

PSICONECTANDO  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT  
TACHIRA, VENEZUELA

**LA VERGÜENZA Y LA RELACIÓN TERAPEUTA-PACIENTE DESDE EL  
ENFOQUE DE LA TERAPIA GESTALT**

Tesina de la cohorte (2021)-(I) de la formación para Facilitador  
Psicoterapeuta Gestalt de Psiconectando Departamento de formación y  
Desarrollo en Psicoterapia Gestalt

AUTORA:

Psicólogo; Educadora. Marly Linsaid Chacón González

DIRECTORA ACADÉMICA:

Psicólogo; Psicoterapeuta Gestalt. Anyela Márquez Dávila

DIRECTOR ADMINISTRATIVO:

Psicólogo; Psicoterapeuta Gestalt. Dylan Gabriel García

Táchira, Venezuela

Septiembre del 2.023

PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

*“Para que el acontecimiento más banal se convierta en una aventura, hace falta y es suficiente que sea contado”.*

Jean-Paul Sartre



PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

**ÍNDICE GENERAL**

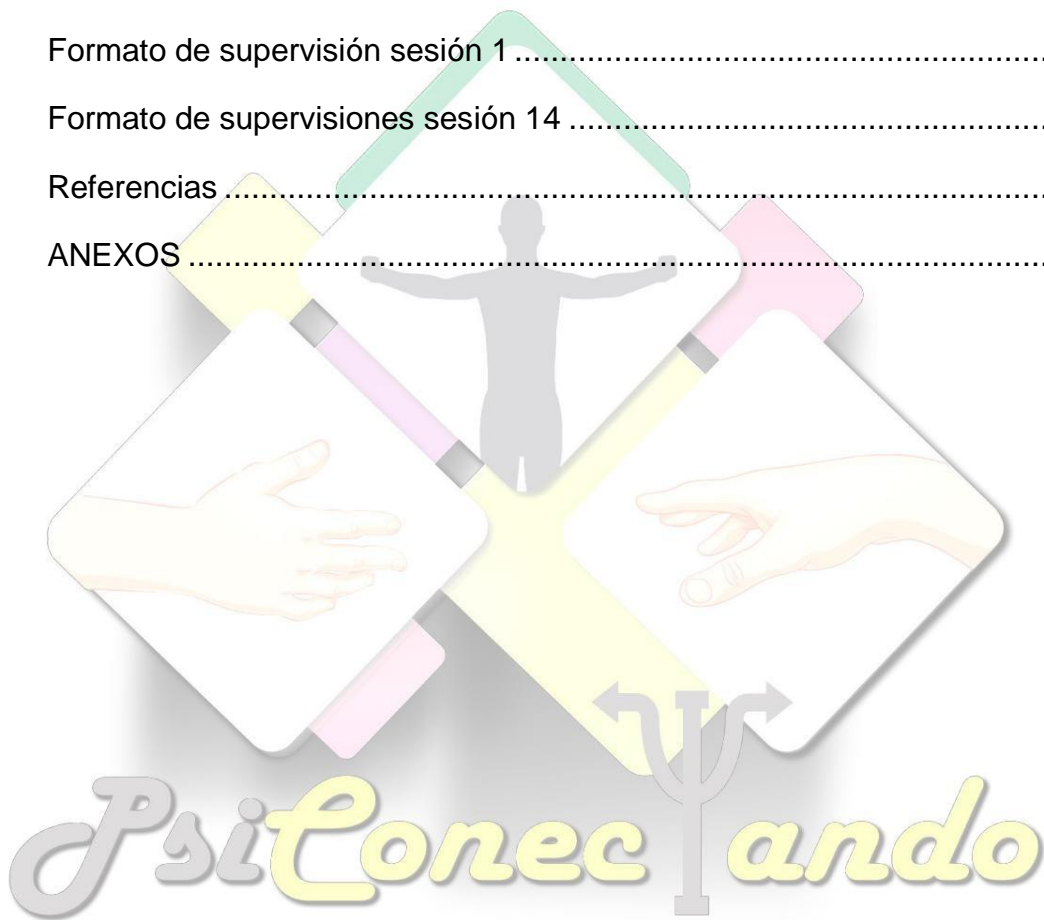
	pp.
ÍNDICE GENERAL .....	3
LISTA DE CUADROS O GRÁFICOS.....	6
INTRODUCCIÓN.....	8
CAPÍTULO I .....	10
PERSPECTIVA DE LA SITUACIÓN CONTEXTUAL .....	10
Descripción de la situación contextual.....	10
Propósitos de la investigación .....	13
Importancia de la temática.....	14
CAPÍTULO II .....	16
PERSPECTIVA TEÓRICA.....	16
Antecedentes .....	16
Teoría de campo de Kurt Lewin.....	19
Teoría de campo en la Terapia Gestalt.....	20
Organismo como un todo .....	24
Ambiente .....	25
Relación organismo/entorno.....	25
Contacto .....	26
Relación terapeuta/paciente.....	27

PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

Vergüenza .....	28
Grados de la vergüenza planteados por Tárrega.....	30
Características de la vergüenza .....	31
La vergüenza como ruptura del vínculo .....	32
Consecuencias de la vergüenza.....	32
Relación terapeuta/paciente y experiencia de vergüenza .....	33
¿Cómo resolver la vergüenza?.....	35
CAPÍTULO III .....	37
MÉTODO.....	37
Método de investigación .....	37
Método fenomenológico .....	38
Paradigma interpretativo.....	39
Tipo de investigación .....	40
Muestra .....	42
El informante clave único.....	42
Historia clínica .....	44
Consideraciones éticas.....	47
Escenario de la investigación .....	47
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos .....	50
Procedimiento para la interpretación de los hallazgos. ....	51
CAPÍTULO IV .....	53
ANÁLISIS DE LOS HALLAZGOS .....	53
Matriz del informante clave .....	54

PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

Cuadro 1. Matriz de datos .....	54
Descripción.....	66
Síntesis integradora.....	68
Aportes .....	72
DIARIO DE CAMPO .....	74
Formato de supervisiones .....	74
Formato de supervisión sesión 1 .....	75
Formato de supervisiones sesión 14 .....	91
Referencias .....	103
ANEXOS .....	108



PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

**LISTA DE CUADROS O GRÁFICOS**

pp.

