



**Ciencia y Tecnología**  
Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación

**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE  
HIDALGO**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**TESIS**

**ESTUDIO DE CASO: CODEPENDENCIA EN  
RELACIONES DE PAREJA EN HIJA DE PADRES  
ALCOHÓLICOS**

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:  
MAESTRA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA ESPECIALIZADA**

**PRESENTA:**

**LIC. CINTHYA ROSARIO ACOSTA VELÁZQUEZ**

**DIRECTORA:**

**DRA. ELSA EDITH ZALAPA LÚA**

**COMITÉ TUTORIAL:**

**DRA. BELEM MEDINA PACHECO**

**MTRA. ITHZEL LILIANA FERNÁNDEZ MONTAÑO**

**MTRA. YOLANDA ELENA GARCÍA MARTÍNEZ**

**MTRA. DEYANIRA AGUILAR PIZANO**

**MORELIA, MICH., DICIEMBRE DE 2025**



## Índice

Introducción.....	1
Justificación .....	4
Pregunta de investigación: .....	5
Objetivo de la investigación .....	6
Objetivos específicos .....	6
Hipótesis metodológica.....	6
Capítulo I. Marco teórico.....	8
I. Psicoterapia Gestalt .....	8
1.1 Fundamentos de la psicoterapia Gestalt.....	8
1.2 Organismo/entorno .....	11
1.3 Fronteras de contacto .....	13
1.4 Figura/ Fondo.....	16
1.5 Ciclo de la experiencia.....	17
1.6 Codependencia.....	22
1.7 Historia de la conceptualización de Codependencia.....	22
1.8 Codependencia y dependencia emocional .....	26
1.9 Codependencia emocional como patrón de relacional.....	30
1.10 Características de las persona codependientes.....	32
1.11 Mecanismos de evitación: Resistencias y neurosis desde la Psicoterapia Gestalt	35
1.12 Mecanismo de resistencia .....	35
1.13 Neurosis desde la psicoterapia Gestalt.....	39
1.14 El trabajo terapéutico ante los mecanismos de evitación .....	47
Capítulo II. Método .....	50

2.1 Método: estudio de caso .....	50
2.2 Participante .....	51
2.3 Escenario .....	51
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	51
2.5 Consideraciones éticas .....	51
Capítulo III. Presentación y análisis del caso clínico .....	53
3.1 Ficha de identificación: .....	53
3.2 Motivo de consulta.....	53
3.3 Historia clínica .....	54
3.4 Diagnóstico .....	58
3.5 Descripción del tratamiento .....	59
3.6 Plan terapéutico.....	59
3.7 Eficacia del tratamiento .....	63
3.8 Análisis del caso .....	63
Construcción de la relación terapéutica .....	64
Eje I. Codependencia .....	68
Subcategoría: Patrón relacional Codependiente .....	68
Eje II. Mecanismos de evitación: Bloqueos en el ciclo de la experiencia y resistencias .....	82
Subcategoría: Bloqueos en el ciclo de la experiencia.....	82
Capítulo IV. Conclusiones.....	91
Limitaciones y sugerencias.....	93
Referencias .....	95
Anexos.....	102
Anexo A. Consentimientos informados.....	102

### **Índice de Tablas**

Tabla 1 Ficha de identificación .....	53
Tabla 2 Ejes de análisis del caso .....	64

### **Índice de Figuras**

Figura 1 Familiograma consultante Hilda .....	55
---	----

## **RESUMEN**

En la actualidad el estudio de las relaciones de pareja se vuelve un área de gran relevancia para el bienestar humano, sobre todo al reconocer aquellos efectos negativos que algunos estilos de relación dependiente pueden tener en el individuo y que afectan en cada una de sus esferas de vida. De ahí la importancia de atender el fenómeno de la Codependencia desde una perspectiva que proponga modos de relación que priorizan el crecimiento personal como lo es el enfoque Gestalt. La presente investigación expone un caso clínico cuya paciente es una mujer de 35 años de edad solicitante de atención psicológica con el objetivo terapéutico de disminuir la sintomatología asociada a la separación del hogar de origen y de la pareja sentimental, siendo abordadas las manifestaciones de tristeza, irritabilidad, malestar físico y problemas laborales. Tras la exploración y evaluación psicológica, fue posible identificar la presencia de Codependencia en la paciente, especialmente en su relación de pareja, pero presente también en la relación parental. Por ello, para la indagación del fenómeno de Codependencia desde la Psicoterapia Gestalt la investigación fue llevada a cabo mediante una metodología cualitativa por lo que se siguió específicamente el método denominado estudio de caso buscando así una aproximación más cercana a la descripción y estudio de dicho fenómeno. Así, al seguir las características del estudio de caso se reunió la información recopilada a lo largo de 38 sesiones terapéuticas observando como resultado la disminución de los episodios de irritabilidad y de recurrencia de problemas laborales, favoreciendo el contacto con sus necesidades emocionales aunque se identificaron aún dificultades con el contacto externo hacia la satisfacción de necesidades.

**Palabras clave:** Estudio de caso. Codependencia, Gestalt, Contacto, Neurosis

## **ABSTRACT**

Currently, the study of romantic relationships is becoming an area of great relevance to human well-being, especially given the recognition of the negative effects that some dependent relationship styles can have on individuals, impacting every aspect of their lives. Hence the importance of addressing the phenomenon of codependency from a perspective that proposes relationship models prioritizing personal growth, such as the Gestalt approach. This research presents a clinical case of a 35-year-old woman seeking psychological treatment with the therapeutic goal of reducing the symptoms associated with leaving her family home and romantic partner. These symptoms included sadness, irritability, physical discomfort, and work-related problems. Following the psychological assessment and evaluation, codependency was identified in the patient, particularly in her romantic relationship, but also present in her parental relationship. Therefore, to investigate the phenomenon of codependency from a Gestalt psychotherapy perspective, the research was conducted using a qualitative methodology, specifically the case study method, thus seeking a closer approach to the description and study of this phenomenon. Following the characteristics of a case study, the information gathered over 38 therapy sessions was compiled, revealing a decrease in episodes of irritability and recurrence of work-related problems, and facilitating contact with emotional needs, although difficulties with external contact for the satisfaction of those needs were still identified.

**Keywords:** Case study, Codependency, Gestalt, Contact, Neurosis

## **Introducción**

Al estudiar al ser humano se vuelve imprescindible el estudio de las relaciones interpersonales, puesto que éstas forman parte fundamental de su desarrollo biopsicosocial, el relacionarse con los demás responde no solamente a necesidades fisiológicas de supervivencia y cuidado, sino también a necesidades emocionales y de vinculación. Incluso desde enfoques filosóficos-existencialistas se aborda la importancia de las relaciones en el ser humano, como es el caso de la propuesta de Martin Buber quien en su fundamento Yo-Tú y Yo-Ello reflexiona sobre la relación del Ser Humano con el mundo, tras mencionar que el hombre no vive en aislamiento sino en relación con el otro, aludiendo incluso que la relación Yo-Tú no es algo que se crea, sino que más bien los seres humanos somos creados por esta (Martínez, 2012).

Sin embargo en esta misma exploración de las relaciones humanas se identifica cómo ciertas formas de relacionarse pueden intervenir en este crecimiento y bienestar, son estos modos de relación, específicamente el de Codependencia, el foco de interés que será estudiado a lo largo del presente estudio de caso en el cual, se presenta el proceso psicoterapéutico Gestalt desarrollado a partir de un caso identificado de Codependencia del que se parte del motivo de consulta que lleva a la solicitud de atención psicológica, hasta el proceso de psicodiagnóstico e intervención, para culminar este trabajo con la identificación de resultados del mismo proceso.

La Codependencia en sus conceptualizaciones más recientes es definida como un problema de relación dependiente de la pareja, caracterizado por frecuentes estados de insatisfacción y sufrimiento personal y donde la atención la atención en atender las necesidades de la pareja y otras personas sin considerar las propias (Noriega, 2011).

En dicha definición la Codependencia se caracteriza con la experiencia de insatisfacción y sufrimiento, no sólo en relaciones de pareja sino en otro tipo de vínculos, a pesar de que en sus orígenes ésta se encuadraba mayoritariamente en las conductas adictivas, al ser su antecedente más remoto el término de co alcoholismo usado a partir de 1951, el concepto evolucionó hasta su conceptualización más actualizada, es específicamente a partir de 1982 cuando se comienza a usar la palabra Codependencia para describir los efectos emocionales, psicológicos y conductuales de crecer en un sistema disfuncional (Rocha, 2009).

Son diversos los estudios que a lo largo del tiempo se han llevado a cabo en el abordaje de la ya mencionada problemática relacional, Lucero y Tigre (2020) en su investigación basada en una revisión bibliográfica sobre la Codependencia y violencia en mujeres con esposos alcohólicos, en la que incluyen palabras claves como “dependencia emocional” “mujeres” “violencia” y “alcohol”, concluyeron que la Codependencia y la violencia son constructos interdependientes una vez que las personas codependientes tienden a pasar por malos tratos y justificarlos por causa de esta normalización y perseverando este tipo de relaciones. De la misma manera recalcan la importancia de la dinámica familiar y los primeros vínculos afectivos en el establecimiento de relaciones asimétricas. Ante ello concluyen que es en dicho entorno y durante la infancia donde se aprenden y asimilan las estrategias para relacionarse y que caracterizan las futuras relaciones.

De manera similar Armijos y Malo (2023) llevaron a cabo una revisión bibliográfica de alcance descriptivo y enfoque cualitativo con el objetivo de rastrear los factores desencadenantes de la dependencia y/o Codependencia emocional en las relaciones de pareja, rastreando artículos con palabras claves como “dependencia emocional”, “Codependencia emocional”, “estilos de crianza”, “apego” y “relaciones de pareja”. Con ello identificaron como principal factor desencadenante la sociedad, específicamente los estigmas que los roles de género ejercen en las relaciones, otro más de los hallazgos fue la prevalencia de género siendo identificados mayores índices de Codependencia en las mujeres.

Un factor más identificado en la mencionada investigación es la disfunción familiar, desprendiéndose de éste los factores de tipo de apego, regulación emocional y el desarrollo de las expectativas de la pareja que se desea tener, siendo aprendidos en el hogar y desde la infancia, los patrones disfuncionales de relación. Así, las dos investigaciones previamente citadas coinciden en destacar el papel de la dinámica familiar en el desarrollo de la Codependencia.

Por lo tanto, los investigadores también han mostrado interés por estudiar directamente la relación de la Codependencia con las dinámicas familiares, tal es el caso de Vásquez (2023) quién en su investigación cuantitativa de alcance descriptivo buscó identificar el nivel de Codependencia en mujeres que sufren problemas intrafamiliares. En el trabajo se reporta una muestra de 25 mujeres asistentes a una dependencia gubernamental de atención a la mujer



debido a problemas intrafamiliares. A dichas mujeres se les aplicó el Instrumento de Codependencia (ICOD) de Noriega y tras ello se identificó que un 24% de la muestra presentaba Codependencia emocional, la edad promedio de la muestra fue de 37.3 años y predominó el factor de Mecanismo de Negación en dichos casos de Codependencia.

En la práctica de la Psicología Clínica el estudio de la Codependencia también ha sido de interés, Nova (2022) en su estudio de caso titulado “Comprensión de la experiencia codependiente en una mujer desde la perspectiva “logo terapéutica” busca comprender la Codependencia desde los fundamentos del análisis existencial y la logoterapia al reconocer y valorar el efecto de dicha intervención y de sus técnicas centradas en el sentido. En ella concluye que la Codependencia se ve restringida de voluntad de sentido, ya que dicha voluntad se manifiesta a partir del cuidado del otro, lo que se termina vivenciando como un vacío existencial como resultado de no tener nada propio. Además, con ello se identifica una motivación orientada al placer, por lo que la autora recomienda ante la Codependencia una intervención terapéutica que permita la orientación hacia la voluntad de sentido.

Aunado a ello, dicho estudio de caso aporta también conocimiento sobre las estrategias de afrontamiento expresadas en el modo codependiente, se identifican cuatro como las principales: búsqueda de aprobación, necesidad de control, evitación del conflicto y victimización. Dichas aportaciones hacen evidente que la teoría humanística existencial permite un adecuado abordaje de la Codependencia al buscar la focalización de la atención a la experiencia individual y fenomenológica de quien lo vive.

Del mismo modo, desde la Psicoterapia Gestalt, enfoque perteneciente también a la teoría humanística existencial, se han estudiado las relaciones, sobre todo aquellos modos de vincularse que intervienen en el desarrollo individual, las mismas se abordan desde la conceptualización de confluencia en la pareja, como es el caso de la investigación de García, Nair y Ollivier (2021) quienes, a través del método cualitativo con un estudio de caso, documentan un proceso terapéutico donde se aborda la confluencia. Con ella se concluye que desde la terapia Gestalt la confluencia es un modo de relación en que la persona confluyente se pierde en la experiencia de pareja y no hace contacto consigo mismo, por lo que los autores proponen que desde este enfoque terapéutico se fomente la diferenciación de la persona y se le permita experimentar la excitación de la transgresión y la ruptura de la simbiosis.

## **Justificación**

Como ya se mencionó, el mantenerse en contacto y en relación es algo propio a la naturaleza humana y más allá de un supuesto filosófico, de manera social y cultural las relaciones interpersonales toman un papel importante en la vida del ser humano. Desde una perspectiva social se estima que entre 40% y 45% de las mujeres de entre 25 y 29 años han declarado tener una relación amorosa, estimándose que a los 23 años de edad más de la mitad de las mujeres se han casado o unido (CONAPO, 2014). Lo anterior refleja que casi la mitad de las mujeres mexicanas vivencian relaciones amorosas en las que existe la posibilidad de que se presenten modos de relación poco saludables para el desarrollo emocional.

Lo dicho anteriormente se puede observar en los datos compartidos por el Consejo Ciudadano para la seguridad y Justicia de la Ciudad de México quienes comunican que al menos un 15% de las mujeres que han solicitado apoyo psicológico lo han hecho por problemas con su pareja o ruptura, 14% por violencia familiar y 10% por problemas familiares (Escalona, 2025) evidenciando así, el impacto que los conflictos relacionales y de convivencia pueden generar en la salud emocional.

De manera particular la presencia de Codependencia ha sido identificada por autores mexicanos como un estilo de relación arraigado a aspectos socioculturales en donde los roles de género juegan un papel importante (Marín-Navarrete et al., 2011), además de que las relaciones codependientes se enmarcan en un patrón que se perpetúa por los constructos sociales y los roles de género. Con referencia a ello, Díaz-Loving et al., (2010) aportan que en un estudio de la femineidad en México el rasgo: servil, es una característica deseable en las mujeres debido a que dicho rasgo cumple la función de complacer y ayudar a los demás considerado cómo fundamental para la vida social y familiar, con lo que se reafirma que lo esperado de una mujer como pareja sentimental o de una relación amorosa puede influir en el mantenimiento de relaciones no equilibradas o donde el sacrificio de uno de los integrantes es sobrevalorado.

Para este momento es importante mencionar los patrones de complacencia y de control presentes en la Codependencia propuestos por el Programa Codependientes Anónimos (2011):

- Son extremadamente leales y se mantienen en situaciones dañinas demasiado tiempo
- Comprometen sus valores e integridad para evitar el rechazo o la ira de otras personas

- Dejan de lado sus intereses personales para hacer lo que otros quieren
- Renuncian a su propia verdad para obtener la aprobación de otros o evitar el cambio
- Creen que la mayoría de las personas son incapaces de cuidarse
- Ofrecen consejos y guía sin que nadie se los pida
- Se resienten cuando los demás rechazan su ayuda o consejos

Una vez presentados dichos patrones de Codependencia y el papel de los roles de género que se identifican en las relaciones de pareja en México, se vuelve importante reconocerlos como factores influyentes en la preservación de la conducta codependiente, ya que al no reconocer dichas conductas como dañinas para la persona y considerarlas únicamente como formas de vivir una relación y demostrar afecto, se dificulta la identificación y atención del comportamiento codependiente, lo que puede intervenir en el bienestar personal. Por ello el interés en visibilizar esta problemática relacional permitiendo distinguir los patrones dañinos para la integridad de la persona y buscando ofrecer un tipo de intervención terapéutica que oriente a la persona a la búsqueda del bienestar personal, la satisfacción de sus propias necesidades y autocuidado y sobre todo al establecimiento de una relación homeostática con el entorno.

Con lo anterior se puede identificar la siguiente pregunta de investigación que guiará la labor investigativa aquí plasmada.

**Pregunta de investigación:**

¿Cómo contribuye el fortalecimiento de fronteras de contacto en la disminución de la sintomatología de una mujer con Codependencia y en la mejora significativa de sus relaciones con el entorno y consigo misma?

## **Objetivo de la investigación**

Analizar el proceso psicoterapéutico enfocado en el fortalecimiento de fronteras de contacto en una mujer con Codependencia relacional para la disminución de la sintomatología asociada a ésta y en la mejora significativa de sus relaciones con el entorno y consigo misma

### ***Objetivo terapéutico***

Disminuir la sintomatología asociada al comportamiento codependiente tras la separación de su hogar de origen y su pareja sentimental

## **Objetivos específicos**

- Promover el autoconocimiento de la consultante a partir de la intervención terapéutica
- Fortalecer sus fronteras de contacto con el establecimiento de una distinción entre su propio organismo y necesidades con el entorno
- Favorecer el desbloqueo de las fases del ciclo de la experiencia al permitir una mayor fluidez de la energía hacia la satisfacción de necesidades

## **Hipótesis metodológica**

El fortalecimiento de las fronteras de contacto en una paciente con Codependencia contribuye a la disminución de la sintomatología asociada a dicha condición y en la mejora significativa de sus relaciones con el entorno y consigo misma

Con el objetivo de brindar una adecuada estructura y continuidad al trabajo terapéutico realizado y aquí plasmado, el presente documento cuenta con diferentes capítulos en los que se enmarcan las principales teorías desde las que parte la intervención terapéutica, además de la metodología que respalda la labor investigativa, aunado al análisis de la información obtenida tras las sesiones terapéuticas para posteriormente presentar las conclusiones y limitaciones con el objetivo de contribuir al ámbito clínico e investigativo de futuros trabajos.

Así en el primer capítulo denominado marco teórico, se presentan algunos de los principales conceptos propuestos por la Psicoterapia Gestalt y en los que se enmarca

intervención terapéutica. En seguida se encuentra la conceptualización teórica de la Codependencia y sus características comportamentales como patrón relacional, por último, en el mismo capítulo se presenta el estudio de los mecanismos de evitación propuestos por el enfoque Gestalt.

A lo largo del segundo capítulo que lleva por nombre Método, es posible encontrar la descripción del método que se utilizó durante la investigación, al igual que las diversas técnicas e instrumentos de recolección de datos, contando también con la descripción de la participante, el escenario y las consideraciones éticas implementadas a lo largo del proceso de acompañamiento psicológico y de la publicación de este producto.

En seguida en el tercer capítulo llamado presentación y análisis del caso clínico, se presenta la información referente al caso analizado, en él se cuenta con ficha de identificación, historia del desarrollo y diagnóstico, entre otros además de que se agrega el apartado de análisis del caso, donde es posible identificar los diferentes ejes de análisis que permiten la condensación de la información obtenida tras la contrastación teórica del discurso registrado en las diferentes sesiones.

Por último, en el cuarto capítulo titulado conclusiones se pueden encontrar la respuesta a la pregunta de investigación, así como los principales hallazgos en función de los objetivos planteados, señalando por último las limitaciones y sugerencias que de esta investigación se obtuvieron.

## **Capítulo I. Marco teórico**

### **I. Psicoterapia Gestalt**

#### **1.1 Fundamentos de la psicoterapia Gestalt**

La psicoterapia Gestalt es un enfoque psicológico fundado por Frederick Solomon Perls, mejor conocido como Fritz Perls cuya teoría se encuentra catalogada como parte de la tercera fuerza de la psicología: el enfoque Humanístico-Existencial, iniciado por Abraham Maslow y otros exponentes a principios de la década de los 30's principalmente en los Estados Unidos de América, esta nueva teoría ofrecía una perspectiva diferente a la ofertada por las otras dos fuerzas: psicoanálisis y conductismo, presentando ahora una visión holística del ser humano.

El enfoque gestáltico cuenta con bases en el existencialismo, corriente filosófica que influye en el abordaje con que se estudian diferentes problemáticas del ser humano, como lo menciona Martínez (2012) la premisa básica del existencialismo consiste en cuestionar las ideologías rígidas y totalitarias al tratar las realidades temporales y personales en lugar de una gran verdad como otras líneas filosóficas lo llevan a cabo. El existencialismo estudia también la forma específica de enfrentar la vida de cada persona. Se trata así de una metodología de cuestionamiento basada en la relación entre el individuo y su mundo, del individuo para consigo mismo y del individuo para con otros, ya que considera que la realidad de la existencia es relacional.

Si bien, la filosofía tiene como objetivo el análisis de la existencia humana, el existencialismo busca direccionar a un acercamiento a la experiencia de cada individuo, una comprensión más personalizada de lo que cada Ser puede llegar a estructurar de sus experiencias, sus sentidos y sobre todo es una filosofía que reconoce que todo esto se lleva a cabo mediante una relación, no solo una relación intrapersonal, sino con el mundo y los demás.

La corriente Gestalt parte de esta filosofía existencial, sobre todo gracias a las aportaciones de Laura Perls, quien menciona que algunas de las influencias existencialistas son el reconocimiento de la responsabilidad y la oportunidad de crear la propia existencia personal, así como la primacía de la existencia sobre la esencia y el diálogo existencial (como se citó en Yontef, 1997).

En cuanto al elemento humanístico que se posee, Peñarrubia (1998) al retomar la fórmula con la que Naranjo esquematiza el hacer gestáltico y las diversas aportaciones de otros enfoques, menciona al apoyo como uno de los principales aportes humanistas en la corriente Gestalt, al ser este una de las tareas del terapeuta y base del enfoque rogeriano centrado en el cliente, esto mediante la concepción de la empatía y al ser un principio que toda psicología humanista comparte. De tal manera que, al formar parte de la corriente humanística-existencial, la terapia Gestalt mantiene un camino hacia la atención y exploración de la existencia del individuo, contemplando sus responsabilidades y relaciones con el otro, el mundo y consigo mismo y al orientar y apoyar dicho camino mediante la empatía.

Salama (2008) define la psicoterapia Gestalt de la siguiente manera: “modelo de psicoterapia que percibe los conflictos y la conducta social inadecuada como señales dolorosas creadas por polaridades” (p. 52). Agrega que todo está compuesto por polaridades, por lo que las conductas son el producto de la elección de las mismas. La concepción de polaridades en un mismo individuo y la posibilidad de elección desencadenan que el objetivo del proceso terapéutico sea llevar a una adecuada elección de éstas.

La concepción de polaridades se encuentra relacionada con la postura que el propio Perls (1978) mantiene con respecto a la moralidad impuesta desde el exterior, desde la común clasificación de lo bueno y lo malo, llevando él a una comprensión no externa, sino orgánica describiéndolo así en los llamados límites del Yo, donde lo bueno y lo malo son funciones discriminatorias del organismo, en las que sentirse bien significa identificación, ser uno consigo mismo, mientras que sentirse mal significa alienación, alejarse de sí mismo así lo expresa (p. 40):

Consideremos la naturaleza de este límite del ego quiero señalar dos puntos

1. El límite del ego es flexible. En la persona sana cambia en la medida que las situaciones cambian; pero en los estados psicopatológicos es más bien rígido.
2. El límite del ego puede concebirse como un encuentro de grupos opuestos de emociones, de aceptaciones y rechazos, de identificaciones y alienaciones, de emociones positivas y negativas.

Es así como se identifica la relación entre la concepción de polaridades en el ser humano y los límites del ego establecidos por Perls, al reflejar como, organísmicamente, la etiqueta de bien y mal puede orientarse en el desplazamiento que una persona sana puede realizar entre ambas polaridades y ya no como una características moralista sino como elementos de funcionalidad para la comprensión de la experiencia humana.

Para este punto, se ha dejado en evidencia la importancia que tiene la comprensión holística del ser como un organismo en relación con el entorno, pero es importante recordar que no se trata únicamente de un proceso hacia el exterior sino algo que puede distinguir y regresar del propio organismo, lo definido como el Sí mismo, Goodman (como se citó Ginger, 1993) define que el Sí mismo es un proceso específico a cada uno que se caracteriza por la propia manera de reaccionar en un momento y campo dado, en función de un estilo personal, un “ser en el mundo” que varía según las diversas situaciones.

Manteniéndose en dicha línea de búsqueda y consideración de la existencia del ser humano en relación consigo mismo y el entorno, la psicoterapia Gestalt cuenta con una serie de preceptos sobre actitudes convenientes ante la vida y la experiencia enlistados a continuación (Naranjo, 1990, p.21):

1. Vive ahora, preocúpate por el presente más que por el pasado y el futuro
2. Vive aquí, relaciónate más con lo presente que con lo ausente
3. Deja de imaginar experimenta lo real
4. Abandona los pensamientos innecesarios, más bien, siente y observa
5. Prefiere expresar, antes que manipular, explicar, justificar o juzgar
6. Entrégate al desagrado y al dolor, tal como al placer, no restrinjas tu percatarte
7. No aceptes ningún otro debería o tendría más que el tuyo propio
8. Responsabilízate plenamente de tus acciones, sentimientos y pensamientos,
9. Acepta ser como eres

Como se mencionó inicialmente, el objetivo de dichos preceptos es orientar al reconocimiento de la existencia del ser en relación consigo mismo, apostando por atender a las polaridades que en el ser humano existen, puesto que el vivir aquí y ahora, la responsabilidad ante las acciones y sobre todo el aceptarse como eres, implica llevarlo a cabo también cuando



se transita entre ellas, cuando la persona se encuentre en cualquiera de los polos o de los límites del ego, tenga la sensación de buena de identificación o mala de alienación.

De la misma manera en los mandamientos expuestos por Naranjo es posible identificar algunos otros principios centrales de la Psicoterapia Gestalt, como lo es el vivir aquí y ahora, la responsabilidad y aceptación. Sin embargo, otro de los principios fundamentales de la Psicoterapia Gestalt es de la homeostasis o principio de adaptación, proceso que en términos psicológicos sirve para alcanzar las necesidades personales percibidas al establecer contacto con las fuentes humanas y físicas de las que se espera lograr ayuda para completar las necesidades (Celedonio, 1988). Es decir, el ser humano es un organismo que siempre identificará las necesidades que en él surjan, pero para que estas sean satisfechas, será necesario el contacto con el ambiente o mundo que tiene la capacidad de proveer.

## **1.2 Organismo/entorno**

Al existir el proceso de homeostasis en el organismo, este es capaz de identificar sus necesidades para satisfacerlas y así regresar a un estado de equilibrio, sin embargo, se trate de necesidades psicológicas o fisiológicas será necesario el contacto con el entorno para encontrar y recibir o acceder a aquello que ayuda a la satisfacción, es decir, si bien la homeostasis es una capacidad propia del ser humano, este deberá recurrir al ambiente. Perls (1947) en una de sus primeras obras, *Yo, hambre y agresión* menciona: “Ningún organismo es autosuficiente. Requiere del mundo para la satisfacción de sus necesidades. Considerar a un organismo por sí mismo equivale a verlo como una unidad artificialmente aislada, mientras que siempre hay una interdependencia del organismo y su medio ambiente” (p.51).

De esta manera explica la interdependencia existente entre dichos elementos, poniendo énfasis en la errónea perspectiva de estudiar y ver al organismo como un ser aislado ya que este se encuentra siempre en relación y contacto con su medio, más allá de la inmersión en un contexto, por la constante necesidad de intercambio que entre ambos elementos existe.

Lo anterior es estructurado en el concepto conocido en la Psicología Gestalt como campo psicofisiológico compuesto por el yo y medio ambiente conductual, dentro de este campo se encuentran los determinantes de conducta estipulados por el yo y los constituidos por el

medio ambiente (Celedonio, 1988). Contemplando entonces otro elemento resultante de la interacción del yo y el ambiente: la conducta.

