



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

UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

MAESTRIA EN PSICOLOGIA CLINICA ESPECIALIZADA (MPCE)

TESIS:

**EL CONTACTO DESDE LA TERAPIA GESTALT COMO BASE PARA UNA AUTOESTIMA
ADECUADA: ESTUDIO DE CASO**

PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA EN PSICOLOGIA CLINICA ESPECIALIZADA

PRESENTA: MARÍA ADILENE ZÚÑIGA PONCE

DIRECTORA: DRA. ELSA EDITH ZALAPA LÚA

COMITÉ TUTORIAL:

MTRA. YOLANDA ELENA GARCÍA MARTÍNEZ

DRA. ITHZEL LILIANA FERNÁNDEZ MONTAÑO

MTRA. IRERI YUNUEN VÁSQUEZ GARCÍA

MTRA. SILVIA YUNUEN CASTRO OCHO

Morelia Michoacán a junio del 2026

ÍNDICE

Introducción	1
Capítulo I. Marco Teórico	4
Psicoterapia Gestalt	4
Darse cuenta	7
Campo, organismo-entorno	8
Ajuste creativo	9
Autorregulación organísmica	9
<i>Técnicas Gestálticas</i>	9
Ciclo de la experiencia	10
Fases Del Ciclo De La Experiencia De Zinker	11
Ciclo de la experiencia (externo):	12
Fases del Ciclo de la Experiencia de Salama	13
Bloqueos y fases del ciclo de la experiencia de Salama	14
<i>Consecuencias de no contactar</i>	17
Autoestima	19
<i>Componentes de la Autoestima</i>	21
<i>Tipos de autoestima</i>	24
Características de las personas con autoestima baja	24
Características de personas con autoestima alta	25
Pilares de la autoestima	26
<i>Contacto y autoestima</i>	27
<i>Autoestima y dependencia</i>	28
Capítulo II. Método	30

Capítulo III. Presentación del caso	31
Ficha de identificación.	31
Motivo de consulta:	31
Historia clínica	31
Evaluación Psicológica	33
Descripción del tratamiento	34
Plan terapéutico	35
Alianza Terapéutica:	35
Conciencia de la enfermedad	35
Motivación del tratamiento:	36
Hallazgos en el caso clínico (Análisis del caso)	36
1. Eje. “Contacto”	36
2. Eje “Autoestima”	44
3. Eje “Dependencia”	46
Capítulo IV. Conclusiones	49
Referencias	51
Anexos.....	53

Resumen

Cuando se es niño se tiene un contacto pleno consigo mismo y con el entorno, en la medida que el niño va creciendo el contacto se va perdiendo y en ocasiones esta falta de interacción plena puede llevar al desequilibrio y la enfermedad, retomar el contacto es fundamental para el bienestar del individuo. Se eligió trabajar con el contacto pues éste permite el darse cuenta de las necesidades y, por tanto, facilita cerrar ciclos. De aquí que el objetivo terapéutico es aumentar el nivel de autoestima en una paciente cuyo proceso toma como punto de partida el “*contacto*”, desde el enfoque Gestalt. Metodología: Es un estudio de caso cualitativo, de tipo clínico, pues se utilizaron formatos descriptivos y narrativos con la visión e interpretación del terapeuta. Se trabajó con una paciente femenina que se identifica con el género masculino, tiene 19 años de edad, el trabajo constó de 24 sesiones que incluyeron la historia clínica y las técnicas gestálticas para recuperar la toma de contacto. En la fase diagnóstica se utilizó la escala de autoestima de Rosenberg y el test psicodiagnóstico Gestalt de Salama. Se cuenta con el consentimiento informado del paciente y el cuidado ético de los datos. Hallazgos: Se encontró que en la medida que la paciente va contactando con sus sensaciones, emociones y necesidades va logrando sentirse más segura y es movida a la satisfacción de sus necesidades, logrando así sentirse merecedora y apta para la vida, lo cual indica un mayor nivel de autoestima.

Abstract

As children, we are fully in touch with ourselves and our surroundings; however, as we grow older, this connection is gradually lost. At times, this lack of full interaction can lead to imbalance and illness; reestablishing this connection is essential for an individual's well-being. We chose to focus on this connection because it allows us to become aware of our needs and, therefore, facilitates the closing of cycles. Hence, the therapeutic goal is to increase the level of self-esteem in a patient whose process takes “*contact*” as its starting point, from a Gestalt perspective. Methodology: This is a qualitative, clinical case study, as descriptive and narrative formats were used, incorporating the therapist's perspective and interpretation. The work was conducted with a female patient who identifies as male; she is 19 years old. The process consisted of 24 sessions that included the clinical history and Gestalt techniques to restore contact. In the diagnostic phase, the Rosenberg Self-Esteem

Scale and Salama's Gestalt Psychodiagnostic Test were used. Informed consent from the patient was obtained, and data were handled ethically.

Findings: It was found that as the patient gradually makes contact with her sensations, emotions, and needs, she begins to feel more secure and is motivated to meet her needs, thereby coming to feel worthy and capable of living life, which indicates a higher level of self.

Palabras clave: Psicoterapia, Enfoque Gestalt, contacto, autoestima, estudio de caso.

Introducción

En este estudio de caso se aborda la autoestima, el “contacto” desde la psicoterapia Gestalt y la relación e impacto que éstas tienen entre sí. Se habla de la teoría de Branden (1994), que describe 6 pilares para que ésta esté en un nivel adecuado en cada individuo, estos pilares van en relación a acciones cotidianas que la persona debe tomar. La psicoterapia Gestalt es otro de los elementos importantes que se presenta, ya que es el medio que se utiliza en este trabajo, es el vehículo que conducirá desde el inicio hasta el final del estudio. Se hablará de cómo es que este enfoque terapéutico nace, cuáles son sus objetivos, se describirán los conceptos que la conforman como el self, el ciclo de la experiencia, el contacto, la regulación orgásmica, el darse cuenta, el aquí y ahora, así como el tipo de técnicas que utiliza, principalmente las utilizadas en el proceso terapéutico para el estudio de caso.

Todo se presenta en un caso específico con una paciente, se describe en un principio, un marco teórico donde se aborda lo que es la psicoterapia Gestalt y sus principales conceptos, sus fases y su objetivo, así como las técnicas utilizadas, se hace énfasis en el contacto y el ciclo de la experiencia con sus respectivos bloqueos; el concepto de autoestima, sus tipos, sus componentes, la relación entre autoestima y contacto y cómo estas dos variables pueden llevar a la dependencia. Y finalmente se describe el análisis del caso, los avances que se fueron dando en la vida del paciente tanto en el contacto, como en la autoestima, así como el impacto que este proceso tuvo en el paciente, también se reflexiona de qué manera el contacto es la base para que la autoestima aumente y logre llegar a un nivel favorable.

Justificación:

Por medio de esta investigación se puede reconocer la importancia que tiene la conciencia de las sensaciones y emociones propias (llamado contacto en psicoterapia Gestalt) en la autoestima de la paciente y en la responsabilidad que tiene de sí misma. Es común hoy en día que conforme el ser humano va creciendo, va dejando de dar la importancia necesaria a sus emociones para que pueda atenderlas de una manera saludable. En la actualidad se dan muchísimos casos en lo que los dolores físicos mientras sean soportables se dejan para después, se minimizan y en muchas ocasiones el problema empeora, terminando en enfermedades graves y esto es parte de la restricción que se va dando conforme avanza la vida de la persona, se ignoran los dolores, las sensaciones, las emociones, y al ignorar esto se desconocen las necesidades y cuando las necesidades no están satisfechas es difícil

mantener al organismo en equilibrio y salud, de aquí la importancia de aumentar el contacto consigo mismo y con el entorno.

Pregunta de investigación: ¿De qué manera el contacto puede ser una base en la cual se sostiene un nivel de autoestima adecuado?

Objetivo general:

Reflexionar si desde el enfoque de la psicoterapia Gestalt, el trabajo con el “contacto” favorece o promueve una autoestima adecuada.

Objetivo terapéutico:

Promover en el paciente el contacto con sensaciones y emociones, con la finalidad de fomentar una mayor conciencia de las necesidades de su organismo para que éstas puedan ser satisfechas de manera saludable y examinar si con base en ello puede mejorar el nivel de autoestima e independencia.

Objetivos particulares:

- Trabajar el contacto con sensaciones y emociones para que la paciente pueda expresarlas.
- Promover en la paciente la toma de conciencia de sus necesidades con la finalidad de que ella fluya hacia la satisfacción de éstas.
- Promover en la paciente la independencia emocional por medio de la conciencia de sus necesidades más básicas, el contacto con la satisfacción y el sentirse capaz de cuidar de sí misma.

Algunas de las investigaciones relacionadas con los ejes de este trabajo son:

“Apego, autoestima y habilidades de autoexpresión social: un modelo de encadenamiento causal en jóvenes y adolescentes” , en este estudio, la autoestima resultó ser un predictor significativo de la autoexpresión social y se concluyó que el apego seguro aumenta la posibilidad de desarrollar una autoestima fortalecida y ésta a su vez, promueve la capacidad del individuo para expresarse socialmente, contrariamente, el apego inseguro debilita la autoestima y esto conduce a una disminución en la autoexpresión social (Homola y Oros, 2023).

Pérez, (2021) en un estudio de caso sobre un joven de 18 años con rasgos dependientes de la personalidad y sintomatología ansiosa llevado a cabo en la universidad Iberoamericana de Puebla y que tuvo como objetivo describir el proceso terapéutico desde el enfoque Gestalt y su pertinencia en este tipo de problemática, como conclusión de esta investigación se tiene que el enfoque psicoterapéutico Gestalt es adecuado para el tratamiento de rasgos de personalidad dependiente, síntomas ansioso y el trabajo de responsabilizarse a sí mismo de las emociones, acciones y sentimientos, ya que el resultado del trabajo fue que se da una notoria disminución de los síntomas dependientes y ansiosos que había en el paciente y una mejoría en las escalas que miden su bienestar global.

Pariona y Carol, (2020) en “Autoestima y dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja de un centro emergencia mujer de Lima Sur “, que tienen como objetivo de su investigación determinar la relación entre la autoestima y la dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja de un centro emergencia mujer de Lima Sur, el diseño fue no experimental y de tipo correlacional y los resultados arrojaron que existe una correlación inversa significativa entre la autoestima y la dependencia emocional, por lo cual la conclusión de esta investigación es que a menor autoestima, mayor dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja, cerrar con la idea de la interpretación de la correlación inversa..

El trabajo consta de cuatro capítulos, en el capítulo uno se aborda el marco teórico cuyo contenido es la psicoterapia Gestalt, la autoestima y como una consecuencia de la baja autoestima en este caso también la dependencia emocional, siendo estos los principales temas de que se ocupa el marco teórico. En el capítulo dos se describe el método que rige el trabajo, donde se mencionan los objetivos, las preguntas de investigación, se describe lo que es un estudio de caso cualitativo, la fenomenología, el caso, la descripción del participante y el entorno donde se realizó la investigación. El tercer capítulo está dedicado a abordar el análisis del caso, se habla del paciente, su motivo de consulta, su historia clínica, evaluación y diagnóstico, se describe el tratamiento, el plan que se siguió durante el trabajo así como su eficiencia, y finalmente se muestra un análisis del tratamiento organizado en tres ejes (contacto, autoestima y dependencia), se describen algunas sesiones que fueron relevantes en el proceso, las técnicas que fueron utilizadas, el avance que se iba dando en cada eje, y el análisis que la terapeuta hizo de los discursos de la paciente contrastados con la teoría de la psicoterapia Gestalt. Y por último, en el cuarto capítulo se encuentran las conclusiones de la investigación donde se describe detalladamente la respuesta a la pregunta de investigación.

Capítulo I. Marco Teórico

Psicoterapia Gestalt

La psicoterapia Gestalt tiene un enfoque humanista, fue creada y desarrollada por Fritz Perls, es un modelo de terapia que ha sido creada tomando un poco de varias teorías que aportan al crecimiento y bienestar del ser humano, entre ellas está la de Kurt Lewin, la psicoanalítica, la psicología de la Gestalt, algunas religiones orientales, en especial del budismo zen, el psicodrama, la teoría de Reich (Alva, 2016), entre otras. Pico (2014) describe los inicios de la psicoterapia Gestalt con Frederick S. Perls, un psiquiatra y psicoanalista alemán que junto a su esposa Laura Polster desarrollaron la teoría para esta terapia. Las aportaciones de los Perls fueron la base de lo que ahora se conoce como terapia Gestalt, sin dejar de lado las investigaciones de otros autores como Héctor Salama, Paul Goodman, Josep Zinker, Claudio Naranjo, entre otros, que al paso de los años han aportado a éste modelo de psicoterapia para que fuera lo que es hoy en día.

En Nueva York los Perls solicitan apoyo de Paul Goodman para la redacción del libro Gestalt Therapy publicado en 1951 y que según Pico (2014) es considerado el libro fundador y el inicio de la psicoterapia Gestalt. En este libro se introdujeron además de las aportaciones de Perls, las ideas provenientes de las teorías ya antes mencionadas y una parte de ejercicios de autoayuda de Ralph Hefferline. Perls muere pocos años después de esto, pero otros teóricos siguen trabajando esta terapia y a la vez también la han ido modificando, siempre con el enfoque de que el ser humano tiene la capacidad de estar en equilibrio si éste sabe escuchar y ver las necesidades de su organismo y tomar acción para satisfacerlas, teniendo como medio el contacto con el momento presente, es decir, estar en el aquí y el ahora.

La terapia Gestalt ha sido nutrida por otras corrientes que ayudan al ser humano a permanecer en el aquí y ahora y con ello tomar conciencia de sí mismo, busca que haya más conciencia para que por medio de ella se llegue al crecimiento personal, y se confía en que la persona puede hacerlo por sí misma, que en ella se encuentran los recursos necesarios para hacerlo. Este enfoque ve al ser humano como una totalidad que no se puede fragmentar o estudiar por partes, sino que todo lo que él es, lo que piensa, lo que hace, lo que siente, lo que hay fuera en el entorno donde se mueve es parte de él y por lo tanto todo eso son aspectos que no deben estar aislados de él, sino que están dentro del todo que es él mismo. Perls (1951) al respecto dice que el ser humano debe ser visto como una totalidad, para él la palabra Gestalt

se puede definir como forma, estructura, configuración o totalidad, es decir, para que haya una comprensión holística del hombre debe incluir el funcionamiento de su cuerpo físico, emociones, pensamientos, cultura y sus expresiones sociales como parte de un todo.