Matriz del informante clave..... 54



PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

**LA VERGÜENZA Y LA RELACIÓN TERAPEUTA-PACIENTE DESDE EL  
ENFOQUE DE LA TERAPIA GESTALT**

Tesina de la cohorte (2021)-(I) de la formación para Facilitador  
Psicoterapeuta Gestalt de Psiconectando Centro de formación y Desarrollo  
en Psicoterapia Gestalt

**Autora:** Chacón, Marly

**RESUMEN**

La investigación científica tiene como objetivo principal explorar la dinámica de la vergüenza en la relación terapeuta-paciente desde el enfoque de la Terapia Gestalt permitiendo profundizar en la comprensión de este fenómeno y su impacto en el proceso terapéutico. Desde el punto de vista metodológico el estudio se enmarca desde una perspectiva cualitativa, bajo el método fenomenológico, dentro del paradigma interpretativo, empleando el enfoque biográfico tomando como muestra un informante clave único. Los métodos empleados para la recolección de datos son observación participante, la entrevista y las notas de campo, realizando este proceso en espacios seguros y acondicionados. La vergüenza puede surgir como resultado de diversas interacciones y dinámicas entre el paciente y su entorno, y puede manifestarse de diferentes maneras durante las sesiones terapéuticas. Se ha observado que la vergüenza puede ser experimentada tanto por el terapeuta como por el paciente, teniendo un impacto significativo en la relación terapéutica afectando en la comunicación, la confianza y la apertura emocional entre el terapeuta y el paciente. Los hallazgos revelan que la relación terapéutica puede brindar un entorno seguro y confiable en donde ambas partes se involucran para sostener la experiencia de vergüenza, generando cambios significativos en el paciente, donde se da apertura a vivenciar la vergüenza, exteriorizarla, nombrar lo que no podía ser dicho y resignificar. Teniendo como conclusión que la vergüenza es una experiencia que puede ser sanada en relación.

**Palabras clave:** Contacto, experiencia, relación, vergüenza.



## INTRODUCCIÓN

La investigación cualitativa titulada “Experiencia de vergüenza y la relación terapéutica desde el enfoque de la terapia Gestalt” tiene como objetivo explorar la dinámica de la vergüenza y su impacto en la relación terapéutica desde el enfoque de la terapia Gestalt. Es importante resaltar que la Terapia Gestalt es una corriente psicológica que se enfoca en el aquí y el ahora, así como en la experiencia subjetiva del individuo. Cabe destacar que la vergüenza es una emoción compleja que puede surgir en diversas situaciones y tener un impacto significativo en la vida de los individuos. La experiencia de vergüenza en la terapia Gestalt se aborda desde una perspectiva fenomenológica, que busca comprender la vivencia subjetiva del individuo.

La teoría de campo y la experiencia de vergüenza son los principales tópicos que se abordarán en este estudio buscando clarificar hipótesis y crear aportes significativos para la intervención en Terapia Gestalt. En el mismo orden de ideas el concepto de campo, desde la perspectiva que defiende Robine, J (2009:105) es que el campo es algo que se crea, que se está creando en todo momento en el paciente y en el terapeuta, y es un eje de la práctica de la Terapia Gestalt, siendo muy diferente un trabajo terapéutico si se tiene en cuenta el campo que si no se le tiene.

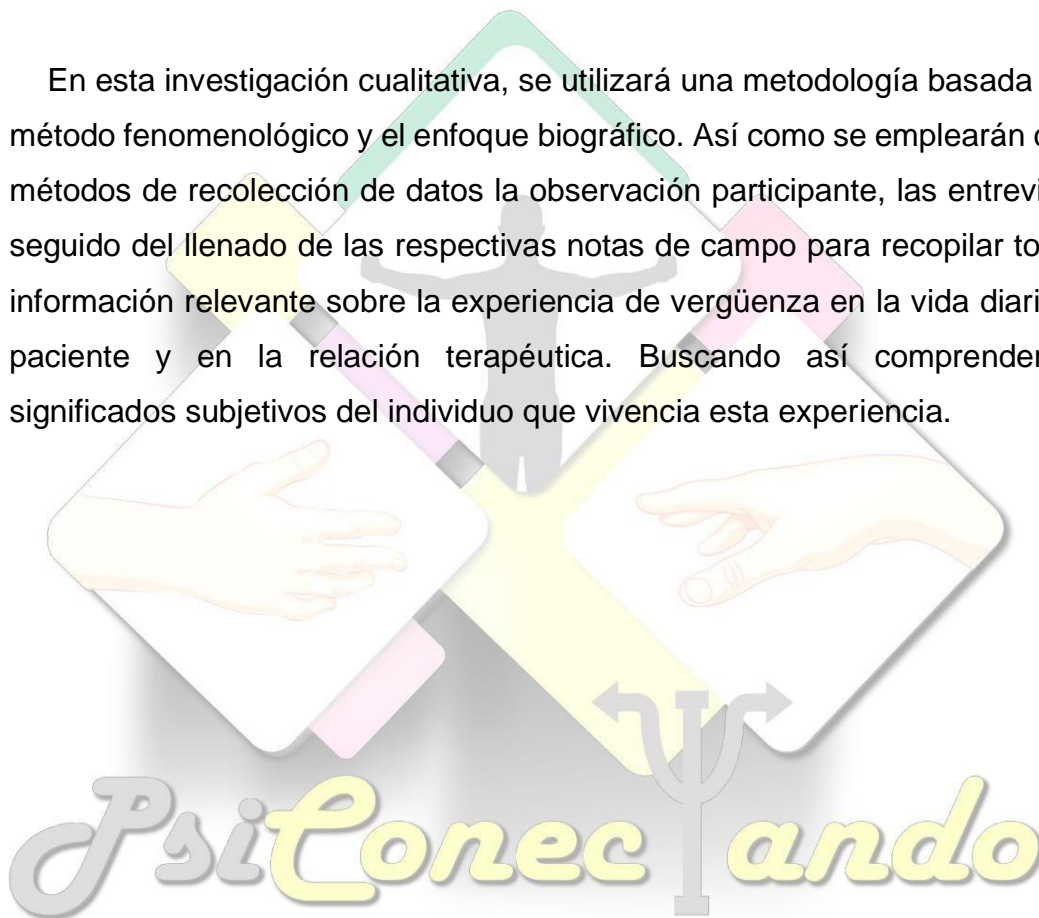
En el mismo orden de ideas, la teoría de campo, propuesta por Perls, F y Perls, L sostiene que el individuo y su entorno están interrelacionados e influyen mutuamente en un campo dinámico. Específicamente en el contexto de la Terapia Gestalt el terapeuta considera al paciente en relación con su entorno, trabajando así para promover cambios tanto en el individuo como en su



PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

entorno. La experiencia de vergüenza es un fenómeno complejo que puede surgir en diversas situaciones teniendo impacto. Del mismo modo, la vergüenza se caracteriza por la sensación de ser observado, analizado y juzgado, así como por la percepción de ser inadecuado ante la mirada del otro. Al individuo experimentar la vergüenza puede generar sentimientos de incomodidad, humillación o rechazo, afectando a su vez, la confianza y autoestima del individuo.