Al tener entonces en consideración la perspectiva holística del individuo como un organismo que se encuentra inmerso en un entorno con el que constantemente convive e intercambia, se hace necesario mencionar cuatro conceptos importantes para comprender dicha interacción: organismo, ambiente, límite y campo, resultado de la unión de organismo y ambiente, así lo menciona Almada (2017) quien además define al organismo como un ser viviente que tiene medios de orientación y organización interna, éste nunca está aislado sino que siempre forma parte de un campo y tiene límite que se denomina frontera de contacto, concepto que se explicara más a fondo en próximos párrafos, pero es este límite el que separa al organismo de lo que no es.

Además de que son estos límites los que hacen la distinción entre organismo-ambiente, también es ahí donde justamente se hace el intercambio para la satisfacción de necesidades, es ahí donde se focalizan ciertas partes del organismo hacia partes relevantes del ambiente, para que entonces se tome contacto con los nuevos y extraños elementos del ambiente y se incorporen al organismo (Enright, 1970).

La atención a dicha estructura de campo compuesto por organismo y entorno es relevante para la Psicoterapia Gestalt desde la importancia que se da a la percepción holística del ser humano, tanto en su carácter fisiológico, psicológico y social, como lo menciona Robin, (1999) al explicar que tanto la teoría como el método psicoterapéutico deben ser pensados a partir del carácter indisociable del campo, siendo la expresión de diferentes formas de alteración de la unicidad del campo, las disfunciones o patologías las que cualquier psicoterapeuta podría encontrar.

Dicho de otra forma, es importante la contemplación de este campo debido a que la patología para el presente enfoque, se identifica desde la disfuncionalidad de la integración y separación de entorno-organismo.

De la misma manera Perls et al., (2001) afirman que desde el estudio de las fronteras de contacto y la interacción organismo y entorno, la experiencia es en última instancia la conexión de funcionamiento de la frontera entre el organismo y el entorno. Además, establecen

que toda función humana es una interacción en un campo de organismo y entorno, ya sea sociocultural, animal o físico.

### **1.3 Fronteras de contacto**

Como se ha mencionado hasta este momento, el individuo es un ser humano que debe ser considerado siempre en una situación de campo, de interacción como organismo en el ambiente, sin embargo, la simple estancia o ubicación dentro de este campo no es lo que facilita el intercambio y la consecuente satisfacción de necesidades, es importante considerar otro elemento más: la frontera o límite de contacto.

Robine (1999) define el contactar con el entorno como ir hacia y tomar algo necesario para asimilar lo que este pueda ofrecer, ya que si bien, las funciones fisiológicas se verifican en el interior, no puede hacerse durante mucho tiempo sin asimilar algo del exterior y sin desarrollarse, por ello la autorregulación conservadora exige que el organismo esté en contacto permanente o episódicamente con el entorno.

Es en la frontera entre el organismo y el entorno, donde se da la experiencia, principalmente en la superficie de la piel y otros órganos de respuesta sensorial y motora, siendo reales las configuraciones de este funcionamiento cuando se consigue algún sentido o se completa alguna acción (Perls et al., 2001). De tal forma que el establecimiento de contacto se da mediante la experiencia sensorial, son las sensaciones las que permitirán en primer lugar identificar lo que requiere el organismo del ambiente y su posterior satisfacción, ya que se espera que esto lleve a una acción, una respuesta motora motivada por las sensaciones.

Ante ello Perls (1976) comenta que para explicar la experiencia interna de este proceso de contacto es posible encontrar la base conceptual en la teoría del arco reflejo, que describe que primero el estímulo (lo externo) alcanza al receptor (órganos de los sentidos) después, los impulsos son llevados por el sistema intermedio (los nervios) al efector (los músculos), se establece entonces que se actúa mediante dos sistemas, el sensorial que da una orientación y el motor que da los medios para manipular. Con ello se puede distinguir con mayor claridad la función de la frontera de contacto en los seres humanos, es necesario establecerse en ella, en lo que los sentidos del individuo experimentan para lograr identificar lo que se desea obtener del entorno y así mantener dicha relación de reciprocidad y sobre todo de acción.

Posteriormente en su misma obra “Enfoque Gestáltico y testimonios de psicoterapia” Perls (1976), agrega que dichos conceptos son relevantes también para la psicoterapia, ya que la acción efectiva es acción dirigida hacia la satisfacción de la necesidad dominante, dando claridad acerca del significado de formas específicas de comportamiento, aunado a que se trata de una herramienta para entender la neurosis como una perturbación en el proceso homeostático.

Perls et al., (2001) establecen las siguientes como las posibilidades de interacción entre la frontera-contacto, en las que sigue las variaciones de la interacción:

1. Si el equilibrio se establece fácilmente, la consciencia inmediata, el ajuste motor y la intención deliberada se relajan.
2. Si las tensiones en una parte y otra de la frontera han sido difíciles de equilibrar y por lo tanto, han sido necesarios una mayor intención deliberada y un mayor ajuste para conseguir la relajación, entonces es cuando ocurre la experiencia de la absorción estético-erótica, es decir, la consciencia inmediata espontánea y la muscular se funden y bailan en el entorno como si dejaran de ser autoconscientes, pero, de hecho se siente que las partes más profundas del Self responden al significado más intenso del objeto. La belleza del instante viene de la relajación de la intención deliberada y de la expansión de una armoniosa interacción. El instante es creador y se acaba, de nuevo, en una pérdida de interés y en el sueño.
3. La situación de peligro: si la frontera sufre una presión intensa, intolerable es necesario ejercer una selección y un esfuerzo extraordinario para rechazar las fuerzas ambientales.
4. La situación de privación, de enfermedad: si la frontera empieza a tensarse de manera intolerable porque las exigencias propioceptivas no pueden equilibrarse desde el entorno.

Al ser estas las diferentes posibilidades de interacción entre frontera y contacto, si bien el objetivo inmediato del contacto será la satisfacción de necesidades, esto se puede dar de determinadas formas que podrán influir en como dicha satisfacción se lleva a cabo o no.

Sin embargo, como Petite (1987) lo menciona, el proceso de contacto es algo paradójico y enmarcado también en las polaridades mencionadas por Perls y, por ello las dificultades en la relación con el mundo no solo se refieren al contacto propiamente dicho, sino también a la

función de retirada, la que autoriza que una vez satisfecha la necesidad, se logre un alejamiento del objeto, se retome la medida de su ser, la conciencia de su totalidad que permitirá su lugar en un nuevo proceso de contacto.

Si se ha explicado que el proceso de contacto con el entorno se trata de una función homeostática que por ende lo que busca es el equilibrio, para lograr dicho objetivo también es importante la retirada, ello querrá decir que la necesidad específica ya ha sido satisfecha y que se podrá ubicar la persona en una posición equilibrada para atender las posteriores necesidades que han de surgir.

Es de tal relevancia tanto el contacto como la retirada, que incluso cuando se logra mantener la flexibilidad en dicho límite, algunos autores lo denominan como el límite al crecimiento, ya que la flexibilidad de este es el continuo de la conciencia, es decir, si no están impedidas las funciones motoras ni las sensoriales, los cambios y el crecimiento son constantes (Perls, 2004).

Al respecto Ginger y Ginger (1993) describen que el hombre sano identifica sin dificultad la necesidad dominante del momento, por lo que saben elegir la mejor opción para satisfacerla y así encontrarse disponible para el surgimiento de una nueva necesidad, al estar bajo la influencia de un flujo permanente de formaciones y disoluciones de Gestalten. Es decir, el propio hecho de alejarse después de la satisfacción permite que dicho proceso se lleve a cabo de manera fluida, la disolución de una necesidad, de la búsqueda de satisfacerla permitirá al organismo establecer contacto en una nueva.

Al considerar la relevancia de este continuo proceso de contacto y retirada con el fin de la identificación y satisfacción de necesidades, Zinker (1979) expresa que el objetivo de la psicoterapia Gestáltica es que toda persona sea capaz de tomar plena conciencia de sus necesidades y obrar en arreglo a ellas, siendo capaz, por medio de sus recursos y aptitudes, de insertarse en el medio para lograr de este lo que necesita. Añade que dicho interés por la satisfacción de necesidades no involucra una filosofía hedonista, sino que sostiene que si el individuo tiene conciencia de lo que sucede en su interior y hace algo al respecto, se sentirá mejor consigo mismo que aquella persona que carece de conciencia o difiere de la satisfacción.

## **1.4 Figura/ Fondo**

Una vez que se habla de una satisfacción de necesidades tras el contacto e intercambio con el entorno, seguido de una retirada que permita la disposición para identificar nuevas necesidades, comienza a emerger otro elemento central para la psicoterapia Gestalt: la conceptualización de Figura-Fondo, retomado de la Psicología Gestalt y empleado para la teorización de la identificación de dichas necesidades.

Desde el estudio de la percepción humana se destaca que los elementos que captan la atención se perciben con mayor claridad, la figura parece estar más cercana, el fondo se encontrará más alejado y constituye el resto del campo visual. La primera impactará en el estado de conciencia, será recordada mejor y asociada con un mayor número de formas, mientras que el fondo es más amorfo y no tiene una localización definida (García, 2005).

De modo que aquello que capta la atención del individuo, a pesar de estar en un campo con otros estímulos, tendrá mayor visibilidad, será percibido con una mayor conciencia que el fondo, el cual se compone de todo aquello no relevante para el momento perceptivo y que por lo tanto puede pasar desapercibido, esto hasta que la figura se disuelva y se integre y unifique nuevamente con el fondo.

Por su parte Castanedo (1988) menciona que el campo o medio ambiente conductual se descompone en figura y fondo, el fondo sirve de marco donde se encuentra suspendida o se apoya la figura. La figura destaca del fondo al ser más sustancial y compactada, mejor estructurada y más impresionante que el fondo. Agrega también que un todo organizado como una figura siempre será o llegará a ser regular, simétrica, simple y estable como lo permitan las condiciones prevalentes. Mientras que una figura abierta o incompleta tiende a cerrarse o a completarse, fenómeno que se da de la misma manera en el pensamiento y aprendizaje, donde un problema no resuelto o una tarea específica no aprendida es una Gestalt incompleta que origina tensión. Al resolver el problema se efectúa el cierre y se descarga la tensión.

Es así como la conceptualización de figura y fondo comienza a introducirse en la Psicoterapia más que como un proceso perceptivo, sino se comienzan a contemplar las implicaciones que tiene en otros procesos psicológicos donde la aparición de figuras incompletas empezará a generar tensión.

Perls et al., (2001) describen la formación figura/fondo como un proceso dinámico en el que las necesidades y recursos del campo prestan progresivamente sus poderes al interés, a la intensidad y a la fuerza de la figura dominante. Al mismo tiempo definen a la figura como específicamente psicológica, ya que tiene propiedades observables de intensidad, claridad, unidad, fascinación, gracia, vigor, flexibilidad, entre otras, según se considere el contexto como perceptivo, afectivo o motor.

Dicha intensidad, interés y fuerza son lo que terminan transformando en figura y alejando del fondo a aquella sensación, imagen o necesidad, puesto que más allá de lo inicialmente explicado de la formación de figura como un simple proceso perceptivo, en la psicoterapia Gestalt, se dota a esta figura de las propiedades descritas y se va más allá de una percepción visual, sino que es importante considerar el contexto o área del individuo en que se está transformando en figura, que es lo que mantiene fija la atención en ella, lo que hace que todo lo demás se siga contemplando como fondo.

Tras contemplar las características psicológicas en la formación de figuras e identificar que dicho proceso es aplicable también en fenómenos como el pensamiento y el aprendizaje, la psicoterapia Gestalt llega a equiparar el desarrollo de conciencia con la formación de una figura clara, así lo menciona Zinker (1979), quien señala que de esta forma, la etapa de asimilación y retirada se parece a la destrucción de figura y se convierte en un fondo homogéneo. Así, identifica un ciclo de sensación, conciencia y contacto que constituye un proceso por cuyo efecto una figura se desarrolla. Se distingue entonces un proceso en específico para la formación de una figura, identificación de una necesidad y transformación en campo, satisfacción y retirada.

### **1.5 Ciclo de la experiencia**

El proceso de sensación, conciencia y contacto mencionado por Zinker (1979), fue desarrollado para explicar el flujo que se lleva a cabo cuando el individuo identifica una sensación que alerta de una necesidad y que requerirá de contacto para su satisfacción. Son diversos los autores que han teorizado este ciclo a partir de lo inicialmente mencionado por el pionero de la Psicoterapia Gestalt Fritz Perls, con lo que se contribuye a un mayor alcance de su utilidad.

Peñarrubia (1998) refiere que se trata de una descripción paso a paso del proceso acontecido cuando una necesidad orgánica emerge y pugna por su satisfacción. Considera al ciclo como una disección detallada de lo que sucede con el ritmo contacto/retirada, un análisis de la fluidez o bloqueo de la autorregulación. De manera que se enfoca en, como el propio nombre lo dice, el continuo ciclo de identificación, reacción y movilización llevado a cabo en el individuo para satisfacer una necesidad, está estructurado en una esquematización de pasos que no solo se encarga de diferenciar etapas para el logro mencionado, sino que son útiles para identificar los bloqueos que en él puedan surgir y que no permiten la recuperación del equilibrio.

Por su parte Zinker (1979) lo denomina como ciclo de excitación-conciencia-contacto o de autorregulación del organismo, considerándolo como un ciclo psicofisiológico relacionado con la satisfacción de necesidades, identificando una secuencia en la que de manera inicial se identifica una sensación; posteriormente esta se convierte en secuencia siendo capaz de nombrar y describir dichos mecanismos sensoriales, identificando lo que se puede hacer en relación con ellas, por lo tanto se comprende lo que necesita el cuerpo en dicho momento. A medida que se toma conciencia el cuerpo se moviliza, entrando en la etapa de excitación o movilización de la energía, con ello se llega a la etapa de acción. El siguiente punto del ciclo se denomina contacto, después del cual se logrará la satisfacción y se entrará en la etapa de retirada. Termina comentando que en condiciones saludables el ciclo se cumple de forma grata, suave y sin interrupciones.

De modo que como el propio nombre lo menciona, la etapa de identificación o de toma de conciencia toma gran relevancia en la secuencia de dicho ciclo, ya que si bien, el organismo se encuentra inmerso en un campo donde se puede llevar a cabo el intercambio para la satisfacción de necesidades, es importante identificar la orientación que dichas sensaciones tienen, para nombrarla y accionar hacia el establecimiento de contacto con el que se logrará dicha satisfacción y con ello la retirada.

Salama (2002) también ha contribuido al estudio y establecimiento de ciclo de la experiencia, refiere a éste como un ciclo diseñado para representar didácticamente al organismo, siendo entendido como un camino que la energía recorre desde un punto de equilibrio dinámico, que también nombra como homeostasis o indiferenciación creativa para llegar a otro momento de equilibrio diferente al anterior, gracias al crecimiento que implica haber satisfecho la



necesidad. En dicha descripción, el mencionado autor determina como un posible inicio del ciclo, el momento en que el individuo se encuentra en equilibrio, antes de que llegue la sensación que alerta de una necesidad y que se verá modificado y llevará a un crecimiento en el que se obtendrá un nuevo equilibrio.

Salama (2012) expone a mayor profundidad ocho fases del mencionado ciclo (p. 41):

1. Reposo: surge del punto llamado indiferenciación creativa, que representa el equilibrio y punto de inicio de una nueva experiencia. Para ello asume el estado de un vacío fértil, en el que están presentes todas las cualidades para que emerja una nueva Gestalt. Resalta que tanto la necesidad fisiológica como la psicológica tienen el mismo valor, por lo que el inicio de esta fase se conecta a la necesidad emergente sea cual sea su origen.
2. Sensación: se refiere a la identificación en la zona interna, ya que se siente físicamente algo que todavía no se conoce. Es el surgimiento de una necesidad lo que provoca una tensión, no concientizada pero presente.
3. Formación de figura: se establece la figura clara de la necesidad y se concientiza la sensación. Se trata del momento en que el organismo ha diferenciado lo que le pertenece y necesita satisfacer
4. Movilización de energía: se lleva a cabo la energización, donde se reúne la energía indispensable para llevar a cabo la necesidad demandada. La energía se potencia planteando hacia la acción diferentes alternativas dentro de la zona intermedia.
5. Acción: ocurre el paso a la parte activa, movilizándolo al organismo hacia el objeto relacional. Se actúa en contacto con la zona externa.
6. Precontacto: se identifica el objeto relacional a contactar, con ello el organismo localiza la fuente de satisfacción y dirige su energía hacia ella, logrando establecer un contacto parcial.
7. Contacto: se establece el contacto pleno con el satisfactor experimentando la unión con el mismo, el organismo obtiene placer ante la necesidad que ha satisfecho.
8. Postcontacto; etapa donde inicia la desenergetización hacia el reposo junto con los procesos de asimilación y de alienación de la experiencia dentro del continuo de conciencia.

Así en la secuencia de ocho pasos, se representa la movilización de energía llevada a cabo para que, posterior a la satisfacción de la necesidad demanda, se recupere el nuevo equilibrio de crecimiento con la asimilación de la experiencia. La estructuración que el autor lleva a cabo de las etapas de contacto permite identificar con mayor precisión como se establece el contacto con el ambiente, ya que una vez concientizada la demanda, es importante identificar el llamado objeto relacional con el que es necesario contactar, para así llegar al verdadero punto de contacto donde se une a dicho objeto. Del mismo modo en que la siguiente fase, el postcontacto permite darle cierre al ciclo y regresar nuevamente a la etapa de homeostasis.

Salama (2002) también identifica partes pasivas y activas del ciclo, además de zonas de relación. De manera inicial menciona que el círculo se divide por la mitad en forma horizontal en dos hemicícllos, el superior es denominado como parte pasiva, ya que no hay acción del organismo hacia su zona externa; mientras que en la denominada parte activa la energía orgánsmica se pone en acción con su campo, en un contexto único e irrepetible, es decir se relaciona con la zona externa.

Una vez identificadas las partes activa y pasiva, se dibuja una línea perpendicular a la otra lo que divide al círculo en cuatro cuadrantes, los que se localizan didácticamente las zonas de relación en función del satisfactor predominante:

- Zona interna: primer cuadrante, representa la parte del organismo que va desde la piel hacia dentro, incluye el contacto con las reacciones del cuerpo a través de los nervios propioceptivos y la expresión emocional del mismo.
- Zona intermedia o de la fantasía: según cuadrante, en él se incluyen procesos mentales como fantasías anastróficas o catastróficas, la memoria, etc.
- Zona externa: localizada en el tercer cuadrante, va desde la piel hacia fuera incluyendo el contacto del organismo con el ambiente por medio de los sentidos.
- Continúo de conciencia: ubicado en el cuarto cuadrante, representa la integración de las tres zonas de relación, por lo que implica que la energía de contacto entre el organismo y su medio fluye de manera libre, asimilando lo que ha servido, y eliminando lo que no necesita (Salama,2002)

De tal forma que a cada uno de los cuadrantes le corresponden dos etapas del ciclo, las cuales comparten las características de lograr la satisfacción en la zona de relación perteneciente, por ejemplo, en el caso de la fase de sensación que corresponde a la zona interna, el contacto para lograr la satisfacción deberá ser con el propio cuerpo, para lograr la identificación de sensaciones que serán nombradas para que la energía siga el camino hasta llega al continuo de conciencia.

### ***1.5.1 Bloqueos en el Ciclo de la experiencia***

Como Zinker lo mencionaba, se espera que el ciclo de la experiencia se lleve a cabo de manera secuencial y suave hasta lograr al punto de la satisfacción de necesidades, sin embargo, esto no siempre ocurre de dicha manera, puesto que existen ocasiones en las que se llevan a cabo interrupciones que no permiten el flujo de la energía para terminar el ciclo.

Ante ello, Salama (2012) expone los denominados bloqueos del ciclo de la experiencia, los cuales define como auto interrupciones de la energía que la persona presenta, las cuales sirven para evitar el contacto con el satisfactor y el cierre de la experiencia de acuerdo con los esquemas neuróticos adquiridos desde su infancia o adolescencia. Señala entonces ocho bloqueos que corresponden a las ocho fases del ciclo:

1. Retención: localizado en la parte de reposo, lo que impide la continuidad natural de cada momento y evita el proceso de asimilación-alienación de la experiencia, impidiendo el reposo.
2. Desensibilización: localizado en la fase de sensación, se trata de la negación del contacto sensorial entre el organismo y la necesidad emergente.
3. Proyección: ubicado en la fase de formación de figura, dicho bloqueo consiste en atribuir a algo externo lo que le pertenece a sí mismo negándolo.
4. Introyección: Ubicado en la fase de movilización de energía, implica la incorporación de actitudes, ideas o creencias que no han sido asimiladas por el organismo y son distónicas con el Yo.
5. Retroflexión: se localiza en la fase de acción, en él la persona se hace a sí misma lo que le gustaría hacerle a los demás, generalmente a personas significativas.

6. Deflexión: bloqueo ubicado en la fase de precontacto, el organismo evita enfrentar el objeto relacional por lo que dirige su energía a objetos alternativos y no significativos.
7. Confluencia: bloqueo correspondiente a la fase del contacto, el sujeto no distingue algún límite entre sí mismo y el medio, con lo que confunde sus fronteras de contacto con las del ambiente que lo rodea.
8. Fijación: ubicado en la última etapa, la del postcontacto y consiste en la necesidad de no retirarse del contacto establecido, llevando a rigidizar patrones de conducta.

De modo que cada bloqueo tiene que ver o se encuentra relacionado con la necesidad o acción a llevar a cabo en su etapa correspondiente del ciclo, lo que impedirá que de manera secuencial y satisfactoria se puede migrar consecuentes fases, siendo entonces un área importante para el trabajo de la psicoterapia Gestalt el trabajar en los bloqueos identificados buscando entonces que este ciclo pueda retomar su secuencia y fluir, recordando lo ya mencionado al respecto de la necesidad y beneficios que existirán en el individuo al ser consciente lo que ocurre en sí mismo y su ambiente.

## **1.6 Codependencia**

### **1.7 Historia de la conceptualización de Codependencia**

El término Codependencia emocional es utilizado y reconocido con mayor normalidad en el contexto actual entre profesionistas de la salud y la población en general siendo aludido, principalmente por este último grupo, a la relación establecida con una persona alcohólica o drogodependiente, ya que ahí se encuentran los orígenes de dicho concepto sin embargo su estudio a través de los años ha llevado a una comprensión más amplia sobre este fenómeno.

El interés inicial en la Codependencia surgió de las esposas de hombres alcohólicos que acudían a grupos de autoayuda, ahí ellas, previo a la identificación del concepto en el campo clínico, compartían sobre su propia necesidad de hablar sobre la problemática y de buscar la aplicabilidad que los 12 pasos de los grupos AA podrían tener en ellas para obtener también un cambio, es así como surge el concepto de Codependencia de la mano de los grupos Al-Anón y surgiendo el concepto inicial de co-alcoholismo (Edmundson et al., 2000 como se citó en Marín et al., 2011). Evidenciando como inicialmente más allá de un interés teórico o profesionista,

fueron los mismos familiares, específicamente las esposas, quienes buscando una alternativa para su propia necesidad de atención, identifican aquellas características que comparten con sus esposos alcohólicos y que permitirían la aplicación de tratamiento similar en ellas.

Los grupos Al-Anón se definen como una agrupación de parientes y amigos de alcohólicos que comparten experiencias, fortalezas y esperanza para encontrarle solución a su problema en común. Consideran el alcoholismo como una enfermedad de la familia y agregan que un cambio de actitud es lo que puede ayudar a la recuperación (Central Mexicana de Servicios Generales de los Grupos de Familiares Al-Anon, A.C.). Se considera entonces la relevancia que tiene el contexto familiar e incluso social en la problemática del alcoholismo, abarcando no solo a la persona consumidora sino también a las personas de su alrededor, concibiéndose entonces como un fenómeno donde se ha de considerar la unión entre el organismo y el entorno.

Estos mismos grupos de ayuda, definen al co-adicto o co-alcohólico como el afectado por el bebedor, una persona incapaz de ajustarse al individuo químicamente dependiente (Rodiles, 2001). Definición que evolucionó posteriormente al concepto de Codependencia y con ello al surgimiento de una nueva intervención terapéutica para la recuperación del alcoholismo, ya que ahora para el estudio de dicha enfermedad se consideraba el papel desempeñado por las personas cercanas al alcohólico y las repercusiones que también existían en ellas.

Para ese momento el abordaje de la Codependencia se encontraba mayormente focalizado en lo que los propios familiares y amigos llegaban a expresar y compartir de las semejanzas entre sus propias dinámicas y la del familiar alcohólico, sin embargo se buscó estudiar desde una aproximación más científica los efectos de convivir con una persona usuaria de sustancias psicoactivas, de forma que, aunque no se hacía uso directamente del concepto de Codependencia, se sustentaba la idea de que convivir con un consumidor de sustancias, ejerce un efecto significativo en las personas que de su círculo más cercano (Marín et al., 2011).

Algunos de los efectos identificados en las personas con algún familiar consumidor de sustancias según lo fundamentado por Orfor (cómo se citó en Marín et al., 2011) son el estrés,

preocupación por el familiar, vida familiar amenazada por el consumo y signos de tensión para los miembros de la familia.

Elementos identificados más allá de las experiencias personales compartidas por los miembros de los mencionados grupos de autoayuda, con lo que se reconoce entonces que la conducta de consumo de un integrante, generará toda una modificación a la dinámica familiar tras el intercambio y modificación que de manera recíproca se lleva a cabo entre organismo y entorno.

Con la evolución y las diferentes perspectivas con que se ha estudiado el concepto aquí abordado, los especialistas comenzaron a reconocer la implicación y presencia de la Codependencia aun en situaciones en que no existiría necesariamente la relación con una persona consumidora pero sí, una dinámica familiar disfuncional donde los integrantes se pueden encontrar en constante estrés, de manera que se considera la Codependencia como una respuesta a situaciones familiares disfuncionales, es decir, un esfuerzo por controlar y establecer estabilidad ante una situación incontrolable e incomprensible (Jauregui, 2000)

De manera similar, Potter-Efron y Potter-Efron, (1989, como se citó en Noriega, 2011) definen la Codependencia como un síndrome que abarca una serie de síntomas y rasgos de personalidad en los que la persona se encuentra afectada de manera significativa por haber estado o estar involucrado en un ambiente familiar en el que hay alcoholismo, dependencias químicas o un ambiente estresante a largo plazo.

La amplia gama de ambientes estresantes como lo menciona la definición, puede abarcar diferentes escenarios familiares como la violencia, pérdidas significativas o incluso estilos de crianza autoritarios, expandiendo con ello no sólo los posibles ambientes donde la Codependencia llega a desarrollarse, sino también diversidad de la población en la que se puede manifestar, ampliando en consecuencia la definición y el área de estudio de la Codependencia.

Con respecto a lo anterior, Beattie (1991) menciona que en medida que los profesionales comenzaron a comprender mejor la Codependencia, aparecieron más grupos de personas que parecían tenerla, además de hijos adultos de alcohólicos, también se presentaba gente relacionada con personas emocional o mentalmente perturbadas, gente relacionada con personas con una enfermedad crónica, padres de hijos con trastornos de conducta, profesionistas o incluso

trabajadores sociales, enfermeras y de otros campos ocupacionales. Es posible reconocer de esta manera que el alcoholismo favorecería en el desarrollo de la Codependencia, pero muchas otras condiciones de estrés y disfunción también.

Una vez que se abre el panorama de la Codependencia a un fenómeno más allá de la relación con un consumidor de alcohol o sustancias químicas, se pueden encontrar definiciones como las de Jauregui (2000) quien define la Codependencia como una adicción a otras personas y sus problemas, tratándose de un problema en sí. Agrega que las personas codependientes no solo se relacionan con personas dependientes (adictos) sino que exhiben muchas características que definen a un adicto como tal, de forma que, pueden o no utilizar el alcohol y otras sustancias químicas, pero utilizan otras cosas de manera compulsiva y adictiva. Es así que la conducta adictiva ya no es sólo relevante para la identificación del consumidor activo, sino en la propia persona codependiente, quien desde su permanente contacto con las necesidades del otro refleja un comportamiento adictivo.