Con lo anterior se puede decir que la Psicoterapia Gestalt ve al hombre como un organismo que es una unidad y que no se puede dividir, ni separar, es decir, no se puede ver un aspecto o una conducta del ser humano como algo aparte de él mismo. Salama (2002) también lo menciona cuando dice que la Psicoterapia Gestalt se ocupa de la existencia total del ser humano y sus relaciones, y la considera por ello una terapia holística. Ningún fenómeno puede ser estudiado si no es tomado en su totalidad, y su totalidad es ver a la persona con sus factores que ya hemos mencionado son parte del ser humano y son los físicos, emocionales, intelectuales, sociales y espirituales, ya que si uno de ellos es afectado los demás también se verán resentidos (Castañedo, 2008).

Entonces la base de la teoría de terapia Gestalt de Perls (1951) se encuentra en la comprensión del ser humano en tanto ser de carácter único y total, lo que indica que cada individuo debe mirarse como un todo para que así pueda llegar a un mayor equilibrio y al respecto Pico (2014) señala una cosa muy importante que ha de tomarse en cuenta en el trabajo de esta psicoterapia y es que el foco no debe ponerse en la patología, sino que se debe trabajar en la existencia, en el equilibrio, la creatividad y todo lo que ayude al ser humano a unificar su organismo, para que éste funcione de la mejor manera y le brinde al individuo sensación de bienestar. Petit (1897) coincide con todo lo anterior, y enfatiza que se trata de favorecer un proceso de crecimiento y toma de conciencia y no de curar en el sentido de eliminar un síntoma molesto, es más bien integrar lo que no ha podido ver como parte de sí mismo.

Por otra parte Salama (2002) menciona que el ser humano es creativo y por ese motivo puede aspirar al crecimiento personal, esto con ayuda de la responsabilidad que toma sobre sí mismo y así puede llegar a encontrar y vivir su máximo potencial, de aquí que la creatividad se considera que juega un papel fundamental para este enfoque ya que le ayuda al ser humano a acercarse a sí mismo, Castañedo (2008) habla de que uno de los requisitos en la intervención terapéutica Gestáltica es lograr que el individuo se dé cuenta de su momento presente, tanto lo que pasa dentro de él como fuera y esto le lleva al contacto consigo y con el entorno.

Con todos estos conceptos ya se puede tener una noción más amplia de lo que es y de lo que pretende la psicoterapia Gestalt, tiene sus orígenes en lo existencial y fenomenológico, lo que quiere decir que ve a cada ser como único y cree que cada experiencia es personal, que solamente cada persona tiene acceso a su propia experiencia y solo cada uno le puede dar el significado que quiera o tenga para sí mismo. Entonces la psicoterapia Gestalt es un enfoque que lo único que pretende es ver y dar lugar al ser humano como un ser lleno de creatividad con la cual puede llegar a conectar con su máximo potencial para su crecimiento en cuanto a persona.

En este sentido Naranjo (1990) describe unos mandatos de la psicoterapia Gestalt, son los siguientes:

- **Vive ahora.** Que quiere decir que el ser humano debe ocuparse del presente y dejar de preocuparse por el futuro o por el pasado.
- **Vive aquí.** Invita a vivir con lo presente y soltar lo ausente.
- **Deja de imaginar.** Invita a vivir lo real.
- **Abandona los pensamientos imaginarios.** A observar y sentir.
- **Prefiere expresar antes que manipular, explicar, justificar o juzgar.**
- **Entrégate al desagrado y al dolor tal como al placer.** No se debe restringir el sentir, sea agradable o desagradable.
- **No aceptes ningún debería o tendría más que el tuyo propio.** No se debe ser fiel a nada ni a nadie, en el sentido de obediencia.
- **Responsabilízate plenamente de tus acciones, sentimientos y pensamientos.**
- **Acepta ser como eres.**

Estos mandatos si son llevados a la vida, si se hacen experiencia y son vivenciados, estarían llevando al ser humano a la realización, al crecimiento, al equilibrio, y esto, es lo que pretende y para lo que se creó la terapia Gestalt.

A continuación, se describen algunos de los conceptos más importantes de la psicoterapia Gestalt.

Self

Al principio de la década de los cincuenta los fundadores de la terapia Gestalt postularon que el self es un proceso que emerge en la vida del ser humano en el momento en que este entra en contacto con su entorno, es la actividad de ajustarse creativamente, ya que es dinámico, fluido y cambiante, porque el self descubre e inventa el mundo en el que se está moviendo (Frank, 2007). Al respecto Pico (2014) dice que el self es el sistema de contactos que es necesario para que el organismo se ajuste a su realidad o lo que le está sucediendo en el momento.

El self tiene tres funciones, que son el ello, el Yo y la personalidad:

- **El ello** es el fondo sensorio motor de la experiencia, percibido como si estuviera dentro de la piel.
- **La personalidad** es concebida como la asimilación de los contactos anteriores
- **El Yo** es como el motor que mueve las dos funciones anteriores y que determina lo que permanece y lo que rechaza (Pico, 2014).

El self entonces es eso que surge cuando la persona está en contacto con su medio, es lo que hay o lo que sucede en el encuentro o la relación de contacto entre el organismo y su entorno.

Darse cuenta

Martin (1976) refiere que el darse cuenta es la capacidad que tiene todo ser humano para percibir lo que está sucediendo dentro de sí mismo y en el mundo que lo rodea. Ella distingue tres tipos de darse cuenta:

- **Darse cuenta de *sí mismo* o *del mundo interior*** que es lo que está pasando dentro de la piel, sensaciones, pensamientos, emociones.
- **Darse cuenta del mundo exterior** que es lo que sucede fuera de la piel, situaciones, acciones, conductas.

- **Darse cuenta de la zona intermedia**, zona de la fantasía, es lo no real, lo que no está en el presente, algún prejuicio, algún plan para mañana, algún miedo que se tiene de algo, etc.

Por su parte, Peñarubia (1998) considera que el darse cuenta es la traducción al inglés de awareness y tiene un significado similar a estar alerta o estar atento, estar despierto, Peñarubia (1998) ha definido el “darse cuenta” como una forma de vivenciar, como un proceso de estar en contacto con la situación más importante en el campo ambiente/ individuo, y distingue ciertas características como son: que exista un total apoyo sensorio-motor, emocional, cognitivo y energético, es decir, para que exista el darse cuenta se necesita que la persona esté de manera plena, con sus sentidos, inteligencia, energía, totalmente inmerso en lo que es su momento presente, el darse cuenta es siempre aquí y ahora vivido en total plenitud.

La Terapia Gestalt trabaja con el darse cuenta, ya que es por medio del darse cuenta que la persona es consciente de sí misma, de lo que es, lo que piensa, lo que siente, lo que quiere y necesita, nadie puede llegar a la realización, ni al equilibrio sin antes saber qué es lo que quiere y necesita para su crecimiento personal. Entonces, el darse cuenta es la principal herramienta de la Terapia Gestalt.

Campo, organismo-entorno

Pico (2014) habla muy claramente de este término dentro de la terapia Gestalt, él dice que no se puede entender jamás a una persona (organismo) si no se tiene en cuenta su entorno y de qué manera es afectada por éste. Por ejemplo, las emociones no se pueden concebir como algo que pertenece únicamente al individuo que las siente, sino que se toman como un fenómeno de la frontera, del intercambio, en la orientación del organismo en su entorno aparecen las emociones como algo que tiene que ver con ambos. En el momento de la sesión terapéutica, por ejemplo, *el campo* es todo lo que está pasando, lo que se está sintiendo o lo que se está percibiendo alrededor de la sesión, alrededor del paciente y el terapeuta, los dos pertenecen a un campo y los dos son parte importante de él, porque ellos son quienes lo están generando. Por ejemplo, en una sesión donde se percibe depresión, no es válido ver al paciente como el que está deprimido, la depresión es parte del campo, así mismo el entorno donde se mueve y vive el individuo es también parte de ese campo. Entonces el campo, el organismo y el entorno son un todo en el trabajo terapéutico.

Ajuste creativo

Para Perls, Herfferline, Goodman (1951, citados por Frank, 2016) el proceso de ajuste creativo “es la función esencial del self”, es decir, lo que ayuda al paciente a recuperar su espontaneidad no es simplemente saber lo que no ha estado bien o no ha sido bueno, sino también experimentar nuevas posibilidades de hacer contacto o recuperar su capacidad de hacer un nuevo ajuste creativo de manera espontánea, una nueva organización de la experiencia del campo organismo-entorno. Y ¿qué es el ajuste creativo? Pico (2014) lo describe como una adaptación que contempla nuevas posibilidades para generar resultados diferentes, es precisamente como sus palabras lo dicen, la capacidad del individuo para adaptarse creativamente a las diferentes situaciones de su vida, de crear maneras diferentes de hacer la vida. En terapia por ejemplo el ajuste creativo es la manera en que el terapeuta y paciente experimentan modificar o transformar ese campo, en uno más sano, es de qué manera el terapeuta brinda al paciente los medios para que él por sí mismo pueda transformar eso que no le está siendo funcional en su vida, mostrarle una manera diferente de hacer contacto.

Autorregulación orgánica

Breve y concretamente se define éste concepto, resume lo que es en sí el trabajo de la terapia Gestalt. Para Pico el papel de la autorregulación orgánica dentro de la terapia Gestalt es “facilitar la recuperación de la capacidad auto regulatoria del organismo, ya que es el propio organismo el que encuentra gracias a esto su propio equilibrio (2014, p.14)”. Confiar en que el individuo sabe lo que necesita, que tiene la gran capacidad de curarse, sanarse o encontrar el equilibrio solo, sólo tiene que dejarse fluir, dejarse sentir, escuchar su cuerpo y satisfacer de manera sana las necesidades que presenta, y con ello se estará en mayor equilibrio.

Técnicas Gestálticas

Las técnicas aplicadas en Gestalt según Salama (2002) se dividen en tres grupos interdependientes entre sí:

Supresivas. Son técnicas que ayudan a descubrir la experiencia que se oculta detrás de una determinada actividad, es decir, sirven para que el individuo deje de actuar y tome conciencia de su necesidad real. Esto ayuda a lograr que el paciente experimente sus sensaciones

desagradables o vacíos existenciales que pueda enfrentarse con lo no deseado, con el dolor y así pueda aprender de él.

Siguiendo con este mismo autor, cuando en una sesión emerge una figura que necesita ser cerrada, lo conveniente es facilitar el contacto con la experiencia más que hablar acerca de la misma y de esta manera permitir el cierre de su Gestalt.

Expresivas. El objetivo de estas técnicas es reunir energía suficiente para fortalecer el contenido del darse cuenta del paciente, ya sea sugiriendo la intensificación de la atención o la exageración de la acción deliberadamente.

Integrativas. Son una combinación de las anteriores, su objetivo básico es el de integrar las partes alienadas del individuo.

Estas técnicas no sustituyen la relación o el encuentro que en la sesión se da entre el terapeuta y el paciente, se puede decir que lo más importante dentro de la terapia es la relación o el vínculo que se construye con el paciente lo que va a permitir que el paciente pueda transformar lo necesario para su crecimiento, y es que si se está hablando de una psicoterapia que se basa en el contacto es el mismo contacto el que debe aparecer en terapia entre terapeuta y paciente ya que es gracias a la relación terapéutica (contacto) que esta transformación puede suceder.

Ciclo de la experiencia

El ciclo de la experiencia es un modelo que muestra la manera en que el cuerpo va manifestando sus necesidades y la manera en que se lleva a cabo el ciclo de necesidades y su satisfacción o estancamiento. Fue inicialmente desarrollado por los Perls (1951), consta de 4 fases (pre contacto, contacto, post-contacto y contacto final), pero posteriormente ha venido siendo modificado por algunos autores, Zinker (1977) lo llamó ciclo de contacto, ciclo de contacto-retirada, o ciclo gestáltico y ahora ciclo de la experiencia por Salama (1985). También se conocen según cada autor diferentes fases, algunos distinguen cuatro, otros coinciden en siete y otros en ocho, las cuales se describen con detalle más adelante.

En palabras del psicólogo Ortiz, “el ciclo de la experiencia es el esquema didáctico que representa el camino que recorre la energía del organismo del ser humano, hacia la satisfacción de sus necesidades, constituyendo la experiencia sensorial, mental y conductual

de la persona” (2019, p.2). El ciclo de la experiencia en esta psicoterapia es un modelo psicofisiológico, un proceso dirigido a lograr el objetivo final de satisfacer alguna necesidad, o sea, el proceso que lleva al contacto, este ciclo se lleva a cabo de una manera continua en toda persona, y si se llega a cerrar ante cada necesidad humana estaría llevando al ser humano a un estado de equilibrio.

Para Zinker (1999) el ciclo de la experiencia es el modelo más comprensivo de la teoría de psicoterapia Gestáltica, ya que mediante este ciclo se puede desarrollar un diagnóstico acerca de los bloqueos que cada ser humano tiene en su manera de vivir, en dónde la satisfacción de sus necesidades se ve bloqueada y a partir de ahí el terapeuta pueda crear un plan de trabajo para desbloquear dichas fases y acercar a la persona a un mayor bienestar.

Entre los autores modernos de la psicoterapia Gestalt, Joseph Zinker (1999) ha planteado un modelo en el que hace una propuesta de las interrupciones que atraviesa un individuo al interactuar con su entorno, hasta llegar a completar distintas experiencias.

Entonces tanto Salama como Zinker muestran las fases del ciclo y también los bloqueos que se presentan en cada una de ellas, las cuales se describen a continuación, con las diferencias que cada uno pone al ciclo.

Fases Del Ciclo De La Experiencia De Zinker

Para Joseph Zinker (1999) el ciclo de la experiencia se divide en dos etapas, la interna y la externa. La primera se refiere a los movimientos de conciencia experimentados dentro de la psique del individuo y el segundo a sus acciones al interactuar con su entorno.

Zona interna: Es todo lo que pasa dentro del individuo, dentro de su piel, sus sensaciones, sentimientos, emociones, pensamientos.