En esta investigación cualitativa, se utilizará una metodología basada en el método fenomenológico y el enfoque biográfico. Así como se emplearán como métodos de recolección de datos la observación participante, las entrevistas, seguido del llenado de las respectivas notas de campo para recopilar toda la información relevante sobre la experiencia de vergüenza en la vida diaria del paciente y en la relación terapéutica. Buscando así comprender los significados subjetivos del individuo que vivencia esta experiencia.



## CAPÍTULO I

### PERSPECTIVA DE LA SITUACIÓN CONTEXTUAL

El capítulo I de la investigación se inicia con el objetivo de abordar de manera integral la temática de la vergüenza y la relación terapéutica en la Terapia Gestalt y su relevancia en el contexto actual. Este capítulo inaugural sienta las bases fundamentales del estudio, proporcionando una descripción detallada de la situación contextual que motiva la investigación, los propósitos generales y específicos los cuales son delineados de manera precisa y concreta para así ser la guía en el proceso investigativo, a su vez, la importancia de esta temática en el panorama académico y social.

#### Descripción de la situación contextual

La vergüenza es una emoción básica que ha acompañado al ser humano a lo largo de su historia, la misma es compleja y ha estado presente en la experiencia humana, influyendo así en la forma en cómo se perciben, se desarrollan y se relacionan los individuos. El término "vergüenza" tiene su origen en el latín "verecundia", que deriva del adjetivo "verecundus" formado por el sufijo "cundus" que se refiere a (experimentar un temor respetuoso). El término "vergüenza" en una traducción literal se puede entender como la sensación de estar observado, analizado, juzgado y expuesto por el otro.

Es necesario recalcar que la vergüenza se manifiesta en diversas formas y contextos, desde el rubor tenue de la cara ante una situación incómoda hasta

PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

la abrumadora sensación de indignidad que puede afectar profundamente la autoestima y la calidad de vida de una persona. Aunque es una emoción incómoda y dolorosa, la vergüenza también puede desempeñar un papel crucial en la regulación del comportamiento social y en la construcción de normas culturales y morales. A pesar de su persistencia a lo largo de la historia, la vergüenza sigue siendo un tema intrigante en el ámbito de la psicología y la investigación científica.

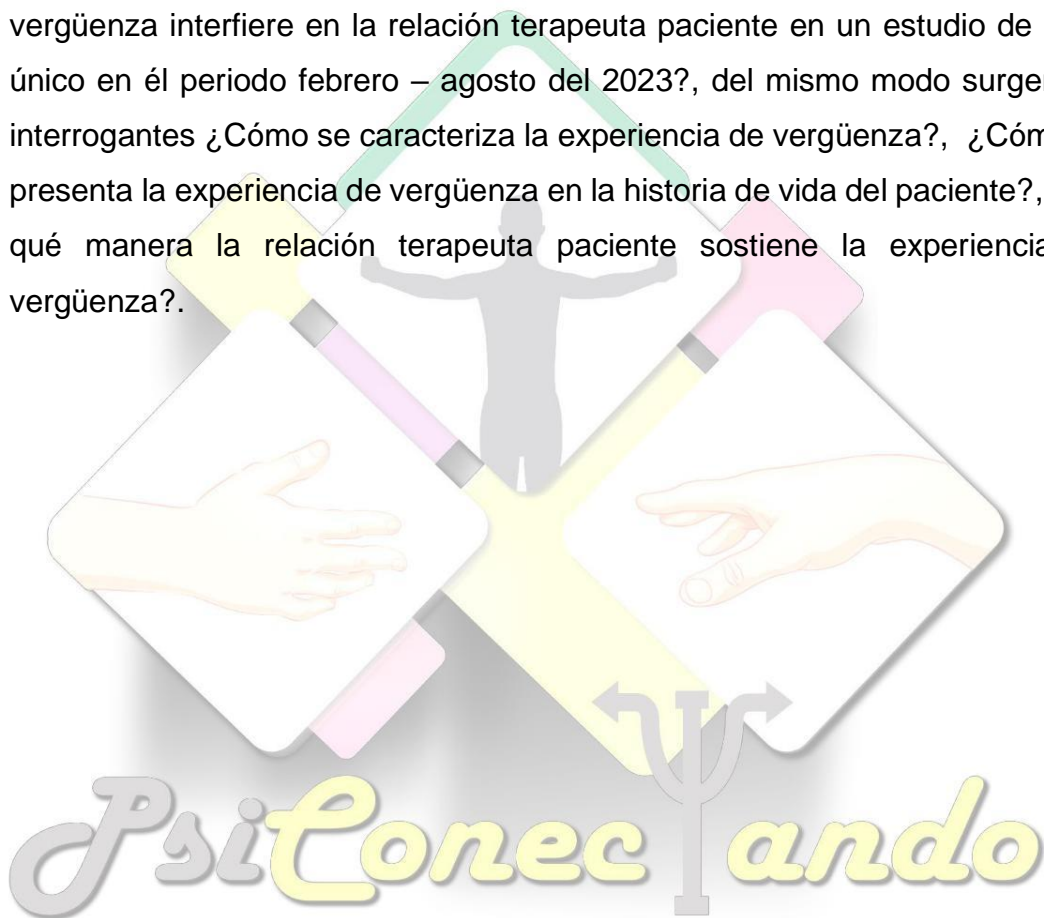
Además, la comprensión de cómo la vergüenza se experimenta y se procesa en el ser humano es esencial para abordar una amplia gama de problemas de salud mental, desde la ansiedad y la depresión hasta los trastornos alimentarios y el trauma. Por lo que la vergüenza desempeña un papel importante en las formas de hacer contacto de los individuos, influyendo en la comunicación, la intimidad y la conexión emocional. Considerando que la Terapia Gestalt es un enfoque terapéutico que se ha destacado por la exploración y la comprensión de la experiencia emocional y las interacciones entre el terapeuta y el paciente. Por tal motivo Vázquez, C (2008:25) afirma “la implicación del terapeuta en el campo terapéutico es una de las claves del éxito en la intervención” teniendo en cuenta que, desde la creación de este enfoque se ha plasmado que la Terapia Gestalt es relacional con la finalidad de crear un espacio de contactos funcionales.