Así otras definiciones de Codependencia mantienen la línea de estudio de las conductas adictivas y obsesivas de la persona, como es el caso de la definición ofrecida por Beattie (1991) quien refiere que una persona codependiente es aquella que permite que la conducta de otra persona le afecte, además de estar obsesionada con controlar la conducta de esa persona. Lo que se denomina como otra persona puede ser un niño, adulto, amante o cónyuge, parte de los hermanos o abuelos o incluso un amigo íntimo, con lo que se agrega no solo que el otro puede ser alcohólico o no, sino que el núcleo de la definición y la recuperación no se encuentra en el otro sino en la propia persona codependiente.

Con ello se apertura el acercamiento a la Codependencia como algo más amplio que el resultado de la convivencia con una persona alcohólica o drogodependiente, sino con las propias actitudes que el individuo manifiesta ante el comportamiento del otro, donde se identifican las mencionadas características adictivas y obsesivas en el plano relacional, por lo que se retoma la importancia de atender esta problemática desde una perspectiva humanista, puesto que en ella se reconoce la importancia del estudio del ser humano en relación, las formas de coexistir con el otro.

Lo anterior también se refleja en lo expuesto por Noriega (2011) quien define la Codependencia como un problema de relación dependiente de la pareja que se caracteriza por frecuentes estados de insatisfacción y sufrimiento personal, donde la mujer se enfoca en atender las necesidades de su pareja y otras personas sin tomar en cuenta las propias. Dicha definición logra establecer la separación entre el comportamiento codependiente y el del alcohólico o drogodependiente, ya que establece de manera más específica, al señalar y nombrar, la constante atención de las necesidades del otro dentro de un modo de acción de la persona denominada como codependiente.

Algunos otros autores como Mellody et al., (2012) y Weinhold, y Weinhold (2008) aportan diferentes conceptualizaciones en las que se contempla el origen y definición de la Codependencia como un fenómeno originado en la infancia, ya sea por un desarrollo inmaduro a causa de un trauma en dicha etapa o, por un fracaso en el desarrollo esencial de un vínculo seguro y las tareas de desarrollo asociadas. Dichas definiciones brindan esta separación necesaria de los síntomas de la Codependencia con una relación directa con un alcohólico, explicándose ahora como un desarrollo inconcluso de elementos de la infancia.

Tras considerar las ya expuestas definiciones, se comprende la Codependencia como un fenómeno desarrollado en una dinámica familiar estresante, ya sea por la existencia de consumo de sustancias químicas o por cualquier otra afección emocional, en la que el que la persona codependiente desarrolla una dinámica de control y obsesión hacia la conducta de otra persona de su círculo social cercano, aun cuando esto signifique un daño para sí misma.

## **1.8 Codependencia y dependencia emocional**

Del mismo modo en que ha existido un desarrollo histórico en el estudio de Codependencia para distinguir con claridad lo que el día de hoy se estudia y se trabaja, la distinción conceptual entre Codependencia y dependencia emocional ha llamado el interés de diferentes especialistas, ya que, mientras algunos utilizan ambos de manera indiscriminada para hacer alusión a una misma característica o patrón de comportamiento y relación, para la presente investigación se hace necesario llevar a cabo una distinción conceptual.

Para ello se ha de partir de la conceptualización de dependencia emocional, la cual se entiende como un patrón persistente de necesidades emocionales que se busca satisfacer de



manera inadaptada con otras personas (Laca & Mejía, 2017) de tal modo que se concibe como un comportamiento cuyo objetivo es la satisfacción de necesidades emocionales, al ser las otras personas sólo el medio para satisfacer esto, lo que le da el carácter de satisfacción inadaptada.

Por su parte Castelló (2005) la define como la necesidad afectiva extrema que una persona siente hacia su pareja durante sus diferentes relaciones, resalta como componentes nucleares los siguientes: “necesidad” “afectivo” y “extremo”, con lo que plantea entonces una exageración de lo que define como propio de las relaciones de pareja: sentimiento de querer estar con el otro, saberse querido y valorado pero en exageración, así la dependencia, según las palabras del autor, se trata más un tema cuantitativo con respecto a la distancia entre querer y necesitar.

En ambas definiciones se distingue la existencia de una necesidad de afecto que busca ser satisfecha específicamente en la pareja, lo cual convierte dicho a comportamiento en algo des adaptativo una vez que la búsqueda de satisfacción se da en el exterior, por lo que se tiene como objeto de satisfacción la relación con el otro y sobre todo al distinguir que se trata de una necesidad extrema.

Es posible reconocer desde este punto una distinción conceptual existente entre la dependencia emocional y la Codependencia, ya que, según lo expuesto hasta el momento, la Codependencia se da a partir de una alternativa de adaptación y respuesta ante ambientes estresantes, por lo que se busca controlar la conducta del otro, mientras que la dependencia emocional hace alusión meramente a la búsqueda de una satisfacción proveniente del otro, sin que exista interés en un control de la conducta de la pareja.

Sirvent (2001) establece otra distinción entre Codependencia y dependencia emocional a partir de su clasificación de dependencias relacionales, puesto que considera la existencia de dependencias relacionales naturales, es decir, cuando se trata de la única dependencia afectiva existente, y las mediatizadas, dadas por otro trastorno adictivo, cuando el sujeto se ve afectado o mantiene convivencia con un adicto. De manera que la dependencia emocional corresponde a una dependencia natural y la Codependencia a una mediatizada.

Sin embargo, para dicha distinción es importante considerar que la conceptualización de Codependencia en la actualidad abarca más allá de la relación cercana con el adicto, como se

ha expuesto a lo largo del presente capítulo, por lo que se considera, pueden ser otros los factores estresores de convivencia los que mediatizan o incluso la propia conducta adictiva que de manera personal mantiene el individuo codependiente.

Complementariamente a dicha clasificación, Moral y Sirvent (2008) definen como dependencias afectivas o relacionales a los trastornos relacionales que se caracterizan por la manifestación de comportamientos adictivos en una relación interpersonal con base en una asimetría de rol y una actitud dependiente con respecto al sujeto del que se depende. Se propone la definición de los comportamientos adictivos a través de tres componentes generales:

1. Adictofilicos: se asemeja al dependiente afectivo con un adicto convencional, con lo que existe una necesidad afectiva extrema y subordinación sentimental; vacío emocional, así como un anhelo intenso de la pareja, con síntomas de abstinencia con su ausencia además de una búsqueda de sensaciones.
2. Vinculares: referente a una patología de la relación con un apego invalidante de la propia autonomía; el ejercicio de un rol de subordinación o anti dependiente, control, orientación rescatadora y juegos de poder.
3. Cognitivos afectivos: mecanismos de negación y autoengaño; sentimientos negativos como inestabilidad emocional, abandono y culpa.

De forma que son componentes que tanto la Codependencia y dependencia pueden llegar a compartir, sin embargo, de dichos puntos mencionados existen características particulares que establecen la distinción entre una y otra. Así se expone al describir como características particulares de la dependencia emocional elementos como: posesividad y desgaste energético intenso; amor condicional (dar para recibir); presencia de un locus externo, con lo que se posiciona la solución afuera, voracidad de cariño y amor; anti dependencia o hiperdependencia del compromiso. Mientras que a la Codependencia se le atribuyen características como: ejercicio de redentor, cuidador, sobreprotector o hiper responsable; mecanismos de negación como el autoengaño, auto negligencia y límites del yo desdibujados.

Dichas particularidades no sólo brindan elementos de distinción entre estas dependencias relacionales, sino que también determinan la dirección del actuar específico que se le dará al comportamiento adictivo y que puede ser ubicado dentro del Ciclo de la experiencia

propuesto por la Psicoterapia Gestalt, en el que es posible identificar la combinación de bloqueos que tiene como resultado actitudes manipulativas de dependencia y Codependencia respectivamente, así lo propone Salama (2012) quien enlista los bloqueos de postergación, desensibilización, confluencia y fijación como la combinación para una actitud dependiente.

Mientras que, en lo que respecta a la Codependencia, si bien no se le asigna de manera explícita este nombre, a través de la actitud manipulativa de la persona sumisa es posible identificar alguno de los bloqueos relacionados con la sumisión identificándose la presencia de desensibilización, introyección, retroflexión y confluencia (Salama, 2012) en un comportamiento codependiente en los momentos en que la persona es incapaz de identificar y obrar a favor de sus propias necesidades, replicando lo que se ha introyectado al respecto del cómo vivir una relación. De la misma manera, en apartados posteriores será posible identificar a partir del trabajo terapéutico desarrollado, la prevalencia de algunos bloqueos de los ciclos de la experiencia ya mencionados y estudiados.

Por otro lado, se distinguen también diferencias en cuanto al perfil de parejas, mientras que en las personas codependientes se trata de personas con problemas, principalmente con adicciones a sustancias, en la dependencia emocional se prefieren a personas dominantes, narcisistas, ególatras que se consideren en un plano superior diferente a los demás, por lo que se reconoce un punto de distinción en el perfil de las parejas de personas codependientes ya que estas deben ser dignas de causar lastima y activar el papel protector de ellos (Castelló, 2005).

En el mismo plano de las relaciones establecidas por personas dependientes y codependientes, otra de las distinciones identificadas por Castelló (2005) hace referencia al motivo por el que se establecen relaciones con personas con dichas características, el autor propone que los codependientes se someten a estas relaciones al sentirse cómodos al desempeñar el papel de cuidador, al ser el sometimiento al adicto y la obsesión con su hábito la máxima expresión de abnegación, por lo que el fin en sí mismo es el cuidar a una persona con problemas. Por su lado en las personas dependientes emocionales, el sometimiento no es un fin, sino que un medio para preservar la relación y contentar a la pareja idealizada.

De tal forma que la conducta de sometimiento en la Codependencia emocional se percibe como una característica esencial de dicho fenómeno, algo que estará presente siempre

en la manera de relacionarse con el otro, mientras que en la dependencia emocional se trata simplemente de una característica que puede aparecer o no, ya que solo se ve como un medio y no un fin. Lo anterior debido al objetivo que precisamente se busca satisfacer en dichas dinámicas de relación, siendo posible distinguir la dependencia emocional de la Codependencia desde el factor de necesidad expresado en sus propias definiciones, mientras la persona codependiente tiene la necesidad de controlar la conducta del otro y atender las necesidades del mismo, en la dependencia emocional es la propia necesidad extrema de afecto la que se busca satisfacer, por lo que se coloca, en la primera, la satisfacción propia mediante la satisfacción del otro, explorando entonces la dinámica codependiente desde una filosofía de relación con el mundo, con el otro y con el sí mismo.

Cabe mencionar que para el presente trabajo investigativo es importante contar con una contrastación teórica de los conceptos de Codependencia y dependencia emocional, por ende, la anterior elaboración del presente subtema, sin embargo es en el posterior apartado denominado análisis del caso donde podrá establecer la identificación de las características particulares de Codependencia presentes en la consultante.

### **1.9 Codependencia emocional como patrón de relacional**

Como se ha expuesto, el estudio de la Codependencia se comprende desde una situación relacional, inicialmente con una familia o ambiente inundado de factores estresantes donde, la dinámica relacional influye en la Codependencia convirtiéndola en la respuesta de afrontamiento hacia ello, sin embargo, se hace necesario del mismo modo atender a cómo se lleva a cabo la réplica y mantenimiento de dicho patrón de comportamiento en relaciones fuera del núcleo familiar.

Noriega (2013) expone el estudio de la Codependencia como un patrón de relación disfuncional, al analizar dicho modo de relacionarse de dos maneras: como una reacción natural al hecho de convivir con una persona problemática o, como una predisposición que las mujeres presentan por antecedentes de historia familiar donde pudo existir una alteración en el desarrollo normal de su personalidad. Se teoriza que la Codependencia se presenta a través de una relación con una pareja problemática o disfuncional, vinculación que sirve también para definir una

identidad personal, un rol que se adquiere a través de asumir una relación complementaria con la pareja.

Es así que la Codependencia en las relaciones interpersonales, específicamente sexo afectivas, no solo reflejan la réplica de conductas aprendidas en el seno familiar para el afrontamiento de la convivencia, como se menciona, sino que mantiene también la función de completar una identidad personal en el individuo codependiente, necesidad que se presume no fue satisfecha en el núcleo familiar debido a las propias características estresantes que en ese existían, razón por la que el otro, pareja, familiar o amigo, es quien completa la identidad del codependiente.

Para la explicación del proceso de adquisición de una identidad personal por medio de una relación con la pareja, se presentan dos conceptos (Noriega, 2013):

1. Auto presentación: referente a la valoración que la familia y sociedad otorga al mantener una relación de autosacrificio.
2. Alternancia: que se refiere al hecho de que la persona adopte una actitud rescatadora de su compañero, lo que conlleva a un sufrimiento personal que le da sentido a su vida.

Es decir, la definición de personalidad a través de una relación codependiente no se da en sí por las conductas o comportamientos de sacrificio que la persona puede tener hacia su pareja, sino por lo que esto le otorga personal y socialmente, al ganar entonces una imagen o percepción social, así como un sentido de vida. La atención, control, satisfacción de necesidades del otro se convierte en las características que definen y dan identidad a la persona codependiente.

En este punto, dicho concepto de alternancia presente en la Codependencia puede ser explicado a través de la teoría de interdependencia, Kelley y Thibaut (1978) plantean que cuando en una pareja alguno de los dos genera un desequilibrio en la distribución de costos-beneficios de la relación, se crea una dependencia unilateral, en la que la persona percibe altos costos en mantener la relación al priorizar la satisfacción de necesidades de su pareja, lo anterior origina una disrupción emocional e insatisfacción que usualmente lleva a la disolución de la relación (como se citó en Salcedo et al., 2021). Es decir, desde la teoría de la interdependencia toda relación representa un costo-beneficio, que se espera se mantenga equilibrado, dicho de

otro modo, siempre existirá un intercambio y una mutua satisfacción de necesidades entre dos personas de una relación, el desequilibrio se produce cuando se prioriza la atención de las necesidades del otro, siendo esta una característica descriptiva de las relaciones codependientes.

Es por ello que Salcedo et al., (2021) describen la Codependencia como un caso de dependencia unilateral en el que existen comportamientos de auto sacrificio frente a conflictos y control interpersonal con el objetivo de proteger a la pareja a toda costa, lo que desequilibra los costos-beneficios percibidos en una relación y genera un daño que se experimenta conforme se agudizan dichos comportamientos. Por lo tanto, la alternancia como concepto que describe el desarrollo de una personalidad completa en una relación codependiente puede ser explicada desde la teoría de la interdependencia, desde el desequilibrio de costos-beneficios producidos una vez que se hace uso del sacrificio como un establecimiento de sentido de vida.

Rodiles (2001) expone que en las relaciones codependientes se pueden observar algunos de los siguientes elementos patológicos:

- Manejo del poder con la capacidad de manipular las necesidades de aceptación y autoestima del otro.
- Compulsión por controlar las decisiones y el tiempo del otro desde una máscara de protección y cuidado.
- Sometimiento a la relación por encima de cualquier otra alternativa de vida

Agrega que la pareja construye un discurso psíquico con la finalidad de reiterar la poca valía y garantizar el pacto de que uno no puede vivir sin el otro, por lo que ambos se vuelven incapaces de hacerse cargo de sus vidas y llenar el vacío existencial. Son consideradas las anteriores como algunas de las características que se pueden identificar en parejas codependientes y que hablan sobre la complementariedad de personalidad a partir del otro y se la simbiosis existente entre los dos que componen una relación.

### **1.10 Características de las persona codependientes**

Para dar continuidad a las características de una persona codependiente más allá de su papel en una relación, es importante definir nuevamente a lo que se refiere, Barnetche et al.,

definen al codependiente de la siguiente manera: “persona que depende emocional, psicológica, espiritual, física o financieramente de otra persona obviamente enferma, incapacitada o necesitada” (1990, p. 29), la autora considera en su definición las características que posee tanto la persona codependiente como de la que depende.

Beattie (1991) en su obra *Ya no seas codependiente*, expone que antes de ofrecer una lista de aquello que distingue a los codependientes es importante señalar que el hecho de que se posean dichas características no significa que las personas sean malas, defectuosas o inferiores, ya que se trata de conductas aprendidas, ya sea durante la infancia o quizá en otras etapas de la vida, tal vez aprendidas desde la religión o desde los atributos femeninos deseables. De manera que aquellas características relatadas no son más que aprendizajes establecidos como una respuesta adaptativa a las demandas del entorno.

Es por ello que la Codependencia proviene en gran medida de la manera en que la persona se ve en su relación con el mundo. Al no tener referencia interna y considerarse sin valor en sí misma, necesita recibir ese valor del exterior y vive en la búsqueda de que los demás la vean de la forma en que ella quiere ser vista (Barnette et al., 1990).

Se entiende entonces cómo es que los comportamientos característicos de las personas codependientes podrán identificarse en las conductas que se tienen para presentarse a sí mismas en el mundo y de relacionarse con otros.

Mellody (2012) considera que las personas codependientes son incapaces de mantener una relación saludable consigo mismos por lo que expone los siguientes como los síntomas nucleares de la Codependencia:

- Dificultad para experimentar niveles apropiados de autoestima
- Dificultad para el establecimiento de límites funcionales con las demás personas y con ello protegerse a sí mismos
- Dificultad para asumir de manera adecuada la propia realidad, para identificar quién es y compartir eso con los demás.
- Dificultad para afrontar de modo independiente las propias necesidades y deseos como adulto, cuidar de sí mismo.

- Dificultad para experimentar y expresar la propia realidad de manera moderada.

Dichas características representan inicialmente la manera en que la persona se percibe a sí misma desde el interior antes de pasar al campo externo, es decir, desde la relación poco saludable que establece consigo mismo en función de su estima, vivencia y contacto con su realidad, su entorno y sus propias necesidades.

Posterior a ello y con base a los síntomas nucleares es que surgen los cinco síntomas secundarios que reflejan las dificultades para mantener relaciones saludables con los otros, entre ellos se encuentran: control negativo, referente al control que se quiere ejercer sobre los demás; rencor; como una manera de protegerse a sí mismos; espiritualidad deteriorada, convierte a alguien más en su poder superior, a través del odio, temor o adoración; adicciones o enfermedad mental o física y por último, dificultad con la intimidad, al no poder mostrarse íntimos de una forma saludable ya que esto implica compartir su realidad (Mellody et al., 2012).

Es en dichos síntomas secundarios donde la persona codependiente refleja la manera en que se relaciona con el mundo, su posicionamiento con los demás a consecuencia de la poca saludable relación que mantiene consigo mismo.

Mellody et al., (2012) también describe los síntomas secundarios como tipos de sabotajes para la relación con los otros y consigo mismo, con ello es posible distinguir que mientras los síntomas primarios afectan internamente al codependiente, los secundarios inciden en su relación con los otros. A continuación se explican cada uno de los síntomas:

- Control negativo: darse permiso para determinar la realidad de otro, poniéndola al servicio de la propia comodidad
- Resentimiento: con la necesidad de devolver los golpes o castigar por las heridas percibidas en la autoestima, lo que hace se avergüencen de sí mismos.
- Espiritualidad distorsionada o inexistente: costándoles experimentar la conexión con un poder más grande que sí mismos
- Evitación de la realidad: empleando adicciones, enfermedades físicas o mentales para no hacerle frente a lo que sucede a sí mismos y otras personas importantes de la vida.



- Deterioro de la capacidad para mantener intimidad: cuesta comunicar lo que se es y escuchar lo que los otros comunican de lo que son, sin obstaculizar o la comunicación o interferir en el contenido de esta.

### **1.11 Mecanismos de evitación: Resistencias y neurosis desde la Psicoterapia Gestalt**

#### **1.12 Mecanismo de resistencia**

Como es definido en los bloqueos del ciclo de la experiencia, existe un flujo natural que la energía del organismo recorre hacia la satisfacción de necesidades, sin embargo esto no ocurre siempre de dicha manera ya que existen diversas interrupciones que interfieren en el flujo y con ello en la homeostasis del sistema. Si bien se explican algunos de estos mecanismos en el capítulo anterior, se hace necesario para el presente estudio de caso introducir mayormente en la conceptualización y efecto de las resistencias desde la perspectiva de la psicoterapia Gestalt.

La aparición del término resistencia en el campo de la psicología clínica tiene su origen en la corriente psicoanalítica, introducido por Freud y descrita como un obstáculo al esclarecimiento de los síntomas y a la progresión hacia la cura, las principales características de su técnica son la interpretación de resistencias y de la transferencia (Laplanche & Pontails, 2004). Al ser concebidas entonces las resistencias como un obstáculo que no permitía al paciente avanzar hacia su mejora e identificación de los síntomas, la identificación y superación de dichas resistencias se convertía en un objetivo del proceso clínico psicoanalítico.

Como es conocido, el propio Perls inició su práctica desde la corriente psicoanalítica, Laura Perls menciona: “Tanto Fritz como yo fuimos entrenados en el psicoanálisis y comenzamos derecho por ese camino. Fritz fue analista durante los años que pasamos en Alemania. Por supuesto que ya entonces estábamos influenciados por Reich. Fritz había trabajado con Schilder en la Clínica Wagner-Jauregg; Schilder ya había comenzado a combinar el análisis con conceptos gestálticos, pero no llegó a la terapia gestáltica” (Gaines, 1989, p.40). Por ello es posible identificar ciertos conceptos con tintes psicoanalíticos en la teoría de la psicoterapia Gestalt, conceptos que, si bien tienen su origen en dicho enfoque, progresivamente fueron desarrollados desde esta nueva perspectiva.

Tal es el caso del abordaje de la resistencia en una de las primeras obras de Fritz Perls: *Yo, hambre y agresión*, donde expone el descuido que identifica al momento de abordar las resistencias, ya que si bien, el psicoanálisis clasificaba a las personas en caracteres orales, anales y genitales, consideraba toda resistencia como anal, como una falta de disposición a desprenderse de o tendencia a retener contenidos mentales, emocionales y físicos, mientras que él desarrolla un concepto de resistencia con los caracteres restantes (Perls, 1975). Así en posteriores obras de la corriente gestáltica comienza a desarrollarse el controversial estudio de la resistencia donde se busca definir el mecanismo de ésta especialmente en lo referente a la homeostasis y regulación del organismo y el proceso terapéutico.

Polster y Polster (2001) definen que las resistencias son cualquier obstáculo que estorba al movimiento, oponiéndose como una barrera pertinaz y ajena a la conducta natural del sujeto, agregan posteriormente que la resistencia más que una barrera inerte que deba ser eliminada es una fuerza creativa para el manejo de un mundo difícil. Desde esta definición se puede observar una mayor distinción entre la percepción psicoanalítica y la gestáltica, ya que en primer lugar no considera la resistencia como algo estrechamente ligado a la práctica psicoterapéutica, sino que se trata de algo presente en la conducta del individuo no únicamente al relacionarse con el clínico sino en su actuar cotidiano, en el contacto con el entorno, con ello se reconoce que el acercamiento a la resistencia no debe contemplar únicamente la eliminación sino su funcionalidad como una forma de manejar el contacto con el mundo.

Al respecto Zinker (1979) menciona que la resistencia es algo que se engendra con el movimiento, al ser la experiencia un fluir constante ésta se despierta interiormente como una renuencia a modificar el propio modo de hacer las cosas, al comportamiento propio de la vida cotidiana. Complementa que la resistencia es una renuencia que solo se denota a la observación exterior, ya que en la propia experiencia se percibe como un actuar para mantener, presentar el propio yo y la integridad, definición fenomenológica que destaca la validez de la experiencia interior.

De esta manera Zinker propone un nuevo elemento que caracteriza el manejo que se da en la psicoterapia Gestalt a las resistencias, inicialmente con un abordaje fenomenológico que toma en cuenta la vivencia interior y que permite la contemplación de estas como un mecanismo

que de manera interior va encaminado al mantenimiento de la integridad y sobre todo como una respuesta al cambio.

En esta misma línea autores como Ginger y Ginger (1993) señalan que las resistencias pueden ser normales e incluso necesarias para el equilibrio psicosocial, ya que con frecuencia son una reacción sana de adaptación, aunque cuando su persistencia es rígida en momentos inapropiados, se convierte en un comportamiento neurótico fijado. Señalan también que, a diferencia de otros enfoques, la psicoterapia Gestalt no busca atacar, vencer o sobrepasar las resistencias, sino volverlas más conscientes y adaptadas al momento.

Es de esta manera que el concepto de resistencia toma una nueva connotación, más que como una barrera como un modo de comportamiento y respuesta ante el cambio y movimiento o bien, ante situaciones que son registradas por el organismo como necesarias de homeostasis, es por ello que más que la erradicación de las resistencias lo que se busca es concientizarlas y adaptarlas a una respuesta más adecuada, puesto que al final del día no dejan de ser una respuesta o camino para el equilibrio.

Se considera entonces que las resistencias son una valiosa energía de la personalidad, contemplándose como nocivas cuando se utilizan de una manera equivocada, de tal forma que se distinguen tres tipos de resistencias que están relacionadas con los componentes del triángulo de la personalidad, aunque se aclara que esta es una clasificación artificial ya que las tres están presentes aunque en diversos grados y composición (García, 2025)

- Resistencias somáticas: expresadas en la actividad acrecentada y la inactividad, afectando al cuerpo por la energía contenida que causa daño al no ser expresada por el canal adecuado.
- Resistencias emocionales: relacionadas con la represión de la verdadera emoción vivenciada, cuando se deja de expresar alguna emoción por miedo al rechazo.
- Resistencias intelectuales: aquellas justificaciones que el individuo piensa y expresa para no actuar. Respuestas teóricas e hipotéticas para el ambiente y sus exigencias. (García, 2005)

Así, al estar relacionadas las resistencias con los componentes de la personalidad no solo reflejan las diversas líneas de expresión que pueden existir, sino que fortalece la perspectiva expresada de las resistencias como un medio de preservación para la integridad del organismo, esta clasificación artificial se convierte en una representación de los elementos que se buscan proteger ante una situación de cambio, sobre todo cuando existen ambivalencias entre la necesidad de movimiento y el riesgo percibido en este.

De dicha manera estudia Spangenberg (2018) las resistencias, puesto que en su definición expone que se trata de un proceso polar entre las fuerzas para el cambio y fuerzas para la preservación, plantea que la mejor estrategia para la transformación es el experimentar la tensión que ocasiona la pugna de fuerzas y que dicha forma de trabajo es denominada como apoyar la resistencia o apoyar el awareness. De modo que la estrategia de trabajo expuesta responde al trato fenomenológico, mencionado anteriormente, que la Psicoterapia Gestalt busca efectuar con las resistencias, ya que así como es importante para el individuo el propio carácter de buscar una preservación en ella, lo es la vivencia de los conflictos polares que existen con las resistencias, el permitir que estas fuerzas puedan existir mutuamente aunque antagónicas en el organismo, para así a la transformación y/o satisfacción de necesidades.

Por su parte Polster y Polster (2001) explican que considerar al ser humano como un compuesto de características y no solo como un ser que resiste, lleva a pensar que el sujeto está dividido en sí mismo y no contra sí mismo, por lo que el conflicto interno es una lucha por la vida de diferentes aspectos de la personalidad, los cuales tienen su propia energía, aliados y antagónicos. Al mirar las resistencias como una división interna no sólo permite que se observe al organismo de manera integral, como un todo, sino que se logra focalizar el objetivo del modo de trabajo que la psicoterapia Gestalt propone ante ellas, reconociendo que este vivir las resistencias permitirá la unificación de los elementos divididos de la persona.

Zinker (1979) expone que todo proceso que busca modificar el comportamiento deberá enfrentar ese fenómeno polar, él parte de la base de que se está en el primer plano de la conducta y que todas las partes y fuerzas de las personas se conectaran hacia la integración recíproca y cada uno de estos aspectos conducirán hacia un sentido más completo de la persona entera. Al identificar y sobre todo vivenciar las polaridades y divisiones propias de la persona, la vía que se apertura es la de la integración, por ello la propuesta ofrecida por los mencionados autores

de respetar las resistencias, al no eliminar ninguno de los componentes polares de una resistencia, estos podrán conocerse y unificarse en un nuevo resultado para el cambio o necesidad identificada en el organismo, que es justamente lo que ha hecho activar la resistencia.

