con sus emociones auténticas, expresarlas, cerrar ese ciclo y darse cuenta de nuevos aprendizajes. Otra técnica relevante, fue el Darse cuenta permanente, de tal forma que la consultante consiguió hacerse cargo de sí misma, de sus emociones, de sus pensamientos, de sus actitudes y no responsabilizar a otros. Demostraron así la efectividad de las técnicas gestálticas mencionadas, en la intervención de la consultante a través de técnicas.

IV. Conclusiones

A partir de los resultados obtenidos en el presente estudio de caso y de acuerdo al problema formulado, se llegó a la conclusión de que la violencia parental ejercida y experimentada en los primeros años de vida de un niño, conlleva a un impacto relevante en la edad adulta, a nivel; corporal, emocional, cognitivo y social, más aún, si el infante, no ha contado con una figura parental de apego estable que le brinde protección y amor; desarrollando en la vida adulta situaciones pendientes, generando notable inseguridad para amar y para ser amado, además de continuar ejerciendo el mismo estilo de crianza erróneo, hacia sus hijos.

Se logró el crecimiento y desarrollo personal de la consultante en el Aquí y Ahora, en referencia a su experiencia de violencia y asuntos emocionales pendientes de la infancia ocurridos en el hogar.

El desarrollo de los objetivos terapéuticos, se verificó a través de las técnicas gestálticas, demostrando así su eficacia en el caso de una mujer adulta en situación de violencia en la infancia y que, en su edad adulta, presentaba dificultad para expresar y recibir afecto, proyectando bloqueos emocionales de proyección y fijación dentro del ciclo de la experiencia.

Tanto la entrevista psicológica, el test de Psicodiagnóstico de Salama, y el contrato psicoterapéutico, sirvieron de fuente de información y soporte relevante para la estructura, desarrollo y compromiso de las sesiones terapéuticas.

En cuanto a los cambios de la consultante se observó, el cierre de los asuntos pendientes con la figura materna, que le interrumpían la saludable expresión de amor hacia ella misma y hacia los demás.

Ahora, la consultante experimenta un estilo de vida sin violencia. Ha tomado conciencia de la importancia que tiene la reconciliación y ha conseguido identificar a través del Darse cuenta; sus recursos personales, en relación a su capacidad de elegir, de decidir y de aprender nuevos estilos de interacción sin violencia, de tal forma que dio el paso del soporte ambiental al auto soporte.

Ninguna expresión de violencia es justificada, ni mucho menos puede ser normalizada como estilo de crianza, como forma de corrección o ideología aprendida. Todo Ser es merecedor y dador de respeto, buen trato y amor.

V. Recomendaciones

A las mujeres víctimas de violencia familiar, brindarles atención psicológica y psicoterapéutica profesional, como una vía de crecimiento personal, a fin desarrollar competencias individuales y de interacción con su entorno cercano y libre de violencia.

A los profesionales de la salud mental, seguir promoviendo la psicoeducación en las familias, para prevenir la violencia contra la mujer.

Promover la psicoeducación social a fin de prevenir la violencia contra los niños, adultos mayores y grupos vulnerables.

Para lo cual, es sumamente importante continuar formándonos profesionalmente, y una de las opciones es a través de la especialización en terapia Gestalt, que requiere de una constante preparación y formación a fin de garantizar el uso eficaz de esta técnica desde el enfoque de la psicología humanista.

Proponer que se sigan haciendo otros estudios en la aplicación y validación del tests de Psicodiagnóstico de Salama, como una herramienta de Psicodiagnóstico para el desarrollo y crecimiento personal.

VI. Referencias

- Alva, C. (2016). *Fortalecimiento de la autoestima mediante la psicoterapia Gestalt en estudiantes del primer ciclo de una universidad privada de Lima metropolitana*. [Tesis de doctorado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Cybertesis. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5092>
- Bowlby, J. (2014). *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. Morata S.L.
- Normas legales. (23 de noviembre de 2015). Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. *El Peruano*. <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/ley-para-prevenir-sancionar-y-erradicar-la-violencia-contra-ley-n-30364-1314999-1>
- Garrido, J. (2013). *Aplicación de Psicoterapia Gestáltica modalidad: Individual*. [Estudio de caso de Maestría Universidad Andina Simón Bolívar]. Repositorio Institucional de la Universidad Andina Simón Bolívar. <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/337/1/TS-36.pdf>
- Halabe, E. (2006). *El abrazo con sentido*. Instituto Prekop. División Impresos Formak, S.A. <https://www.institutoprekop.com/fabricaweb1/wp-content/uploads/El-abrazo-conSENTIDO.-Revista-1-blanca.pdf>
- Huerta, R. (2003). Atención psicológica a la mujer maltratada: Una propuesta. *Revista de Investigación en Psicología*, 6 (2) 1-8.