En cuanto a la vergüenza menciona Wheeler, G (2005:199) “es la sensación de inadecuación en un área esencial e ineludible”, siendo un tema recurrente en la terapia, aísla al individuo, tratándose de una experiencia solitaria, donde falta el apoyo que impide en palabras de Wheeler “que emerja alguna solución nueva en el campo”; lo que genera que la experiencia sea difícil de transitar. Por consiguiente, el autor destaca que en los casos más extremos dichos sentimientos incesantes, inevitables e insostenibles de vergüenza están en la

PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

raíz de la mayoría de los suicidios. Siendo fundamental que los terapeutas identifiquen las características de la experiencia de vergüenza, y se presenten estudios y aportes que sirvan de orientación para transitar la misma.

Hay que mencionar que es una temática de gran importancia para los profesionales de la salud mental, por tal motivo se presenta la principal interrogante para orientar la investigación la cual es ¿cómo la experiencia de vergüenza interfiere en la relación terapeuta paciente en un estudio de caso único en el periodo febrero – agosto del 2023?, del mismo modo surgen las interrogantes ¿Cómo se caracteriza la experiencia de vergüenza?, ¿Cómo se presenta la experiencia de vergüenza en la historia de vida del paciente?, ¿De qué manera la relación terapeuta paciente sostiene la experiencia de vergüenza?.



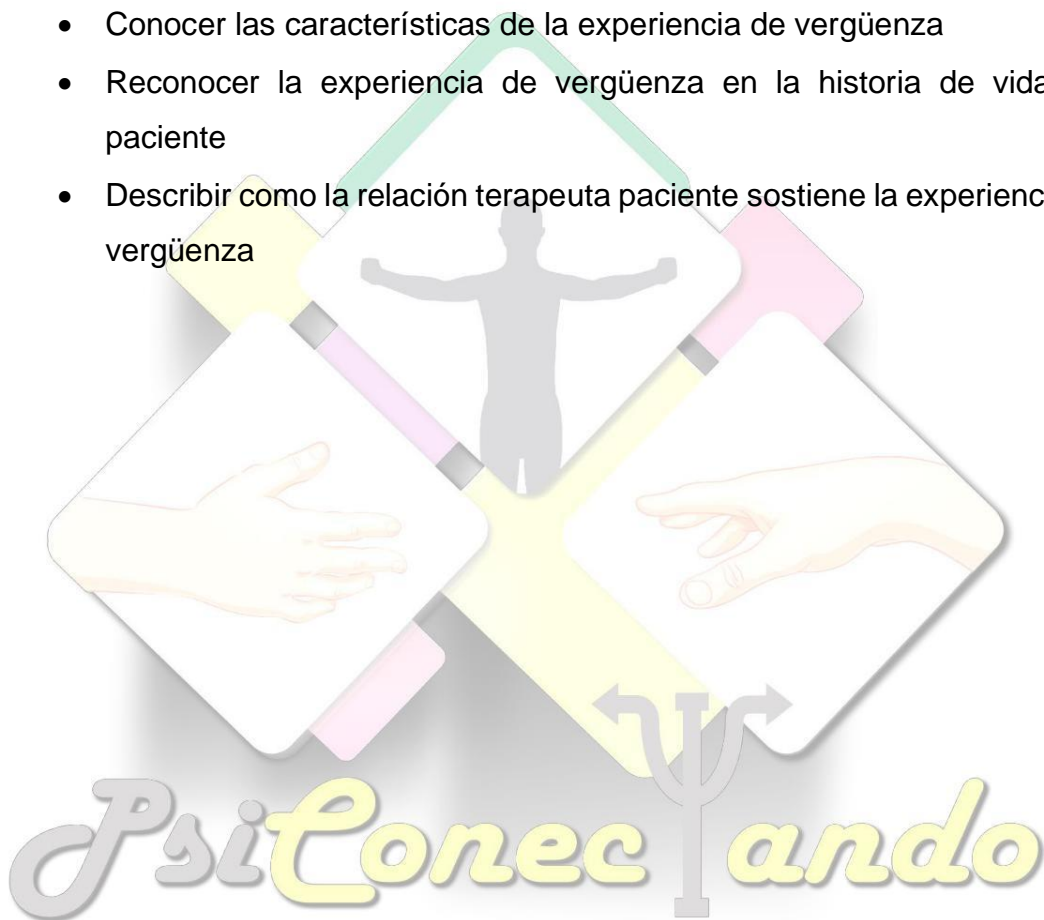
PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

**Propósitos de la investigación**

Explorar la dinámica de la vergüenza en la relación terapeuta-paciente desde la Terapia Gestalt.

**Específicos:**

- Conocer las características de la experiencia de vergüenza
- Reconocer la experiencia de vergüenza en la historia de vida del paciente
- Describir como la relación terapeuta paciente sostiene la experiencia de vergüenza





PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

### Importancia de la temática

La Terapia Gestalt es un proceso terapéutico que se enfoca en la toma de conciencia y la responsabilidad personal, promoviendo el crecimiento y la integración de la persona en su totalidad. En cuanto a lo anteriormente mencionado Kaufman (1994:224) expresa que “la psicoterapia ha de proveer una relación reparadora, que dé seguridad, que cure la vergüenza a través de nuevas experiencias de identificación. La psicoterapia es una relación, no una técnica o estratagema” En este contexto, el proceso de vergüenza ocupa un lugar fundamental, ya que puede afectar siendo un velo que oculta aspectos esenciales de la vida, impidiendo la expresión genuina de pensamientos, emociones y deseos en el paciente, por lo cual, es fundamental que el terapeuta brinde ese espacio y esa relación reparadora como menciona Kaufman anteriormente.