Así como en el ciclo de la experiencia alude que tras el recorrido que realiza la energía y una vez satisfecha la necesidad se llegará nuevamente al equilibrio y reposo, pero no al mismo punto de partida inicial, ocurre algo similar en la persona una vez que ha experimentado esta lucha de polos denominada resistencia, ya que cada paso en el desarrollo de la resistencia constituirá en parte una nueva configuración de la naturaleza del individuo por lo que no será la misma persona que antes (Polster y Polster, 2001). Se espera que la integración de polaridades sea el resultado de la vivencia de una resistencia, sobre todo cuando esta se aborda en un proceso terapéutico, se reconoce que lo que de la integración surja será una nueva configuración de los componentes del individuo, un cambio que ha dejado de percibirse como una amenaza gracias a una integración en particular realizada.

Spangenberg (2018) brinda incluso a las resistencias un papel relevante en el proceso de crecimiento, ya que menciona que la resistencia es la manifestación de la sobrevivencia del devenir, que lejos de ser confrontada debe ser iluminada y reconocida como un trabajo a realizar en el proceso de crecimiento para mantener el equilibrio en la ecuación estabilidad-impermanencia. De modo que una vez superada la resistencia, como una lucha de polaridades que se integran y no como un muro que derribar, traerá consigo el crecimiento, y ese es el propósito inicial pero detenido por la lucha de preservación.

### **1.13 Neurosis desde la psicoterapia Gestalt**

Al igual que las resistencias el estudio de la neurosis tiene su origen en el Psicoanálisis freudiano con una perspectiva que aborda su visión y tratamiento desde un lugar de origen en la infancia, al ser definida como una afección psicógena en la que los síntomas son una expresión simbólica de un conflicto psíquico con raíces en la historia infantil y es formada por compromisos entre el deseo y el compromiso. En la actualidad se usa para referirse a formas clínicas que suelen relacionarse con la neurosis obsesiva, histeria y neurosis fóbica (Laplanche y Pontails, 2004). En dicha definición se resaltan elementos que caracterizan al abordaje de la

neurosis en el enfoque analítico de origen, con características como el surgimiento en la infancia y su connotación clínica elementos no compartidos con la Psicoterapia Gestalt.

Al estudiarla Perls (1975) en una de sus primeras obras donde se refleja aún su educación psicoanalítica, describe la neurosis como una naturaleza infecciosa basada en un complicado proceso psicológico en el que desempeñan un importante papel el sentimiento de culpa y el miedo de ser proscrito, al igual que el deseo de establecer contacto aunque se trate de un pseudocontacto. Se considera entonces la neurosis como un conflicto o temor al contacto, descripción presente en posteriores definiciones, pero en las que también se incluye la perspectiva holística y de salud que más tarde se fortalece en el enfoque fundado por dicho autor.

Al respecto Peñarrubia (1998) menciona que la terapia Gestalt adoptó desde muy temprano un punto de vista de salud y no un criterio patológico al hablar de neurosis, por lo que se habla en términos de mayor o menor grado de conciencia, considerando la neurosis como un oscurecimiento de la conciencia, un deterioro del darse cuenta con distintos grados de perturbación. De modo que se visualiza no como un estado de salud o enfermedad, sino de un fluir en la toma de conciencia y en el darse cuenta.

Al estudiar la constitución de la neurosis, Petite (1987) expone que en el hombre moderno, los esfuerzos usados para adaptar su comportamiento a las demandas del entorno social conducen a que se interrumpa el libre flujo de su conciencia mental y corporal, renunciando al proceso de maduración por temor a sufrir, explicando entonces como el neurótico prefiere imaginar el futuro por temor a afrontar el pasado, con lo que se vive así en dos niveles: un nivel verificable del comportamiento y un nivel imaginario de los papeles que le gustaría representar.

De esta manera el desarrollo del comportamiento neurótico puede entenderse como un mecanismo que busca el no establecimiento de contacto, como lo expresado por Perls en la anterior cita, considerando desde esta definición que lo que se espera es no conectar con lo que el futuro y las demandas del entorno solicitan, lo que imposibilita también el flujo y nivel de conciencia sobre todo en la estancia en el aquí y ahora, puesto que es identificable la vivencia

desde dos niveles distintos, se trata entonces de una definición que también contempla la neurosis como un fenómeno donde intervienen los niveles de conciencia.

Al seguir la línea de estudio desde la evitación al afrontamiento del conflicto, De Casso (2003) agrega que un individuo sano escoge acertadamente entre enfrentar o evitar el conflicto, sin embargo el neurótico toma como peligro real aquello que no lo es y prefiere evitar el conflicto siendo por ello la huida o evasión algo neurótico, ya que orgánicamente el sujeto podría enfrentar la situación sin un daño para él, pero al imaginar que no podrá se retira y sacrifica una parte de su personalidad, una parte que le permitirá enfrentar el peligro o miedo.

Así, al momento de definir la neurosis se reconocen diversos elementos centrales como lo es la descripción del conflicto como una forma de evitar las demandas sociales y con ello el contacto con el futuro, al mismo tiempo que contempla el papel de la huida, la cual se convierte en un comportamiento neurótico cuando en la evaluación que se realiza del conflicto se considera como peligroso algo que sí podría ser afrontado con los recursos con los que el organismo cuenta, por lo tanto al no ocurrir dicho afrontamiento tampoco se lleva a cabo el crecimiento, como ocurre con las resistencias.

Como resultado de dicha evitación innecesaria del conflicto algunos autores consideran que sobreviene en el organismo una pérdida de la función del Yo, esto considerando la teoría del sí mismo Self que Goodman propone la cual considera las siguientes funciones como representaciones del ajuste creativo (Perl et al., 2001; Peñarrubia, 1998):

- a. Ello corresponde al mundo de los instintos, excitaciones orgánicas y situaciones inacabadas, el entorno vagamente percibido e incipientes sentimientos que conectan al organismo con el entorno.
- b. Yo: identificación y alienación progresiva de las posibilidades, se da la responsabilidad de las propias necesidades y deseos.
- c. Personalidad: figura creada en la que el Self se convierte y asimila al organismo, la identidad.

Las mencionadas funciones al reflejar el ajuste creativo, muestran la manera en que se lleva a cabo la relación organismo/entorno partiendo progresivamente de lo instintivo y sensorial, hacia la selección o rechazo de aquello que del entorno proviene, se incluye la

identificación de necesidades para llegar así a la integración y asimilación de lo que se ha construido durante las anteriores funciones, por ello la función de mayor relevancia para la neurosis es la función de personalidad, ya que se vuelve evidente la necesidad de contacto y afrontamiento para llegar a lo esperado en ésta.

Por ello es que Ginger y Ginger (1993) definen que la neurosis es la pérdida de la función de la personalidad, debido a que elegir una actitud adecuada es difícil ya que el mundo exterior y las necesidades son percibidas por el “Ello”, pero la respuesta del “yo” no es satisfactoria, por lo que el ajuste creativo del comportamiento no se encuentra acorde con la jerarquización de las necesidades, lo que vincula a la neurosis como un conjunto de respuestas obsoletas o anacrónicas, frecuentemente rigidizadas en una estructura de carácter donde se reproducen comportamientos adquiridos en otros tiempos y lugares.

Dicha definición muestra como las funciones del Self se encuentran interrelacionadas como una secuencia de momentos en que se establece contacto con el entorno y en la que el resultado del Ello es una función relevante para el consecuente contacto, por lo que si bien la función perdida es la de personalidad, esto se da como resultado del mal funcionamiento de la función del Yo, es en dicha etapa donde no se realiza la adecuada evaluación y selección de necesidades, por ello la manera en que posteriormente se responde es una en la que no se logra hacer una asimilación.

En lo que concierne al elemento social de la neurosis este también es retomado en diversas definiciones ofrecidas por Perls (1976) como ocurre en su obra: El enfoque guesaltico y testigos de psicoterapia, donde caracteriza a una persona neurótica por no poder identificar claramente sus propias necesidades y por ende no poder satisfacerlas, ya que describe que en la relación organismo/ambiente cuando la búsqueda del equilibrio lleva al individuo a hacerse a un lado permitiendo que la sociedad lleve más peso sobre él, sobrecargándolo de exigencias, alejándose al mismo tiempo del vivir social y viéndose empujado y moldeado pasivamente, es cuando se considera que existe un comportamiento neurótico.

Por ello la relevancia de las exigencias sociales en el surgimiento de la neurosis, ya que si bien, la relación social y sus exigencias siempre estarán presentes para el individuo, el equilibrio entre éstas y el flujo de energía de las propias necesidades y la toma de conciencia



son necesarias para prevenir el comportamiento neurótico puesto que, como se ha hablado en los postulados básicos de la psicoterapia Gestalt la autorregulación y equilibrio del organismo serán siempre importantes para el bienestar.

Se lleva entonces a la relación que la psicoterapia Gestalt estipula de la neurosis como una fractura de la autorregulación orgánica, es decir un entorpecimiento de la sabiduría natural del organismo, explicando con ello el interés de este enfoque por las evitaciones actuales de la conciencia, el abordaje de situaciones inconclusas que se considera, interfieren en el presente en la adecuada relación entre contactar con el entorno y retirarse, además de la denuncia de manipulaciones neuróticas con las que se intenta sustituir con actividades y actitudes más adecuadas para la inclinación del individuo (Peñarrubia, 1998).

Lo anterior agrega un nuevo elemento para el estudio de la neurosis, la relevancia no únicamente del proceso de contacto con el entorno, sino del mecanismo de contacto-retirada presente en la satisfacción de propias necesidades, ante ello Perls et al., (2001) agregan que en la neurosis no existe una descarga total o satisfacción total, ya que el individuo, alterado por las necesidades no satisfechas y al mantener inconscientemente una influencia inflexiva sobre sí mismo, no puede abstraerse en sus intereses cotidianos ni llevarlos a buen fin con éxito, por lo que su propia personalidad es la que ocupa la conciencia con ciertas características como avergonzado, alternativamente resentido y culpable, orgulloso e inferior, etc.

En otras palabras al estar vinculada la neurosis con el proceso de contacto-retirada se encuentra también relacionada con el ciclo de la experiencia y el flujo que la energía recorre para la satisfacción de necesidades, ya que como se ha estudiado, al no existir una retirada o una conclusión de una necesidad no se puede llegar al vacío fértil que permitirá el nacimiento e identificación de una nueva, tratándose entonces la neurosis de una serie de gestalten inacabadas.

Aunado a ello Perls (1976) propone que en efecto el ritmo de contacto-retirada se encuentra descompuesto ya que, además de que no puede decidir por sí mismo cuándo participar y cuándo retirarse debido a los asuntos inconclusos y las interrupciones en los procesos de transcurso viéndose perturbado su sentido de orientación, se encuentra en una incapacidad de distinguir entre los objetos y las personas del ambiente que tienen una catexis positiva de

aquellos con una negativa, no sabe ni cuándo ni de donde retirarse, se entiende entonces que ha perdido su libertad de elección sin lograr escoger medios apropiados para cumplir sus metas puesto que no cuenta con la capacidad de ver las opciones que tiene enfrente.

Con ello la interrupción del flujo de contacto-retirada no solo tiene que ver con la identificación de necesidades propias, sino con la distinción entre las necesidades verdaderas y las que el entorno estipula que existen, convirtiéndose entonces en una manifestación del mecanismo de confluencia el cual se encuentra teóricamente relacionado con el estado de contacto-retirada y se manifiesta de manera experiencial en la neurosis al no distinguir la frontera entre organismo y entorno y por ende las necesidades.

Para el estudio de la dinámica de la neurosis se han propuesto una serie de estratos que se considera son necesarios para llegar a la toma de conciencia, es decir para llegar a la persona real, al individuo vivaz y sensible que no teme ampliar su campo de experiencia (Petite, 1987). Considerando entonces que el comportamiento del individuo con neurosis no refleja la verdadera personalidad del ser, no se actúa desde una toma de conciencia.

Perls (1978, cómo se citó en Peñarrubia, 1998) ofrece dichas capas como una metáfora referente a iluminar los sustratos opacos y atravesar diferentes barreras evitativas, ya que consideraba que para deshacer un nudo es necesario saber cómo está hecho, por lo que se enfoca en las sutiles formas en que la neurosis se manifiesta para restaurar las funciones autorreguladoras. Ofrece así cinco capas o pasos en el proceso de desandar la neurosis y recuperar una existencia rica y saludable

La propuesta de las capas de la neurosis fue presentada por Perls en la IV charla de su obra: Sueños y existencias, donde agrega que, aunque desconoce las siguientes modificaciones que podrían existir en esa teoría, puede considerar la presencia de cinco capas (Perls, 2002; Peñarrubia, 1998):

1. Capa de los clichés: referente a encontrarse con alguien e intercambiar clichés, señas sin significado propias de un encuentro social. Se caracteriza por el vaciamiento y banalización de las relaciones humanas, así como la superficialización del concepto del sí.

2. Capas de los roles y los juegos: estratos superficiales sociales, estratos del “como sí”. Descrita como una capa sintética y la primera que debe ser trabajada.
3. Impasse o sustrato fóbico: surge una vez que se ha atravesado la capa anterior y con ello el juego de roles, llevando a la sensación de estar atascado y perdido. Esta capa está marcada por una actitud fóbica de evitación, se evita el sufrimiento especialmente el que proviene de la frustración.
4. Implosión o capa de la muerte: surge como la muerte o temor a la muerte, muerte que aparece únicamente por la parálisis catatónica, el individuo se encoge, contrae y comprime hasta implosionar. Al lograr el verdadero contacto con lo muerto del estado implosivo se lleva a la siguiente capa.
5. Explosión o capa de la vida: la capa de la muerte retorna a la vida siendo el nexo con lo auténtico de la persona, que es capaz de expresar y vivenciar sus emociones. Así la explosión completa una Gestalt a la vez que cierra una situación inconclusa.

De esta manera las capas representan los sustratos que no solo reflejan las manifestaciones de un comportamiento neurótico, sino que son importantes atravesar para llegar a la transformación hacia la persona real, hacia un individuo que logra vivenciar sus emociones y con ello su identificación y satisfacción de necesidades, reconociendo las habilidades con las que el organismo cuenta para afrontar y establecer el contacto.

De la misma manera en que se ofrecen las capas de la neurosis, para comprender más de este mecanismo Salama (2012) presenta una serie de características de la neurosis, de las que se resaltan las siguientes:

- Se trata de un patrón de conducta inadecuada o inapropiada que se basa en introyectos.
- Fijación en recuerdos pasados o fantasías catastróficas por el porvenir.
- Presencia de mensajes introyectados de los individuos significativos desde tempranos años de vida y que son distónicas del Yo.
- Racionalización de conductas inapropiadas para su justificación

- Complicidad del sistema social y familiar para la permanencia del patrón repetitivo, para así evitar cambios que alteren la estructura pre hecha
- No jerarquización de necesidades del organismo y con ello una resistencia al cambio para evitar el desequilibrio del sistema intra e interpersonal ya establecido
- Minimización del problema emergente como resultado de lo anterior, justificando lo injustificable
- Existencia de emociones negativas como culpas y temores fantaseados
- Temor hacia un objeto fantaseado diferente, miedo hacia un objeto real.
- Deseo de “no tocar el tema”, evitarlo o negarlo siempre que se pueda presentar el peligro de aparecer algo diferente
- Presentación de alta carga afectiva, con palabras predilectas de “deberías” “no deberías” apoyándose de emociones negativas para manipular al Yo.

Dicho autor complementa el papel de lo social no solo en el surgimiento de la neurosis sino en el mantenimiento de la misma al participar también la comunidad en mantener lo ya establecido por el temor al desequilibrio y al manifestarse entonces una neurosis compartida a nivel comunidad. También añade el papel que las emociones tienen en la neurosis, siendo una vía de mantenimiento de estas conductas, sobre todo en los primeros sustratos con la presencia de emociones negativas y frases que fomentan la ausencia de contacto.

El estudio del papel que las emociones tienen en el mecanismo neurótico se ha enfocado en la función de evasión que cumplen, Almada (2017) expone que las emociones neuróticas, al contrario de las básicas son de la siguiente manera:

- a. No están en el ahora, sino en el pasado o futuro.
- b. No responden a un estímulo real sino a algo que está en la fantasía, sucedió hace tiempo o aún no sucede.
- c. No corresponden al proceso del organismo, siendo una forma de evitación.
- d. Implica más que una “no aceptación de la realidad”, en lo interno implica una división.

- e. Pueden durar años aunque la situación ya no esté presente en el campo.
- f. Se originan cuando se interrumpe el proceso del darse cuenta o de expresión y contacto.
- g. Permanece como situaciones inconclusas.
- h. No existe una forma de expresión y liberación como tal. El paso a la resolución implica dejar el pasado o futuro y hacer contacto en el ahora.

Son las características más sobresaliente el hecho de que se trata de emociones cuyo surgimiento no se da en el aquí y ahora, sino que llegan a generarse ante situaciones futuras a las que se teme o momentos pasados con gestalts inacabadas, por lo que permanece la supuesta vivencia de estas en la zona de la fantasía.

#### **1.14 El trabajo terapéutico ante los mecanismos de evitación**

Conocer las diversas manifestaciones de resistencias y de mecanismos de evitación, como lo es la neurosis, no sólo es relevante para la comprensión de su estructura y funcionamiento, sino que también para entender el trabajo terapéutico que desde la psicoterapia Gestalt se puede llevar a cabo.

Perls (1976) expone que la asistencia a psicoterapia, especialmente la del neurótico, se da en la búsqueda de tratamiento psicológico al sentir que está en una crisis existencial tras considerar que sus necesidades psicológicas, con las que se ha identificado y que son vitales para él no están siendo atendidas en su modo de vida actual, se refiere así a una crisis existencial dada cuando la persona identifica su existencia total con su existencia social y considera que su posición social ha sido amenazada.

Se comprende entonces, desde dicho aporte, que para la asistencia a psicoterapia es necesario cierto nivel de conciencia, puesto que ya se ha hecho presente la evaluación de necesidades que no han sido satisfechas y sobretodo que han sido sobrepasadas por lo social, por lo que se busca así la manera de que no se ponga en peligro la estabilidad y propicie como objetivo el mantenimiento y aumento de dicha toma de conciencia.

Sin embargo, la propia asistencia a un proceso psicoterapéutico no excluye a la aparición de resistencias, sobre todo al tratarse de un momento en particular donde si bien se busca la

homeostasis este cambio puede ser percibido como una amenaza más. Al respecto Spangenberg (2018) expone la instancia del impasse enfocada a la psicoterapia y lo describe como aquel momento en que las fuerzas para el cambio y preservación tienen motivos para aparecer, una vez que se ha identificado la figura y se ha roto el equilibrio entre las fuerzas y las resistencias, puede experimentarse esta ambivalencia en una forma intensa o convertirse en el darse cuenta donde queda al descubierto el proceso resistencial y se abre la puerta para la experimentación de dicho momento forma consciente y según su estructuración de trabajo abriendo las puertas al “experimento”.

Zinker (1979) aporta que el experimento creativo en la psicoterapia Gestalt ayuda a saltar a la persona hacia una nueva manera de expresarse, con él se busca aumentar la dimensión en que la persona tiene conciencia de sí misma y se entiende a sí misma, buscando ampliar su libertad para actuar con eficacia en su ambiente y ensanchar el repertorio de conductas en diversas situaciones. A partir de dichas características, en la aparición de resistencias el experimento se convierte en una alternativa de abordaje, ya que en un primer lugar busca el aumento de la toma de conciencia con la que se podrá vivir la experiencia de la resistencia y posteriormente permitirá una nueva manera de respuesta que diferente a ésta.

Complementariamente Spangenberg (2018) anteriormente mencionado, agrega que el experimento es una experiencia diseñada para modificar el darse cuenta y el contacto, no para modificar la conducta, siendo el foco de la terapia no el de ayudar a que la persona resuelva sus situaciones inconclusas, sino a que descubra cómo y para qué las mantiene abiertas. Posteriormente el pleno contacto con la polaridad de beneficio y costo de su estructura de la personalidad podrá tomar la decisión orgánica de transformar su ecuación personal.

De modo que para el abordaje de las resistencias la aportación más significativa de la práctica del experimento es el establecimiento de contacto, el conocer más de las propias situaciones inconclusas, de la ambivalencia que existe en el momento de impasse para que una vez establecida la toma de conciencia, la propia persona, probablemente desde su libertad, pueda tomar las decisiones que considere más pertinentes para su equilibrio.

Ginger y Ginger (1993) coinciden para este punto en la funcionalidad de señalar y hacer explícito este comportamiento, sobre todo en lo que respecta a las resistencias ya que mencionan

que contrario a lo que otros enfoques proponen, la Terapia Gestalt no tiene como fin atacar o vencer las resistencias, sino volverlas más conscientes y adaptadas a la situación del momento. Se entiende entonces que lo que se busca es la comprensión del comportamiento y el uso de dicha energía de una manera más adaptativa y acorde a las exigencias, recursos y necesidades presentes.

Por su parte Petite (1987) expone que la Terapia Gestalt utiliza una serie de reglas y de juegos propuestos a la persona como experiencias que pueden ser llevadas a cabo con el objetivo de conducir a la toma de conciencia de la falta de autenticidad, de la negativa para asumir la responsabilidad de propios sentimientos, de opiniones, necesidades e incluso del propio cuerpo, los juegos que este enfoque propone son:

- Los diálogos: dando la palabra a personas ausentes, síntomas o partes ocultas de la personalidad.
- Final de las situaciones no terminadas: Gestalten incompletas que es importante llevar al fin.
- Juego de la proyección: técnica en la que se pide al paciente que exponga porque no puede tener confianza en el otro.
- Develar su secreto: con objetivo de explorar los sentimientos de culpabilidad y de vergüenza, así como el apego inconsciente que a ellos se tiene.
- Jugar a los contrarios: se intenta hacer percibir a la persona que algunas de sus actitudes representan lo inverso de sus impulsos ocultos
- Amplificar o disminuir: cuando se pide amplificar y llevar hasta el final un ademán o una frase aparentemente insignificante lo que conduce al desarrollo espontáneo de un sentimiento oculto.

Se concluye entonces que a partir del estudio de resistencias y mecanismos de evitación como comportamientos que limitan el contacto se regresa a que el abordaje terapéutico priorice el establecimiento de contacto reconociendo los elementos de las fuerzas que se contraponen para así llevarlos a su integración y con ello al crecimiento, siendo la modificación de conducta una decisión que el individuo posteriormente podrá realizar con una más acertada evaluación.

## **Capítulo II. Método**

### **2.1 Método: estudio de caso**

La presente investigación es llevada a cabo a través del método de estudio de caso, el cual es entendido como un método aplicado a un objeto o sujeto singular en sí o por sí mismo, a través del cual se permite alcanzar una mejor comprensión de un problema más general realizando un examen exhaustivo del caso (Katayama, 2014).

Por su parte Routio (2007) señala los siguientes como los principales objetivos del estudio de caso, importantes al cuestionar la clase de conocimientos que se pueden encontrar al ponerlo en práctica:

1. Describir el objeto o fenómeno - no solamente su aspecto externo sino también su estructura interna, y quizás su desarrollo anterior.
2. Explicar las razones del porque es el objeto como es, o su desarrollo anterior. Este se puede llevar a cabo a través de una explicación a partir del pasado, contextual o a partir del futuro.
3. Predecir el futuro del objeto. Para lo que habrá que definir cuáles son las características del estado futuro en las que existe interés y que serán incluidas.
4. Planear las mejoras al objeto o a otros objetos similares, o reunir opiniones sobre él, es decir un acercamiento normativo.

Específicamente los estudios de casos clínicos son un formato descriptivo y narrativo en el cuál el terapeuta presenta su visión e interpretación del trabajo terapéutico llevado a cabo con su participante, en este se puede incluir la interpretación verbal del participante, la cual es ilustrativa de la intervención aplicada, la problemática o el perfil del participante o grupo, así esta escritura de metodología cualitativa busca destacar la complejidad de la práctica clínica (De Vicente-Colomina et al., 2020)

De esta manera se selecciona el método de estudio de caso con el objetivo de explorar de manera íntegra el presente caso de Codependencia considerando la experiencia fenomenológica de la paciente y permitiendo la presentación escrita del proceso efectuado.



## **2.2 Participante**

La participante es una mujer de 35 años de edad, cuenta con una carrera técnica y labora en una empresa de productos tecnológicos. Es de estatura alta y complexión robusta, se presenta a las sesiones de manera puntual con adecuado aliño y mantiene una buena participación en el proceso terapéutico, el cuál fue solicitado por ella misma.

## **2.3 Escenario**

La intervención se llevó a cabo en un instituto privado de Psicología que ofrece atención psicológica a bajo costo a población de difícil acceso. Por su parte el consultorio consistía en un espacio fijo y establecido para cada una de las sesiones equipado con sillones, libreros y un pizarrón así como elementos decorativos. Dicho espacio permitía la privacidad y estancia segura de la participante además de que contaba también con buena iluminación y ventilación.

## **2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para la formulación y póstuma intervención del caso, fueron aplicadas diferentes pruebas que permitieron la indagación en áreas relevantes de la consultante, con las que se exploró sobre todo en sus esferas de apego y relaciones interpersonales, estado del ánimo, por mencionar algunas.

La mención y descripción de las pruebas, así como de los resultados obtenidos son integradas en el apartado póstumo de historia clínica.

## **2.5 Consideraciones éticas**

Al llevar a cabo estudios de caso se hace necesario tener en cuenta aquellas consideraciones éticas que garanticen la buena práctica del psicólogo así como la integridad del participante a lo largo del proceso terapéutico y de la estructuración del caso escrito. Algunas de ellas se mencionan a continuación

***Consentimiento informado:*** Handels en 1955 (como se citó en García y Del Castillo, 2022) menciona que el consentimiento informado aplicado en la investigación en psicología cumple con diversas funciones: 1. Permite que las personas tomen una participación voluntaria basada

en información; 2. Protege a las personas del daño al evaluar el potencial de una investigación; 3. Establece bases de confianza y respeto entre los investigadores y participantes y 4. Permite que los profesionales eviten una mala práctica.

Tras seguir dichos lineamientos y para fines del presente trabajo se cuenta con el consentimiento informado acreditado por la participante donde afirma ser de su conocimiento y estar de acuerdo con las características específicas del tratamiento, el tipo de intervención así como su compromiso como participante de este.

**Confidencialidad y anonimato:** García y Del Catillo (2022) mencionan que todo estudio debe considerar el anonimato, es decir, desde el inicio de la investigación los profesionistas deben asegurar que ningún dato pueda ser vinculado a una persona en particular. De igual manera, dichos autores refieren que la confidencialidad aplica cuando los investigadores se aseguran de eliminar ciertos registros de la investigación que puedan revelar la identidad del participante.

Aunado a ello el artículo 62 del Código ético del Psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología, 2009) estipula que al ingresar información confidencial de receptores de servicios psicológicos a bases de datos o sistemas de registro accesible a terceras personas el psicólogo debe usar claves, seudónimos, códigos u otras técnicas que eviten la inclusión de identificadores personales.

Así, en el presente estudio de caso se cuidan los factores de confidencialidad y anonimato, por lo que se omiten algunos datos de la paciente y asignándole el seudónimo de *Hilda* con el que se le identificará a lo largo de todo el estudio de caso, continuando así con la presentación y análisis del mismo, apartado que permitirá la visualización esquemática del proceso terapéutico, reconociendo en el ejercicio práctico y profesional la aplicación de los diversos conceptos que la psicoterapia gestalt y el estudio de la Codependencia pueden ofrecer.