1.Reposo. Inicia el ciclo y es el punto de partida de una nueva experiencia. Es el vacío fértil en el que se pueden dar nuevos sucesos. Esta fase se encuentra en la zona interna, claro está, se debe a que el organismo se encuentra en quietud, satisfecho y no necesita nada. Se puede imaginar aquí a una persona que terminó de comer después de haber experimentado mucha hambre, ahora está sentada en la silla tranquila, satisfecha por haber comido y ahora está bien, ya no necesita comida, está saciada.

2.Sensación. Se percibe algo que aún no se identifica en el cuerpo, Esta persona que estaba tranquila porque terminó de comer (satisfizo una necesidad), comienza a sentir algo en su cuerpo, cierto desgano (sensación), comienza a sentirla y en ese momento el organismo deja de estar en reposo.

3.Formación de figuras. Se identifica una figura clara, el organismo identifica lo que necesita o desea satisfacer. En este momento la persona identifica que siente pesadez en los ojos y en el cuerpo, se da cuenta que tiene sueño, su cuerpo necesita descansar un momento durmiendo un rato.

4.Movilización de la energía. Se reúne la energía indispensable para llevar a cabo lo que la necesidad demanda. Es aquí cuando la persona debe hacerse de esa energía para ir a acostarse, levantarse de la silla y caminar hacia la cama, quitarse los zapatos y recostarse por un momento.

Hasta este momento la persona no ha hecho absolutamente nada, todo lo anterior solo ha pasado dentro de sí misma y es aquí donde terminan las fases de la zona interna e inicia la fase externa.

Ciclo de la experiencia (externo):

A partir de este momento comienzan las fases que pertenecen o que están dentro de lo que Zinker llamó la zona externa, y comienza con la Acción, pues es aquí donde la persona empieza a interactuar con su entorno.

5.Acción. La persona se moviliza hacia la satisfacción de su necesidad. La persona se levanta de la silla y va a su cama a acostarse por un momento.

6.Contacto. Se une el organismo con el satisfactor y se obtiene el placer de cubrir la necesidad. Es aquí donde la persona se funde en su cama, siente un profundo descanso y disfruta de esa cama y de ese descanso, de sentir su cuerpo relajado, en este momento la persona está en contacto con el satisfactor.

7.Retiro. Se inicia la asimilación o alienación para pasar de nuevo al reposo. La persona despierta descansada, en este momento comienza a sentirse lista para regresar a sus

ocupaciones, naciendo aquí muy probablemente una nueva sensación que la conduce a una nueva necesidad para repetir el ciclo.

Fases del Ciclo de la Experiencia de Salama

Otra propuesta del modelo del ciclo de la experiencia es la de Salama (1985) quien dice que el ciclo de la experiencia es el núcleo básico de la vida humana, ya que pretende reproducir cómo los sujetos establecen contacto con su entorno y consigo mismos. De esta manera se puede ver que cuando las necesidades van siendo satisfechas van desapareciendo y generando en la persona relajación, descanso y satisfacción. Se describe también una división en zonas de este ciclo que son diferentes a las de Zinker, así como la diferencia que Salamá hace en las últimas fases referentes al contacto, queda para él de la siguiente manera:

Zona interna

1.Reposo: Representa el equilibrio y el punto de inicio de una nueva experiencia. Se considera un espacio en el cual están presentes todas las energías para que nazca una nueva Gestalt. La persona está en reposo.

2.Sensación en el cuerpo: La persona abandona su estado de reposo anterior al sentir físicamente algo que no logra diferenciar con claridad, algo que lo saca de su reposo, pero no sabe que es.

Zona de la fantasía

3.Darse cuenta: Aquí las sensaciones del sujeto se concientizan, entiende qué es lo que quiere su cuerpo, comprende que la sensación que experimenta tiene un nombre y esa sensación se identifica como una necesidad. Le pone nombre desde la conciencia, ej. Tengo sueño.

4.-Movilización: Aquí la persona reúne la fuerza necesaria para llevar a cabo lo que su necesidad le demanda, o sea, se prepara para la acción.

Zona externa

Es aquí donde comienza una pequeña pero importante diferencia en el ciclo de Salama, pues divide la fase de contacto en tres (pre-contacto, contacto y pos contacto).

5.Acción: Aquí moviliza su cuerpo y hace lo que sea para satisfacer su necesidad o carencia que el cuerpo le demanda. La persona va a recostarse en la cama.

6.Precontacto: Es un pequeño momento previo al que la persona establecerá el contacto, en esta fase es muy importante dejarse fluir en la experiencia propia. Mientras camina en dirección a su cama y comienza a recostarse.

Continuum de conciencia

7.Contacto: Es la culminación del proceso de autorregulación orgásmica, el sujeto encuentra satisfacción y disfruta de haber satisfecho su necesidad y está listo para comenzar otro ciclo. La persona despierta descansada.

8.Post-contacto: En esta fase da principio la desenergización con un camino hacia el reposo juntamente con los caminos de asimilación y alienación de la experiencia dentro del continuum de conciencia. Da paso a lo que sigue.

Se va teniendo entonces un panorama más claro de lo que cada fase implica, ahora, ¿qué es lo que sucede entre éstas fases para que la persona no pueda satisfacer esas necesidades?

Bloqueos y fases del ciclo de la experiencia de Salama

Se describirán ahora los bloqueos del ciclo de la experiencia, para ello se utiliza el ejemplo anterior con el que se describieron las fases del ciclo (la persona que después de comer siente la necesidad de ir a descansar).

Se les llama bloqueos a las interrupciones inconscientes de energía, que la persona presenta, tienen la finalidad de evitar el contacto con el satisfactor y el cierre de la experiencia, guardan una estrecha relación con los esquemas neuróticos adquiridos a temprana edad (Salama, 1985). Desde ésta definición el contacto es clave en los bloqueos, o visto desde el otro lado, el contacto es clave para que una necesidad pueda ser o no ser satisfecha en y por cada persona. Así pues, si hay contacto hay satisfacción, si no hay contacto no puede haber satisfacción, si la persona no puede llegar a fundirse con la cama y lograr dormir y repararse no habrá satisfacción, pasará su tarde con sueño y posiblemente su rendimiento será menor.

Los bloqueos se corresponden a cada una de las fases del ciclo, es decir, cada fase tiene su respectivo bloqueo:

Postergación – Reposo

Aquí la persona evita llegar al reposo siendo incapaz de soltar o dejar lo experimentado, desea continuar y no reposar. Esta persona que ya comió, satisfizo su necesidad de hambre, pero no puede retirarse de la comida, sigue comiendo y a la vez ignora que necesita descansar, no está cerrando una necesidad y está ignorando otra, ¿puede esa persona llegar a sentirse satisfecha? No, no puede sentir satisfacción puesto que no ha satisfecho su necesidad adecuadamente, no ha cerrado ese ciclo porque se ha quedado fijada en algo y no puede pasar a sentirse satisfecha.

Desensibilización – sensación

Se da una negación del contacto sensorial entre el organismo y la necesidad emergente, por medio de este mecanismo la persona no siente algo que está experimentando o distorsiona lo que siente. Aquí la persona no se permite sentir la necesidad de descansar, la pesadez de ojos, agotamiento, etc. Es como si estuviera desconectada de esas sensaciones y por lo tanto no se mueve para satisfacer la necesidad puesto que ni siquiera puede sentirla (aunque ella esté presente).

Proyección – Formación de figura

La proyección trata de ver una característica, pensamiento o esquema mental propio, en otra persona. Esto impide que el individuo logre ver la necesidad como suya y evita llegar al contacto. En este bloqueo la persona pensaría que quien tiene sueño y cansancio es otra persona, pero no lo vería como que es algo de ella misma, sino que es alguien más quien lo siente, podría en este caso decirle a quien esté con ella que vaya a dormir pues es hora de la siesta y que necesita hacerlo.

Introyección – Movilización

Este bloqueo es la aceptación de las proyecciones de otros, cuando la necesidad conecta con lo inconcluso y aparece una angustia que reactiva creencias antiguas que paralizan al individuo. Es en este momento cuando él no quisiera ir a dormir, aunque reconociera sus sensaciones e incluso puede reconocer y poner nombre a su necesidad, estoy cansado y con sueño, pero decidir no ir a descansar porque de niño siempre escuchó que quien duerme en

el día es un flojo o floja, y que sea esa creencia la que le impida pasar a la siguiente fase, que es tomar acción.

Retroflexión – Acción

Las personas en este bloqueo llegan a usar su energía contra ellos mismos, es decir vuelve contra sí mismo lo que querría hacerle a otro. Se puede pensar que esta persona se da cuenta de su necesidad de descansar, y va y se recuesta, pero se comienza a regañar por algo que hizo mal durante el día impidiendo así el descanso a su cuerpo.

Deflexión – Pre contacto

En ésta el sujeto desvía la carga emotiva que pudiese tener el evento que le va a permitir llegar a un continuo de conciencia. Es una manera de enfriar el contacto real. Muy parecido a lo anterior, sería cuando la persona está lista para el contacto con la cama, con el descanso, con el sueño, pero llega un pensamiento, idea o situación generados por ella misma y no se permite descansar, y de esta manera evita el contacto.

Confluencia – Contacto

Es un mecanismo que permite pegarse a otros, evitando la responsabilidad, ésta prohíbe cualquier confrontación y cualquier contacto verdadero, ya que se es sumiso. En este bloque la persona se pierde en los demás y en lo demás, no sabe si el cansancio es suyo o de alguien más, si es ella quien debe descansar o es alguien más y por lo tanto no se siente con la responsabilidad de hacerlo y no lo hace, incluso esperaría que alguien más le diga que vaya a descansar.

Fijación – Post contacto

En este bloqueo el sujeto se queda enganchado con toda su energía a una situación que acaba de vivenciar y que le cuesta trabajo romper el contacto. Sería el que la persona que va a la cama a descansar, una vez satisfecha esa necesidad sigue recostada por mucho más tiempo del necesario, llevándola a un estado de pasividad que no la llevaría para nada a una satisfacción. Es no querer soltarse del satisfactor, aunque ya no sea una necesidad.

Entonces se puede decir que el contacto adecuado, o sea, el hecho de satisfacer una necesidad totalmente, lleva al ser humano a tener experiencias muy satisfactorias. Así pues,

éste actúa y vive dando vueltas o atorado en el ciclo de la experiencia, el cursar o cerrar este ciclo logrando pasar cada una de sus fases, y por ende vencer el bloqueo que corresponde ante cada una de las necesidades es lo que va a brindar el equilibrio necesario para alcanzar el crecimiento personal, salud, bienestar y/o mayor felicidad.

Como se ha venido viendo la terapia Gestalt pretende favorecer en el ser humano un proceso de crecimiento y toma de conciencia que lo lleve a la realización, sin embargo, para que el ser humano llegue a la autorrealización o satisfacción debe forzosamente pasar por el contacto, así lo menciona Petit (1984). Es entonces gracias al contacto que se puede tomar con conciencia aquello que se necesita para el crecimiento. Para la psicoterapia gestáltica, el objetivo de la cura no es la consciencia de sí mismo, sino la espontaneidad con la que se permite el ser humano contactar con el otro y con el entorno, el dejarse ir a la espontaneidad del contacto que es la base de la creatividad y que esta espontaneidad es la cualidad que acompaña al estar plenamente presentes en la frontera de contacto, con la consciencia de sí mismo, en el uso pleno de los propios sentidos, y toma esta condición como necesaria para ver al otro claramente y por supuesto para que haya un contacto real (Spagnuolo, 1996).

Se hace evidente entonces que es necesario un contacto espontáneo, pleno, auténtico, que permita al ser humano la oportunidad de encontrarse y contactar consigo mismo y con el otro. ¿Y qué pasaría si el ser humano se cierra a ese contacto, si no se permite tener y vivir el contacto en alguna de sus áreas? ¿Qué pasa si en la terapia no se da el contacto? ¿Podrá una persona sentirse plenamente feliz sin llegar a contactar?

Consecuencias de no contactar

Spagnuolo (1996) habla de lo que pasa en la persona si no se deja contactar o tener contacto, ella lo dice de la siguiente manera:

Cuando la espontaneidad del contacto se interrumpe, la excitación se convierte en ansiedad de evitación, la intencionalidad se desarrolla por caminos complejos y distorsiona y el contacto tiene lugar con ansiedad (de lo que se es consciente) y tiene lugar a través de introyectar, proyectar, retroflectar, del egotismo o de la confluencia (1996, p.27).

Los seres humanos han encontrado maneras de funcionar evitando pasar por muchas incomodidades, y en lo emocional es lo mismo, se ha podido contactar de mentiras, o, mejor dicho, hacer como que se contacta y termina estando sin estar en la vida. ¿vivir a medias? Estar, pero sin sentir; estar, pero sin ser; hacer, pero sin conciencia, y eso ¿qué tan satisfecho deja al ser humano?

Robine (2003) dice que:

Las funciones fisiológicas del organismo humano animal se verifican en el interior del organismo, pero no pueden hacerlo durante mucho tiempo sin asimilar algo del entorno y sin desarrollarse, y para asimilar algo del entorno, el organismo tiene que contactar con algo de éste, es decir, ir hacia el entorno y coger algo de él (2003, p.43).

A nivel fisiológico el cuerpo muere si no hay contacto, y se puede pensar que lo mismo pasa con el SER de cada persona, va muriendo la esencia, va muriendo la posibilidad de crecimiento, el potencial, y las posibilidades de autorrealización de cada individuo, en la medida que éste va dejando de contactar. A nivel corporal no muere, pero llega a perder la alegría de vivir, y eso quizá ya no es vivir, y entonces quien no contacta no vive, o al menos no plenamente.

Autoestima

El término autoestima es utilizado por las personas de manera coloquial, sin embargo, es un concepto complejo y lo es más aún trabajar en ella. Según Pérez (2019) la autoestima corresponde a la valoración que cada persona tiene de sí misma, la considera como una necesidad vital para el ser humano ya que es en base a ella que se toman decisiones y se elige en la vida, puede considerarse según la autora como un logro personal producto de un conocimiento interno, así también la considera como indispensable para un desarrollo sano.

En la vida, el ser humano va encontrándose con diversas dificultades, se puede pensar como un ejemplo, a un niño de unos 4 años cuando deja la comodidad de su hogar, donde puede estar cerca de los padres, en particular de la madre y está seguro que está a salvo ahí, que está siendo cuidado, el pequeño debe abandonar esa seguridad para ir al kínder o a la guardería, sale a enfrentarse con lo desconocido, nueva gente, nuevas actividades, nuevas responsabilidades, en fin, muchas nuevas cosas tiene que enfrentar a lo largo de la vida, desde que nace, hasta que esta termina.