Trabajar en el proceso terapéutico con la vergüenza permite a los pacientes liberarse de estas limitaciones, facilitando un mayor autoconocimiento y autenticidad. Tal y como destaca Tárrega, X (2021:254) “El objetivo es sostener al paciente para que tenga la experiencia de vivir la vergüenza de manera diferente; y vivirla diferente significa vivirla en relación, en vínculo, más que aislarse”. Los pacientes pueden sentir vergüenza de sus problemas, de lo que piensan o sienten en la terapia, o incluso de la misma relación con el terapeuta. Abordar la vergüenza en este contexto es crucial para construir una relación terapéutica sólida y de confianza en la que el paciente se sienta seguro para explorar sus preocupaciones más profundas.

PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

Para ser más específicos la Terapia Gestalt, con su énfasis en la experiencia inmediata y la toma de contacto, proporciona un marco idóneo para el trabajo con la vergüenza, ya que como recalca Tárrega, X (2021:257) “el objetivo de la terapia es la transformación de la experiencia de vergüenza en una experiencia de estar conectado al campo”. A través de técnicas expresivas, narrativas, relacionales y corporales, los terapeutas Gestalt pueden acompañar a los pacientes a identificar, comprender y resignificar la vergüenza que ha estado limitando su crecimiento personal y su bienestar emocional.

Por ende, estudiar la vergüenza en psicología es esencial para comprender la complejidad de la experiencia humana, su impacto en la salud mental y el comportamiento. Debido a la carencia de estudios, investigaciones, aportes teóricos que brinden bases a los profesionales de la salud mental, es conveniente la realización de la investigación “La vergüenza y la relación terapeuta-paciente desde el enfoque de la Terapia Gestalt” ya que pretende brindar bases para el trabajo terapéutico, generando aportes significativos para terapeutas, psicólogos y demás profesionales a fines.



*Psiconectando*



## CAPÍTULO II

### PERSPECTIVA TEÓRICA

En cuanto al Capítulo II de la investigación constituye un pilar esencial que permite comprender la base sobre la cual se sustenta el estudio. En esta sección, se ahondará en los antecedentes que preceden a la problemática abordada, así como en la perspectiva teórica que sustenta la investigación específicamente en la dinámica de vergüenza y la relación terapeuta paciente desde la Terapia Gestalt. A través de una recopilación de la literatura y los precedentes relacionados con dicha temática, este capítulo establece una sólida base conceptual para la comprensión y el desarrollo de la investigación en su totalidad.

#### Antecedentes

Con respecto a los antecedentes tomados para la investigación se destaca el estudio realizado por Acín, P (2019) para optar por el título de Psicoterapeuta Gestalt la cual estudió: **“La importancia del vínculo terapéutico, en la práctica del Trabajo Social y la Terapia Gestalt”**. En la formación en Terapia Gestalt: Teoría y Metodología por el Instituto Gestalt de Canarias – España. El objetivo de estudio consistió en analizar desde el aporte de diferentes autores, la importancia del vínculo o alianza terapéutica, en la práctica del trabajo social y la Terapia Gestalt a su vez, se investiga la relevancia del vínculo terapéutico en el éxito de la intervención y se examinan los elementos comunes presentes en la relación de ayuda que promueve el Trabajo Social y la relación dialogal, que aporta la Terapia Gestalt.

PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

En relación con la metodología de la investigación se trata de una investigación descriptiva por medio de una revisión bibliográfica de diversos autores, se realizó una clasificación de los diferentes materiales seleccionando 21 libros y 20 documentos procedentes de revistas, tesinas, audios y videos. El estudio concluye que las numerosas investigaciones correlacionan positivamente la calidad de la alianza, vínculo o relación terapéutica, con la eficacia y el éxito del proceso terapéutico entendido fundamentalmente como responsabilidad mutua del profesional de la salud mental y del cliente. Siendo un aporte para el desarrollo de la temática a trabajar ya que la misma aborda la importancia del vínculo terapéutico en la Terapia Gestalt, aportando resultados importantes sobre la relación terapéutica y la eficacia del proceso destacando que sí influye en la misma.

En segundo lugar, se menciona el estudio propuesto por Guzmán, A. (2014). El cual es publicado en la revista Gestaltnet y realizado en Colombia. Titulado **“Estudio fenomenológico de la vergüenza en la psicoterapia. Terapia Gestalt y vergüenza”**. La presente tuvo dentro de sus objetivos explorar como la experiencia de vergüenza puede aumentar o disminuir con la relación terapéutica. En cuanto a la metodología de la investigación la misma es de tipo cuantitativa, dentro del Método fenomenológico, con enfoque biográfico en específico mediante la metodología de historia de vida, teniendo como muestra un informante clave único.

La investigación aporta dentro de sus conclusiones que el informante clave único en los momentos de vergüenza se considera excluido por el otro de la relación, es decir, el terapeuta, por tal motivo despliega un arsenal de retroflexiones que lo alejan de la situación presente, manifestándose como ajustes conservadores, a su vez el investigador concluye que la función

PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

vergüenza actúa como un limitante para recibir el apoyo ambiental que el paciente necesita para crecer, ser querido y aceptado por el prójimo. El estudio da claridad y aporta conclusiones fundamentales relacionadas al vínculo terapéutico y su relación con la vergüenza, destacando que la experiencia de vergüenza influye en el vínculo terapéutico y que es vital que el terapeuta brinde apoyo y un entorno funcional.

En tercer lugar, se menciona el estudio realizado por Miranda, M. (2012). El cual se llevó a cabo en el centro de formación psicoterapia e investigación Gestalt de Santiago de Chile. Titulado **“Trabajo de la vergüenza en terapia Gestalt. Teoría y práctica”** La misma tiene dentro de sus objetivos describir y analizar el proceso de vergüenza desde una perspectiva gestáltica, comparando esta contextualización con otros enfoques, del mismo modo, identificar factores facilitadores y obstaculizadores del trabajo con la vergüenza en el proceso de psicoterapia, incluyendo intervenciones terapéuticas. Se caracteriza por ser una investigación cualitativa con enfoque descriptivo, tomando el muestreo por conveniencia para la intervención con casos clínicos.