### Capítulo III. Presentación y análisis del caso clínico

#### 3.1 Ficha de identificación:

**Tabla 1**

*Ficha de identificación de la consultante*

<b>Nombre:</b>	<b>Hilda (Pseudónimo)</b>
<b>Edad:</b>	35 años
<b>Género:</b>	Femenino
<b>Estado Civil:</b>	Soltera
<b>Escolaridad:</b>	Carrera técnica
<b>Ocupación actual:</b>	Asesora de ventas
<b>N° sesiones</b>	38

Fuente: elaboración propia

#### 3.2 Motivo de consulta

Hilda es una mujer de 35 años de edad quien inicia su proceso terapéutico en octubre de 2023, mencionaba experimentar, desde meses atrás, una recurrente tristeza que para dicho momento le desagradaban, ya que recibía comentarios por parte de compañeros de trabajo y amigos en los que le expresaban: “contigo todo es tristeza y queja”, ante dichos comentarios identificaba una gran irritabilidad, sobre todo en su vida laboral, siendo común su reacción con molestia, enojo o hasta llanto ante los diferentes comentarios, identificando como el mayor punto de conflicto el hecho de que minutos después tendía a considerar que su reacción fue algo exagerada. De la misma manera mencionó experimentar ansiedad, sobre todo por las noches o cuando se encontraba sola en casa, ya que en dichas situaciones experimentaba recurrentes pensamientos sobre las problemáticas de su vida de las que incluso tenía pesadillas.

Comentó que si bien, los síntomas iniciaron en enero 2022 cuando se mudó de casa de sus padres, estos se intensificaron cuando meses después, en mayo del mismo año, intentó ponerle fin a la relación que mantenía con uno de sus compañeros de trabajo, el cual estaba casado, a partir de ese momento intentaba mantenerse alejada de esa relación.

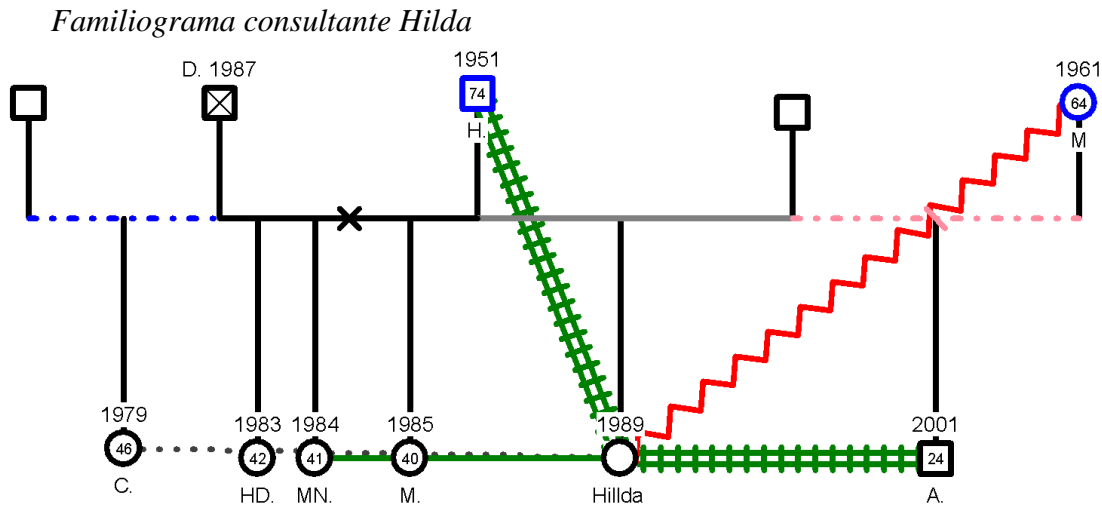
### 3.3 Historia clínica

**Historia Familiar:** Hilda es la quinta de seis hijos, 5 mujeres y 1 hombre. Su madre tuvo a su primera hija a los 18 años de edad, aunque no se casó con el padre; años después se casó con una nueva pareja y tuvieron tres hijas más, este matrimonio duró aproximadamente 5 años hasta que su esposo falleció. Entonces conoció a su siguiente pareja, el padre de la consultante. Su contacto se dio en un grupo de alcohólicos anónimos puesto que ambos eran alcohólicos en recuperación, ante lo cual agrega que su padre se mantuvo en recuperación mientras que su madre mantuvo el consumo de alcohol durante años posteriores. Se casaron y conformaron esta nueva familia con las hijas de las anteriores relaciones de la madre y con Hilda, hija del nuevo matrimonio.

La dinámica familiar se estructuró de modo que las hermanas mayores eran las responsables del cuidado y crianza de Hilda, el padre brindaba el recurso económico y la madre administraba el hogar, se le identificaba como la responsable de tomar decisiones, incluidas las económicas, recuerda Hilda que su madre solía ser austera con el recurso económico por lo que recurriría a que ella utilizará la ropa que sus hermanas mayores dejaban de usar, sin embargo al tener ella una complexión diferente dicha ropa le quedaba chica lo que interfería en su autoestima.

Durante el matrimonio era común que su madre estableciera relaciones extramaritales, como resultado de una de ellas se dió el embarazo de su hermano menor, quien fue registrado y educado como un hijo más del matrimonio. Estas relaciones extramaritales eran del conocimiento del resto de la familia, era habitual que Hilda conviviera con las parejas de su madre. A la edad de 34 años se mudó de casa de sus padres por lo que ahora rentaba un espacio para ella sola. Las visitas a sus padres eran habituales, sobre todo para atender a su padre quien padece de insuficiencia renal y es tratado mediante hemodiálisis.

### Figura 1



Fuente: Elaboración propia

Para el momento de la atención mantenía una relación cercana con la tercera de sus hermanas, su hermano menor y su papá a quien cuidaba en ocasiones debido a su enfermedad. Manifestaba que la relación con su madre ya había mejorado aunque existían conflictos con ella por lo que prefería a veces no visitarla, sobre todo por los comentarios ofensivos que ella solía hacerle o al sentir Hilda que ella quería aún controlar su vida.

## Historia del Desarrollo

**Desarrollo y Crianza:** A decir de la consultante no se identificó algún problema en su crecimiento una vez que logró los hitos de desarrollo. Sus recuerdos de infancia son vagos y sólo conoce que la mayor parte del tiempo estuvo bajo cuidado de una de sus hermanas.

**Abuso y Maltrato:** Considera que su madre nunca fue la encargada de su crianza, sino que esta fue delegada a una de las hermanas mayores, además de que la convivencia era poca. Menciona que vivió diversas situaciones donde recibía castigos físicos por parte de la primera.

**Educación:** Comenta que su experiencia escolar fue “*muy desagradable*” ya que en esos momentos se consideraba a sí misma como mala estudiante, aunque no fue necesario repetir ningún curso. Conforme avanzaba académicamente, el estudiar ya no era una obligación sino algo que quería realizar, así logró estudiar una carrera técnica.

**Área Social:** Comparte que durante primaria y secundaria sufría bullying por parte de sus compañeros debido a su sobrepeso, aunque en ocasiones ella también lo ejercía sobre otros o llegaba a reaccionar de forma agresiva con quienes la molestaban. Fue hasta que cursó la secundaria que comenzó a disfrutar su vida escolar teniendo más amigos, una mayor expresión de sus gustos e identidad. Actualmente mantiene una relación cercana con personas del trabajo y amigas que conserva de tiempo atrás, este último es considerada como su principal red de apoyo en la problemática actual. Con respecto a las relaciones familiares, si bien, suele convivir con ellos su día de descanso y en otros tiempos libres, en ocasiones opta por limitar la convivencia con ellos

**Historia Laboral:** se desempeña como asesora de ventas en una tienda de artículos tecnológicos, con más de dos años en dicho puesto, en recientes ocasiones habría recibido llamadas de atención debido a la baja en sus niveles de venta. Comenta que en un momento se le ofreció un ascenso en la franquicia de tiendas, sin embargo, eso le implicaba mudarse de estado así que lo rechazó, la situación significó para ella el reconocimiento de sus habilidades aunque éstas después se vieron limitadas por el temor de abandonar a su familia y su entonces pareja. Agrega también que su trabajo le agrada, puesto que es satisfactorio para ella el tener contacto con los clientes, ayudarlos e incluso llegar a generar relaciones de amistad con ellos.

En otro momento del proceso terapéutico compartió como una próxima meta el cambiar de trabajo, aunque al paso del tiempo dejó de considerar esa opción y llegando a buscar incluso un nuevo puesto en la misma empresa.

**Situación de Vivienda Actual:** la transición a su nuevo hogar fue una experiencia compleja para Hilda, así lo comparte, sobre todo por las dificultades encontradas para lograr acondicionar completamente la casa con los muebles y utensilios necesarios. Relata también que dicho proceso se ha visto interferido por los episodios de tristeza que la motivaron a asistir a atención

psicológica, debido a que por periodos de tiempo tiende más a establecerse en la casa de sus padres o a no prestar atención a las necesidades de limpieza requeridas en su nuevo hogar.

***Estatus Marital:*** Aunque no se trataba de un matrimonio como tal, hasta mayo del 2023 mantenía un noviazgo con un compañero de trabajo que se encuentra casado, esta relación fue de manera intermitente ya que constantemente se alejaban, inicialmente por iniciativa de la propia Hilda y después por problemas una vez que la esposa descubrió la relación extramarital. Durante su relación era común que Hilda lo apoyara económicamente, en las diferentes ocasiones que dieron fin a su vínculo ella veía afectado significativamente su estado de ánimo, por lo que tendía a buscarlo cuando, según sus palabras, se daba cuenta de lo aburrida que era la vida sin él. Las discusiones eran algo común a lo largo de la relación e incluso se llegó a presentar violencia verbal por parte de ambos. Durante el proceso terapéutico aún mantenían encuentros sexuales.

Aunado a ello se exploró en sus anteriores relaciones de noviazgo, ante lo que Hilda respondió que ésta no era la única relación significativa ni tampoco la única marcada por problemáticas a largo de su vida una vez que identificó una relación que hace más de 10 años mantuvo con un hombre veinte años mayor que ella, con quién tenía planes de mudarse hasta que él terminó el vínculo con el argumento de que ella merecía vivir otro tipo de experiencias acordes a su edad. Dicha situación afectó significativamente su estado emocional durante varios meses, por lo que el tema de las relaciones fue de relevancia para el proceso terapéutico.

***Historia Médica:*** Previo al inicio del proceso terapéutico, Hilda se encontraba en tratamiento nutricional en el que logró avanzar favorablemente de un diagnóstico de Obesidad tipo I a Sobrepeso. Es del mismo tratamiento del que es canalizada a atención psicológica para la complementación de una atención integral.

Cabe mencionar que desde febrero del 2024 comenzó atención y tratamiento psiquiátrico en el cual fue diagnosticada de ansiedad y depresión y recibió un tratamiento compuesto por Sertralina, Quetiapina y posteriormente Diazepam. Hasta el momento de la detención del proceso terapéutico se encontraba aún con la medicación.

### 3.4 Diagnóstico

#### *Evaluación psicológica:*

- **Escala de malestar psicológico de Kessler (K10)** (Adaptación de Vargas et al., 2011): instrumento con preguntas específicas sobre malestar psicológico referente a síntomas de depresión y ansiedad que puede tener una persona en las cuatro semanas previas a la aplicación.

**Puntaje 40:** Depresión. Se presume la existencia de un episodio depresivo una vez que se cumplen con los criterios especificados en la escala de malestar psicológico

- **Instrumento de Codependencia (ICOD)** (Noriega, 2011): prueba de tamizaje para detectar casos de Codependencia en la relación de pareja

**Puntaje 54:** Caso probable de Codependencia con mayor puntaje en el factor denominado: Desarrollo incompleto de la identidad.

- **Escala de Estilos de Apego (E.A.A.P.M)** (Márquez et al., 2009): enfocada en identificar el estilo de apego presente en sus relaciones amorosas al estar su último noviazgo relacionado con los síntomas actuales.

Mayor puntaje 44: Apego ansioso. Presencia de estilo de apego ansioso en sus relaciones de pareja

- **Escala para la Evaluación de la Manía (EEM)** (Versión española de Francesc et al., 2002): cuantifican la intensidad de los síntomas de trastorno bipolar en la fase maníaca.

**Puntaje 11:** sin presencia de estado maníaco

- **Test de Psicodiagnóstico Gestalt de Salama** (Salama, 2006): indica los diferentes bloqueos que pueden presentarse dentro de ciclo y mide los rasgos y actitudes más frecuentes en el momento presente del individuo, respecto a un tema específico.

**Hallazgos:** Se identifica ambivalencia en los bloqueos de Proyección. Introyección, Deflexión, Confluencia y Fijación.

**Devolución de Resultados:** La devolución de resultados se llevó a cabo de manera verbal en sesiones posteriores a la aplicación de las escalas, se dio acompañada de información



psicoeducativa y en el caso de la Codependencia seguidos de tareas de apoyo que se consideraron de relevancia para el tratamiento y con técnicas de biblioterapia.

Se buscó propiciar un ambiente de confianza y empatía en el que se resolvieran las dudas que durante la sesión pudieran surgir.

### **3.5 Descripción del tratamiento**

Un tratamiento psicológico es un proceso único e individualizado que considera las características y necesidades de la persona que lo solicita y asiste, durante este serán diversos los factores que intervendrán en la evolución y desarrollo, considerando sobre todo la permanente carácter relacional que el enfoque Gestalt propone. García (2005) propone que el proceso terapéutico debe brindar a las personas la posibilidad de aprender a ponerse en contacto con sus emociones, sentimientos o acontecimientos al enseñar una manera de expresarlos con conciencia, dosificados y en el lugar adecuado.

Gutierrez et al., (2024) mencionan que durante el proceso terapéutico es posible identificar dos participantes que se reúnen y dialogan: psicoterapeuta y consultante, en dicha reunión el primero administra la conversación y el segundo realiza las consultas.

Algunos de esos elementos serán expuestos a continuación para brindar una mayor comprensión al lector y especialista del caso estudiado.

### **3.6 Plan terapéutico**

Como ya fue mencionado al introducir en el presente caso clínico los objetivos terapéuticos establecidos son la disminución de la sintomatología de tristeza, ansiedad e irritabilidad asociados a la separación de su hogar de origen y su pareja sentimental abordándolos desde un proceso terapéutico que atiende a la Codependencia que se identifica mediante la evaluación psicodiagnóstica.

Así, al partir de la Codependencia se focaliza el fortalecimiento de las fronteras de contacto de Hilda y la sensibilización en la atención y satisfacción de sus propias necesidades, por lo que se buscó la implementación de técnicas terapéuticas enfocadas en ello, incorporando además técnicas de autoconocimiento, expresivas de exageración, supresivas y de manejo de polaridades como la silla vacía, relatadas a detalle en la presentación de ejes de análisis.

Para la presentación del tratamiento también se vuelve importante la descripción de las condiciones en que se efectuaba dicho proceso psicoterapéutico, siendo importante recordar que Hilda asistía a atención psicológica a partir de octubre de 2023, presentándose de manera semanal por las mañanas en su día de descanso. La atención fue brindada en un consultorio privado de un instituto de psicología de la ciudad a través de un programa que oferta atención a bajo costo por lo que fue necesaria la participación en un cuestionario de evaluación de condiciones socioeconómicas para una posterior canalización comenzando así el tratamiento psicológico aquí expuesto.

**a. Conciencia de la enfermedad:** El término conciencia es utilizado en diversas disciplinas sobre todo en psicología, psiquiatría y filosofía de la mente, por mencionar algunas. Desde la simbología del psiquismo se describe el ser consciente como el tener conocimiento de la presencia de fenómenos psicológicos propios, además de reconocer la existencia de uno mismo como propietario de ellos: sentido del yo (Fierro, 2001).

De manera particular la conciencia de la enfermedad implica la comprensión de que los procesos mentales se encuentran alterados lo que genera o impide el desarrollo psíquico y por ende la percepción de necesidad de ayuda (Toro, 2019). Se entiende entonces que al existir conciencia de la enfermedad la persona comprende sus propios procesos psicológicos y mentales identificando aquellos que significan la necesidad de ayuda profesional.

En lo que respecta a la psicoterapia Gestalt se añade el concepto de identificación personal que se refiere a un proceso integral de apoyo que conduce al crecimiento, así se considera que intentar cambiar antes de conocerse, sentirse y aceptarse tiene efectos muy diferentes al hacerse después del proceso de autoaceptación (Yontef, 2007). Así dicho enfoque ofrece un concepto que puede equipararse con la conciencia de la enfermedad abordándose desde el autoconocimiento y autoaceptación.

En lo referente al caso aquí expuesto Hilda al iniciar el tratamiento psicológico mostró cierto grado de conciencia de enfermedad al reconocer aquellas características mentales, mencionadas en su motivo de consulta, que limitaban su bienestar y por lo cual solicitó de manera voluntaria la atención psicológica identificando las afectaciones que la tristeza y los arranques de ira tenían en su desempeño personal y laboral, sin embargo, una vez avanzado el

proceso terapéutico se hizo presente la ausencia del reconocimiento y aceptación de éstos como algo propio, se consideran dichas manifestaciones de alteración del estado mental como algo generado totalmente por elementos externos que se habrían de terminar una vez se modificará el entorno, rechazando su participación y responsabilidad en el referido en el cuadro clínico.

**b. Motivación al tratamiento:** El enfoque de psicoterapia Gestalt carece de una específica conceptualización de lo que concierne a la motivación al tratamiento, de la misma forma que no existe una definición propiamente establecida de esto en lo referente a los procesos terapéuticos desde cualquier enfoque, sin embargo estudios como el expuesto por Flores-Alarcón et al., (2014) muestran que lo primordial del carácter motivado de una conducta es que determina que un comportamiento se puede considerar como una acción de la persona en contraste con un movimiento involuntario. Es el primero el que concierne más a la psicología, una vez que confiere un carácter motivado al llevarse a cabo en torno a un propósito. Es importante rescatar desde este abordaje que la motivación a un tratamiento habla de una acción voluntaria y con un propósito al asistir a la atención psicológica.

En Hilda se identificó una motivación al tratamiento al asistir por propia voluntad a las sesiones psicológicas, además de que si bien, solicitó la atención tras recibir la sugerencia en su proceso de nutricional, fue ella misma quien gestionó el inicio de su proceso terapéutico al realizar los filtros de contacto inicial y de primera entrevista. De igual forma en el avance del proceso se reconocía dicha motivación una vez que asistía de manera constante a sus sesiones semanales y llevaba a cabo las tareas para casa cuando era el caso, interesada en descubrir más de su dinámica de relación de pareja y con sus padres, sin embargo cerca de la sesión número 23 comenzó a disminuir su asistencia y participación siendo suspendido el proceso terapéutico en la sesión 38 a petición de la paciente.

**c. Alianza terapéutica:** La alianza terapéutica es definida como una cualidad de la relación de colaboración entre cliente y terapeuta con la cual se puede predecir el grado de vinculación y respuesta al tratamiento (Miller y Rollnick, 2015). Es decir, se trata de un elemento que habla del vínculo que se establece entre terapeuta y cliente que fomenta una respuesta favorable al tratamiento.

Bordin (como se citó en Etchevers et al., 2015) considera que se trata de un constructo multidimensional que se compone de tres elementos: 1. Acuerdo en las tareas; 2. Vínculo positivo y 3. Acuerdo en los objetivos de tratamiento. De modo que en la relación de trabajo desarrollada será necesario establecer acuerdos claros de lo que implica la relación el objetivo y la manera de llevarse a cabo.

Desde la terapia Gestalt tampoco existe una conceptualización específica de la alianza terapéutica, sin embargo, al tratarse de un enfoque que enfatiza en el establecimiento de contacto y relación, estudia de manera particular la relación terapéutica describiendo que el terapeuta y cliente son dos partes comprometidas en una relación dual y auténtica, a pesar de sus status y papeles diferentes (Ginger & Ginger, 1993)

De esta manera con el objetivo de describir la alianza terapéutica desarrollada en el presente caso clínico, se identifica que la relación terapeuta-cliente fue iniciada con el establecimiento de objetivos terapéuticos que fueron abordados desde la segunda sesión además de que se buscó el establecimiento de un vínculo positivo en el que se estableció como indicador la libertad de expresión presente en el desarrollo de las sesiones, durante las cuales Hilda compartía relatos e información a pesar de expresar las emociones de vergüenza y miedo que dicha información le generaba.

El acuerdo de tareas también fue una línea considerada en la alianza terapéutica de dicho proceso, sin embargo, en temas particulares existió una constante renuencia a llevarlas a cabo, sobre todo en aquellas que implicarían una planificación a futuro o reflexión de responsabilidades, ante las que incluso llegó a expresar su molestia.. A pesar de ello la relación terapéutica se mantuvo en una línea de respeto y libertad que se infiere fortaleció dicha alianza.

El presente plan terapéutico fue desarrollado a través de 38 sesiones psicoterapéuticas encaminadas hacia el enfoque de terapia Gestalt desde el cuál se lograron aplicar diversas técnicas enfocadas en el autoconocimiento, fortalecimiento de fronteras de contacto y con ello, técnicas terapéuticas con el objetivo de disminuir los comportamiento codependientes. Cabe destacar que dichas técnicas son descritas a profundidad en el apartado de análisis de caso.

### **3.7 Eficacia del tratamiento**

Al transcurrir el proceso terapéutico Hilda refirió experimentar un mejor manejo del enojo y la irritabilidad tras identificar ya no vivir arrepentimiento tras expresar dichas emociones aunque posteriormente las vivía con mayor recurrencia, es decir, constantemente tenía discusiones con amigos y familiares, sobre todo con sus padres.

En citas previas al cierre de las sesiones terapéuticas mencionó una disminución de la ansiedad a pesar de estar nuevamente en contacto con su ex pareja, aspecto relevante al ser con anterioridad este contacto un factor detonante. En lo que respecta su modo de relacionarse, con su ex pareja y con otros vínculos significativos, fue posible identificar un mejor contacto con sus propias necesidades al desarrollar la capacidad de poner límites, importante para el fortalecimiento de sus fronteras de contacto, aunque la capacidad de retirarse de relaciones o situaciones conflictivas aún no llegaba a movilizarse.

### **3.8 Análisis del caso**

El presente análisis de caso se desarrollará a partir de dos ejes o categorías de análisis que permiten examinar de manera integral el proceso terapéutico realizado, así como los principales fundamentos teóricos de la Psicoterapia Gestalt que sustentaron la intervención, con ello se atiende a un elemento importante de la investigación cualitativa: la codificación de la información.

La codificación consiste en agrupar la información obtenida y transcrita en categorías que reúnen ideas, temas o conceptos descubiertos con características similares, según la perspectiva del investigador. Así, se proporciona un significado a la información en forma de etiquetas que ayuda a la identificación de temas en específico (Santos et al., 2017)

En este sentido, se contemplan los siguientes ejes temáticos que se muestran en la Tabla 2:

**Tabla 2***Ejes temáticos para análisis de caso*

<b>I. CODEPENDENCIA</b>	
<b>Patrón relacional codependiente (PRC)</b>	<b>Codependencia como manifestación de neurosis (CMN)</b>
La Codependencia es definida como un problema de relación dependiente de la pareja, se caracteriza por frecuentes estados de insatisfacción y sufrimiento personal focalizando la atención en atender las necesidades de la pareja y otras personas sin considerar las propias (Noriega, 2011).	En el comportamiento codependiente genera una inflexibilidad de los procesos de frontera provocando dificultades relacionales, procurando con dicha rigidez apropiarse de la experiencia del otro como forma de no establecer contacto. Dicha pérdida de flexibilidad genera una permeabilidad rígida que no le permite diferenciarse del otro (Díaz, 2017).
<b>II. MECANISMOS DE EVITACIÓN: BLOQUEOS EN EL CICLO DE LA EXPERIENCIA Y RESISTENCIAS.</b>	
<b>Bloqueos en el ciclo de la experiencia (MEBCE)</b>	
Autointerrupciones de la energía que la persona presenta, las cuales sirven para evitar el contacto con el satisfactor y el cierre de la experiencia de acuerdo con los esquemas neuróticos adquiridos desde su infancia o adolescencia (Salama, 2008). El mismo autor postula ocho bloqueos correspondientes a las mismas fases con las que cuenta el ciclo, los bloqueos más representativos del presente caso son los bloqueos de introyección, retroflexión, deflexión y confluencia.	

Fuente: Elaboración propia con los datos de Noriega, 2011; Díaz, 2017 y Salama, 2008.

### **Construcción de la relación terapéutica**

Para comenzar a hablar de un caso desde el enfoque Gestalt es necesario partir de la relación establecida entre terapeuta y cliente, puesto que esta se convierte en el punto de partida para el establecimiento de una relación de crecimiento y mutuo intercambio, de manera particular la psicoterapia Gestalt desde un énfasis relacional presta cuidadosa atención a los

momentos de contacto y a la organización y desarrollo globales de carácter, además de que la cualidad de conexión entre paciente y terapeuta es una preocupación fundamental en donde los momentos de contacto aquí y ahora son manifestaciones de patrones característicos que se han activado y constituye uno de los ejes de atención fundamental (Yontef, 2002).

La construcción de la relación terapéutica comenzó a elaborarse durante las primeras 5 sesiones en las cuales también se realizó el Psicodiagnóstico. En el desarrollo de la primera sesión (Sesión 1) además de la exploración en el motivo de consulta y otros datos relevantes para la historia clínica, se estableció el encuadre terapéutico para las futuras sesiones en el que se explicó, junto con los términos y condiciones propias del programa de atención psicológica al que se pertenecía, que ese espacio podría ser un lugar donde Hilda pudiera expresar con total sinceridad todo lo que deseara compartir y fuera importante para ella y su crecimiento, con lo que se dejaría fuera del espacio físico del consultorio toda clase de prejuicios hacia ella misma, lo anterior es considerado como importante para la relación terapéutica según lo mencionado por Petite (1984) quien considera que la terapia es geográficamente un espacio cerrado donde el paciente puede efectuar una exploración activa de sí mismo y vivir toda clase de experiencias sin temor a un ridículo ni a un juicio de valor. Lo anterior tomó mayor relevancia después de que desde la primera sesión habló de lo avergonzada que se sentía por relacionarse con un hombre casado.

Del mismo modo se le invitó a establecer metas terapéuticas en donde pudiera plasmar lo que deseaba lograr con dicha atención psicológica, en ese momento se mencionó que si ya conocía lo que podría considerarse como los aspectos “*negativos*” de su vida, era importante que pudiera explorar ahora lo que le gustaría construir en su propia vivencia con ayuda del proceso terapéutico que comenzaba, lo anterior se encuadro en la tarea terapéutica de *la labor de aceptación de la realidad*, para la cual, según lo propuesto Perls (2003) en el proceso de descubrimiento de sí mismo se le solicita también al paciente que se responsabilice de él, por lo que queda el paciente al cuidado de sí mismo. Desde este postulado, a lo largo del proceso se hicieron presentes intervenciones como la siguiente: Terapeuta: “*Yo puedo acompañarte en abrir vereda e iluminar camino, pero tú decides por donde quieres caminar*”, con lo que se buscó el establecimiento de un trabajo compartido.

Ginger (2005) describe lo anterior como una exploración compartida donde se establece que el terapeuta no sabe todo aquello que le concierne al paciente, el terapeuta aporta la seguridad de su práctica y la ayuda de su técnica, pero descubre al mismo tiempo las especificidades del paciente y se esfuerza por respetarlas.

Para el siguiente encuentro (Sesión 2) con el objetivo de explorar en patrones de relación se buscó indagar más al respecto de su dinámica de relaciones interpersonales y sexo-afectivo actuales y pasadas para así, con los relatos compartidos y con la culminación de la historia clínica, pudiera establecerse la línea a seguir durante el psicodiagnóstico, lo que Fagan (2014) describe como *pautamiento* mencionando que el terapeuta es un individuo que percibe y elabora pautas, ya que cuando el terapeuta entra con el sujeto que solicita su ayuda, cuenta con un cuerpo de teoría, experiencias previas, reacciones personales y de toma de conciencia derivada de la relación establecida que tiene elementos afectivos e intuitivos.

Así una vez que se exploró en dicho ámbito e Hilda respondiera que las antiguas relaciones más significativas fueron en primer lugar la que mantuvo a sus 20 años con un hombre casi 20 años mayor que ella, con quien planeaba vivir en unión libre hasta que éste decidió terminar la relación, tras mencionar que ella merecía estar con alguien más joven con quien pudiera disfrutar. En segundo lugar, la relación entre sus padres y sus hermanas fue otra identificada como crucial en su vida, a ésta la definía como vergonzosa y enredada, al narrar posteriormente su historia familiar (relatada en el apartado de historia clínica) que sus hermanas y hermano son de padres diferentes.