Ahora bien, ¿Qué pasa cuando no se tiene la confianza necesaria en sí mismo para enfrentar esta serie de nuevas cosas?, ¿puede un ser humano sin confianza en sí mismo ser funcional, ser efectivo, ser feliz o tener una vida plena?

En el libro “los 6 pilares de la autoestima” Branden, menciona lo siguiente:

La autoestima es la experiencia de ser aptos para la vida y para sus requerimientos, consiste en: 1.- tener confianza en nuestra capacidad de pensar y de afrontar los desafíos de la vida. 2.- tener confianza en nuestro derecho a ser felices, un sentimiento de ser dignos, de merecer, de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y a gozar de los frutos de nuestros esfuerzos (Branden, 1994, p.21).

Es entonces una necesidad esencial para el ser humano ya que le permite enfrentar de buena manera cada una de las dificultades de la vida, así, como también va a definir lo que este puede dejar de ser o hacer sin una buena autoestima. La necesidad de autoestima según Branden (1994, p.48) Es el resultado de 2 hechos básicos, uno es que el ser humano depende para sobrevivir y para dominar con éxito el entorno del uso apropiado de la conciencia y el segundo hecho es que el uso de esa conciencia depende de la responsabilidad personal. La

importancia de la autoestima radica en la responsabilidad que el ser humano tiene de su propia vida, se va a poner la autoestima como el volante que tiene la función de dar dirección por medio de la conciencia a la vida del individuo.

Si en la medida que el niño va creciendo y a su vez enfrentándose a distintas adversidades ese volante falla (es débil, muy duro, rígido, muy suave o esta desconectado de su sistema) no podrá el pequeño llegar a su destino, cuando la autoestima es débil, impide que el ser humano tome las decisiones adecuadas para satisfacer sus necesidades, y por lo tanto le impide llegar a cumplir sus metas.

Se puede pensar en un niño en el parque que espera su turno para subir al columpio, pero al ver que hay muchos niños jugando experimente miedo de pedir su turno y opte por irse, así también, puede llegar otro pequeño que sin ningún miedo ni restricción se acerque a pedir su turno y termine disfrutando del columpio. Los dos decidieron basados en una conciencia, uno satisfizo su necesidad y el otro no, los dos experimentaron consecuencias de su decisión, pero, ¿Cuáles son las diferencias? ¿Cuál volante funcionó mejor? La autoestima es un factor fundamental en la vida puesto que es trabajando en ella que es la que permite al ser humano darse cuenta de sus necesidades, satisfacerlas y con ello dirigirse a su crecimiento o felicidad.

Es importante mencionar que trabajar en aumentar el nivel de la autoestima no es una tarea fácil, ya que es un trabajo constante y continuo, lo dice también Branden, “el nivel de la autoestima no se consigue de una vez y para siempre, en el proceso de maduración puede crecer, pero también se puede deteriorar” (1994, p.64) y ¿Por qué sucede esto? Este mismo autor da la respuesta “La autoestima es una fuerza motivadora que inspira un tipo de comportamiento, a la vez que influye directamente en nuestros actos, es una causalidad recíproca, el nivel de autoestima de una persona influye en su actuar y viceversa” (Branden, 1994, p.16), el acto del niño que decide evadir su necesidad de ir al columpio fue motivado en base de su nivel de autoestima y a su vez el acto de evadir su necesidad tendrá un impacto en su nivel de autoestima, seguramente se dirá a sí mismo que no es capaz de hacerlo, y se vivirá como incapaz en otras tareas también. Por el contrario, el niño que sí va y satisface esa necesidad también ha sido motivado por su nivel de autoestima y este tendrá un impacto en sus decisiones futuras, muy probablemente se sentirá con más seguridad.

Coopersmith citado por Bastida Ramos (2023, p.68) considera que “la autoestima es la evaluación que un sujeto realiza sobre sí mismo y se ve expresada en una actitud de

aprobación o desaprobación que indica cuán capaz, significativo, meritorio y exitoso se siente”. Entonces con base en la evaluación que el ser humano tenga de sí mismo será la manera en que actué en la vida, si lo hace con seguridad o no.

Siguiendo con Branden (1994, p.22) dice que “la esencia de la autoestima es confiar en la propia mente y en saber que somos merecedores de la felicidad”. Al leer estas líneas pareciera que la autoestima está en un buen nivel en la mayoría de personas, sin embargo, existen en la mayoría de los seres humanos dificultades a la hora de enfrentar situaciones nuevas, a la hora de decidir, ¿Qué pasa cuando el niño del columpio crece y debe ir a buscar cumplir sus metas?, aparentemente las personas viven felices, sin embargo, solo cada una en su interior sabe, si sus decisiones lo han conducido a la felicidad o al cumplimiento de sus metas. Solo cada uno sabe si está donde quiere estar o está ahí porque ha evadido por miedo sus verdaderas necesidades.

Entonces el no tener una autoestima en un nivel adecuado impide el crecimiento personal, porque como el niño del columpio se ha evadido una necesidad, no se ha satisfecho, y por lo tanto esto genera infelicidad. Dice Branden (1994) que cuando se posee un nivel adecuado de autoestima esta actúa como el sistema inmunológico de la conciencia, le da resistencia, fortaleza y capacidad de regeneración, y por el contrario cuando el nivel es bajo disminuye la fortaleza ante las adversidades. Y con esto se puede responder la pregunta que se hace al inicio de este capítulo, ¿Puede un ser humano con un nivel bajo de autoestima ser funcional, eficiente, feliz y tener una vida plena? La respuesta es, si puede ser funcional y también puede ser efectivo, pero no puede ser feliz y tampoco puede experimentar plenitud, ya que quien no posee el nivel adecuado de autoestima será muy difícil que esté satisfecho en sus necesidades y en este caso viviría con la sensación del niño que no subió al columpio porque no se atrevió a pedir su turno.

Se describen ahora los componentes de la autoestima, una división en la formación para que se pueda estudiar y comprender más a fondo.

Componentes de la Autoestima

Molina citado por Naranjo (2007) considera que la autoestima tiene 4 componentes, estos se describen a continuación:

1. **Es una actitud**, ya que contempla las formas habituales de pensar, actuar, amar y sentir de las personas para consigo mismas.
2. **El componente cognitivo**, que se refiere a las ideas, opiniones, creencias, percepciones o procesamiento de la información que se posee respecto de sí mismo.
3. **El componente afectivo**, que incluye la valoración de lo positivo y lo negativo que hay en sí mismo.
4. **El componente conductual**, este implica la intención y decisión de actuar, de llevar a la práctica un comportamiento consecuente o coherente.

Desde estos 4 componentes se puede notar que se está hablando de los conceptos con los que se inició el capítulo, pero desmenuzados.

El componente actitudinal: son los pensamientos y sentimientos que se tienen para sí mismos, por ejemplo: el niño que va a pedir el columpio puede pensar que merece un turno para subirse, que quiere vivir la experiencia y siente la confianza y seguridad en sí mismo para hacerlo.

Componente cognitivo: Esta parte se refiere a la opinión y creencias que se tiene de sí mismo, por ejemplo, el mismo niño pudo moverse a ir al columpio con la percepción de ser capaz de columpiarse, de hacer amigos, de ser suficiente, y merecedor.

El componente afectivo: Lo que la persona pueda ver como positivo o negativo de sí misma, por ejemplo, el niño que no pidió el columpio, pudo pensar que no se lo iban a prestar, que no era adecuado o merecedor de pedirlo por alguna característica negativa que ve en sí mismo.

Y finalmente el componente conductual: que es donde se encuentra la acción, cada pensamiento, percepción, juicio que se haga de sí mismo va a influir en la decisión y acción que se realice ante cada situación, por ejemplo, en el mismo caso la acción es en uno, ir a columpiarse y en otro retirarse del lugar sin vivir la experiencia.

Por otro lado, y de una manera un tanto similar a la anterior Gastón citado por Naranjo (2007, p. 9) también menciona una serie de aspectos interrelacionados que componen la autoestima, y en base a ellos presenta un modelo como proceso de la autoestima, y aquí la consideran a partir de 2 dimensiones:

1. Actitudinal, y está integrada por 3 componentes.

1.1.-Autoimagen.

1.2.- Autovaloración.

1.3.-Autoconfianza.

2.- Conductual, conformada también por 3 componentes.

2.1.- Autocontrol.

2.2.- Autoafirmación.

2.3.-Autorrealización.

La autoimagen según Gastón citado por Naranjo (2007), consiste en la capacidad de verse a sí mismo como la persona que realmente es, con defectos y virtudes.

La autovaloración consiste en que la persona se considere importante para sí misma y para las demás.

La autoconfianza es cuando la persona cree que puede realizar bien distintas cosas y sentirse segura de hacerlas.

El autocontrol consiste en manejarse adecuadamente en la dimensión personal, cuidándose, denominándose y organizándose bien en la vida.

La autoafirmación se define como la libertad que se tiene de ser uno mismo y poder tomar decisiones para conducirse con autonomía y madurez.

Y finalmente la autorrealización que consiste en el desarrollo y la expresión adecuada de las capacidades, implica la búsqueda del cumplimiento de las metas que conforman el proyecto vital de su existencia.

Se aprecia que en este modelo se hace una división más notoria de lo que compone la autoestima, aunque implica el mismo contenido que en el modelo anterior, sin embargo, éste

permite un mayor acercamiento ya que se insertan otros conceptos que permiten una mayor comprensión.

Se puede concluir con todo lo anterior que la autoestima se compone de ideas, pensamientos, opiniones, percepciones, interpretaciones y juicios sobre sí mismos, y que todo esto lleva a tomar decisiones y acciones ante las situaciones de la vida, tanto las simples como tomar turno para un columpio como las más complejas como puede ser trabajar en lo que brinde felicidad y plenitud.

Ahora se describen los tipos de autoestima y las características de cada uno, para poder conocer los sentimientos y/o pensamientos que hay detrás de cada uno y comprender el funcionamiento de la autoestima en el ser humano.

Tipos de autoestima

Autores como Naranjo (2007), Branden (1994), Pérez (2019), hablan de 2 tipos de autoestima: Autoestima alta y Autoestima baja. A continuación, se habla del funcionamiento de cada uno de los tipos y las características de las personas en cada uno.

Características de las personas con autoestima baja

Pérez (2019) define la autoestima baja como la dificultad que tiene la persona para sentirse valiosa en lo profundo de sí misma y por tanto digna de ser amada por los demás. Esta autora habla de una dificultad, como si algo impidiera que el ser humano con autoestima baja logrará sentirse valioso y por lo tanto sentirse digno de amor, al respecto Branden dice que “tener una baja autoestima es sentirse inapropiado para la vida, equivocado como persona” (1994, p.47), esta definición no es muy diferente de la primera, sentirse inapropiado o equivocado va muy de la mano con el sentimiento de no ser digno, o merecedor de amor, la persona pareciera que se sabe sin valor, y entonces nos podemos preguntar ¿Qué le impide a la persona sentirse valiosa y digna de amor? ¿Qué se puede encontrar detrás de estos pensamientos y sentimientos?

Las características de una persona con autoestima baja son: Falta de iniciativa, necesita la guía de otros, tiene miedo a los nuevos retos, desprecia sus aptitudes, tiene poca tolerancia a la frustración, se pone a la defensiva fácilmente, tiene miedo a relacionarse, siente que no será

aceptado, tiene miedo de asumir responsabilidades, muestra estrechez de emociones y sentimientos, es dependiente de aquellas personas que considera superiores, se deja influir.

Con lo anterior pareciera que el ser humano que tiene una autoestima baja se siente sin potencial, sin aptitudes para la vida, da la impresión de tener miedo a la mayoría de los retos que la vida presenta y que al inicio de este capítulo se escribió, y por lo tanto será muy difícil que con ese nivel de autoestima alguien llegue a encontrarse feliz y satisfecho con su vida.

Pérez lo menciona de una manera muy puntual en el siguiente fragmento de su artículo:

Se ha llegado a un momento en el que la autoestima ya no es solo una necesidad psicológica sumamente importante, sino que se ha convertido también en una necesidad económica de la misma importancia, atributo para adaptarse a un mundo cada vez más complejo, competitivo y lleno de desafíos, un ser humano no puede esperar realizarse en todo su potencial sin una sana autoestima (2019, p.24).

Una persona sin una sana autoestima no puede llegar a alcanzar su potencial, su felicidad y vida plena.

Características de personas con autoestima alta

Tener una alta autoestima para Branden, “es sentirse confiadamente apto, competente y merecedor para y en la vida (1994, p.29)”. En esta definición hay completud, no falta nada, o al menos ese es el sentir y pensar que la persona experimenta de acuerdo a la definición, aquí hay confianza, seguridad, conciencia de las aptitudes, sentimiento de merecimiento y se puede superar cada cosa que en la vida acontezca.

Algunas características de las personas con una alta autoestima según el mismo autor son: Toma iniciativas, afronta nuevos retos, valora sus éxitos, sabe superar los fracasos y muestra tolerancia a la frustración, muestra amplitud de emociones y sentimientos, desea mantener relaciones con los otros, es capaz de asumir responsabilidades, actúa con independencia y con decisión propia.

Eisenberg y Patterson citados por Naranjo (2007) también hablan de las características de las personas con un adecuado nivel de autoestima y son las siguientes: Tienen expectativas hacia el futuro, asertividad personal, estilos para enfrentar el estrés, locus de control.

Por su parte Pérez (2007, p.12) Menciona que las personas con una autoestima alta, son expresivas, asertivas, con éxito académico y social, confían en sus propias percepciones y esperan siempre el éxito, son creativas, se auto respetan, sienten orgullo de sí mismos y caminan hacia metas realistas. El ser humano que tiene un alto nivel de autoestima se siente confiado ante cada paso que da, ante cada decisión que toma, va seguro en el trabajo para llegar a sus metas y esto lo lleva a sentirse satisfecho con lo que realiza, y por lo tanto feliz.

Y, ¿Puede el ser humano por decisión trabajar en el mejoramiento de la autoestima?, la respuesta es, sí, la autoestima se puede mejorar en la medida que se trabajan ciertos aspectos en el sí mismo. A continuación, se describen unas acciones que al realizarlas se puede ir aumentando en el ser humano ese sistema inmunitario de la conciencia que se llama autoestima.