López, K. (2019). *Terapia Gestalt para el Tratamiento del estrés post traumático en un niño de 9 años*. [Estudio de caso para Segunda Especialidad en Psicoterapia Humanista, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3441/UNFV_LOPEZ_OCHANTE_KELLYN_MADELEINE_SEGUNDA_ESPECIALIDAD_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ministerio de la mujer y Poblaciones vulnerables (2020). *Cartilla estadística de cifras de violencia*. https://portalestadistico.aurora.gob.pe/wp-content/uploads/2020/11/Cartilla-de-Feminicidio-al-31-10-2020_5PM-Portal-estadistico.pdf

Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables (2020). *Niños y adolescentes en situación de riesgo o desprotección familiar*. <https://www.gob.pe/institucion/mimp/noticias/86971-mimp-mas-de-22-mil-ninas-ninos-y-adolescentes-en-situacion-de-riesgo-o-desproteccion-familiar-recibieron-medidas-de-proteccion>

Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables (2021). *Protocolo de atención del centro emergencia mujer*. <https://img.lpderecho.pe/wp-content/uploads/2021/03/protocolo-atencion-del-Centro-Emergencia-Mujer-LP.pdf>

Ministerio de Salud del Perú. (setiembre de 2000). *Violencia familiar y maltrato infantil situación de la violencia familiar en el Perú*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3436.pdf>

Minuchin, S. (2003). *Familias y terapia familiar*. Gedisa.

Naranjo, C. (1990). *La vieja y novísima Gestalt; actitud y práctica de un experiencialismo atóxico*. Cuatro vientos.

Observatorio nacional (2021). *Violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar*.

<https://observatorioviolencia.pe/violencia-de-genero/>

Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud (2002).

Informe mundial sobre violencia y la salud: resumen.

[https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_es.](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_es.pdf)

[pdf](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_es.pdf)

Perls, F. (1974). *Sueños y Existencia*. Cuatro vientos.

Perls, F. (2006). *Terapia Gestalt, Teoría y práctica*. Pax.

Salama, H. (2002 a). *Manual de test de Psicodiagnóstico Gestalt de Salama*. Centro Gestalt de

México: Recuperado el 06 de agosto del 2021, de [https://cdn.website-](https://cdn.website-editor.net/50c6037605bc4d1e9286f706427108e6/files/uploaded/MANUAL%2520DEL%2520TEST%2520DE%2520PSICODIAGNDSTICD%2520GESTALT%2520DE%2520SALAMA-79.pdf)

[editor.net/50c6037605bc4d1e9286f706427108e6/files/uploaded/MANUAL%2520DEL%](https://cdn.website-editor.net/50c6037605bc4d1e9286f706427108e6/files/uploaded/MANUAL%2520DEL%2520TEST%2520DE%2520PSICODIAGNDSTICD%2520GESTALT%2520DE%2520SALAMA-79.pdf)

[2520TEST%2520DE%2520PSICODIAGNDSTICD%2520GESTALT%2520DE%2520S](https://cdn.website-editor.net/50c6037605bc4d1e9286f706427108e6/files/uploaded/MANUAL%2520DEL%2520TEST%2520DE%2520PSICODIAGNDSTICD%2520GESTALT%2520DE%2520SALAMA-79.pdf)

[ALAMA-79.pdf](https://cdn.website-editor.net/50c6037605bc4d1e9286f706427108e6/files/uploaded/MANUAL%2520DEL%2520TEST%2520DE%2520PSICODIAGNDSTICD%2520GESTALT%2520DE%2520SALAMA-79.pdf)

Salama, H. (2002 b). *Psicoterapia Gestalt proceso y metodología*. Alfaomega.

Salama, H. (2012). *Gestalt 2.0 Actualización en Psicoterapia Gestalt*. Alfaomega.