Con ello la guía de psicodiagnóstico fue orientada a explorar los estilos de apego y Codependencia, además de la posible presencia de depresión.

En dicha secuencia la sesión de psicodiagnóstico (Sesión 4) donde se aplicaron las pruebas mencionadas en el apartado historia clínica, tuvo una duración de una hora con quince minutos, previo al inicio se informó a Hilda sobre la posible extensión de tiempo a lo que brindó su autorización y disposición para permanecer un poco más en sesión. Para la aplicación se leyó cada una de las indicaciones y opciones de respuesta siendo registrada la información personalmente por la terapeuta. La última prueba aplicada fue el instrumento de Codependencia (ICOD) ante la cual mostró una marcada reacción de incomodidad, por lo que al finalizar se le



cuestionó si contaba con alguna duda o comentario que le gustaría compartir con respecto a la aplicación de pruebas, ante ello Hilda preguntó al respecto de lo que era evaluado y mencionó: “*Me dio hasta vergüenza lo identificada que me sentía con lo que decía*” (Sesión 5)

Ante esto los últimos minutos de la sesión fueron dedicados a explorar en dicha emoción de vergüenza y resolver dudas que le pudieran surgir, lo que puede encuadrarse en el término de humanidad propuesto por Fagan (2014) el que supone que el terapeuta se vea involucrado en la situación terapéutica incluyendo el interés y cuidado por el paciente en un plano personal y afectivo, agregando también el autor que algunas de las necesidades de los sujetos son periféricas y los terapeutas pueden atenderlas adecuadamente con una intervención rápida que lo involucre en mínima medida.

Para la sesión de devolución de resultados (Sesión 6) se buscó propiciar un espacio de confianza y empatía en donde se compartiera la información relevante de las pruebas aplicadas, por lo que en primer lugar se invitó a Hilda a considerar dichos datos como una guía de sí misma y sus comportamientos, algo que nombraba mas no etiquetaba o determinaba lo que pasaba en su vida, con ello también se acompañó en explorar lo que realmente consideraba coincidía con ella y lo que no, así se buscó efectuar una devolución concreta con información clara y entendible, lo que se entiende como la *actitud fenomenológica aplicada a la situación terapéutica* por Wollants (2015) quien menciona que la situación terapéutica debe ser observada y descrita con la mayor precisión posible, sin permitir que la descripción sea interferida por la información que se recibe por el paciente, de las nociones teóricas básicas o de una etiqueta psicodiagnóstica, siendo beneficioso para el terapeuta y el cliente, poner lo observado en palabras más simples.

De la misma manera se optó por establecer un ambiente de empatía ante el recibimiento de dicha información diagnóstica al considerar lo anteriormente expresado, y también compartido en dicha sesión, al respecto de la emoción de vergüenza expresada por Hilda, por ende la importancia de considerar lo que Yontef (2002) propone sobre la vergüenza, al mencionar que un posible detonante de ella es la actitud de que el terapeuta es el que más sabe, ya que si se le otorga a éste la aura de sabiduría infinita, se asume el estatus de ser “*menos que*”. Al fomentar esto se refuerza la percepción de la paciente como alguien que no es competente, valioso o digno ser amado.

Por ello el interés por devolver a Hilda la premisa de ser ella quien mejor se conoce y quien puede discernir entre lo que las pruebas ofrecen y lo que identifica en su propia vida, con lo que se abrió el espacio para que de igual forma compartiera sus emociones al escuchar toda la información, así se atendió a la postura de *Simpatía gestáltica* propuesta por Perls en la que especifica se ofrece al cliente la presencia de un compañero atento y competente en un auténtico diálogo yo/tú (Ginger, 2005). Se buscó construir así una relación de contacto que permitiera un verdadero trabajo terapéutico en el que se pudiera abordar la Codependencia, los mecanismos de evitación y resistencia desde una relación terapéutica que propiciará el espacio de trabajo y crecimiento. Dichos temas abordados serán relatados en los siguientes ejes.

## **Eje I. Codependencia**

### **Subcategoría: Patrón relacional Codependiente**

Posterior a la construcción de la relación terapéutica que permite tanto el fortalecimiento de una auténtica relación empática de trabajo, como el establecimiento de una línea de intervención, comenzó a llevarse a cabo el abordaje de la Codependencia presente desde primeras sesiones (Sesión 5) durante la cual se hizo uso de la tarea terapéutica asignada anteriormente en la que se solicitó llevar a cabo un *Diario de pensamientos y emociones* en el que Hilda pudiera registrar las diferentes situaciones experimentadas en su vida cotidiana e identificará aquellas que se percibieran como problemáticas, siendo importante rescatar elementos como la emoción generada y aquellas frases dichas en el auto diálogo. Dicha técnica tiene como objetivo monitorear y prestar atención a las emociones presentes tras tomar conciencia de la subida y bajada de estas a lo largo del día y dejando así de considerarlas como emociones de control total y experimentado su fluir (Bilboa, 2010). Considerándose importante para distinguir éstas subidas y bajadas, sobre todo en las emociones de irritabilidad y tristeza, mismas que Hilda identificó en compañía del comentario constante de que todo en ella se trata de tristeza.

Por ello en la presente sesión se le solicitó seleccionar una situación del diario en la que le gustaría profundizar, eligió una relacionada a una reciente ruptura con su pareja, ante ello relataba: “*siento coraje por sentirme de esta manera, debería hacer lo que me dicen mis amigas, alejarme como lo dicen ellas, pero no puedo*” (Sesión 5). Así comentó Hilda cómo a través de

las recientes conversaciones con sus amigas ha logrado identificar lo dañina que es la relación para ella, los conflictos que se han generado a partir del vínculo y las emociones que experimenta, sin embargo aún con ello le es difícil terminar la relación. Lo anterior le genera un mayor estrés al pensar en lo que debería hacer de acuerdo a lo que los demás le sugieren, aunque ella no está de acuerdo, por lo que es posible observar patrones de complacencia pertenecientes a la Codependencia, los cuales refieren a la personas de la siguiente manera: Son extremadamente leales y se mantienen en situaciones dañinas demasiado tiempo y dejan de lado sus intereses personales para hacer lo que otros quieren (Codependientes Anónimos, 2011).

Consecutivamente también fueron asignadas *Tareas de autoconocimiento: lista de características propias*, ya que como lo menciona Bilbao (2010) para el desbloqueo de la confluencia es fundamental el autoconocimiento puesto que esto permite que la persona experimente elecciones, necesidades y sentimientos propios para diferenciarse de otros. Y si bien, la forma específica de la confluencia no es la conceptualización desde la que se aborda la Codependencia, no deja de ser necesario establecer la distinción de límites entre uno mismo y el otro en este modo de relación.

Con ello, en la lista de características propias se definió (sesión 8) cómo una persona noble a la que siempre le gusta ayudar, tras mencionar: *“es que yo no sé decir que no cuando me piden ayuda”* y agregando más de las características que la definen y han sido importantes en el mantenimiento de la relación con su ex pareja, expresó: *“me dijo que me ama porque yo soy la única persona con quien puede ser tal como es y aun así lo quiero”*, con ello se hicieron nuevamente evidentes los patrones de complacencia, una vez que complementa, este comentario se lo dijo su ex pareja después de una discusión y una vez que él se disculpaba por haber sido grosero.

Al continuar en la línea de una intervención terapéutica enfocada en la sensibilización de sus propias necesidades y emociones se incluyeron otras técnicas cómo la denominada *primer miedo y segundo miedo*, propuesta por Bilbao (2010) quien especifica existen dos tipos de miedo, el primero que surge acompañado de los síntomas iniciales de pánico, pero son los pensamientos sobre esa sintomatología los que generan el segundo miedo, siendo éste el resultado de diálogo interior catastrófico, el objetivo de dicha técnica consiste en cambiar el diálogo interno por uno más tranquilizador.

La técnica fue llevada a cabo durante la sesión 9, en la cual Hilda mencionaba: *“Todo el mundo habla de lo fácil que es estar soltera, pero yo sólo pienso en qué pasará si toda la vida estoy sola y no tendré con quien compartir”*, agregando la consultante que éste era uno de los miedos que surgían mayormente cuando se encontraba sola en su nueva casa. Ante ello se buscó el establecimiento de un diálogo tranquilizador que le ayudará a mitigar el segundo miedo de “estar sola toda la vida”, orientando a través de preguntas como *“¿Qué es lo peor que puede pasar si te quedas sola? ¿Qué cosas que disfrutas podrías hacer cuando estás en casa?”*.

Con ello fue posible complementar la intervención con la Técnica suprevisa de arrinconamiento positivo propuesta por Salama (2012) en la que describe, que es importante preguntarle al paciente *¿Qué es lo mejor que te puede pasar si haces o dices lo que temes?*, frase que es posible repetir las veces que sean necesarias para que la persona reúna el valor para resolverlo. Es decir, se complementa de una manera que lleve no sólo al darse cuenta de los temores, sino a la acción de su enfrentamiento.

De esta manera se estableció entonces la tarea terapéutica de realizar en su día de descanso o por las noches al regresar de su trabajo, actividades que le hicieran sentir su casa como un hogar agradable. En futuras sesiones compartió que había comenzado a arreglar sus plantas y a comprar más decoración para su hogar.

Pasados casi tres meses del proceso terapéutico durante una de las sesiones (Sesión 11) Hilda comentó que en su trabajo y su casa todo estaba tranquilo, habían mejorado sus ventas y trataba de poner más orden en su casa, considerándose esto cómo un indicador de mejoría en su estabilidad emocional, sin embargo, desde sus propias palabras la relación aún se mantenía como un tema conflicto: *“él sigue siendo mi problema”* referenciando a Bernardo (seudónimo asignado a su ex pareja), comentaba así que durante la semana habían tenido discusiones catalogadas por Hilda como un tema de caprichos de su parte.

Mientras contaba cómo se habían desarrollado las discusiones agregó que consideraba este punto como *“haber fallado”* debido a que nuevamente tenía muestras de cariño hacia él, ponía como ejemplo el llevarle chocolate caliente ó cambiar su horario para estar con él, sin embargo la respuesta recibida por él ahora era de rechazo, agregó: *“ya me le puse de tapete y aun así no me quiere”* (Sesión 11).

Al respecto de este comportamiento de búsqueda constante a pesar del rechazo y del constante sacrificio que le implica a Hilda mantener contacto con Bernardo, es importante rescatar lo que en el marco teórico se cita sobre Rodiles (2001) al respecto de los elementos patológicos de una relación codependiente de los cuales es posible identificar la compulsión por controlar las decisiones y tiempo del otro desde una máscara de protección y cuidado además del sometimiento a la relación por encima de cualquier otra alternativa de vida.

En la misma línea de lo mencionado por Rodiles, pueden identificarse otra serie de discursos donde se hace evidente la manipulación y control hacia Bernardo mediante una máscara de cuidado y muestras de atención, cómo es el caso de lo mencionado en posteriores sesiones (Sesión 22) donde comenta: *Se me ocurrió decirle: “oye el viernes es tu cumpleaños ¿subo? ¿quieres comer algo en especial? ¿o qué?” y me dice: “no voy a estar el viernes” y yo: “¿Cómo?” “es que pedí el día” [responde él] . Mi primera reacción [Narra Hilda] fue de ofendida obviamente y le dije: “pero yo ya había hecho planes y te compré un regalo ¿Porque me haces esto?”* Ante ello, él respondió que le enviaría la ubicación de su celular para que supiera que no saldría a festejar con alguien más, sino que simplemente se quedaría a descansar.

En suma, los primeros meses de atención psicológica estuvieron orientados a la identificación y reconocimiento de las propias manifestaciones codependientes de Hilda, llevándose también a cabo *Técnicas de identificación e integración como el uso de la silla caliente* (Sesión 13) tras el uso de biblioterapia, recomendándole la lectura del capítulo “Buen sexo en malas relaciones” del libro “Las mujeres de aman demasiado” de Robin Norwood, publicado en 1985. Durante la sesión Hilda comentó sentirse enojada, mencionaba su molestia por estar viviendo la misma situación que la mujer del libro; sentirse tan identificada era el motivo de dicho enojo. Al agregar Hilda que la mujer de la historia seguramente estaba muy avergonzada, se le preguntó lo qué podría hacer la mujer con esa vergüenza a lo que respondió que lo que podría es ir a terapia.

Con ello, tras una actividad inicial de sensibilización que permitió que ahora Hilda se reconociera como la protagonista de esta historia se dio de la siguiente manera la intervención:

*T: Si pudieras decirte algo ¿Qué te dirías? ¿Cómo te apoyarías con esa tristeza y vergüenza?*

*P: Diría que puedo salir de ahí, aunque a veces no quiera hacerlo si puedo lograrlo.*

[...]

*T: ¿Hay algo más que te gustaría decirte a ti misma?*

*P: Que ya estoy haciendo algo por estar bien, que puedo seguir intentándolo, aunque a veces me sienta así.*

Realizar dicho ejercicio permitió que Hilda pudiera reconocer y expresar en ella misma la propia vergüenza y miedo al estar en una situación demasiado similar, con lo que reconoció entonces los elementos de su historia personal y con ello los recursos con los que contaba y podía tomar la responsabilidad y la toma de decisiones con respecto a lo que deseaba realizar con dicho vínculo, también fue relevante para que pudiera fomentarse la empatía y el trato amable hacia sí misma.

Tras casi 8 meses de proceso terapéutico Hilda compartió durante la sesión (Sesión 29) conocer a una nueva persona, un hombre menor que ella a quién habría conocido en una fiesta y con quién establecieron, en ese momento, mantendrían una relación casual. Al respecto mencionaba estar emocionada, pero quería tomarlo con calma, aunado a ello identificaba otras situaciones de su vida que también contribuían en sentirse animada y tranquila, entre las que agregaba ya tener una mejor adaptación al medicamento psiquiátrico y comenzar a hacer nuevas actividades que le generaban satisfacción.

El estar conociendo a una nueva persona se convirtió entonces en un factor motivante para mantenerse alejada de Bernardo, Hilda comentaba: *“Yo dije y te lo juro que yo me la pasaba diciendo: el día en que yo suelte a ese hombre me van a pasar muchas cosas buenas y me siento mejor... entonces sí es triste, pero dicen que también, diría yo está muy trillado, pero si aplica en que amar también es saber dejar ir y soltar. Y se necesita mucha fuerza para soltar a alguien que querías”*.

Ante lo expuesto durante dicha sesión es posible retomar lo que menciona Noriega (2013) quien teoriza que la Codependencia además, se presenta a través de una relación con una pareja problemática o disfuncional, lo que sirve también para definir una identidad personal, un rol que se adquiere a través de asumir una relación complementaria con la pareja. Lo anteriormente dicho sirve como una ilustración de la postura de Hilda de mantenerse alejada de su ex pareja una vez que comienza a salir con alguien más, puesto que si la Codependencia

funciona como parte de su identidad personal será necesario mantenerse en relación para salvaguardar la misma.

Con el inicio de esta nueva relación diversas modificaciones existieron en la manera de vincularse con su ex pareja Bernardo, en posteriores sesiones (Sesión 32) compartía haber discutido nuevamente con él cuando éste le compartiera que ya mantenía más encuentros sexuales con su esposa, siendo considerado por ella como un recordatorio de que su papel al vincularse con él era resolver el matrimonio, comentando: *“Me dice: nada más para que te sientas a gusto y cómoda te voy a decir algo, he estado contigo y me voy y me meto con ella [Narra lo mencionado por él]. ¿Qué? sentí que me quebré por dentro. Y me quedé callada, agarré mis cosas y me fui y va a seguirme me agarraba de la mano y yo lo empujaba, le pegué, me dice: es que para que te enojas, o sea, tú te la pasas diciéndome de ese. Le dije no es cierto, toda la vida te quejaste que no tenían una buena relación sexual ¿y ahora me dices que después de acostarte conmigo te acuestas con ella?... [Narrando la conversación] Yo pensé que ya lo había superado. Yo pensé que ya no me molestaba”* [Terminando así de narrar la discusión]

Tras posicionarse a sí misma como una persona que ayudó a mejorar la relación de su ex pareja con su esposa, es posible recurrir a lo ya mencionado por Castelló (2005) quién al definir el patrón de parejas en las relaciones codependientes menciona que las personas codependientes se someten a relaciones de este estilo al sentirse cómodos desempeñando el papel de cuidador, además de que el sometimiento al adicto y la obsesión con su hábito son la máxima expresión de abnegación, lo que termina de constituir el fin en sí mismo: el cuidar a una persona con problemas. Sí bien su expareja no presenta un problema de consumo de sustancias, la relación se construyó a partir de un cuidado hacia él por parte de Hilda, “cuidado” que incluía a su vida matrimonial, siendo un elemento mencionado en anteriores situaciones:

*“Si yo ya no estoy... bueno no sé, qué tal si entra otra y también pasa lo mismo... [Sé queda en silencio pensativa y agrega] No él no lo haría, yo quiero pensar que no porque me dolería demasiado... [Continúa] Se supondría que él continuaría con su vida que tiene. La otra vez leí que las amantes salvan matrimonios entonces tal vez pasa eso”* (Sesión 23)

Durante una sesión compartía una conversación vía mensajes que mantuvo con él *“Me contesta: tonta, no porque desaparezca se resolverá mi vida, la vida, se trata de las emociones,*

*vivencias, solo que tú te vas a los extremos con tus emociones, no tienes inteligencia emocional, te victimizas mucho mis problemas, van a seguir todo en el transcurso de mi vida, solo que tengo que aprender a tomarlos por los cuernos resolver y no andar llorando” (Sesión 28).* Evidenciando previas conversaciones donde ella le compartía dicho pensamiento de que la vida de Bernardo mejoraría si ella se alejaba, marcando nuevamente como tomaba en ella y sus decisiones el bienestar de la pareja.

Sin embargo, en dicho momento a pesar de mantenerse distanciados tras la nueva relación de Hilda, las interacciones entre ambos aún eran problemáticas, compartía por momentos las discusiones que aún tenía con él y que le generaban malestares físicos y emocionales como en la Sesión 36 donde se presentó con una imagen desaliñada y compartió tener dolores de cabeza después de que la semana anterior lo vio con una mujer cerca de su lugar de trabajo, agregando no saber si se trataba de su esposa o de otra mujer:

*“Me moría, realmente sentí como mi corazón se hizo así... Me voló, me voló la cabeza, me voló todo... Yo les decía ayer a mis amigos en la noche: es que no, o sea no puede hacer eso, no puede andar con alguien de la plaza porque sería muy bajo de su parte. Todos me regañan y me dicen: ¿Por qué no? o sea, si se lo hizo su esposa le vas a valer tú, porque no te quiere porque nunca te va a querer y porque siempre va a ser lo mismo. Pero yo digo que no, o sea, él me dijo que me quería y todavía la semana pasada me estuvo escribiendo borraba los mensajes, luego en unos me insulta luego en unos no sé, no sé por qué estoy enojada, no sé si es ella, no sé si no es ella...”*

Reflejando así como a pesar de mantener poco contacto, el comportamiento de su ex pareja sigue afectando la estabilidad de Hilda, con ello se atiende a la definición que Beattie (1991) ofrece sobre las personas codependientes, mencionando entonces que se trata de aquellas que permiten que la conducta de otra persona le afecte, además de estar obsesionadas con controlar la conducta de esa persona. Cómo ocurre también al tratar de controlar el hecho de que no se encuentre cerca de su centro de trabajo con otras mujeres.

Aunado a ello durante el proceso psicoterapéutico también se hizo evidente la influencia de la dinámica familiar en el desarrollo de un comportamiento codependiente, sobre todo después de los primeros seis meses, tras los cuáles compartía en sus sesiones parte de los



recuerdos de la relación de sus padres, los cuales relacionaba con su manera de vincularse con Bernardo. De manera particular (Sesión 19) mencionaba que la dinámica con él era muy explosiva, igual a la que tenían sus padres: *“Ellos dos [refiriéndose a sus papás] tenían una dinámica de mucha explosión, la misma que ahora tengo con él. Que por cierto, hablando de mi papá, ya no lo tolero, después de la pandemia se ha vuelto tan sumiso y antes no era así. Antes mi mamá era quien tenía ese lugar, su vida era tan triste solo estaba feliz cuando estaba con él.”*

Con ello comenzó a hablar de un posible origen de su manera de relacionarse aportando más sobre lo que recordaba de la relación de sus padres, alternando directamente entre la relación de sus padres y su relación con su ex pareja concluyendo el relato: *“No tengo una idea o referencia del amor, ellos no me amaban, ella me golpeaba a él solo lo veía los domingos”*

Por lo anterior, se hizo oportuna la intervención a partir de una técnica de fortalecimiento de fronteras, enfocada en el *reaprendizaje del cuidado de la vida y los riesgos asumidos*, solicitando el llevar a cabo un *diccionario del amor*, donde ella pudiera plasmar lo que significa el amor, ¿Dónde lo aprendió? Y ¿qué otros aprendizajes podría generar?.

Esto con el objetivo de que ella pudiera establecer su propia idea del amor, no sólo un concepto, sino un nuevo modo de experimentarlo con ella misma y los demás, donde se estableciera la propia responsabilidad de la manera en que busca relacionarse consigo misma y su entorno y no como una concepción de algo aprendido de otro, trabajando así mismo con los introyectos identificados, pudiendo también implementarse la *Técnica supresiva de descubrir introyectos* en la cuál, identificando lo que se dice y como se dice, es posible identificar los mensajes ajenos al Yo.

De igual forma en sesiones posteriores (Sesión 34) compartía haber discutido con sus padres, en especial con su mamá después de visitarlos y darle un regalo a su padre, ante ello su mamá se mostró molesta mencionando que eso era como premiarlo a pesar de lo malo que había llegado a ser. Ante esto Hilda mostró molestia expresando que su mamá solo se hacía *“la víctima”* ya que a pesar de lo malo que pudo ser su padre ella decidió estar ahí:

*“Conseguía dinero fácil gracias a mi papá y a sus amiguitos, por eso le convenía estar y ahora solo se hace la víctima”*. [Tras mencionar eso guarda silencio durante un momento

continuando] *“Víctima, esa palabra como me cae mal, Bernardo me decía que yo sólo me hacía la víctima y una vez me dijo que yo era igual que mi mamá”*

Ante ello es importante rescatar lo expuesto por Jauregui (2000) al proponer que la Codependencia se desarrolla como respuesta a situaciones familiares disfuncionales como un esfuerzo por controlar y establecer estabilidad ante una situación incontrolable e incomprensible. Siendo evidente en los fragmentos que la misma Hilda rescata de cómo es que aprendió a relacionarse con los demás, de cómo observabas dinámicas de relación explosivas, según sus propias palabras, y relaciones sustentadas en el obtener un beneficio, comportamientos que ahora ella reconoce en sus relaciones.

En síntesis, durante este eje fue posible identificar cómo el comportamiento codependiente se hacía presente en distintos vínculos y no sólo en la relación sexoafectiva que mantenía con su pareja, ya que si bien, en dicha relación era donde más se hacían evidentes los rasgos autosacrificio y atención total hacia el otro, en la relación parental también se identifican características particulares sobre todo con respecto al origen y establecimiento de este modo de relación desde lo aprendido con sus padres. De igual manera el deseo de complacencia con su amigas también refleja parte del comportamiento estudiado.

Ante ello es posible concluir que la Codependencia desde un enfoque relacional y con enfoque Gestáltico, se trata de una problemática de la relación organismo/entorno, siendo en la fase de contacto con el exterior, en la frontera de contacto donde más se presentan las dificultades y con ello, donde se limita el crecimiento y la homeostasis de la consultante.

### **Subcategoría: Codependencia como manifestación de neurosis desde la Psicoterapia Gestalt**

El objetivo de la presente categoría es establecer una relación teórica que refleje la posibilidad de estudiar la Codependencia como manifestación de la neurosis, identificando la relación entre comportamientos codependientes y neuróticos.

Como es de conocimiento las primeras obras y aportes de Fritz Perls en el desarrollo de la Psicoterapia Gestalt mantienen tintes psicoanalíticos, al ser este enfoque parte de su formación inicial, elemento ya mencionado al fundamentar teóricamente el estudio de los

mecanismos de evitación y resistencia en el marco teórico, cabe recordar que su esposa Laura Perls reconoce la formación que tuvieron ambos y la labor de Fritz como analista (Gaines, 1989).

Sin embargo, mientras se construía el enfoque gestáltico muchos de los términos retomados del Psicoanálisis fueron articulados a este nuevo enfoque, uno de ellos el término neurosis, el cuál toma ahora un sentido que refleja el estudio de la relación organismo/ambiente que realiza la Gestalt.

Perls (1976) define como neurótica a aquella persona que al buscar el equilibrio se hace cada vez más a un lado permitiendo que la sociedad obre con demasiado peso sobre ella y la sobrecargue con sus exigencias, moldeándolo pasivamente. Es así que el neurótico no puede ver claramente sus necesidades y por lo tanto no las puede satisfacer, aunado a que no le es posible distinguir entre ella misma y el resto del mundo.

Por su parte Díaz (2017) al definir la Codependencia desde una perspectiva gestáltica menciona que las personas con actitudes codependientes generan una inflexibilidad en sus procesos de frontera desarrollando serias dificultades relacionales. Esta rigidez es manifestada en comportamientos uniformes donde se procura apropiarse de la experiencia del otro a modo de no establecer contacto, lo que no les permite diferenciarse del otro.

Retomando así el siguiente fragmento: *Una parte de mí dijo “pues a lo mejor subo y comemos juntos, o sea, porque es su cumpleaños y yo siempre he dicho que la gente por más que sea, no debe estar sola en su cumpleaños, porque yo al menos así lo siento [...] A mí no me gusta [refiriéndose a su cumpleaños], no por el tiempo sino porque no tengo buenos recuerdos, o sea, porque no me hacían sentir bien”* (Sesión 22). Donde se hace evidente la búsqueda de apropiación de la experiencia referente al cumpleaños en el caso de su ex pareja, ya que su argumento se basa en el acompañar al otro desde desagradables vivencias de su propio cumpleaños, como sí la manera de atender lo propio se hiciera en el otro.

En la misma sesión comenta realizar esto en los cumpleaños de otras personas, como con su hermano: *“La semana pasada fue cumpleaños de mi hermano y pues sí, o sea, le compré algunos regalos, pedí permiso para llegar tarde al trabajo, entonces, pues a las personas que*

*yo quiero mucho, creo que se me hace un buen detalle porque solamente una vez al año le das la vuelta al Sol y para todos es como complicado” (Sesión 22)*

Para este punto es posible observar cómo ambos conceptos convergen en definir dichos comportamientos, neurótico y codependiente, como carentes de una distinción con el otro y con ello una falta de contacto con sí mismo.

En lo que respecta a la presencia de la neurosis, en el caso de Hilda es posible identificar elementos de lo que Perls (1976) define como Neurosis traumática explicando que se trata de configuraciones de defensa que surgen como un intento del individuo para protegerse de una intrusión abrumadora o de un choque ambientales, desarrollando esquemas rígidos que permanecen largo tiempo aunque haya pasado el peligro.

Siendo importante para este punto retomar lo mencionado por Hilda en la Sesión 19 con respecto a lo aprendido sobre el amor con sus padres, pero sobre todo regresando a lo que refiere en la historia clínica donde, al indagar sobre su crianza, responde haber recibido castigos por parte de su madre pese a que su cuidado fue delegado a una de sus hermanas, además de mencionar cómo es que las formas de crianza de su madre interfirieron en su autoestima infantil, recordando algunas situaciones en que se le solicitaba usar la ropa antigua de sus hermanas a pesar de que Hilda era de una complexión más robusta, pudiendo identificarse entonces el impacto que el ambiente familiar tuvo en su desarrollo y que puede reflejarse en su manera de relacionarse consigo misma y con el ambiente en la actualidad.