Pilares de la autoestima

¿Y cómo se puede hacer para que el ser humano alcance su nivel óptimo de autoestima? Branden (1994) describe 6 prácticas que en la medida que se realicen en el día a día el ser humano irá adquiriendo un nivel más alto de autoestima, a estas prácticas les llamó pilares de la autoestima, y son los siguientes:

1. La práctica de vivir conscientemente. Darse cuenta de lo que pasa en la vida de la persona, de los sentimientos, pensamientos, situaciones, todo lo que sucede dentro de él y dentro de su entorno, esto implica responsabilidad y toma de decisiones, ya que el darse cuenta de necesidades implica un trabajo y tomar acciones.

Si se recuerda los niños del columpio se puede ver que ambos se dieron cuenta, fueron conscientes de que deseaban subir al columpio, a eso se refiere este pilar, a que el ser humano debe estar atento a sus necesidades, si está contento en su trabajo, con su pareja, con su manera de vivir y a partir de cada necesidad toma una acción, esta acción debe llevarse a cabo con responsabilidad, pues depende de esas acciones la satisfacción o frustración que llegue a sentir.

2. La práctica de aceptarse a sí mismo. Es amarse a sí mismo con defectos y virtudes. Una vez que se es consciente de las debilidades y fortalezas se puede aceptar cada una de ellas, pero no renunciar a las metas por esas debilidades, si el niño que no se atrevió a pedir el

columpio, no lo hizo porque nunca se había subido a uno y le dio miedo que se burlaran de él, se puede decir que no hay en la aceptación de sí mismo.

3.La práctica de asumir la responsabilidad de uno mismo. Tomar el control de la propia existencia. Saber que nadie más vendrá a resolver o satisfacer ninguna necesidad, es trabajo de que cada persona resuelva y satisfaga sus propias necesidades y que no hacerlo también es una decisión.

4.La práctica de la autoafirmación. Estar abierto a la persona que eres, ser quien eres y mostrarte al mundo como eres, actuar con asertividad. Si se quiere subir a un columpio, cambiarse de escuela o de trabajo, trabajar en una meta, y no se trabaja en ello, no se toma la acción necesaria para hacerlo porque se cree que no se es apto o suficiente, no se está siendo congruente.

La práctica de autoafirmación consiste en creer en que la persona que eres es suficiente, merecedora y capaz de trabajar en las metas y satisfacer las propias necesidades.

5.La práctica de vivir con propósito. Trabajar en las metas personales, vivir de acuerdo a lo que te inspira, ser creativo.

6.La práctica de la integridad personal. Ser coherente consigo mismo, que lo que se piensa, se siente y se hace sea congruente entre sí, que se trabaje en base a lo que inspira a la persona.

Cuando se trabajan estos 6 pilares dice Branden que la autoestima va a ir aumentando y se podrá en base a ello aumentar la felicidad que experimentan.

Contacto y autoestima

Es momento de regresar un poco a recordar el segundo capítulo, el ciclo de la experiencia, donde a manera de esquema se presentan las etapas en las que una necesidad va llegando a ser satisfecha, iniciando desde una sensación que deja apenas asomar una necesidad y terminando en la satisfacción de la necesidad quedando el organismo en reposo, y esta satisfacción conduce a la plenitud.

Lo anterior no es muy diferente a lo que se ha dicho en este tercer capítulo acerca de la autoestima, donde ésta se le ha puesto como el volante que conduce al ser humano a la

plenitud y a una mayor felicidad. Ahora bien, ¿Qué tiene que ver una con la otra?, en las siguientes líneas se describirán detalladamente acerca de ello.

Si bien existen muchas personas con una autoestima baja, claro está que no es por decisión propia, ¿Qué pasó o qué no pasó en la vida de estos seres humanos que no han podido aumentar su nivel de autoestima?

Branden (1994, p.196) habla del contacto como algo fundamental para el desarrollo de una buena autoestima:

Los niños que crecen con escasa experiencia de contacto a menudo llevan un profundo dolor en su interior, produciendo este una restricción de la conciencia y una insensibilización psíquica como una estrategia de supervivencia, se evita la conciencia de uno mismo, llevando a la persona a aislarse de todo contacto humano auténtico.

De hecho, el primero de los pilares descrito por el mismo autor es ese, la práctica de vivir conscientemente, de vivir con la atención en lo que pasa dentro de sí mismo y dentro de su entorno, entonces la importancia que esto tiene en la autoestima es evidente y de una importancia muy considerable para el bienestar del ser humano. Se puede en este momento inferir que las personas con una baja autoestima están carentes de un contacto tanto consigo mismas como con su entorno.

Autoestima y dependencia

Hablar de autoestima muchas veces conlleva a hablar de dependencia, puesto que una baja autoestima va a llevar al ser humano a alguna dependencia, “La baja autoestima es la base que sustenta la dependencia emocional, al consistir en una negación de sí mismo y una auto devaluación y auto desprecio continuo incrementan la necesidad del otro” (Castellano, 2023, p.27).

Cuando se tiene poca confianza en los recursos personales para enfrentar la vida, se recurre a algo o alguien para que lo hagan, pueden ser sustancias, juegos o personas, y cuando se encuentra algo de esto se cae en la dependencia, pues es algo que de algún modo salva al ser humano de algo que lo aterra.

Castello (2023, p.17) “La necesidad extrema de carácter afectivo que una persona siente por su pareja a lo largo de sus diferentes relaciones”, la dependencia hacia la pareja es una de las dependencias más comunes, la pareja llega con salvador o salvadora y es difícil que la otra persona se haga responsable de sí misma.

Bowlby citado por castellano (2023, p.31) definió el apego como “un conjunto de conductas instintivas en el niño que tienden a la búsqueda de proximidad con una o varias figuras adultas”. Como se ha venido viendo, la autoestima es algo que se va trabajando y cuando se es niño es una etapa clave para ello, pues es cuando el niño necesita la protección y seguridad que los adultos cuidadores le brindan si eso no sucede se corre el riesgo de ser adultos que buscan como niños la compañía y el afecto, y es ahí donde se forma la dependencia.

Capítulo II. Método

El presente estudio de caso se abordó desde el método cualitativo. El método cualitativo, se basa en un proceso inductivo, es decir, se explora, se describe y luego se generan las perspectivas teóricas, se parte de lo particular para llegar a lo general (Hernández, 2014). Es un estudio de caso de tipo clínico, ya que se utilizaron formatos descriptivos y narrativos con la visión e interpretación del terapeuta (Vicente, Santamarina y González, 2020). Esta investigación engloba las dos características anteriores, es un estudio de caso clínico y cualitativo, lo que quiere decir que se hace un análisis del proceso psicoterapéutico de una persona desde su contexto, centrándose por supuesto es sus experiencias, vivencias, percepciones y opiniones, con el objetivo de llegar a una comprensión detallada y profunda sobre el caso, este tipo de investigación puede adaptarse o modificarse durante el proceso, es un método que utiliza distintas fuentes de información como entrevistas, observaciones, test, para obtener información completa y detallada (Hernández, 2014).

Participante del caso clínico: Se trabajó con una paciente femenina de 20 años de edad, estudiante de psicología, foránea, se hospeda en casa de su pareja mientras está en la ciudad. Se identifica con el género masculino, su pareja es mujer. Le gusta el fútbol, sin embargo, estar en la ciudad ha implicado que haya dejado de practicar este deporte. Es una chica que muestra dificultades para identificar y controlar sus emociones por lo cual manifiesta crisis emocionales en las que menciona sentir que pierde el control de sí misma y explotar.

Escenario: Se trabajó en una institución de atención psicológica en la facultad de psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, un espacio donde hay varios consultorios, los consultorios son chicos, pero con el espacio suficiente para realizar el trabajo psicoterapéutico.

Técnicas de recolección de información para elaborar el caso: En la fase diagnóstica se utilizó la escala de autoestima de Rosenberg (1965), utilizado para evaluar el nivel de autoestima de la paciente, y el test de psicodiagnóstico Gestalt de Salama (1991), utilizado para conocer la ubicación de los bloqueos que presenta y que le impiden llegar a un contacto pleno consigo misma.

Consideraciones éticas: Se cuenta con el consentimiento informado firmado por la paciente en el cual acepta que la información obtenida en su proceso terapéutico puede ser utilizada

en un trabajo de investigación con el cuidado de que sus datos confidenciales no serán publicados, así como el cuidado ético de cada uno de ellos, utilizándolos únicamente con motivo de investigación.

Capítulo III. Análisis del caso clínico

Presentación del caso

Ficha de identificación.

- **Nombre:** Aby
- **Edad:** 20
- **Género:** Femenino
- **Estado civil:** Soltera
- **Escolaridad:** Licenciatura
- **Ocupación actual:** Estudiante

Motivo de consulta:

Llega con la necesidad de controlar su enojo, refiere que el no poder controlarlo le genera problemas con su pareja, y esto a su vez le produce crisis de ansiedad, donde experimenta sudoración, taquicardia, sensación de falta de aire al respirar y llanto incontrolable. Estas crisis las está teniendo hace aproximadamente 3 años, pero los últimos días se han presentado de manera más frecuente. Menciona que se siente desmotivada para sus actividades cotidianas y esto le está afectando en lo académico.

Historia clínica

Descripción del padecimiento actual.

La paciente refiere sentirse emocionalmente fuera de control, tener crisis de ansiedad, actuar impulsivamente cuando está enojada, haciéndose daño a sí misma (remite autolesionarse con un exacto o cutter).

Considera que se le dificulta establecer relaciones cercanas con los demás, tiende a guardarse sus emociones y sentimientos para sí misma, pero menciona que llega un momento en que siente que todo la rebasa y es cuando explota, ya sea con una crisis de ansiedad en donde experimenta mucha desesperación, falta de aire y llanto incontrolable, o con ganas de pelear

o de autolesionarse. Habla de que existe una necesidad intensa en ella por estar con alguien, dice que se siente una persona que depende emocionalmente de otras personas, en este momento cree que vive en una dependencia con su pareja.

Descripción de los síntomas.

Falta de aire, ganas de llorar cuando experimenta una crisis, necesidad de autolesionarse, miedo de estar sola y a perder el control (necesidad de siempre saber dónde y con quién está su pareja). Vive situaciones difíciles de manera intensa, siente que la impactan demasiado.

Síntomas vegetativos

Dificultad para respirar, arritmia cardíaca, falta de apetito.

Inicio y secuencia de los síntomas

Refiere que desde pequeña era una niña tímida, que no le gustaba acercarse a los demás, se considera una persona solitaria desde chica, menciona que se sentía excluida, tenía la sensación de salir sobrando en su familia, y siempre sintió que le daban preferencia a su hermano sobre ella. En su infancia experimentaba ya sentimientos de no merecimiento que la llevaban a aislarse de su familia y también en la escuela se alejaba de sus compañeros.

Las crisis de ansiedad comienzan a sus 15 años cuando se da cuenta que es homosexual y sus papás la descubren, y estas crisis se intensifican 2 años después cuando su pareja termina con ella, siente que no va a poder vivir sin ella, menciona que fue en ese momento cuando se dio cuenta de que tenía un problema de dependencia. Ahora con su actual pareja dice mantener una relación conflictiva, pero menciona que pareciera estar en una relación dependiente con ella.

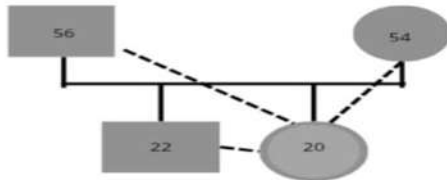
Consecuencias del padecimiento.

Refiere que las crisis de ansiedad están siendo más frecuentes, están afectando sus calificaciones ya que dice no sentirse con la energía necesaria para realizar los trabajos. Menciona también que le está costando entablar relaciones con sus compañeros de salón y eso la hace sentir incómoda, se siente sola y con una carga que considera no la deja sentirse feliz muchas veces, ni disfrutar de las cosas que hace.

Factores estresantes

Las discusiones con su pareja, el estar en lugares que ella no quiere, así como también realizar cosas que no quiere por miedo a tener problemas con su actual pareja, la relación distante con sus padres y sentirse incapaz de realizar cambios por sí misma.

Familiograma



La paciente es la segunda de 2 hijos, ella tiene 20 años de edad y su hermano 22.

Sus padres son profesores originarios de una comunidad del estado de Michoacán donde ejercen dicha profesión y radican actualmente, su padre tiene 56 años de edad y su madre 54. La paciente radica en la ciudad de Morelia por sus estudios universitarios, visita a sus padres una o dos veces al mes en fines de semana.

La relación que mantiene con papá y mamá es distante, no les tiene confianza para expresar sus emociones y sentimientos. La relación con su hermano es estable, no hay cercanía, pero tampoco hay conflicto. En general son una familia que les cuesta la cercanía pero que en momentos difíciles están presentes el uno para el otro.

Evaluación Psicológica

Pruebas aplicadas

Test psicodiagnóstico Gestalt de Salamá (1991) y la escala de autoestima de Rosenberg (1965).

Psicodiagnóstico

Nivel de autoestima bajo, de acuerdo con la escala de Rosenberg, obtiene 12 puntos, lo que indica un bajo nivel de autoestima.

Restricción en el contacto con el entorno, siendo los bloqueos predominantes en el ciclo de la experiencia los siguientes:

- **La retroflexión;** es el bloqueo que hace que vuelva a sí misma lo que le gustaría hacer a los demás, se ha autolesionado.
- **Deflexión;** que hace que evite relacionarse íntimamente por miedo a confrontarse, habla también de una alteración en su identidad sexual, percibe su autoimagen inestable al igual que sus relaciones personales.
- **La confluencia;** que hace que pierda la claridad de lo que es ella misma y los demás, es decir, no sabe dónde termina lo suyo y empieza lo no suyo, y esto es lo que le está generando la dependencia.
- **La fijación;** que impide el fluir natural de sus necesidades volviéndola rígida.

Descripción del tratamiento

Son estos cuatro bloqueos en los que se enfoca principalmente el tratamiento, cada uno corresponde a una fase del ciclo, y el tratamiento consiste en vencer esos bloqueos tomando conciencia de ellos para que se pueda dar paso a la siguiente fase en cada necesidad que emerja en la paciente, y con ello ver qué pasa con el nivel bajo de autoestima que presenta.