El estudio concluye que desde la Terapia Gestalt se suman aportes en relación a la vergüenza interviniendo en todo el proceso del self, como ruptura de la confluencia dada por la conciencia, y de la sociedad que deviene del paradigma individualista ante el sentimiento de la vergüenza, a su vez, afirma que la experiencia de vergüenza remite a la necesidad de enmascarar ciertos aspectos del sí mismo a base de introyecciones, a raíz de esto se proyecta un juicio de los demás. Finalmente se concluye que la función protectora del vínculo social que tiene la vergüenza pudiendo así bloquear la iniciativa, el ajuste creativo y la aceptación. Las conclusiones que aporta Miranda son de gran relevancia para las bases de la investigación ya que es fundamental

PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

conocer la importancia de la relación terapéutica y su capacidad de sostener experiencias como la vergüenza.

### Teoría de campo de Kurt Lewin

Para mencionar la teoría de campo es necesario destacar a Kurt, L (1951) el cual fue considerado uno de los pioneros de la psicología social, a su vez desarrolló la teoría de campo que tiene como objetivo comprender como los individuos interactúan y se ven influenciados por su entorno social y físico. Según Kurt, L (1951:75) “el comportamiento de una persona es el resultado de la interacción entre su campo psicológico interno y el campo externo en el que se encuentra”. Resaltando la importancia de los dos campos planteando que el comportamiento de una persona es el resultado de la interacción entre sus dos campos.

Al mismo tiempo el autor destaca que el campo psicológico interno incluye las necesidades, motivaciones, creencias, actitudes y características individuales de una persona. Por otro lado, el campo externo se refiere al entorno físico y social en el que se desenvuelve el individuo, incluyendo a otras personas, objetos, situaciones, constructos y normas sociales. Kurt, L (1951:90) utilizó el concepto de “espacio vital” para representar el campo psicológico de una persona en un momento determinado. Este espacio vital está formado por los factores internos y externos que influyen en la experiencia y el comportamiento de una persona en un contexto específico. Además, introdujo el concepto de “valencia” para representar la atracción o repulsión que una persona experimenta hacia diferentes aspectos de su campo psicológico.

El trabajo realizado por Lewin fue decisivo, aunque de forma indirecta para influenciar la Terapia Gestalt siendo para el autor el campo una metáfora para



PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

describir acontecimientos complejos que se interrelacionan entre sí, donde las influencias sociales externas interactúan con motivaciones internas de una persona. Respecto a lo anteriormente mencionado Mauri, E (2013:03) plantea que “el comportamiento de las personas puede ser definido como una función que depende tanto de la personalidad como del entorno, y que incluso el entorno es una función de la personalidad y la personalidad una función del entorno”. Brindando interpretación actual a los aportes de Lewin siendo perpetuados en el tiempo.

### Teoría de campo en la Terapia Gestalt

Desde el enfoque de la Terapia Gestalt existen varios autores que hablan sobre la teoría de campo entre estos se encuentra a Fritz Perls, Carmen Vázquez, Gari Yontef, Aparicio, Parlett, Spagnuolo entre otros. Como se ha dicho Yontef, G (2009:303) compacta toda su visión de la teoría de campo en una definición, la cual se presenta a continuación:

“La teoría de campo es un marco o punto de vista para examinar y elucidar eventos, experiencias, objetos, organismos y sistemas como partes significativas de una totalidad conocida de fuerzas mutuamente influenciadas que juntas formen un todo (campo) unificado interactivo continuo, más que clasificar según su naturaleza innata o analizar aspectos desunidos y formar todos y sumativos. La identidad y calidad de tal evento, objeto u organismo está sólo en un campo contemporáneo y sólo se puede conocer a través de una configuración formada por una interacción mutuamente influenciada entre perceptor y percibido”.

Se destaca la importancia del concepto de campo en el contexto de la interacción entre el organismo y su entorno, particularmente en el ámbito de la Terapia, del mismo modo Vázquez, C (2008:14) manifiesta que el concepto de

PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

campo aplicado a la Terapia Gestalt también es una metáfora que “ayuda a describir la experiencia de interacción que se produce entre el organismo y entorno y el momento presente”. A su vez, Parlett, M (2007:42) afirma que el campo es un concepto necesario pero difícil de definir de manera exacta, el autor sostiene que muchos subcampos son esquivos, fugaces y difíciles de comprender. Esto indica que el concepto de campo es complejo y desafiante de aprehender en su totalidad.

Con respecto a la teoría de campo enfocada en la terapia Gestalt Aparicio (2016:01) la considera como “una sección completa del atlas de mapas, donde todos esos mapas abstractos se refieren a como el organismo se relaciona con el entorno” Resaltando así mismo como se vinculan directamente al ciclo de necesidades, la autorregulación orgánica, la frontera contacto y sus interrupciones; ya que dichos procesos pueden ser representados en términos de teoría de campo, lo que acentúa el autor es fundamental para conocer la importancia de la teoría de campo en los procesos individuales de la persona y a su vez, en los contactos ya sean funcionales o no.

De igual manera la Terapia Gestalt es considerada como una teoría de campo, ya que, según Vázquez, C (2008:13), aborda y se ocupa de los procesos de interacción e influencia mutua que se producen entre los diferentes elementos presentes: el organismo humano y su entorno en el campo que “co-crean”. Es decir, el concepto de campo se refiere a todo lo que rodea al individuo (no solo en el sentido físico) sino cuando interactúa con su entorno. Según Perls (1973) citado en Huguet (2005:12), el campo se entiende como una totalidad de fuerzas que se influyen mutuamente y que juntas forman un todo interactivo y unificado. Esto significa que cuando se está en compañía, ambos influyen en el campo presente, y al cambiar de situación y estar con otras personas, se percibe que algo cambia, que el entorno ya no es el mismo. Por lo tanto, en el

PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

contexto terapéutico, se siente, aunque individuales, también forman parte y están relacionados con el campo en ese momento.

Dentro de los objetivos de los ponentes actuales de la Terapia Gestalt se encuentra la actualización, por lo que Spagnuolo (2011:60) menciona “la creatividad y la integración de la diversidad siempre han sido las características más sobresalientes y también lo que atrae mayormente del trabajo gestáltico”, rescatando en palabras de Yonteff y Resnick (1995:155) que la teoría de campo es uno de los tres pilares base de la terapia Gestalt junto con la fenomenología y el dialogo, distinguiéndose así de los demás enfoques psicológicos.