Con lo anterior es posible fortalecer un nuevo punto de coincidencia entre la Neurosis y la Codependencia recordando lo que respecta a las aportaciones de Mellody et al., (2012) y Weinhold y Weinhold (2008) quienes contemplan la Codependencia como un fenómeno originado en la infancia, pudiendo ser una de las causas un trauma en dicha etapa o, un fracaso en el desarrollo esencial de un vínculo seguro.

Salama (2012) también contribuye al estudio de la neurosis, el autor cita una serie de características propias de este fenómeno, la primera de ellas la presencia de un patrón repetitivo de conducta inadecuada basada en introyectos, tema abordado a mayor profundidad en la siguiente categoría pero importante de mencionar, fue posible identificar desde patrones de relación explosiva, según lo que recuerda de sus papás que ahora ve en su vínculo con Bernardo:

*“Ellos dos [refiriéndose a sus papás] tenían una dinámica de mucha explosión, la misma que ahora tengo con él” (Sesión 19) y lo introyectado de la figura de la “amante”: “Yo pensaba que eso no estaba tan mal, el solo empezó a ser más cariñoso conmigo y después todo pasó” (Sesión 11)”. “La otra vez leí que las amantes salvan matrimonios entonces tal vez pasa eso” (Sesión 23).*

De la misma manera otra de las características que encuadra el autor ya mencionado, es la no jerarquización de las necesidades del organismo (Salama , 2012) que en el discurso de Hilda se identifica con él *“Yo nunca pienso en mí”* (Sesión 22) *“Es que yo no sé decir que no”* (Sesión 8) frases mencionadas después de una pelea con su mejor amiga en la que ésta le dijo que las conversaciones giraban siempre entorno a ella y que nunca accedía a hablar de algo más y la segunda cuando se le pidió a Hilda que se describiera y mencionó ser demasiado noble, siendo esta característica cómo algo que no le agrada y que le imposibilita expresar su necesidad de decir no.

En el caso de la discusión con la mejor amiga, a pesar de lo expresado por esta última de las constantes pláticas de Hilda sobre sí misma, se identifica una fallida manera de atenderse y cuidarse de sí misma, desde su respuesta de inconformidad al decir que no es así puesto que ella nunca piensa en ella, habla de cómo no se lleva a cabo adecuadamente esta jerarquización de necesidades: habla, pero no es eso lo que necesita, no es esa la necesidad principal. Similar a lo anterior, Perls (1976) menciona que algunos de los medios de manipulación usados por el neurótico pueden ser el hacer promesas y romperlas, ser sumiso y sabotear y hablar muchas veces y ahogar con sus palabras, entre otras.

Al identificar la presencia de estos medios de manipulación fueron aplicadas técnicas que permitieran *“quitar”* dichas capas neuróticas, como fue el caso de una Técnica supresiva con el objetivo de captar cuando se pide aprobación, funcionando para evitar el crecimiento de la necesidad insatisfecha de autoaprobación, llevada a cabo en la sesión 28 donde Hilda compartía un mensaje que su expareja le habría enviado, compartiendo que ya no le afectaba en nada pero que había enviado dicho mensaje a varias de sus amigas:

*“T: Me imagino que ese mensaje que te envió si despertó algo en ti, si le mandaste mensaje a todas tus amigas para decidir qué responder”*

*P: “Sí me hizo sentir mal, porque digo, no le echo la culpa a los demás de mis vivencias, pero, sí a veces soy bien culera, me dicen que no los escuchó, pero si quiero hacerme responsable de lo que digo, o sea yo lo sé pero no lo pongo en práctica.”*

Con lo que fue posible que la propia Hilda identificara la constante búsqueda de la opinión de las personas de su alrededor, mencionando inicialmente que aunque no buscaba hacer responsable a los demás de sus vivencias, si quería ahora hacerse responsable de sí misma. Así, mediante el experimento “Ahora me doy cuenta de...” se buscó fomentar la concientización de la manera en que ella contribuye en una dinámica de estar siempre en función del otro, de sus necesidades, sus opiniones, ya que cómo menciona Perls (1976) al darse cuenta de que uno es capaz de darse cuenta, se incrementa el área de operación, siendo esto de suma importancia para el neurótico, el cuál no carece de capacidad para manipular el ambiente, sino de una orientación dentro de él, de modo que, cuando su capacidad de darse cuenta aumenta, su orientación y maniobrabilidad en el entorno también aumentan.

Con ello la importancia de llevar a Hilda al “Darse cuenta” descubriendo sus actitudes manipulativas de búsqueda de aprobación e identificando los temores (fantaseados) experimentados al pensar en separarse, siendo también aplicada dicha técnica en la siguiente sesión relatada, esto con el objetivo de que ella pueda visualizarse como un agente activo en relación con su entorno y no únicamente como una receptora de las situaciones resultantes de la interacción con el exterior.

Así, otra de las características propuestas por Salama (2012) es la del temor (objeto fantaseado) diferente al miedo (objeto real), pudiendo identificar en varias sesiones temores fantaseados sobre la separación con su pareja, que dejan de lado el miedo real:

*“Anoche pensaba y dije: no manches siento que el día que de verdad nos separemos me va a doler mucho y no quiero sentir ese dolor” (Sesión 15)*

*T: ¿Me podrías recordar un poquito de cuáles son estos pasos o que es lo que va a pasar cuando te vayas?*

*P: “ Voy a sufrir y eso me da mucha frustración y me tengo que ir y sé que me va a doler, pero pues ni modo, o sea, es la única manera de que yo pueda seguir haciendo una vida” (Sesión 23).*

En los temores expresados al respecto de la separación se deja de lado tanto una auténtica acción de autocuidado para dicho vínculo, como el verdadero temor de cómo se vivirá sin un tipo de relación que funciona para solventar la propia personalidad, como se menciona en la categoría de Codependencia.

Retomando lo que Perls (1976) propone sobre los medios de manipulación del neurótico, él agrega que debido a que las personas neuróticas ven el ambiente como hostil, muchas veces están muy sensibilizadas y listas para adivinar, sentir e ingeniar a su oponente:

*“Es que le dije “si me ves que me dejó morir (yo en mi drama porque soy la verdadera dramática) y a ti te vale madre”. Le dije: “si no como, si fumo, no me hables ni me voltees a ver”, me dijo: “es que o sea ¿no entiendes? Es que me asustas, o sea me das miedo” y dije ¿por qué? O sea ¿qué le hago? ¿Por qué le doy miedo?, o sea si yo estoy loca, pero no tanto entonces, pues no sé, estoy confundida” (Sesión 22).*

De forma que se identifica cómo la manipulación se presenta como una manera de responder y reaccionar ante el comportamiento de su ex pareja, mencionando la propia Hilda que mantiene una postura de “drama” postura con la que ha podido responder ante las discusiones.

Al respecto de estos medios de manipulación Perls (1976) también agrega que el problema del neurótico es que sus manipulaciones apuntan a cultivar y perpetuar su impedimento y a no a librarse de él, pudiendo identificarse parte de ello en el siguiente fragmento donde Hilda menciona sentirse “rara” por la tranquilidad que ahora tiene: *“No sé si este bien o este mal sentirme así”*, agregando entonces que durante la semana había realizado un “cagadero” ya que en un momento de dicha tranquilidad aceptó ir en su moto al salir de trabajar, al terminar el viaje narra que él intentó besarla a lo que ella se negó recibiendo la siguiente respuesta por parte de Bernardo: *“para que te haces que no si sabes bien que eres mía” (Sesión 12)*

Identificando como una vez que se siente tranquila y que experimenta una rareza en dicha sensación, toma la decisión de volver a establecer contacto con él, retomando así el vínculo y permaneciendo en la misma situación de relación codependiente.

De igual forma en últimas sesiones se identifica como en su vivencia de ya “sentirse bien” sigue manteniendo una fusión con el ambiente: “*Ahora yo lo enredó, antes el ambiente me controlaba a mí y ahora yo lo controlo a él*” (sesión 37) es decir, contrario a buscar una alternativa en la que no se encuentre enredada o fusionada con el ambiente, se mantiene en una manipulación hacia éste.

Con ello es posible identificar la relación teórica entre Codependencia y neurosis, sobre todo en lo que respecta a la fusión con el otro, con el entorno, por lo que se reconoce como necesaria la intervención terapéutica que lleve al rompimiento de las capas neuróticas hasta llegar a un contacto auténtico consigo misma para así poder establecer posteriormente, una relación más adecuada entre organismo y entorno.

En lo que respecta a la propia experiencia de Hilda en el reconocimiento de sus fronteras de contacto y las distinción entre sus propias demandas y las de la sociedad, fue posible identificar una mayor facilidad para la distinción entre sus opiniones y deseos y los de sus padres y amistades. Para el momento de la culminación del proceso terapéutico ella podía establecer mejores límites con estos grupos sociales e incluso reconocía el permanecer en la relación a pesar de conocer la realidad de que Bernardo nunca dejaría a su esposa.

Con lo anterior se reconoce que en las mencionados capas de la neurosis ella logró llegar únicamente al estado de impasse, una vez que pasó la capa los roles y los juegos al identificar este rol de “*la amante*” pero se mantuvo en el estado de evitación, sobre todo en la evitación de la acción: dejar a la pareja o cambiar de trabajo

## **Eje II. Mecanismos de evitación: Bloqueos en el ciclo de la experiencia y resistencias**

### **Subcategoría: Bloqueos en el ciclo de la experiencia**

La psicoterapia Gestalt propone una serie de mecanismos de evitación que interfieren en el establecimiento de contacto con el medio para la satisfacción de sus necesidades, por ello y para tener un mayor claridad de la línea de trabajo que podría llevarse a cabo para la movilización de éstos, fue aplicado el Test de Psicodiagnóstico (Sesión 30) arrojando como resultado una ambivalencia en los bloqueos de Proyección, Introyección Deflexión, Fijación y Confluencia sin lograr identificar de manera específica la existencia de un bloqueo.



Sin embargo, más allá de la aplicación del Test, a través del discurso y las problemáticas abordadas a lo largo de las sesiones, fueron identificadas diferentes interrupciones en el mencionado ciclo de la experiencia: Introyección, marcado por los constantes “*debería...*”; Retroflexión, al culpabilizarse por estar en dicha relación y justificar los malos tratos de su pareja; Deflexión, una vez que se mantenía constantemente enojada con sus compañeros y amigas y al final identificaba un verdadero enojo con su entonces pareja; y Confluencia, marcada por la constante fusión con el entorno: familiares, amistades y pareja.

Es por ello que es considerada la presencia de estos bloqueos en Hilda a pesar de no ser relevantes en el Test desarrollándose cada uno a continuación.

Uno de ellos y que podría considerarse como sobresaliente es el de Introyección el cuál se ubica en la fase de movilización de energía y está relacionado con la incorporación de actitudes, ideas o creencias que no han sido asimiladas por el organismo y son distónicas con el Yo (Salama, 2012).

Muñoz (2014) menciona que introyectar implica recibir ideas de otros que son transmitidas tanto verbal como no verbalmente, dejándolas entrar sin cuestionarlas o al menos en un principio, agregando que el problema de dichas ideas o creencias es su procedencia de figuras significativas de las cuales se necesita su afecto su aprobación.

Esto se puede observar en lo mencionado en las siguientes sesiones: “*Siento coraje por sentirme de esta manera, debería hacer lo que me dicen mis amigas, alejarme como lo dicen ellas, pero no puedo*”. (Sesión 5). “*Todo mundo me obliga y me dicen que me tengo que ir, que me encuentre a alguien. Como si fuera tan fácil encontrar alguien, eso me da mucha frustración y me tengo que ir y sé que me va a doler, pero pues ni modo, o sea, es la única manera de que yo pueda seguir haciendo una vida...*” (Sesión 23). En dichos fragmentos, aunque se observa un póstumo cuestionamiento al respecto de si debería hacer lo que le dicen o no y de las dificultades que eso implica, se reconoce la incorporación que tienen estos comentarios en ella y en su toma de decisiones, relatando el introyecto de lo que debería hacer y el sufrimiento que podrá experimentar al elegir separarse.

De igual forma se presenta lo mencionado por Muñoz al respecto de la importancia que tienen quienes emiten el mensaje en la vida de Hilda, al grado de clasificar a este grupo de amistades y familiares como “*Todo el mundo*”.

Peñarrubia (1998) menciona que esto que se incorpora pueden ser mandatos familiares, normas o máximas que explican la cultura familiar o que definen una visión del mundo o cualquier otro tipo de valores o modelos personales con los que se construye una identidad ajena, propuesta evidente en la narración de Hilda al compartir porque se llama de esa forma (Sesión 3) donde narraba llevar ese nombre por elección de su padre al ser el mismo nombre llevado por su madre y una de sus hermanas, siendo de conocimiento de Hilda que esta último se suicidó ante lo que culmina su relato diciendo: “*Sí, en mi familia las Hildas sufren*”.

Ante ello mediante la técnica retomada por Salama (2012) para el trabajo con las introyecciones se buscó *Crear un anclaje positivo en función de la historia de la consultante*, partiendo de los recuerdos que ella misma recupera donde relata que sus dos nombres fueron elegidos por su papá, resignificando esto como una expresión de cariño de su parte.

Siendo el sufrimiento un sentimiento presente en varias sesiones e interconectándose en otros de los ejes aquí analizados, como en lo ya expuesto sobre la Codependencia, donde se reconoce el sufrimiento como uno de los elementos de comportamiento presentes en este patrón de relación y formando parte de la construcción de su sentido, la presencia de un constante sufrimiento.

En la misma línea propuesta por Peñarrubia (1998) son considerados también los elementos de cultura familiar y en todo caso también de cultura social, puesto que los introyectos hablan de eso que se aprende a hacer, sin cuestionamiento y sin una verdadera integración consciente, según el contexto social, estando presentes los introyectos con respecto a la figura de la “amante” al mantener esta relación con un hombre casado, ya que mencionaba:

“*Yo pensaba que eso no estaba tan mal, él solo empezó a ser más cariñoso conmigo y después todo pasó*” (Sesión 11). “*Me acordé luego de una imagen que dicen que a veces las amantes o los amantes arreglan el matrimonio ¿Sabes? Y ese fue, siento que ese fue mi coraje, o sea, mi coraje de decir, o sea: si ustedes estaban bien tronados, gracias a mí están mejor y*

*dije no, o sea yo le dije: no me vuelvas a tocar, en la vida me vuelves a tocar de verdad (Sesión 32)”.*

Ante este introyecto es importante recordar incluido en la historia clínica con respecto a su dinámica familiar donde comparte que era común su convivencia con los “*amiguitos*” de su mamá los cuales pasados los años comprendió eran parejas sentimentales de su madre aun estando ella casada, relacionándose entonces con este factor de la experiencia de la dinámica familiar que es relevante no sólo para la comprensión de los introyectos sino también del comportamiento codependiente.

Sin embargo, es importante mencionar que dentro del proceso también existieron momentos donde ella logró tomar consciencia de estos introyectos partiendo de la separación entre lo que sus amigas le comentaban y lo que según sus palabras, realmente consideraba que si era suyo, haciendo uso de la Técnica de frases incompletas identificando el “yo debería” y “yo tengo” cambiándolo por un “Yo quiero” mencionando Hilda posteriormente: *“Entonces creo que ahorita ya estoy separando mucho las cosas que era lo que te decían en la semana pasada de: vamos a ver qué vamos a separar, que sí es mi responsabilidad. ¿Qué puedo hacer?” (Sesión 28)*

Asimismo y coincidiendo con la siguiente fase del ciclo de la experiencia, otro de los bloqueos presentes en Hilda e identificables durante las sesiones fue el de *Retroflexión* perteneciente a la fase de acción y ubicado en la zona de contacto externo del mismo ciclo. Este bloqueo consiste en inhibir cualquier tipo de expresión relacionándose entonces con un control del sistema motor donde la energía que debe ir hacia afuera va hacia dentro (Muñoz, 2014).

De tal manera que al partir de dicha definición pueden identificarse sesiones donde esa energía no expresada es volcada a ella misma, tal es el caso de la Sesión 18, donde comparte haber experimentado una crisis de ansiedad días atrás después de una pelea con su ex pareja desencadenada una vez este salió a ver a una cliente por ser atractiva, ella mencionó sentirse decepcionada y enojada ya que consideraba que él era “*rescatable*” aunque después mencionó “*¿Qué podría esperar de alguien que engaña a su mujer?*”. Lo anteriormente dicho por Hilda coincide también con lo propuesto por Peñarrubia (1998) al decir: “Lo que retrofectamos son eminentemente los sentimientos negativos y en este sentido es un mecanismo de auto-punición;

en vez de enfadarme con quien me pisó, me reprocho estar en el lugar del paso, expuesto a pisotones” (p. 128).

Así, en la situación expuesta, una vez que aparece el enojo y la decepción estas emociones no son expresadas de manera directa con su ex pareja, sino que se retroflectan hacia ella misma a través de un ataque de ansiedad y de la pregunta del “¿*Qué podría esperar?*” viniendo entonces la expresión de esta molestia nuevamente hacia ella.

Por su parte Perls (1976) propone que cuando una persona retroflecta una conducta reorienta su actividad hacia adentro y se sustituye a sí mismo por el ambiente como objetivo del comportamiento. Por ello y en la misma línea Peñarrubia (1998) sostiene que las somatizaciones también se pueden entender cómo retroflexiones ya que son daños orgánicos que se inflige en lugar de responder al entorno.

Con ello se retoman algunas sesiones donde la manifestación de malestares físicos como dolores de cabeza o bruxismo se hicieron presentes tras no expresar sus emociones, sobre todo el enojo. Como es el caso de la sesión 25 donde comparte tener dolor en la mandíbula ya que desde hace días identifica que rechina los dientes (Bruxismo) durante la noche, mencionando que en ocasiones, ya que despierta, se le dificulta hablar por el dolor experimentado.

Una vez mencionada esta manifestación física se hizo oportuna la aplicación de la Técnica expresiva de exageración del síntoma (Salama, 2012) por lo que se le solicitó repetir con mayor fuerza, sin llegar a lastimarse, la presión en la mandíbula y el rechinar de dientes, reconociendo la misma Hilda que la sensación en la mandíbula es muy similar a lo que experimenta al enojarse y no decir lo que siente.

Al indagar más dicha emoción comenta que al estar en estos momentos alejada de su ex pareja hay muchas cosas que le molestan y que ahora no puede comentarle con lo que se buscó implementar la técnica de Expresión de ira o tristeza en un objeto neutro (Salama, 2012) en la que pudiera decir lo deseado imaginando que el cojín que estaba presente en el sillón delantero era él, a lo que mencionó: “*No porque no quiero hacerle daño a nadie*”.

En una siguiente sesión compartió estar nuevamente molesta con Bernardo, en dicha ocasión porque su esposa fue a su lugar de trabajo a comer con él, ante ello Hilda decidió salirse de su trabajo a pesar de que aún no terminaba su jornada laboral comentando: “*Estuve enojada*

*tres días, el dolor de la cara se puso pero horrible, así de qué horrible y no me soportaba, tenía una migraña horrible, no pude, ese jueves no me podía ni levantar... Llegó un momento en que dije: no, ya, o sea, basta, déjate de estupideces, ¿porque no aceptas la realidad? y creo que sí es como que algo que... que sí, o sea que era como que la realidad entonces de ahí, pues ya empecé como a clarificar las cosas”* (Sesión 26). Mencionando que la realidad que había aceptado era que él nunca dejaría a su esposa.

De esta forma se identifica cómo la emoción de enojo, sobre todo cuando surgía de problemas con su ex pareja, estaba acompañada de esta retroflexión no sólo a través del dolor corporal sino de las afirmaciones dichas a sí misma, donde se volcaba punitivamente hacia ella. Si bien la toma de responsabilidad es precepto que se busca en la terapia Gestalt, la manera en que se establecía contacto con estas sensaciones eran más como castigo o justificaciones que como situaciones que le llevarán a accionar y a la toma de responsabilidad.

Resultando entonces en un bloqueo en el establecimiento de contacto con el ambiente para accionar y atender la necesidad de expresión de emociones, mayoritariamente la de enojo impidiéndose de igual forma el establecimiento de límites.

Parecido a este bloqueo, la Terapia Gestalt contempla otro mecanismo de auto interrupción en el establecimiento de contacto con el ambiente, es el caso de la *Deflexión*, el cual también se hizo presente mayoritariamente en la expresión del enojo. Este bloqueo se caracteriza por la evitación que el organismo hace del objeto relacional, dirigiendo la energía a objetos que no son significativos, evitando el enfrentamiento de lo desagradable aunque pueda ser importante para la resolución (Salama, 2012).

En otra de las sesiones donde se abordaba el enojo hacia su pareja (Sesión 23) inicialmente lo describió como un enojo con sus compañeros, compartiendo que la razón del enojo era la pelea que habría tenido con uno de ellos, el cual hacía comentarios y bromas con los demás al respecto de su relación, diciendo: *“Ella no lo va a dejar ir, van a regresar”*. Al preguntar qué era lo que le molestaba de esos comentarios se comenzó a explorar el origen de ese enojo y hacia quien iba dirigido mencionando que las conductas de su ex pareja son las que le generan enojo ya que es él quien *“no me deja ir”* pero agrega con él no se puede enojar, le cuesta trabajo establecer límites y expresar su molestia.

Siendo entonces el enojo desplazado a su compañero, puesto que a diferencia de con su ex pareja, con él y el resto de sus compañeros si logra enojarse y expresarlo, siendo incluso las peleas con ellos algo constante y relevante en un primer momento en su motivo de consulta. Y si bien, en el proceso terapéutico se busca la expresión de las emociones, en el caso de la deflexión al desplazarse la expresión hacia otras figuras no significativas, no termina esta acción en la satisfacción de necesidades.

Ante la identificación del mecanismo de deflexión fue aplicada una *Técnica de sensibilización para su desbloqueo*, iniciando entonces un diálogo externo con el objetivo de aclarar el fondo de la figura confusa: Terapeuta: “¿*Qué es lo más te molesta de esa discusión? ¿Realmente a quién va dirigido?*”. Con lo que se buscó implementar la técnica recomendada por Polster y Polster (1974) sobre ayudar a establecer contacto consigo mismo y con los demás (como se citó en Salama, 2008)

Más adelante en la misma sesión Hilda menciona reconocer también la presencia de enojo hacia ella misma y una ausencia de cuidado de sus propias necesidades: “*Ya sé que no me voy a morir por eso, que me va a doler pero voy a salir*” mencionó Hilda ante ello se le cuestionó si al ya saberlo entonces sería más fácil permanecer en esa relación, puesto que de alguna manera ya estaba “preparada” y era consciente de un dolor que sabía iba a sufrir pero aún no quería afrontar (Sesión 23).

En dicho fragmento es posible identificar de las estrategias de deflexión propuestas por Muñoz (2014): la racionalización, con lo que se evade la amenaza de sensaciones y sentimientos, ya que como Hilda lo menciona sabe que le va a doler pero va salir de esa relación, con lo que omite entonces la importancia que tiene el enfrentar y resolver dicho conflicto, al permanecer únicamente en el ya saberlo.

Continuando entonces con el último de los bloqueos identificados durante el proceso terapéutico de Hilda, es posible identificar la presencia de *Confluencia* bloqueo consecutivo al de Deflexión y en el cuál el individuo no distingue límite alguno entre sí mismo y el medio, confundiendo sus fronteras de contacto con las del ambiente de alrededor (Salama, 2012)

Con dicho aporte teórico es posible equiparar lo que Hilda comparte con respecto a separarse de Bernardo, ya que al respecto mencionó sentirse muy confundida por no saber cómo

terminar de soltarlo y más en esos momentos que él tenía más atenciones hacia ella, mencionando tener la esperanza de que él sí se quedará al mismo tiempo que experimentaba temor de no amar nuevamente si lo dejaba ir, de no volver a sentir lo mismo con nadie más (Sesión 12). Así Hilda mencionó más sobre cómo consideraba que él podría llevarse su capacidad de amar, reflejando entonces la fusión y con ello la falta de diferenciación entre ambos, puesto que algo que es totalmente suyo y pertenece a su capacidad humana de amar no puede distinguirse como algo propio sino como algo perteneciente al “nosotros”.

Ante ello se buscó implementar una de las estrategias recomendadas por Polster y Polster (1974, cómo se citó en Salama, 2008) para el abordaje de la confluencia con la que la consultante pudiera experimentar sus propios sentimientos, solicitando recapitular los otros momentos de su vida en que habría amado e incluso identificando más personas a las que en esos momento podía amar, realizando la devolución de la frase: *T: “La capacidad de amar que tienes es tuya, eso es una capacidad humana que existe dentro de ti”*

En el mismo tenor de las relaciones interpersonales es necesario rescatar lo mencionado por Perls (como se citó en Peñarrubia, 1998) quien considera que la confluencia en el adulto se ve como la fijación sado-masoquista disfrazada de amor. Lo cual puede observarse también en lo analizado en la categoría de Codependencia como patrón relacional, donde se describe la relación de sufrimiento y sacrificio establecida.

Polster y Polster (2001) contribuyen también al estudio de este bloqueo mencionando, que la persona confluyente establece un acuerdo unilateral con la sociedad, ajustando su conducta y sus actos a lo que cree que la sociedad exige sin permitirse tener otros pensamientos o perseguir otros objetivos o ideales, identificándose elementos de esto en las sesiones de Hilda cuando mencionaba: *“Es que siento que reprimo muchas cosas, porque a la gente no le gusta, o sea: “es que eres muy emocional” [Haciendo referencia a comentarios que escucha de los demás] ¿Y qué? ¿Qué tiene de malo? La gente a veces cree que porque soy cariñosa, efusiva o me enojo ya por eso está mal. No sé, cómo que reprimo cosas yo misma a mí misma por mantener a los demás, o sea, no con expectativa, sino para que no les desagrade tanto”* (Sesión 36).

Cómo se ve reflejado, Hilda desde un bloqueo confluyente y desde esta falta de diferenciación entre el ambiente y ella, busca pertenecer y formar parte del primero desde lo que se le es solicitado por la sociedad, dejando de lado su propia autenticidad.

Aunado a ello Muñoz (2014) enlista algunas características de la disfuncionalidad de la confluencia mencionando que existe la pérdida de identidad y autonomía, problemas de límites al no saber ponerlos y con el temor de perder al otro si lo hace, además de la existencia de una tendencia a controlar o ser controlados, entre otros, se ve reflejado este último en lo comentado por Hilda en una de las últimas sesiones (Sesión 37): *“Ahora yo lo enredo, antes el ambiente me controlaba a mí y ahora yo lo controlo a él”*. Con lo que si bien, reconoce un límite entre el ambiente y ella, y sobre todo en la relación con su ex pareja, al considerar ya no verse enredada, aún existe la necesidad de controlar por lo que se define como ahora ella la que controla y enreda.

Es posible identificar que los principales bloqueos en Hilda son: Introyección, Retroflexión, Deflexión y Confluencia, bloqueos relacionados con la zona de relación con el exterior y con el cuadrante correspondiente al actuar, siendo los bloqueos de introyección y confluencia los que mayor incidencia mantienen en los comportamientos codependientes y neuróticos, al tratarse de los bloqueos relacionados con lo aprendido e incorporadas al respecto de la manera de relacionarse con parejas y en general con el entorno.

Con respecto a los avances obtenidos tras el trabajo con los bloqueos, la mejora más significativa fueron con respecto al bloqueo de retroflexión, una vez que poco a poco disminuyeron sus dolores de cabeza, problemas de mandíbula y de tensión, esto se relaciona con la expresión que poco a poco Hilda tuvo de sus necesidades y sobre todo de sus emociones de enojo y vergüenza, con ello se notó también el autocuidado que volvía a tener tras observar su autocuidado físico y la atención que conservaba para su hogar.

Aunado a ello el trabajo con los introyectos también tuvo un impacto favorable en su crecimiento personal, sobre todo al distinguir lo que ahora ella quería construir con su concepto del amor, en el que ahora consideraba acciones de cuidado recíproco, además de que incluía diferentes muestras y personas de afecto, sin focalizar directamente su atención a las relaciones amorosas, al mantener una relación más cercana con sus amistades y otra de sus hermanas. Es



importante mencionar que este mismo trabajo repercutió en el bloqueo de confluencia, debido a que el trabajo con los introyectos, ayuda a identificar la distinción entre lo que dice el otro y lo que pienso yo, con lo que contribuye a la distinción entre el otro y uno mismo.