El primer bloqueo es la **retroflexión** que la ha llevado a autolesionarse y que le impide que lo que quiere realizar sea hacia afuera, en la medida que se avance en el primer paso la paciente deberá ir identificando hacia quien debe ir dirigida dicha energía.

El segundo bloqueo es la **deflexión**, un medio de enfriar el contacto real, es decir, la deflexión es como una barrera que levanta una persona que teme consciente o inconscientemente entrar en contacto con otras personas, situaciones o cosas, pues para ésta persona el contacto le genera una serie de sensaciones incómodas que prefiere evitar y para eso levanta dicha barrera.

El tercer bloqueo es la **confluencia**, que impide que la paciente pueda decidir por sí misma, en base a lo que ella quiere y necesita, cayendo en la dependencia, el segundo paso de este trabajo consiste en que una vez que la paciente pueda nombrar, dar lugar y satisfacer sus necesidades llegando al contacto, ella misma pueda sentirse capaz de hacerlo por sí misma,

llevarla a perder el miedo de estar sola, a sentirse merecedora de lo que tiene, de lo que es y que pueda hacerse responsable de sí misma, principalmente de sus emociones.

La **fijación** es el cuarto bloqueo, en este la persona le cuesta retirarse del satisfactor y queda adherido a él y esto impide llegar al reposo.

Estos bloqueos están impidiendo que la paciente lleve sus necesidades a la satisfacción, y el plan consistirá en paso a paso ir desbloqueando cada uno.

Plan terapéutico

Objetivos del plan terapéutico:

- Trabajar el contacto con la paciente, principalmente el de sus sensaciones y emociones para que pueda expresarlas.
- Promover la toma de conciencia de sus necesidades con la finalidad de que la paciente fluya hacia la satisfacción de estas.
- Impulsar a la paciente a una mayor independencia emocional por medio de la conciencia de sus necesidades, el contacto con la satisfacción y el sentirse capaz de cuidar de sí misma.

Alianza Terapéutica:

Se encuentra comprometida en el tratamiento, desde el inicio de su proceso mostró disposición para trabajar en sí misma, asistió puntual a sus sesiones, realizaba las tareas que se le dejaban, y estuvo abierta al hablar temas del pasado que dolían y que era necesario desahogar el cuerpo de ese dolor. Siempre estuvo en disposición de realizar cosas diferentes sabiendo por ella misma que eran necesarias para su bienestar.

Conciencia de la enfermedad

La paciente Aby llega con conciencia de lo que le pasa, se encuentra consciente de sus síntomas y lo que estos están ocasionando en sí misma y en su alrededor.

Motivación del tratamiento:

Llega dispuesta y convencida de que quiere hacer cambios en su vida, porque ya no quiere tener crisis, quiere sentirse tranquila y poder concentrarse en la escuela.

Se eligió un tratamiento basado en la terapia Gestalt, este enfoque terapéutico permite al ser humano ocuparse de la totalidad de sí mismo, tomando en cuenta lo físico, lo emocional, lo espiritual, lo social, lo familiar y por supuesto lo individual, todo esto teniendo como medio principal el darse cuenta.

Se trabajó con la paciente Aby quien manifiesta un bajo nivel de autoestima que afectó en su área personal, familiar y de pareja, tomando en cuenta la teoría ya descrita en los capítulos anteriores. Se llevó a la paciente a contactar en el aquí y ahora desde Gestalt, para intentar tener un aumento en el nivel de su autoestima, se utilizó el contacto, que permite al individuo tener conciencia de sí mismo y su alrededor para así poder tener mayor conciencia de lo que siente, piensa, necesita, merece y vive.

Hallazgos en el caso clínico (Análisis del caso)

El análisis del caso clínico se presenta en este trabajo desde tres ejes: 1) contacto, y 2) autoestima y 3) dependencia. Dichos ejes se describen a continuación, así como el avance que se dio en las sesiones y la manera en que se trabajó con cada uno en el proceso de psicoterapia.

1. Eje. “Contacto”

En terapia Gestalt el contacto es cualquier interacción entre un organismo y su entorno, y este contacto tiene como consecuencia el crecimiento del organismo a través de la asimilación de una parte del entorno (Fayos, 2013), el ser humano absorbe algo de afuera que le beneficia física, mental, emocional o espiritualmente, y a esta interacción se le llama contacto. Ya en el capítulo II se habló de las consecuencias que puede haber en la persona que no contacta, es decir, que no se permite la interacción con el entorno de una forma que le sea útil para su crecimiento. Se analiza aquí el caso de una chica de 20 años. quien refiere que desde pequeña se ha sentido menospreciada en su familia y se ha limitado en ese contacto con el entorno por no sentirse apta para ésta interacción.

En las primeras 3 sesiones se indagó sobre la vida de la paciente y sus emociones presentes, para poder llegar a un plan de trabajo. La paciente refiere que desde la infancia experimentó un sentimiento de rechazo, describe que percibía en su casa por parte de sus padres más preferencia por su hermano, y ella prefería alejarse de ellos porque se sentía diferente, sentía no encajar. En la escuela experimenta burlas de sus compañeros que le despiertan el mismo sentimiento de rechazo que ya experimentaba en su casa, por lo que se aleja de ellos y prefiere estar sola. Durante su infancia y parte de su adolescencia optó por distanciarse de sus compañeros y de su familia, no tenía amigos y en casa prefería estar en su cuarto. *-Siempre lloré en silencio y luego aprendí a no sentir- (S. 2). -Con mi pareja me siento muy bien, igual no me gusta hablar de lo que siento porque a veces ni yo sé cómo me siento. Prefiero estar en Morelia que en mi pueblo porque no me gusta estar con mi familia, sigo sintiendo que no encajo, los visito cada mes. La única persona con la que hablo un poco es con mi novia, no puedo hacerlo con nadie más- (S. 2).*

En estas cortas líneas se puede pensar que esta paciente se ha restringido desde pequeña a la interacción, se ha callado las emociones y hasta ha aprendido a desconectarse de sí misma, cuando dice: *-Aprendí a no sentir- (S. 1)*, Fayos (2013) menciona que el contacto es la interacción que lleva al organismo al crecimiento, se puede pensar que lo contrario a esto, o sea, el evitar o no tener el contacto necesario lleva al organismo al deterioro o a la enfermedad. Y lo que la paciente está experimentando (crisis de ansiedad, falta de control en sus emociones, y falta de confianza en sí misma) seguramente va en esa línea.

Según Fayos (2013) no se considera contacto cuando no hay un intercambio entre organismo y entorno, es decir para que sea contacto el individuo debe quedarse con algo del entorno, debe haber un intercambio, no puede hablarse de contacto cuando está presente la tristeza, pero no se sabe por qué, o cuando no se reconoce como tristeza, o cuando se deja de sentir. En este sentido, si las emociones fueron desconectadas o evadidas desde la infancia, se puede decir que se ha evitado el contacto, por ejemplo, el contacto entre la situación externa (que sus papás centren su atención en su hermano más que en ella), y las sensaciones y emociones que experimenta dentro de ella misma por esa razón, (enojo, tristeza, celos, etc.), el contacto sería el momento en que la paciente se dé cuenta que esas emociones (dentro de su organismo) surgen por dicha situación (lo externo) y posterior a este darse cuenta toma la decisión de actuar para satisfacer la necesidad que proviene de su emoción, por ejemplo, hablar con su familia de lo que piensa y siente para encontrar la manera de sentirse mejor, en

este caso no hay este contacto, esta interacción donde la paciente encuentre satisfacción y bienestar, al contrario, ella dice: *-me escondó, aprendí a no sentir-* (S.2) y cuando se da esta desconexión indudablemente se irán dando más desconexiones o evitaciones del contacto en sus diferentes relaciones.

Una de las frases de Aby en la cuarta sesión que deja ver el esfuerzo que hace para esconder y por supuesto para no contactar y evadir sus propias emociones, es la siguiente: *Cuando siento que no puedo aguantar el enojo o la frustración lo que hago es cortarme, solo así puedo calmar lo que siento para que nadie se dé cuenta-* (S. 2), habla de aguantar, de que llega un momento que su esfuerzo no es suficiente y termina autolesionándose como un medio de evitación y aquí aparece claramente la retroflexión, ese bloqueo que hace que se haga a sí misma lo que desearía hacer a alguien más (Salama, 1985), y que esas lesiones que evidentemente la lastiman pueden estar hablando de que hay mucho enojo en sí misma y que lo más probable es que esté dirigido a las personas que la han hecho sentir menos y quizá los principales sean sus padres, un enojo que está volcando a sí misma y por lo tanto está evitando llegar al contacto.

Otro ejemplo de retroflexión y a la vez deflexión se puede observar en el siguiente discurso de Aby (S. 5) *-Mi vista está muy cansada, y me cuesta mucho ver, en las clases tengo que hacer mucho esfuerzo para ver las diapositivas, desde hace tiempo necesito cambiar mis lentes pero no lo he hecho porque no tengo dinero-*, se le preguntó si sus papás tienen la posibilidad de apoyarla con los lentes a lo que contestó *- si pueden pero no quiero pedirles, ellos tampoco me han preguntado nada y ellos saben que después de tiempo debo cambiarlos-*, de nuevo aparece una frase donde el enojo disfrazado se nota, y puede considerarse retroflexión porque el daño se lo está haciendo a sí misma, y deflexión porque aparece esta idea de que sus padres no le han preguntado sobre sus lentes, y es la que enfría el contacto (Salama, 1985).

Continuamente en la mayoría de sesiones donde habla de las discusiones que tiene con su novia repite estas palabras *-no le dije porque no quiero que se moleste-*, da la impresión de que cuida demasiado las palabras que en la discusión dice, como si hubiera miedo, y a la vez, se observa que se guarda lo que realmente quiere decir, se podría estar hablando de deflexión, un tipo de maquillaje a aquello que le da miedo expresar para no discutir, cuando se le cuestionó sobre el tema en la sesión 10, contesta: *-sí, me da miedo el conflicto, desde chica cuando hacía algo que no le gustaba a mi mamá ella me aplicaba la ley del hielo y eso se me*

hacía muy cruel, yo no sabía qué hacer y me sentía muy culpable, ahora mi novia hace lo mismo y por eso me da miedo que se moleste- Y esta es una razón muy importante que puede responder a porqué evita sentir y expresar lo que siente, Aby ha sido castigada de una manera cruel como ella misma lo refiere, desde chica aprendió que lo que siente no importa y que además puede llegar a ser castigada por enojarse y decir lo que no le agrada, para ella fue más conveniente desconectarse de su sentir, sin embargo, en esta situación con su novia también se puede asomar la cara de la confluencia, este otro bloqueo que hace que se pierdan los deseos propios con los deseos de los demás (Salama, 1985), como si no se distinguiera claramente lo que ella quiere de lo que quieren los demás, esto es algo muy frecuente en ella misma *-siempre termino haciendo lo que otros quieren, mi novia a veces me cambia los planes que yo tengo y no sé si me convence pero cedo a hacerlo, siempre comemos a sus horas, casi siempre la comida que ella quiere pero no estoy en desacuerdo-* (S. 10). Da la impresión de dejarse llevar muy fácilmente y pareciera que no le queda claro si es algo que ella elige porque lo quiere o porque su novia la convence, da la impresión de que sus deseos y necesidades llegan a perderse en los deseos de su pareja, y es aquí donde se encuentra la dependencia que se aborda con el tercer y último eje del trabajo

En la sesión 5 el tema principal es el sentimiento de rechazo por parte de los demás, desde su casa hasta ahora sus compañeros del salón, el hecho de no sentirse segura para hablar con otras personas.

Después de escuchar la queja de no sentirse aceptada, se le preguntó cómo se sentía en ese momento, *-¿qué de ese sentimiento está aquí ahora?-* A lo que respondió: *- nada, eso ya paso, ya no siento nada de eso- algo no cuadraba, porque su rostro era serio y varias veces mientras hablaba de sus padres su voz se quebró y daba la impresión de tener un nudo en la garganta, entonces se optó por decirle esto – escucho que cuando me cuentas esto tu voz suena diferente, como si algo oprimiera tu garganta, ¿es así?, asiente con la cabeza y al intentar hablar no puede, caen por su cara algunas lágrimas y después de unos minutos dice – creo que si me sigue doliendo lo de mis papás-* (S. 5), se le pidió entonces que se quede con ese dolor, que lo mire y que lo sienta, se le pidió que cerrara sus ojos y que se dejará sentir ese dolor, se le mencionó que era muy válido todo lo que pudiera sentir y que se le estaba acompañando. Al final cuando ella se sintió lista abrió los ojos, le pregunté cómo estaba, ella me contestó *-descansada me siento ligera pero muy sensible-*. Aquí ella empieza a conectar

con el dolor que hay dentro de ella, empieza a darse cuenta de que existe, que tiene un lugar, el alivio que se notaba en su rostro era evidente.

Avance. La paciente logró contactar con el dolor que hay dentro de ella y que por mucho tiempo evitó. Su tarea siguió siendo hacer respiraciones conscientes cada día, y observar cada vez que intentara evitar una emoción, sin hacer nada, solo observar lo que pasa en ella.

El tema principal en la sesión 6 es la culpa que sintió de niña por un accidente que su hermano tuvo al estar jugando con ella, donde el hermano terminó hospitalizado. Menciona Aby que aún le cuesta dejar de estar pendiente de las personas porque tiene miedo que algo les pase y sentir que fue porque ella no las cuidó.

Le pedí cerrar los ojos, ir a esa situación y narrar lo que sucedió como si estuviera sucediendo en este momento: *-Estamos con mi hermano en la sala en el segundo piso de la casa, al lado hay una escalera para bajar, mi hermano tiene unos 8 años y yo 6, le dije que, si podía saltar el barandal de la escalera y caer en el primer piso, me dijo que sí, y brinco, cayó de cabeza, y no despertaba, me asusté, salí corriendo a buscar a mi mamá y no la encontraba-* aquí, Aby comienza a llorar.