Sánchez, A. (2013). *Estudio de caso basado en terapia Humanista*. [Tesis de grado, Universidad

San Francisco de Quito]. Repositorio digital USFQ

<https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/2518/1/107024.pdf>

Satir, V. (2002). *Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar*. Pax.

Stevens, J. (1976). *El darse cuenta. Sentir, imaginar y vivenciar*. Cuatro vientos.

Zinker, J. (1979). *El proceso creativo en la terapia gestáltica*. Paidós.

Torróntegui, R. Flores, M. Peraza, F. y Borrego, A. (2010). Un programa de intervención en

mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. *Revista Médica de la UAS*, 1(4) 20 – 25.

<http://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/pdf/v1/Numero%204/Programa%20de%20intervencion%20para%20victimas%20de%20violencia.pdf>

VII. Anexos

Anexo A

MODELO DE CONTRATO PSICOTERAPEUTICO

Psicólogo Responsable	
Inicio de sesión terapéutica	

Este contrato se ejecutará a través de las siguientes cláusulas:

Primera: El participante se compromete a asistir a las sesiones programadas 1 vez por semana y cumplir con el desarrollo de las actividades propuestas en un 100%, de no ser así comunicar su no participación o continuidad.

Segunda: El participante se compromete a mantener un clima de respeto y consideración, con el terapeuta.

Tercera: El participante se compromete a mantener una actitud participativa con el fin de encontrar soluciones y mejoría para su actual situación.

Cuarta: El participante se compromete a desarrollar activa y responsablemente en las actividades que se dan en la sesión.

Quinta: El terapeuta se compromete a mantener una actitud responsable, respetuosa. Procurará en todo momento elevar la calidad de vida y mantener en alto la dignidad humana.

Sexta: El terapeuta se compromete a administrar el tiempo y a proponer las técnicas que correspondan a cada situación particular de la consultante que favorezcan el crecimiento y desarrollo personal.

En Lima, a los 18 días del mes de setiembre del 2019

.....

Participante

.....