Así nuevamente, era más común que ella expusiera sus puntos de vista y cuando pensaba distinto al resto de sus personas significativas.

#### **Capítulo IV. Conclusiones**

El presente estudio de caso tuvo como objetivo analizar si a través del fortalecimiento de las fronteras de contacto, en una paciente con Codependencia relacional, se contribuye a la disminución de la sintomatología asociada a ésta, con ello a partir de la intervención realizada a lo largo de 38 sesiones fue posible observar una disminución en los episodios de tristeza e irritabilidad presentados por la consultante tras la mudanza de casa de sus padres y la posterior separación de su entonces pareja sentimental.

Al atender así a los objetivos específicos planteados, fue posible favorecer el autoconocimiento de Hilda a través de técnicas terapéuticas que permitieron la integración y aceptación de aquellas características propias alienadas, sobre todo aquellas que eran significativas para el mantenimiento de su comportamiento codependiente, por ejemplo las de nobleza, brindar ayuda y emotividad, las cuáles pudieron incorporarse como propias e importantes para su autocuidado y el de otras personas, aunque ahora buscando una relación homeostática y de equilibrio con su entorno.

En lo que respecta al fortalecimiento de fronteras de contacto, desde lo propuesto por el enfoque Gestalt, se buscó el establecimiento de una relación equilibrada entre organismo/entorno en la que Hilda pudiera contactar mejor con sus necesidades y la satisfacción de éstas, se vió así favorecido su contacto con la zona de relación interna, pudiendo reforzar en ella la toma de contacto interno a partir del reconocimiento de sus propias sensaciones y pensamientos, aunque identificándose aún dificultades en la zona externa, es decir, siendo difícil el establecimiento de contacto con el exterior como medio para lograr la satisfacción de las mismas, por lo que permamencía entonces en la zona de la fantasía.

De la mano con el trabajo de fortalecimiento de fronteras y contemplando ahora los ejes de análisis a lo largo del caso, es posible también llevar a cabo una conclusión en lo que respecta al estudio de la Codependencia como patrón relacional, identificando en primer lugar que en el caso aquí estudiado, la Codependencia puede entenderse como un patrón relacional desarrollado dentro del entorno familiar al mantener éstas condiciones caóticas y de constante estrés.

Así puede entenderse la integración de características codependientes como la búsqueda de control, la afectación de la conducta del otro y la atención de las necesidades de los demás antes que la atención de las propias, funciona como una manera de responder y relacionarse dentro del entorno familiar que mantenía las características caóticas en su estructura de convivencia y cuidados. Con ello es posible comprender también como la relación sentimental que mantenía con su ex pareja se presentaba como una réplica del modo de relación aprendido en el entorno familiar, transpolar una relación familiar codependiente a una relación sentimental codependiente, conservándose en esta última las características caóticas y las actitudes de autosacrificio y control.

Lo anterior lleva también a la identificación de una relación teórica directa entre la Codependencia y la Neurosis al ser importante para ambos fenómenos, sobre todo para la neurosis traumática, esta dinámica de origen familiar, en la que es posible que se desarrollen dichos modos de relación a manera de respuesta y adaptación al ambiente.

Así se contribuye más a la revisión teórica propuesta sobre la comprensión de la Codependencia como una manifestación de neurosis además de ser posible la identificación del mecanismo de acción que ambos fenómenos mantienen a partir del bloqueo de introyectos.

Así, por un lado en la Codependencia es posible identificar los patrones introyectados al respecto del autosacrificio, cuidado extremo de la pareja y la valoración de la relación por encima de todo, introyectos que pueden venir no sólo del entorno familiar, sino de la sociedad en general, lo que se estipula es el rol de una mujer o una persona en una relación amorosa.

En el caso de la neurosis también se pueden identificar la presencia de introyectos, sobre todo de índole social, recordando cómo en la misma definición mencionada sobre Neurosis se habla de un obrar de las demandas y necesidades del entorno por encima de las propias, es decir,

se refleja el poder que tienen los introyectos al respecto de lo que estipula la sociedad se *debería* o *tendría* que hacer o ser.

Fue posible identificar también un punto de encuentro entre Codependencia, neurosis y bloqueos en el ciclo de la experiencia, sobre todo en el bloqueo de introyección recastando cómo incluso el mismo Salama (2012) caracteriza a la neurosis como un patrón repetitivo de conducta inadecuada basada en introyectos.

Asimismo la manera de relacionarse con el entorno se da de forma similar en la Codependencia y la neurosis, presentándose en ambos la existencia de límites de frontera difusos lo que dificulta la distinción entre el individuo y el entorno.

Por último, en la identificación y correlación de los bloqueos en el ciclo de la experiencia con el comportamiento codependiente, fue posible reconocer la presencia de bloqueos de introyección, deflexión, retroflexión y confluencia, de los cuales nuevamente el de mayor énfasis es el de introyectos, enfocándose así la intervención en la identificación de esos mandatos aprendidos con respecto al cómo relacionarse con ella misma y con lo demás y a la resolución de problemas y atención de necesidades.

Así se puede concluir que tras el proceso psicológico con enfoque en psicoterapia Gestalt fue posible no sólo disminuir la sintomatología desatada tras las diversas situaciones de separación, sino que se logró favorecer la integración de polaridades una vez que se fortaleció el autoconocimiento, las fronteras de contacto y que con ello se estableció una mejor relación con su entorno y con ella misma:

*“Es momento de empezar a disculparme con los demás y disculparme a mí”* (Sesión 34)

### **Limitaciones y sugerencias**

Una de las principales limitaciones del presente estudio de caso es que, al centrarse en una sola persona, los hallazgos no pueden ser generalizados a otras poblaciones. No obstante, los resultados permiten proponer una guía de intervención desde el enfoque Gestalt que podría ser útil en el abordaje de otros casos con características similares de Codependencia relacional.

Asimismo, la interrupción del proceso terapéutico puede considerarse como otra limitación importante, sobre todo en lo que respecta a la intervención terapéutica ante los bloqueos del ciclo de la experiencia. Si bien se realizaron varias sesiones, la interrupción del proceso poco después de focalizar la intervención en la temática de bloqueos, impidió trabajar con mayor profundidad en los mismos, lo cual restringió el alcance de la intervención.

En cuanto a las sugerencias, se recomienda que la intervención terapéutica tenga un mayor énfasis en el establecimiento de contacto con el exterior mediante el accionar, esto cómo línea de trabajo de la Codependencia, lo que permitiría que la persona codependiente pueda experimentar el contacto con el entorno desde una separación de éste. De la misma manera para futuras investigaciones se sugiere como línea investigativa el estudio del ambiente familiar y de experiencia de violencia que pueden influir en el desarrollo de un patrón comportamental codependiente.

## Referencias

- Almada, H. (2017). *Teoría y Método en Psicoterapia Gestalt Articulación crítica de los conceptos centrales*. Editorial Pax
- Armijos, M. y Malo, A. (2023). Factores desencadenantes de la dependencia y/o Codependencia emocional en las relaciones de pareja [Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Cuenca] Archivo digital.
- Barnetche, M., Barnetche, E. y Prieto, T. (1990). *Quiero ser libre. De la codependencia a la coparticipación positiva*. Editorial Patria
- Beattie, M. (1991). *Ya no seas codependiente. Como dejar de controlar a los demás y ocuparse de uno mismo* (C. Lozano, Trad.) Editorial Patria. (Trabajo original publicado en 1987)
- Castanedo, C. (1988). *Terapia Gestalt Enfoque centrado en el aquí y el ahora*. Herder Editorial S.L. Barcelona
- Castelló, J. (2005). *Dependencia emocional: características y tratamiento*. Alianza Editorial
- Central Mexicana de Servicios Generales de los Grupos de Familiares Al-Anon, A.C. (s.f.) *¿Qué es Al-Anon?* <https://alanon.mx/al-anon>
- Consejo Nacional de Población (2014) *Las relaciones de pareja un enfoque estadístico*. [http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/13\\_de\\_febrero\\_Informacion\\_estadistica\\_sobre\\_las\\_relaciones\\_de\\_pareja](http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/13_de_febrero_Informacion_estadistica_sobre_las_relaciones_de_pareja)
- Colom, F., Vieta, E., Martínez-Arán, A., García-García, M., Reinares, M., Torrent C., Goikolea, J., Banús, S. y Salamero, M. (2002). Versión española de una escala de evaluación de la manía: validez y confiabilidad de la Escala de Young. *Med Clin (Barc)*, 119(10), 366-371
- De Casso, P. (2003) *Gestalt, terapia de autenticidad. La ida y obra de Fritz Perls*. Editorial Kairós
- De Vicente-Colombina, A., Santamaría, P. y González-Ordi, H. (2020) Directrices para la redacción de un estudio de caso en Psicología Clínica: PHYSCHOCARE Guideline. *Clínica y Salud* 31(2). pp. 69-76

- Díaz, F. (2017) *Del aislamiento a la vida: Psicoterapia Gestalt para el acompañamiento en la experiencia adictiva*. Temacilli
- Díaz-Loving, R., Rivera, S. y Sánchez, R. (2010). Género y Pareja. En Díaz-Loving, R. y Rivera, S. (Comp.) *Antología Psicosocial de la Pareja. Clásicos y contemporáneos* (pp. 217-24). MA Porrúa
- Escalona, H. (2025, marzo 06). Problemas de pareja y violencia familiar, principales motivos de apoyo para mujeres. *La Prensa*. <https://oem.com.mx/la-prensa/metropoli/problemas-de-pareja-y-violencia-familias-principales-motivos-de-apoyo-para-mujeres-22024927>
- Etchevers, M., Giusti, S., Helmich, N., Putrino, N. y Garay, C. (2015). Alianza terapéutica y características del terapeuta: orígenes y controversias actuales. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires
- Fagan, J. (2014). Las tareas del terapeuta. En J. Fagan e I. Lee (Comps.). *Teoría y técnica de la psicoterapia gestáltica* (pp. 93-113). Amorrortu
- Fierro, M. (2001) *Semiología del Psiquismo*. Marco Fierro Urresta
- Flores-Alarcón, L., Vélez-Boter, H., y Rojas-Russell, M. (2014) Intervención motivacional en psicología de la salud: revisión de sus fundamentos conceptuales, definición, evolución y estado actual. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 8(2), 49-71
- Gaines, J. (1989) *Fritz Perls. Aquí y ahora*. (E. Olivos, Trad.) Cuatro vientos. (Trabajo original publicado en 1979)
- García, F. (2005) *Psicoterapia Gestalt proceso figura-fondo*. Manual moderno
- García y Del Catillo (2022). Ética en la investigación en ciencias sociales y de la conducta: lineamientos en torno a la conformación de un comité ético. En J. Morales, G. Nava, J. Esquivel y L. Díaz. (Ed.), *Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre* (pp. 67-92). Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

- García y Del Catillo (2022). Ética en la investigación en ciencias sociales y de la conducta: lineamientos en torno a la conformación de un comité ético. En J. Morales, G. Nava, J. Esquivel y L. Díaz. (Ed.), *Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre* (pp. 67-92). Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
- García, S., Nair, G. y Ollivier, G. (2021). La confluencia en la pareja y el desarrollo individual: qué es y cómo intervenir. *Integración Académica en Psicología*, 9(25), 39-47.
- Ginger, S. y Ginger, A. (1993) *La Gestalt una terapia de contacto* (M. Verduzco, Trad.; 2ª ed.). El Manual Moderno. (Trabajo original publicado en 1987)
- Gutierrez, D., Torres, D. y Caycho, F. (2024) Definición, descripción y conceptualización en la psicoterapia. Una visión desde las ciencias comportamentales y evidencia. *Scielo*, (1). <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.8098>
- Jauregui, I. (2000) Codependencia y Literatura. La codependencia en la Antigüedad clásica. *Revista Española de Drogodependencia*, 25(4), 452-472
- Katayama, R. (2014). *Introducción a la Investigación Cualitativa: Fundamentos, métodos y estrategias técnicas*. Fondo editorial de la UIGV. ISBN: 978-612-4050-75-6
- Laca, F. y Mejía, J. (2017). Dependencia emocional, conciencia del presente y estilo de comunicación en situaciones de conflicto con la pareja. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 22 (1), 66-75. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29251161006>
- Laplanche, J. y Pontalis, J. (2004). *Diccionario de Psicoanálisis* (F. Gimeros, Trad.; 6ed.). Páidos. (Trabajo original publicado en 1967)
- Lucero, M. y Tigre, N. (2020). Revisión bibliográfica sobre codependencia y violencia en mujeres con esposos alcohólicos [Tesis de licenciatura, Universidad del Azuay]. Archivo digital
- Marín-Navarrete, R., Templos, B. y Larios, L. (2011). Codependencia: una revisión de sus distintas aproximaciones en México. En Romero, M., Medina-Mora, M. y Rodríguez, C. (Eds.). *Mujeres y Adicciones*. (pp. 127-159). Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones.

- Márquez, J., Riviera, S. y Reyes, I. (2009). Desarrollo de una escala de apego adulto para la población mexicana. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 2(28), 9-30
- Martínez, Y. (2012). *Filosofía existencial para terapeutas y uno que otro curioso*. Ediciones LAG
- Mellody, P., Miller, W. y Miller, K. (2012) *La adicción al amor* (J. Pomares, Trad.; 4 ed.). Ediciones Obelisco. (Trabajo original publicado en 1997)
- Mellody, P., Miller, W. y Miller, K. (2012). *La codependencia: qué es, de donde procede, como sabotea a nuestra vida. Aprende a hacerle frente*. (J. Piatigorsky, Trad.). Paidós. (Trabajo original publicado en 1989)
- Miller, W. y Rollnick, S. (2015) *La entrevista motivacional. Ayudar a las personas a cambiar*. Paidós
- Muñoz, M. (2014). *Los ocho modos de relación o interacción*. Instituto Humanista de Psicoterapia Gestalt, A.C
- Moral, M. y Sirvent, C. (2008). Dependencias sentimentales o afectivas: etiología, clasificación y evaluación. *Revista Española de Drogodependencias*. 33(2), 150-167. <https://www.researchgate.net/publication/274954114>
- Naranjo, C. (1990). *La vieja y la novísima Gestalt Actitud y práctica*. (F. Huneus, Trad.). Editorial Cuatro vientos. (Trabajo original publicado en 1989)
- Noriega, G. (2011) *ICOD: instrumento de codependencia*. El Manual Moderno
- Noriega, G. (2013) *El guión de la codependencia en relaciones de pareja: diagnóstico y tratamiento*. El Manual Moderno
- Nova, M. (2022) Comprensión de la experiencia de codependencia en una mujer desde la intervención logoterapéutica [Tesis de maestría, Universidad del Norte de Barranquilla] Archivo digital
- Peñarrubia, F. (1998). *Terapia Gestalt La vía del vacío fértil*. Alianza Editorial



- Perls, L. (2004). *Viviendo en los límites*. (Castanedo, C., Trad.). Plaza y Valdés, S. A. de C. V. (Trabajo original publicado en 1992)
- Perls, F. (2003). *Terapia Gestalt. Teoría y práctica*. (V. Pérez, Trad.4 ed.,) Editorial Pax. (Trabajo original publicado en 1975)
- Perls, F. (1978). Moralidad, Límite del Ego y Agresión. En Stevens, J. y Stevens, B. (Ed.) *Esto es Gestalt* (pp. 37-49)
- Perls, F. (1976) *El enfoque gestáltico y testimonios de terapia*. (F. Huneus, Trad.). Cuatro vientos editorial (Trabajo original publicado en 1973)
- Perls, F. (1975). *Yo, hambre y agresión los comienzos de la terapia gestáltica*. (A. Saiz, Trad.). Fondo de cultura económica. (Trabajo original publicado en 1947)
- Perls, F., Hefferline, R. y Goodman, P. (2001). *Terapia Gestalt: excitación y crecimiento de la personalidad humana* (C. Vázquez, Trad.). Los libros del CTP (Trabajo original publicado en 1994)
- Perls, F. (2002) *Sueños y existencias. Terapia Gestáltica*. (F, Hunneus, Trad.) Cuatro vientos (Trabajo original publicado en 1969)
- Petite, M. (1987). *La terapia Gestalt* (A. López, Trad.). Editorial Kairòs. (Trabajo original publicado en 1984)
- Polster, E. y Polster, M. (2001) *Terapia Gestáltica. Perfiles de teoría y práctica* (M. Oyuela, Trad.5 ed.) Amorrortu (Trabajo original publicado en 1973)
- Robine J. (1999). *Contacto y relación en psicoterapia Reflexiones sobre Terapia Gestalt* (P. Platas y C. Vázquez, Trad.). Editorial Cuatro Vientos (Trabajo original publicado en 1997)
- Rocha, D. (2009). Codependencia: Una revisión histórica del termino I. *Revista LiberAddictus*. Vol. 20
- Rodiles, J. (2001). ¿Adictos a las relaciones? Amores que matan. *Libera adictus*, <http://www.liberaddictus.org/Pdf/0540-47.pdf>

- Routio, P. (2007). *Arteología: la ciencia de productos y profesiones*. Helsinki, Finlandia: Universidad de artes y deficiencias Helsinki
- Salama, H. (2002). *Psicoterapia Gestalt Proceso y Metodología*. Alfaomega Grupo Editor
- Salama, H. (2008). *Gestalt de persona a persona*. Alfaomega Grupo Editor
- Salama, H. (2012). *Gestalt 2.0. Actualización en Psicoterapia Gestalt*. Alfaomega Grupo Editor
- Salcedo, T., Rivera-Aragón, S., Domínguez-Espinosa, A., y Díaz-Loving, R. (2021). El desequilibrio en la pareja: la codependencia desde la teoría de interdependencia. *Informes Psicológicos*, 21(1), 29-41 <http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v21n1a02>
- Santos, O., Hidalgo, C. y Arreaga, C. (2017). La etapa final del análisis y la redacción del informe de investigación cualitativo. En C. Escudero y L. Cortez. (coord). *Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica*. (pp. 94-104). Editorial UTMACH
- Sirvent, C. (Noviembre, 2001) Las dependencias relacionales: dependencia emocional, codependencia y bidependencia [Simposio] *I Symposium Nacional de Adicción en la Mujer*, Madrid, España.
- Spangenberg, A. (2018) *Terapia Gestalt un camino de vuelta a casa. Práctica y metodología*. Centro Gestáltico de Montevideo
- Sociedad Mexicana de Psicología (2009) *Código ético del Psicólogo* (4 ed.) Editorial Trillas
- Toro, I. (2019) El problema de la conciencia de la enfermedad mental. En *Cuidado de la salud mental: Herramientas teóricas y prácticas*. Fundación universitaria de Ciencias de la Salud
- Vásquez, M. (2023) Nivel de codependencia emocional en mujeres que sufren problemas Intrafamiliares [Tesis de Licenciatura, Universidad Rafael Landívar] Archivo digital
- Vargas, B., Villamil, V., Rodríguez, C., Pérez, J. y Cortés, J. (2011) Validación de la escala de Kessler (k-10 en la detección de depresión y ansiedad en el primer nivel de atención. Propiedades psicométricas. *Salud Mental*, 34(4), 223-331.

- Weinhold, B. y Weinhold, J. (2008) *Breaking Free of the Co-dependency Trap*. New World Librery
- Yontef, G. (1997). *Proceso y Diálogo en Psicoterapia Gestalt. Ensayos de terapia Gestáltica* (E. Olivos, Trad.; 2ª ed.). Cuatro Vientos. (Trabajo original publicado en 1995)
- Yontef, G. (2002). La actitud relacional en la terapia Gestalt. *International Gestalt Journal*, 25(1), 15-34
- Yontef, G. (2007) Teoría del Cambio en la Terapia Gestalt en A. Woldt y S. Toman. (Ed.), *Terapia Gestalt: Historia, teoría y práctica* (pp.77-98). Manual Moderno
- Zinker, J. (1979) *El proceso creativo en la Terapia Guestaltica*. (L. Justo, Trad.). Editorial Paidós (Trabajo original publicado en 1977)

## **Anexos**

### **Anexo A. Consentimientos informados**

Morelia, Michoacán 05 de octubre de 2023.

Por medio del presente yo: \_\_\_\_\_  
(Nombre del paciente)

Declaro que es de mi conocimiento y estoy de acuerdo con que este programa es dirigido exclusivamente para personas que necesitan atención psicológica y no cuentan con los recursos económicos para pagar en la mayoría de instituciones privadas.

Acepto que las personas que me atenderán son pasantes en psicología a nivel licenciatura o maestría que se forman como terapeutas y tendrán asesorías respecto a mi caso por lo que un terapeuta calificado tendrá acceso a mis datos e incluso podrá estar presente en algunas de las sesiones. Por lo tanto y para fines de supervisión brindo mi consentimiento para que sean grabadas en notas de voz algunas de las sesiones trabajadas.

Al aceptar este consentimiento me comprometo a:

- Llegar de manera puntual a mi cita en el horario acordado.
- Cancelar alguna sesión con un mínimo de 24 horas, de lo contrario deberé pagar lo correspondiente en la siguiente sesión
- Estoy de acuerdo en que si falto a dos sesiones sin avisar con anticipación el espacio quedara libre para otro paciente.
- Acepto el costo de \$150.00 MN por sesión

De la misma manera entiendo que habrán algunos motivos de consulta que no pueda atender el programa por lo que podrían canalizarme con un terapeuta especializado en el tema conociendo que sus honorarios podrán ser mayores y tendré la libertad de aceptar o no.

---

Nombre y firma del paciente

---

Nombre y firma del psicólogo  
responsable de la atención

**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA ESPECIALIZADA  
Centro Integral de Intervención Psicológica (CIIP)**

***Consentimiento informado para recibir atención psicológica  
(atención adultos)***

Yo \_\_\_\_\_  
(nombre del paciente)

estoy solicitando atención psicológica al *Centro Integral de Intervención Psicológica (CIIP)* de la Facultad de Psicología y doy mi consentimiento para recibirla de forma presencial o en línea. A partir de este momento, acepto y autorizo al personal de la institución comenzar con las entrevistas y evaluaciones convenientes para mi atención.

Así mismo, declaro que es de mi conocimiento que el *CIIP* está adscrito a una institución educativa, y sirve como un centro de práctica y entrenamiento para los estudiantes del programa de la Maestría en Psicología Clínica Especializada, cuyo objetivo es la formación de psicoterapeutas profesionales.

Acepto que seré atendido por alguno de los estudiantes que cursan el programa de maestría mencionado en el párrafo anterior, los cuáles son Licenciados en Psicología con cédula profesional y se forman actualmente como psicoterapeutas en alguno de los enfoques clínicos que ofrece el programa de maestría.

Tengo conocimiento de que los estudiantes son supervisados, en cada uno de los casos que atienden, de forma cuidadosa y cercana por sus profesores, quienes son psicoterapeutas profesionales y con probada experiencia.

Por ser un centro de enseñanza, soy consciente de que las sesiones podrán ser videograbadas o audiograbadas y doy mi autorización para que sean utilizadas con fines didácticos o de investigación, guardando en todo momento absoluta confidencialidad de la información que yo comparto y protegiendo al máximo mi privacidad.

Acepto que la información que yo brinde en las entrevistas, las evaluaciones que se realicen y el progreso de mi tratamiento psicoterapéutico se integren en un expediente clínico en formato físico o electrónico, apegándose a las Normas Oficiales Mexicanas NOM-004-SSA3\_2012 y NOM-024-SSA3-2012 respectivamente.

Al firmar este consentimiento, acepto sujetarme a las disposiciones clínicas y administrativas de la institución y me comprometo a participar activamente en los estudios que me realicen, así como en mi tratamiento. De la misma manera, si una vez comenzado el tratamiento, es mi deseo interrumpirlo, sé que tengo plena libertad para hacerlo, dando aviso a la persona responsable de mi atención y sin perjuicio alguno para mí persona.

Por el contrario, si dejo de asistir a mis consultas sin previo aviso, seré dado de baja después de la segunda inasistencia, para darle a otra persona la posibilidad de ser atendida.

En caso de que se presente alguna urgencia o situación en la que mi vida o la integridad física o de alguien más, estén en riesgo, autorizo al personal del centro para que contacte a \_\_\_\_\_, quien es

(Nombre de la persona)

mi \_\_\_\_\_ al teléfono \_\_\_\_\_

(relación o parentesco)

y se le informe sobre mi estado y sobre el riesgo detectado.

Es de mi conocimiento que en el *CIIP*, no se atienden urgencias psicológicas, brindándose atención psicológica únicamente en los horarios establecidos.

Declaro que soy un adulto consciente y con plena capacidad para firmar el presente consentimiento.

---

**Nombre y firma del paciente**

---

**Nombre y firma del psicólogo responsable  
de la atención**

---

**Vo.Bo. Supervisor  
Nombre y firma**

# Cinthya Rosario Acosta Velázquez

## ESTUDIO DE CASO CODEPENDENCIA EN RELACIONES DE PAREJA EN HIJA DE PADRES ALCOHÓLICOS.pdf

 Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::3117:540808606

Fecha de entrega

15 dic 2025, 9:11 a.m. GMT-6

Fecha de descarga

15 dic 2025, 9:30 a.m. GMT-6

Nombre del archivo

ESTUDIO DE CASO CODEPENDENCIA EN RELACIONES DE PAREJA EN HIJA DE PADRES ALCOHÓLICOS.pdf

Tamaño del archivo

1.5 MB

107 páginas

35.849 palabras

192.596 caracteres




# 11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe


- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**  
13 caracteres sospechosos en N.º de página  
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



# Formato de Declaración de Originalidad y Uso de Inteligencia Artificial

Coordinación General de Estudios de Posgrado  
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo



A quien corresponda,

Por este medio, quien abajo firma, bajo protesta de decir verdad, declara lo siguiente:

- Que presenta para revisión de originalidad el manuscrito cuyos detalles se especifican abajo.
- Que todas las fuentes consultadas para la elaboración del manuscrito están debidamente identificadas dentro del cuerpo del texto, e incluidas en la lista de referencias.
- Que, en caso de haber usado un sistema de inteligencia artificial, en cualquier etapa del desarrollo de su trabajo, lo ha especificado en la tabla que se encuentra en este documento.
- Que conoce la normativa de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, en particular los Incisos IX y XII del artículo 85, y los artículos 88 y 101 del Estatuto Universitario de la UMSNH, además del transitorio tercero del Reglamento General para los Estudios de Posgrado de la UMSNH.

Datos del manuscrito que se presenta a revisión		
Programa educativo	Maestría en Psicología Clínica Especializada	
Título del trabajo	Estudio de caso: Codependencia en relaciones de pareja en hija de padres alcohólicos	
	Nombre	Correo electrónico
Autor/es	Cinthya Rosario Acosta Velázquez	2349448E@umich.mx
Director	Elsa Edith Zalapa Lira	elsa.zalapa@umich.mx
Codirector	Belem Medina Pacheco	belem.medina@umich.mx
Coordinador del programa	Mañana Inés Gómez del Paso	mae.psicologia.clinica.especializada@umich.mx

Uso de Inteligencia Artificial		
Rubro	Uso (sí/no)	Descripción
Asistencia en la redacción	Sí	En algunas apartadas se solicitó ayuda para la redacción
Traducción al español	No	
Traducción a otra lengua	No	
Revisión y corrección de estilo		

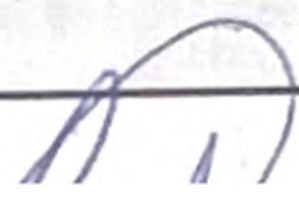


# Formato de Declaración de Originalidad y Uso de Inteligencia Artificial

Coordinación General de Estudios de Posgrado  
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo



Análisis de datos	No	
Búsqueda y organización de información	No	
Formateo de las referencias bibliográficas	No	
Generación de contenido multimedia	No	
Otro	No	

Datos del solicitante	
Nombre y firma	
Lugar y fecha	Morelia, Michoacán a 16 de diciembre de 2025