Paciente - Corrí mucho hasta la casa de mi tía les dije y vinieron por él, llegó la ambulancia y yo estoy en un rincón para no estorbar, mi mamá me dijo que me quitara, estoy llorando, pero bajito, nadie me ve, mis papás se fueron con mi hermano y yo estoy temblando, viene mi tía y me lleva a su casa corriendo y jalándome porque dejó sola a mi abuelita, me voy a un sillón y ahí me acuesto y ya no me acuerdo de más-

Terapeuta - *¿Qué necesitas en ese momento? -*

P. -Que alguien me explique lo que pasa, si mi hermano estará bien, que me abracen o al menos que me vean-

Resaltan estas últimas palabras, se pueden entender como está presente la necesidad de que la vean, y yo agregaría, necesidad de sentir que es importante, que es querida, escuchada y respetada, ésta escena resulta muy significativa ya que en la manera en que se vivió ahí es muy parecida a la manera en que lo hace ahora en su vida, escondida, sin hacer ruido, llorando en silencio, a solas y con miedo de que quienes la acompañan se vayan.

Entonces se le preguntó:

T. - *¿Qué haces para que te vean?* -

P. - *mm nada, más bien me escondo, lloro, pero bajito, no quiero que me escuchen-* (ahora en su vida también se esconde, no se deja ver), se le invitó a cambiar un poco la escena. Se le pidió que intentara hacer algo para que la vieran y pudiera recibir lo que ella necesitaba, se le pidió que narrara de nuevo la escena cuando se va a una esquina de la casa para no estorbar y que lo haga diferente, ahora con la intención de que la vean.

P. - *Todos llegamos a dónde está mi hermano, después llegó la ambulancia, tomé de la mano a mi mamá y le dije que tenía miedo, ella me toma también de la mano y me dijo que todo iba a estar bien, que me fuera con mi tía y que más tarde ella pasaba por mi ahí, me abrazó y yo me fui con mi tía, ya no estoy temblando, me siento más segura-*, su llanto es más tranquilo, su voz más clara y su semblante se ve relajado, en este momento considero que su tranquilidad era el resultado de haber reconocido y sentido su necesidad y darle la importancia necesaria para recibir lo que necesitaba, en sí, su tranquilidad surgió por sentirse vista, tomada en cuenta y querida, y ¿qué tanto esto mismo será su necesidad en la vida? cuando termina el ejercicio se le pide que haga unas respiraciones profundas y que poco a poco regrese al momento presente para cerrar la sesión (S.6).

Avance. Al final cuando se le preguntó de qué se da cuenta, dijo – *necesito hablar de esto con mi mamá y con mi hermano, ellos no saben todo lo que yo sentí en ese momento-* aquí ella puede dar valor a lo que siente y verlo tan importante que necesita contarlo, lo cual no era posible para ella en las primeras sesiones. Esta sesión fue una de las que marcaron el proceso, aquí se pudo ver a la paciente en una situación que refleja la manera en que ha venido viviendo.

Sesión 8. Llega contenta por que visitó a sus papás – *esta semana me fue muy bien, fui a mi rancho y me sentí muy a gusto con mis papás fuimos a los elotes y tuve la oportunidad de platicar con mi mamá del accidente de mi hermano, le dije lo que había sentido y me pidió disculpas, me sorprendió mucho porque yo no lo hice para eso, yo solo quería que lo supiera, pero me sentí muy bien de platicar, me dijo también que no era mi culpa, que solo era una niña, y estoy contenta, creo que no me había sentido tan a gusto en la casa como este fin-*. Se puede decir que estuvo en contacto con su emoción desde 2 sesiones antes, y culminó la

satisfacción de su necesidad al hablar con su mamá, fue esa satisfacción, ese contacto primero con la emoción (culpa y tristeza por su hermano), luego con la necesidad (identificar que quiere hablar con su mamá de su emoción) y finalmente con el satisfactor (hablar con su mamá) lo que le dio esa felicidad y sobre todo el decir que estuvo a gusto en su casa, cuando antes no le gustaba estar ahí.

Avance. Hubo más contacto del que se estaba permitiendo tener, fue a cortar elotes en compañía de sus papás, pelaron los elotes todos juntos para ponerlos a cocer, comieron elotes mientras platicaban de cómo se conocieron sus papás y habló con su mamá de sus emociones guardadas por mucho tiempo, sin duda el contacto fue mayor al que venía teniendo. Se puede pensar que este contacto que se permitió puede ser consecuencia de la técnica utilizada en la sesión 6 donde narra una situación creada por ella misma y en ella se da cuenta que necesita un lugar y lo empieza a tomar, se da un lugar y experimenta que estar escondida puede llevarla a no tener un lugar, y en esta sesión ella vuelve a tomarlo conviviendo con su familia.

Se llevó de tarea ser más consciente de lo que le hace feliz, y tratar de hacerlo, así como el fin de semana hizo cosas por ser feliz y sentirse bien, así esta semana tratar de ver lo que necesita y regalárselo a sí misma.

En la sesión 10 comienza a surgir otro tema, comienza a hablar de conflictos con su pareja y de su pareja con su mamá y ahí se encuentra el tema central de la sesión 10, las discusiones y conflictos suscitados entre ella y su pareja y entre su pareja y la mamá de su pareja.

Paciente –*Estuve viendo que estoy en un lugar donde no puedo cuidarme como yo necesito, no puedo dormir a mis horas y tampoco tengo libertad de comer cuando yo quiero, debo esperar a que ellas coman y a veces cuando ellas van a comer yo ya tengo que salir de casa y como galletas solamente-*, (S.10), cuando lo dice parece enfadada (no se le había visto enfadarse por algo con su pareja y aunque había cosas que no le agradaban las comentaba y en su mismo discurso las justificaba), ahora su tono y su gesto es de enfado, ahora sí se está quejando, y eso significa que se está dando cuenta que algo no le gusta, está teniendo contacto con lo que realmente pasa en ella con esta situación, a partir de esta sesión comienza a hablar de sentirse incómoda en casa de su pareja, habla de sentirse enojada, enojada y menospreciada, como si estuviera recuperando la sensibilidad de sus emociones, y no sólo eso, también se empieza a notar la inquietud discreta por que las cosas sean diferentes para ella.

Técnicas utilizadas.

La respiración, es el primer paso para estar en el aquí y en el ahora, el primer paso para recuperar el contacto, respirar es según Fayos (2013) una forma de contacto, se comenzó desde la sesión 2 a hacer ejercicios de respiración puesto que el objetivo es recuperar el contacto. Esta técnica se utilizó en todas las sesiones y también como tarea.

Sensibilización. Esta técnica consiste en llevar al paciente a sentir su cuerpo, sus sensaciones y emociones por medio de diferentes ejercicios, los que fueron utilizados en este caso fueron los siguientes: diálogos internos, fantasías guiadas, atención plena en los sentidos o el movimiento, todos ellos ayudaron a identificar en qué parte puede sentir cada emoción y lo que ésta le genera corporalmente, para que pueda tener más conciencia de sí misma, de su mundo interno y externo (Muñoz, 2017). Estos ejercicios fueron utilizados en la mayoría de las sesiones del proceso a excepción de 3 o 4 sesiones.

Reproducción de la situación en el presente de Stevens (1971). Se trata de que el paciente se reacomode con la situación respecto a las emociones que siente en el momento. Según Stevens, ésta técnica permite al paciente acomodar lo que en los recuerdos está desacomodado y por lo tanto las emociones siguen atoradas ahí, en este acomodo el paciente puede descubrir nuevas formas de relacionarse en situaciones parecidas. Se trabajó con ella una sola sesión, la 6, y es a partir de ese momento que comienza a verse más la evolución del contacto.

Evolución del contacto. En las 3 primeras sesiones le costó mucho reconocer las sensaciones y las emociones que le generaba el entorno en el que se desarrolla, sin embargo, tuvo un muy buen inicio al concentrarse en las respiraciones, ya en la cuarta sesión pudo ir más allá a sus emociones, ha podido identificar lo que afuera le genera una emoción y reconocerla, experimenta descanso cuando puede contactar con ella, alivio cuando puede hablar de lo que siente, amor cuando va a dejarse amar, experimenta tener un lugar cuando va y toma ese lugar, ha ido identificando también cuáles son sus necesidades, que hace cosas que no quiere para no discutir, pudo hablar con su mamá de algo que se había guardado por mucho tiempo, se permitió convivir con su familia a pesar de no sentirse incluida en ella, que estar con su novia implica dejar de cuidarse a sí misma, ha visto también conductas de su novia que le molestan porque implican una falta de respeto para sí misma y se ha dado cuenta que necesita cambiarse de casa. Se puede apreciar a lo largo de estas sesiones que el

contacto es una parte fundamental en la vida de una persona, no se puede vivir feliz y al mismo tiempo aislado del entorno, o incluso aislado o protegido de las propias emociones.

2. Eje “Autoestima”

Autoestima es el segundo de los ejes de este trabajo, Branden (1994, p.22) “la esencia de la autoestima es confiar en la propia mente y en saber que somos merecedores de la felicidad”, que como ya se ha venido viendo una persona que no tiene una autoestima en un nivel adecuado no puede experimentar la felicidad, al igual que quien no experimenta contacto real con el entorno, y que quizá sin contacto tampoco puede haber autoestima, y si se logra trabajar en el contacto se pueda avanzar mucho en la autoestima.

La paciente Aby además de una restricción en el contacto también tiene un nivel bajo de autoestima, al sentir que no pertenece a su familia, al sentir que no es capaz de establecer relaciones cercanas con sus compañeros, al no mirar sus necesidades y no satisfacerlas, en sentir que estorba.

En la primera sesión dice: - *Algo que me dolió mucho fue una frase que no se me va a olvidar y me la dijo mi papá cuando salí del closet, me dijo que nunca iba a ser amada y ya le estoy creyendo-*, en ese “la estoy creyendo” me parece que definitivamente lo creyó, se vive como si no fuera importante, como si no fuera querida, -*Nunca había pensado que era importante decir lo que siento, y me da sentimiento escuchar que me lo diga, nadie me lo había dicho-* (S. 4), cuando después de hablar de su tristeza y sentimiento de rechazo, le dije que era muy importante escucharla hablar de lo que siente.

En la segunda sesión menciona lo siguiente: -*Desde niña no me compraban lo que yo quería, es más, nunca pedía, pedir no me gusta, no creo merecer algo como para pedirlo-*, mientras crecía se fue haciendo chiquita, como invisible, sin querer molestar, ni pedir, olvidó sus necesidades precisamente por no pedir, pero detrás de ese no pedir ¿existe el sentimiento de no merecer?, sin duda, quien se sabe merecedor de las cosas va y pide, va y busca, no se queda quieto, y Aby, da la impresión de estar muy quieta, de estar perdida, tan quieta que en el inicio del tratamiento no sentía muchas de las cosas que pasaban dentro de ella, como si se hubiera invisibilizado para sí misma también, está en un lugar donde se siente descuidada y está quieta, no hay en ella ese movimiento para ir por lo que desea y eso habla de su bajo nivel de autoestima, este fragmento habla también de ello, en la tercera sesión dice: -Yo

siempre fui rara, siempre decían tu no, o a ti no porque no te gusta, me excluyen prácticamente de todos lados, y me acostumbré, me aleje de todos- – mis papás sólo me daban cosas cuando eran muy necesarias, a mí no me gustaba pedir las, esperaba hasta que ellos me compraban-, y este esperar es algo que sigue presente en su vida, espera cada cosa que necesita y si no llega no va en busca de ella, en la sexta sesión y en las posteriores se optó por dejarle de tarea que cada día de esa semana pusiera especial atención a lo que ella necesitara, lo mínimo, un dulce, una caminata, un abrazo, llorar, lo que sea y que intentara hacer la mayoría de cosas para satisfacer esas necesidades, con el objetivo de hacerle ver que está en sus manos su bienestar y hacer cosas que le hagan sentirse bien.

Se trabajó con más énfasis en la responsabilidad que tiene de satisfacer sus necesidades que se viene trabajando de manera más ligera desde la sesión 6. - *siempre me pasa que termino haciendo cosas que no quiero para no estar mal con las personas, lo hice desde niña con mis papás y lo sigo haciendo con mi novia-* (S, 11), se ve molesta y enfadada, da la impresión de que pasó algo que la hartó, al preguntárselo se puede notar que Aby está viendo y sintiendo incomodidades y necesidades que antes, aunque estaban presentes no las podía notar, se le preguntó si ella podía hacer algo para que mejorar cada situación que le incomoda de esta manera y de tarea en esa sesión se llevó ver lo que puede hacer ante cada una de las situaciones que no le gustan en su vida.

Para la siguiente sesión llegó con el siguiente discurso: -*Me gustó poner atención a lo que necesito. Llegué a la conclusión de que necesito dormir más y comer mejor, estuve durmiendo un poco más temprano y también intenté hacer al menos 2 comidas al día, porque por lo regular solo hago una, también salí a caminar y eso me despejó mucho, me sentí bien-* (S, 12). Aquí se puede notar que además de que se da cuenta de lo que necesita, también está comenzando a hacer cosas para satisfacer esas necesidades. En esta sesión se le observa tranquila, y contenta.

En la sesión 15 llega molesta e inquieta: - *otra vez discutí con mi novia, esta vez fue diferente mi reacción porque ya me cansé de ser siempre yo la que va detrás de ella para querer arreglar las cosas-* se le ve molesta cuando refiere que siempre es ella quien va a querer solucionar, pero también se nota segura de ya no querer ser ella quien lo hace, y aunque hay también dolor por estar y sentirse lejos de su pareja no hizo lo que solía hacer que era ir tras ella. -

En la sesión 16 y 17 el tema es que siente que necesita tomar sus propias decisiones, llega convencida de que buscará una casa para dejar de vivir en casa de su pareja, habló con su mamá y ella la apoya, menciona sentirse decidida y su plan es hacerlo al regreso de sus vacaciones escolares.

Técnicas utilizadas.

Mirar con atención las necesidades, se trabajó en las necesidades que no estaba viendo, los motivos por los cuales se estaba descuidando en el sueño y en las comidas y lo que esto implicaba.

Responsabilidad ante cada necesidad. Se pudo dar cuenta que si ella toma acción para satisfacer su necesidad esta puede quedar satisfecha.

Evolución en la autoestima. El hecho de que esté dándose cuenta de sus necesidades, y viendo opciones para estar mejor consigo misma habla de que se está permitiendo ser feliz, de que está en movimiento para alcanzar un mayor equilibrio, el darse más tiempo para dormir, para comer y para buscar otro lugar para vivir, cuando recién llega a terapia no veía todas estas necesidades.

3. Eje “Dependencia”

Castello (2023, p.17) define la dependencia emocional como “La necesidad extrema de carácter afectivo que una persona siente por su pareja a lo largo de sus diferentes relaciones”. Y en este caso, Aby manifiesta dependencia emocional con su pareja, como ejemplo se presenta la siguiente sesión.