Asimismo, Parlett (1991:30) mencionado anteriormente reconstruyó en cinco principios los principios anteriormente propuestos por Kurth Lewin, los cuales Parlett considera característicos de la forma de apreciar la realidad en la Terapia Gestalt, estos son el principio de organización, principio de contemporaneidad, principio de singularidad, principio de proceso cambiante y el principio de relevancia posible. Por consiguiente, el autor plantea respecto al principio de organización que el campo total define las cosas que están presentes en él, estableciendo que el significado de las cosas deriva de la situación total, Gentile, M (2011:11) plantea que “según la posición que se tenga en el campo y la interacción con los elementos en él, será la significación que tendrá un hecho”.

En el mismo orden de ideas se encuentra el principio de contemporaneidad Parlett (1991) citando a Lewin manifiesta que las cualidades de “la situación en un momento dado deben incluir el pasado como es recordado ahora”, fundamentando así la importancia del aquí y ahora en la Terapia Gestalt. Además, Lewin (1977), citado en Aparicio, (2013:25) destaca:



PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

“El pasado psicológico y el futuro psicológico son partes simultáneas del campo psicológico en un momento dado. La perspectiva temporal está cambiando continuamente. De acuerdo con la teoría de campo, cualquier tipo de conducta depende del campo total, incluyendo la perspectiva temporal en ese momento, pero no, además, de cualquier campo pasado o futuro y sus perspectivas temporales”.

Con el principio de contemporaneidad se establece un aspecto fundamental en la Terapia Gestalt, en palabras de Yonteff (2009:11) “no hay otra realidad fuera del presente”. Por consiguiente, el trabajo terapéutico es centrado en el aquí y el ahora. En tercer lugar, se destaca el principio de singularidad el cual establece que cada campo organismo/entorno es único, para complementar Aparicio (2013:19) afirma “las circunstancias nunca son exactamente las mismas, y diferentes personas tienen inevitablemente diferentes perspectivas o puntos de vista, incluso aunque parezca que están localizadas en el mismo tiempo y lugar”. Dicho principio es esencial para la presente investigación ya que los fenómenos son estudiados en su singularidad.

Por otro lado, el principio de proceso cambiante enfatiza que el campo se encuentra en constante cambio, dinamismo y evolución, siendo reconstruido continuamente en cada instante, lo que implica que como individuos no se puede experimentar lo mismo en dos ocasiones, ya que la naturaleza de la experiencia es provisional en lugar de permanente. A su vez, los autores plantean que no es conveniente generalizar ya que cada experiencia y relación organismo/entorno será única y puede ser transformada. De la misma manera, Aparicio (2013:20) considera la importancia de ser cautos con la tendencia a sistematizar y hacer fijas categorías y definiciones.

PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

Por último, se destaca el principio de posible relevancia, Parlett (1991:37) afirma que “ninguna parte del campo total puede ser excluida de antemano como inherentemente irrelevante, por muy mundana, omnipresente o aparentemente tangencial que pueda parecer que es. Todo en el campo es parte de la organización total y es potencialmente significativo”. De lo cual se acentúa la importancia de tomar en cuenta los aspectos implícitos y explícitos en el desarrollo de la investigación, ya que es significativo tomar en cuenta todos los datos.

**Organismo como un todo**

Fundamentado en la teoría de campo de Lewis, uno de los principales exponentes de la Terapia Gestalt Perls, F (1973) resalta que es fundamental apreciar al organismo humano como un todo, incluyendo lo interno y lo externo. En el mismo orden de ideas, Peñarrubia (2014:106) señala que Perls invita a ver el campo como un todo unificado que incluye lo interno y lo externo reaccionando contra el pensamiento parcial y total que quería diferenciar cada parte del ser humano, al contrario, se necesita que las polaridades se complementen de alguna manera.

A su vez, Peñarrubia propone el siguiente ejemplo donde plantea a una persona que considera ser siempre empática, esto quiere decir que considera que siempre debe apoyar a los demás por consiguiente, cree que nunca será egoísta negando así esa parte de su vida, al tomar una escisión entre la empatía y el egoísmo el individuo no podrá discernir cuando la situación o campo requiera alguna de estas dos respuestas, la conclusión de dicho autor es establecer equilibrio del eje del cual cada polo es y así utilizarlo cuando el campo lo amerite, es decir, discernir cuando es necesario ser empático y

PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

cuando es necesario ser egoísta según la situación de campo particular y no tomarlo como una generalidad.

### **Ambiente**

Es fundamental clarificar el concepto de ambiente del cual Martín, A (2011:39) en el Manual Práctico de Psicoterapia Gestalt destaca que el ambiente no es solo el espacio que nos rodea, también son las personas o grupos a los que el individuo forma parte estos pueden ser amigos, familia, grupos de trabajo, grupos de actividades deportivas o actividades recreativas, entre otros con los que el organismo tenga contacto. Así mismo, destaca que del ambiente es de donde el individuo extrae los elementos para satisfacer sus necesidades. Por lo cual el organismo se encuentra estrechamente relacionado con el ambiente.

La autora afirma que para el individuo es necesario el contacto con el ambiente para vivir, ya que las interrupciones prolongadas de contacto generan que no se satisfagan las necesidades básicas pudiendo tener como consecuencia la salud del paciente, a su vez, si el ambiente brinda al individuo negligencia, sobreprotección, maltrato o abuso puede repercutir en la salud de la persona. En palabras de Martín para que una persona pueda satisfacer sus necesidades es necesario que el intercambio con el ambiente se mantenga sin interrupciones, o por lo menos sin aquellas interrupciones que no pongan en peligro su existencia.

### **Relación organismo/entorno.**

Ya se ha mencionado anteriormente que el organismo se encuentra en constante interacción con el entorno, siendo este contacto fundamental para la satisfacción de necesidades tanto fisiológicas como psicológicas. Por

PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

consiguiente, Perls, F (1973:29) plantea que “ningún ser humano es autosuficiente, ya que solo se puede existir en un campo ambiental, en la relación y contacto con el otro”, agregando también que “el comportamiento es función del campo total, incluyendo tanto al individuo como al ambiente. Las experiencias humanas son de relación organismo con entorno”. Para la Terapia Gestalt es de gran importancia conocer la relación organismo/entorno ya que la satisfacción de necesidades o no depende de dicha relación, siendo fundamental para el terapeuta conocer si el paciente satisface las necesidades con su entorno o no.