Terapeuta

Anexo B

PRE TEST

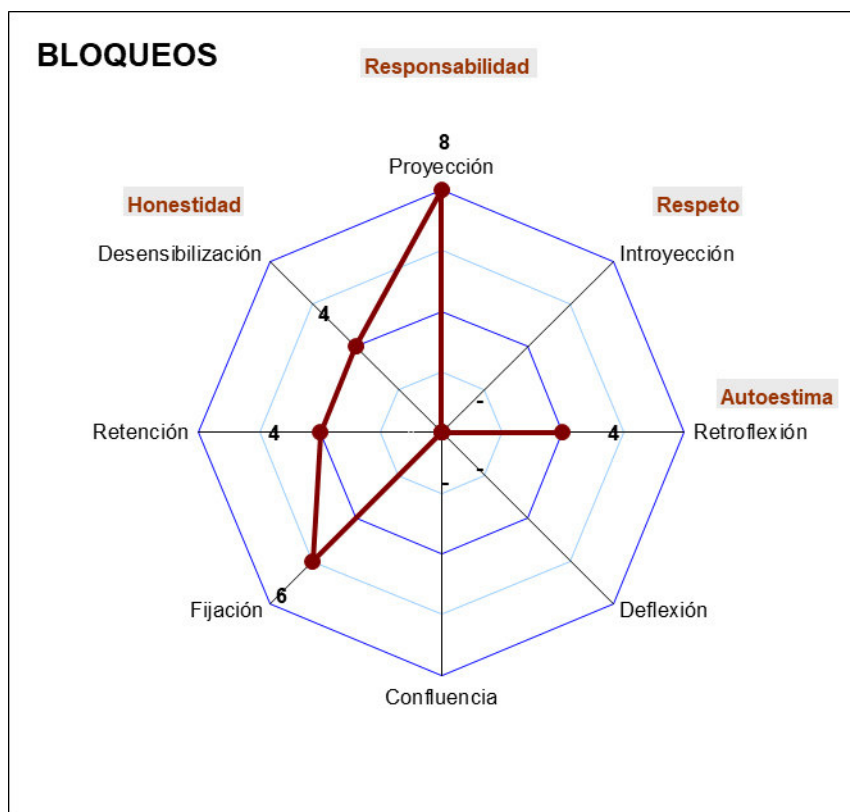
Test de Psicodiagnóstico Gestaltico

	Generalmente	SI	NO
1	Yo soy insensible		x
2	Soy feliz como soy	x	
3	Cuando algo me disgusta lo digo	x	
4	Me molesta que me vean llorar	x	
5	Soy emocional pero me aguanto	x	
6	Me desagrada hacer siempre lo mismo que los demás	x	
7	Me es imposible dejar de ser como soy	x	
8	Evito culpar a los demás si me siento mal		x
9	Siempre termino lo que empiezo		x
10	Me siento culpable si culpo a los demás	x	
11	Debo evitar mostrar mi enojo		x
12	Me abstengo de discutir		x
13	Hago lo que los demás quieren aunque me disguste		x
14	Me disgusta pensar, sentir o hacer lo mismo mucho tiempo	x	
15	Me gusta aprender cosas nuevas	x	
16	Dejo las cosas para después		x
17	Expreso lo que me molesta	x	
18	Evito sentir	x	
19	Sería feliz si no fuera por los demás	x	
20	Soy constante en mi inconstancia	x	
21	Hago lo que quiero a pesar de que me digan lo contrario	x	
22	Siempre estoy de acuerdo con los demás		x
23	Soy capaz de dejar de tener una idea fija		x
24	Evito enfrentar		x
25	Me disgusta evitar lo inevitable		x
26	Me gusta sentir		1
27	Evito manifestar lo que me molesta	1	
28	Evito dejar para mañana lo que puedo hacer hoy		x
29	Me abstengo de culpar a los demás si fracaso		x
30	A veces dejo las cosas para después	x	
31	Me disgusta que me digan lo que tengo que hacer	x	
32	Me es imposible dejar de pensar en lo que ya pasó	x	
33	Soy como me enseñaron que debo ser	x	
34	Defiendo mis opiniones	x	
35	Debo hacer lo que los demás quieren	x	
36	Soy sensible	x	
37	Me desagrada terminar lo que empiezo		x
38	Expreso lo que me disgusta	x	
39	Estaría bien si no fuera por los demás	x	
40	Me siento mal cuando me presionan	x	

Anexo C

Figura 1

Resultado gráfico del Pre-test de Psicodiagnóstico Gestalt – Salama



Anexo D

POST TEST

Test de Psicodiagnóstico Gestaltico		Generalmente	SI	NO
1	Yo soy insensible			X
2	Soy feliz como soy		X	
3	Cuando algo me disgusta lo digo		X	
4	Me molesta que me vean llorar		X	
5	Soy emocional pero me aguanto			X
6	Me desagrada hacer siempre lo mismo que los demás		X	
7	Me es imposible dejar de ser como soy			X
8	Evito culpar a los demás si me siento mal		X	
9	Siempre termino lo que empiezo		X	
10	Me siento culpable si culpo a los demás		X	
11	Debo evitar mostrar mi enojo			X
12	Me abstengo de discutir			X
13	Hago lo que los demás quieren aunque me disguste			X
14	Me disgusta pensar, sentir o hacer lo mismo mucho tiempo		X	
15	Me gusta aprender cosas nuevas		X	
16	Dejo las cosas para después			X
17	Expreso lo que me molesta		X	
18	Evito sentir			X
19	Sería feliz si no fuera por los demás		X	
20	Soy constante en mi inconstancia			X
21	Hago lo que quiero a pesar de que me digan lo contrario		X	
22	Siempre estoy de acuerdo con los demás			X
23	Soy capaz de dejar de tener una idea fija			X
24	Evito enfrentar			X
25	Me disgusta evitar lo inevitable			X
26	Me gusta sentir		X	
27	Evito manifestar lo que me molesta			X
28	Evito dejar para mañana lo que puedo hacer hoy			X
29	Me abstengo de culpar a los demás si fracaso			X
30	A veces dejo las cosas para después		X	
31	Me disgusta que me digan lo que tengo que hacer		X	
32	Me es imposible dejar de pensar en lo que ya pasó		X	
33	Soy como me enseñaron que debo ser		X	
34	Defiendo mis opiniones		X	
35	Debo hacer lo que los demás quieren			X
36	Soy sensible		X	
37	Me desagrada terminar lo que empiezo			X
38	Expreso lo que me disgusta		X	
39	Estaría bien si no fuera por los demás			X
40	Me siento mal cuando me presionan		X	

Anexo E

Figura 2

Resultado gráfico del Post test de Psicodiagnóstico Gestalt – Salama