Sesión 18. Llega diciendo que se siente inquieta por la decisión que va a tomar de cambiarse de casa.

P – Me siento por una parte contenta porque sé que voy a poder cuidarme más y hacer las cosas como a mí me gustan y como yo las necesito, pero por otro lado me da miedo, pensar en estar sola me da miedo-

T –¿Qué hay en tu soledad?

P – No sé, siento como si me perdiera, como si las horas pasan y yo no supiera que hacer, como si me hiciera débil.

Se realizó un diálogo interno (Muñoz, 2017), donde se le llevó a un lugar donde pudiera experimentar esa soledad, esa sensación de debilidad, de confusión, tristeza y miedo, una vez estando ahí se le pidió que preguntara a cada emoción para qué estaba ahí y tuvo un pequeño diálogo con cada una, al final se le pidió despedirse de ellas con una frase, y su frase fue *P. – Sé que no me causarán nada malo si me las vuelvo a encontrar.*

Se hace evidente el miedo a estar sola, esto la hace dependiente, Castellano (2023, p.127), dice “La baja autoestima es la base que sustenta la dependencia emocional, al consistir en una negación de sí mismo y una autoevaluación y auto desprecio continuo incrementan la necesidad del otro”. Y esto es lo que está pasando en el caso de Aby.

Durante las primeras sesiones hablaba de que su novia era la única persona con la que podía hablar un poco, siempre estuvo alejada de su familia, de sus compañeros, y encuentra a alguien con quien puede hablar un poco y le da miedo separarse de ella.

De las sesiones 19 a la 23 se siguió abordando el tema del miedo a estar sola, se le pidió hacer cosas cotidianas sola, como salir a caminar, ir a comprar el mandado, por un helado, y que experimentara cada sensación que tenía al hacerlo, las primeras dos semanas hizo pocas cosas ya que menciona que le costaba mucho decidirse a hacerlas *-Me cuesta mucho decidirme y atreverme a salir sola a donde sea, pero el día que salí al parquecito cerca de la casa ya estando ahí me sentí feliz de hacerlo, creo que lo difícil es decidir hacerlo-* (S, 20). Ella no estaba acostumbrada a hacer las cosas por su propia decisión y en el momento que ella quisiera, sino que tenía que esperar a que los tiempos de las personas que la rodean se acomodaran a los de ella y aun peor, los deseos de los demás también debían acomodarse, *-es raro sentir que yo puedo hacer mis actividades en el momento que yo elijo-* (S, 21), Aunque esto es algo nuevo y difícil para la paciente y refiere sentir miedo, se le nota tranquila, contenta de estar viviendo de esta nueva manera en ese aspecto, más independiente. *-Hay cosas que no me he atrevido a hacer todavía yo sola, pero tengo ganas de hacerlas cuando esté lista, y estoy contenta de hacer las que he hecho, aunque sean chiquitas, me ha gustado salir al parque, comer a la hora que quiero, elegir qué comer, salir a correr, ya no estoy pendiente de si se molestan por lo que hago o más bien ya no me importa tanto-* (S, 23). En estas sesiones, Aby fue conociéndose haciendo las cosas por sí misma de acuerdo a sus gustos, tiempos y

deseos y aunque al principio hubo angustia, después fue disminuyendo en el transcurso de las sesiones, se logró que experimentara hacer algunas cosas sola, pues en la sesión 23 se mostró más despegada de su pareja y con un grado mucho menor de angustia, lo que ayuda también a tener un aumento de autoestima y una disminución en la dependencia, ya que con estas actividades se siente más capaz de enfrentar la vida, más segura, y con menos necesidad de que alguien lo haga por ella.

Técnicas utilizadas

Diálogo interno con el miedo (Muñoz, 2017), con esta técnica se llevó a la paciente a que pudiera imaginativamente enfrentarse con lo que le da miedo, mirar ese miedo, reconocerlo y enfrentarlo para que logre integrar en su vida nuevas estrategias para relacionarse con él.

Capítulo IV. Conclusiones

A lo largo de este proceso terapéutico se pudo llevar a la paciente por medio de la respiración al contacto con sus sensaciones y emociones, lo que le facilitó reconocer emociones que no reconocía anteriormente, y el reconocerlas le ayudó a expresar algunas de ellas, esto a su vez permite una mayor toma de conciencia de sí misma y por supuesto de sus necesidades. En la medida que se iba dando cuenta de sus emociones empezó a conectarlas con sus necesidades, por ejemplo, reconoció su enojo al ver que no es tomada en cuenta en las decisiones de casa que también le afectan a ella, la necesidad que hay detrás de ese enojo es expresar lo que ella necesita respecto a las decisiones que le afectan y poder llegar a una solución benéfica para ella, de esta manera se logró por medio de las emociones llevar a la paciente a mirar también sus necesidades. Así mismo reconocer el enojo e identificar a quién está dirigido hace que el bloqueo llamado retroflexión disminuya en gran medida permitiéndole avanzar a la siguiente fase del ciclo.

En las primeras sesiones pudo por medio de su respiración contactar con su cuerpo y sus sensaciones, a través de ella experimentó sentirse a sí misma, después de la cuarta sesión ocurrió el contacto con sus emociones, las miró, las nombró, las reconoció y se permitió sentir las y al sentir las es movida a satisfacerlas, se dio cuenta que había cosas, situaciones en su vida que le hacían mal, y se permitió tomar acción para cambiarlas y en la medida que esto pasa su autoestima se va elevando al grado de sentirse merecedora de bienestar y de movilizarse a satisfacer sus necesidades, comienza a cuidar de sí misma, a hacer cosas para sí que antes ni siquiera pensaba en realizarlas porque no se permitía sentir el malestar que le generaba el no hacerlo, esto habla de que la confluencia y la deflexión fueron desapareciendo en la medida que podía enfrentar estas necesidades en lugar de evadirlas y hacer algo para satisfacerlas por sí misma sabiendo que nadie más lo iba a hacer.

El siguiente paso consistió en la responsabilidad, en que tuviera la conciencia de que cada necesidad puede ser satisfecha en la medida que ella se mueva a buscar su satisfacción, y esto a su vez da a la paciente seguridad por saber que ella es capaz de satisfacer sus propias necesidades. Sesión a sesión fue vivenciando el enojo, la tristeza, el dolor, el miedo, pero también el amor, en cada sesión daba un paso más hacia el conocimiento de sí misma, y de esta manera la retroflexión, la deflexión, la confluencia y la fijación fueron disminuyendo al grado de dejar que la paciente alcanzara el contacto necesario para aumentar el nivel de

autoestima y la satisfacción de las necesidades que le estaban generando problemas al estar sin satisfacción, como la desaparición de sus crisis de ansiedad.

Con todo lo anterior se puede ver que el miedo a estar sola fue desapareciendo porque logró adquirir confianza en sí misma, en las últimas sesiones se dió cuenta de que puede estar bien ella sola, que puede ser autosuficiente y cuidar de sí misma. En este caso clínico el contacto y la autoestima en su nivel adecuado van de la mano, si el contacto aumenta, la autoestima también aumenta, pues los dos dependen del grado de consciencia que tiene el ser humano de sí mismo y por ende con una autoestima adecuada y sabiendo satisfacer las necesidades del organismo la dependencia desaparece.

Aby ahora lleva una relación más cercana con su familia, se sabe y se vive importante, habla más de lo que le gusta y de lo que no, acepta lo que quiere y puede decir no si lo desea, puede poner los límites necesarios para sentirse bien y se sabe capaz y merecedora de ser y estar en la vida.

Alcances y limitaciones

Una de las limitaciones de esta investigación es que las conclusiones y lo que se encontró acerca del contacto y la autoestima no puede ser generalizado a todas las personas, sino que es aplicable solamente en este caso específico, otra es que es un estudio cualitativo, lo que indica que puede haber sesgos en la interpretación por las creencias y perspectivas del investigador.

Sin embargo, se encuentran ventajas, o alcances en la investigación como es el hecho de que se permite estudiar a fondo, es decir con gran detalle cada aspecto del caso, permite que haya profundidad en cada aspecto, en este caso permitió observar con detalle que cada sensación que aparecía en la paciente la lleva a contactar con emociones específicas y al observar detenidamente el impacto y tarea de la emoción en su cuerpo fue llegando a ver sus necesidades y finalmente poder satisfacerlas. Sin esta profundidad probablemente no se habría podido obtener el resultado deseado que fue llegar a experimentar el contacto y con ello aumentar el nivel de autoestima.

Referencias

- Bernal, C. (2002). El concepto de autorrealización, como identidad personal, una revisión crítica. *Cuestiones pedagógicas*, 16, 185-2003. Universidad de Sevilla.
- Branden N. (2011). *El poder de la autoestima: cómo potenciar este importante recurso psicológico*. Paidós.
- Branden, N. (1995). *Los seis pilares de la autoestima*. Paidós.
- Castañedo, C. (2008). *Seis enfoques psicoterapéuticos* (segunda edición). Manual moderno.
- Castello, J. (2005). *Dependencia emocional: características y tratamiento*. Alianza editorial, Madrid 2005.
- Fayos J.M (2013). *Contactonomía para principiantes*. Gestaltnet. Revista figura fondo, <https://gestaltnet.net>.
- Fayos J.M. (2013) contactonomía para principiantes. Formación de terapeutas Gestalt 2 ciclo, edición ilustrada. España.
- Frank R, (2016). El self en movimiento. En J.M. Rebine (Ed.), El self. Una polifonía de terapeutas gestálticos contemporáneos (pp. 7-20). Los libros del CTP.
- Hernández R. Fernández C. Baptista M, (2014). Metodología de la investigación, quinta edición, editorial mexicana.
- Homola y Oros (2023). *Apego, autoestima y habilidades de autoexpresión social: un modelo de encadenamiento causal en jóvenes y adolescentes*. Ed, Universidad de Costa Rica.
- Muñoz. M (2017), La sensibilización Gestalt en el trabajo terapéutico: una alternativa para el desarrollo del potencial humano. Editorial Pax.
- Naranjo, C. (1990). *La vieja y novísima Gestalt: actitud y práctica de un experiencialismo ateoórico*. Cuatro vientos.
- Navarro M. (2009). Temas para la educación, autoconocimiento y autoestima. Revista digital para profesionales de la enseñanza, (5). Federación de enseñanza de CC. OO de Andalucía.
- Pariona y Carol, (2020). Autoestima y dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja de un centro emergencia mujer de Lima Sur. Ed, Universidad Autónoma del Perú.

- Pérez H. (2019). Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal. Alternativas en psicología número 41, 1-15.
- Peñarrubia, F. (1998). Terapia Gestalt, la vía del vacío fértil. Alianza editorial.
- Petit, M. (1984). La terapia Gestalt, Barcelona, editorial Kairos.
- Pico, D. (2014). Una introducción a la terapia Gestalt, centro de psicología y terapia Gestalt, Valencia España.
- Ramos A. (2023). Autoestima y dependencia emocional en estudiantes de la carrera de psicología de una universidad privada de Huancayo, 2022, escuela académico profesional de psicología, facultad de humanidades.
- Roa García A. (2013) la educación emocional. El auto concepto, la autoestima y su importancia en la infancia. Edetania: estudios y propuestas socioeducativas, (44), 241-258. Universidad Complutense. Madrid, España.
- Rosal R. (1986). El crecimiento personal o autorrealización: meta de las psicoterapias humanistas, Anuario de psicología #34 Colegio universitario UNED, Barcelona, editorial Abad oliva.
- Salama, H. (1992). Manual del test de psicodiagnóstico Gestalt de Salama. Centro Gestalt de México 4 edición.
- Salama, H. (2002). Psicoterapia Gestalt: proceso y metodología (tercera edición). Editorial alfa y omega, México.
- Spagnuolo, M. (1996). *El self en el contacto: Una perspectiva Gestáltica*.
- Stevens J. O, (1971). *El darse cuenta: sentir, imaginar y vivenciar. Ejercicios y experimentos en terapia gestáltica*. Ed cuatro vientos.
- Vázquez C, (2016). La deflexión como una retroflexión simbólica, revista figura fondo n 9, 121-138.
- Vicente A, Santamaría P, González H, (2020). Directrices para la redacción de estudios de caso en psicología clínica: PHYSCHOCARE Guidelines. *Clínica y Salud*. 31 (2), 69-76. Colegio oficial de la psicología de Madrid, TEA ediciones Madrid España.
- Zinker J. (1997). El proceso creativo en la terapia gestáltica, México, Paidós. Págs., 25-35.

Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado

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 video grabadas o audio grabadas 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 comparta 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 mi 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 mi _____ al teléfono _____ 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

María Adilene Zúñiga Ponce

El contacto desde la terapia Gestalt como base para una autoestima adecuada estudio de caso.pdf

 Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:598464092

Fecha de entrega

8 jun 2026, 10:52 a.m. GMT-6

Fecha de descarga

8 jun 2026, 11:05 a.m. GMT-6

Nombre del archivo

El contacto desde la terapia Gestalt como base para una autoestima adecuada estudio de caso.pdf

Tamaño del archivo

1.6 MB

59 páginas

20.046 palabras

98.026 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
- 2%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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	(MPCE) Maestría en psicología Clínica Especializada	
Título del trabajo	El contacto desde psicoterapia Gestalt como base para una autoestima adecuada	
	Nombre	Correo electrónico
Autor/es	Maria Adilene Zuñiga Ponce	0966380FE@umich.mx
Director	Elsa Edith Zalapa Lúa	
Codirector		
Coordinador del programa	Hazel Fernandez Montaño	

Uso de Inteligencia Artificial		
Rubro	Uso (sí/no)	Descripción
Asistencia en la redacción	NO	

Formato de Declaración de Originalidad y Uso de Inteligencia Artificial

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



Uso de Inteligencia Artificial		
Rubro	Uso (sí/no)	Descripción
Traducción al español	No	
Traducción a otra lengua	No	
Revisión y corrección de estilo	No	
Análisis de datos	No	
Búsqueda y organización de información	No	
Formateo de las referencias bibliográficas	Si	
Generación de contenido multimedia	No	
Otro	No	

Datos del solicitante	
Nombre y firma	<i>[Firma manuscrita]</i>
Lugar y fecha	Morelia, Mich. a 5 de Junio del 2016