**Contacto**

Es destacado por ser uno de los conceptos fundamentales de la Terapia Gestalt, Robine, J.M (2009:36) lo define como:

“Todo movimiento entre un sujeto y su entorno, es decir todo movimiento del campo. Contacto es la acción que se produce en la frontera y gracias a la cual el campo va a diferenciarse en un Yo y en un no-Yo. No constituye una experiencia de mutualidad, de reciprocidad, puesto que puedo estar en contacto con alguien, por ejemplo, por la mirada o el recuerdo, sin que esta persona esté en lo más mínimo en contacto conmigo. Tampoco es el equivalente de la relación, puesto que “la relación” implica que los términos estén vinculados, lo que no ocurre en el caso del contacto, mucho más efímero”.

Al hablar de contacto en Terapia Gestalt se hace referencia a la acción, es por eso por lo que a través del contacto se tiene la posibilidad de encontrarse de forma nutritiva con el entorno, con ese otro que es diferente al individuo; dentro de las caracterizaciones del contacto se encuentra que no necesariamente

PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

debe ser recíproco para que se dé ya que incluso se puede contactar desde la distancia. En palabras de Martín, A (2011:65) El contacto es ese pasaje que se establece entre la unión y separación, siendo el punto mismo en que se pasa de una situación de uno a otra de separación y viceversa.

**Relación terapeuta/paciente.**

Respecto a la Terapia Gestalt Vázquez, C (2009:08) menciona aspectos estrechamente relacionados con el campo terapéutico dentro de los mismos destaca que el campo terapeuta paciente se centra en el aquí y el ahora de la situación presente, a su vez se basa en lo fenomenológico de la relación llamándose a esto frontera de contacto, la autora resalta que dentro de la sesión se busca la relación igualitaria entre el terapeuta y el paciente, brindando una deducción importante como lo es que la implicación del terapeuta en el campo terapéutico es una de las claves del éxito en la intervención en Psicoterapia Gestalt.

No hay relación de poder, en el campo terapeuta/paciente ya que ambos co-crean un campo donde sea posible la intervención. La implicación personal del terapeuta es fundamental, cuando el terapeuta toma consciencia del proceso vivencial en el encuentro con el paciente ambos se incorporan, así mismo Huguet, (2005:100) ilumina que de ser así el contacto será más auténtico siendo favorecedor para la confianza que el paciente deposita en el terapeuta, fomentando el ground y mejorando las intervenciones. Así, la terapia Gestalt persigue el objetivo de ser una psicoterapia de la experiencia, conseguir crear un campo terapéutico en el que una persona en terapia consiga vivenciar, despertar su habilidad de estar en el presente con la implicación del terapeuta. En palabras de Vázquez, C (2008:06) “El campo es donde tiene lugar la experiencia siendo la misma capaz de producir cambios en las personas”.



## Vergüenza

Para los objetivos de la investigación es necesario conocer que es la vergüenza Según Lewis, A (1971) la vergüenza es una emoción básica que surge cuando una persona se siente expuesta, humillada o inadecuada en relación con las normas sociales o personales. En la misma tónica Scheff, T (2003:06) define la vergüenza como una emoción social que surge cuando se violan las expectativas de la sociedad o las propias, llevando a sentimientos de exposición, debilidad y deshonor. Ambos autores coinciden en que es una emoción siendo la misma una respuesta psicofisiológica compleja que involucra aspectos fisiológicos, cognitivos y conductuales; que surge cuando el individuo se siente expuesto o cuando se violan las expectativas personales o sociales. Vale mencionar que Perls, F, Hefferline, R y Goodman, P (1951) definen la vergüenza como

“Una emoción que surge cuando una persona se siente inadecuada o insuficiente en relación con las expectativas internas o externas. Es vista como una interrupción del flujo natural de la experiencia y puede llevar a la evitación, el ocultamiento y la desconexión de la autenticidad”.

Desde un punto de vista fenomenológico según Robine, J (s/f) la vergüenza a veces es consciente y se siente como una emoción, a veces se confunde con la culpabilidad o se experimenta en formas atenuadas como la modestia o timidez y a menudo puede ser inconsciente que no se puede identificar. La mencionada en segunda instancia se puede clarificar en el espacio terapéutico donde se brinda la posibilidad de ser nombrada y de darle forma. Es importante resaltar que la Terapia Gestalt identifica la vergüenza como una experiencia

PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

de la vida humana generada en el individuo. El autor plantea “la vergüenza se relaciona con cómo es la persona, como ha sido recibida, reconocida por su entorno significativo”.

Al mencionar como ha sido recibido o reconocido el individuo hace énfasis en los contactos obtenidos con el otro a las “experiencias vividas de la indignidad, debilidad, vulnerabilidad, impotencia, incapacidad, dependencia, fragilidad, incoherencia bajo la mirada del otro”, el sentir la sensación de que como se es, no se es digno de pertenecer a la comunidad humana. Viéndose la vergüenza vinculada a dos tipos de naturaleza para que se cree la experiencia la primera en la dimensión personal y la segunda en las vinculaciones con el otro donde se da orden y configuración a la experiencia por medio del sentido de pertenencia, el autor manifiesta “la vergüenza es una falta de reconocimiento y por lo tanto una ruptura de la conexión”.

En concordancia con lo anteriormente planteado Tárrega, X (2021:255) manifiesta que la vergüenza es un “regulador social el cual indica la pertenencia de un individuo”, a su vez destaca que dentro de la funcionalidad tiene como objetivo advertir sobre amenazas a la dignidad humana, la vergüenza puede verse acompañada en palabras del autor de la autocrítica. Para Gilbert, P (2003:233) la vergüenza es una variable psicológica que está relacionada con la autocrítica y el autocastigo. Se refiere a la experiencia de sentirse mal por uno mismo debido a una evaluación negativa de uno mismo en comparación con los estándares ideales. La vergüenza puede influir en la autoimagen, la autovaloración y la regulación emocional.

Según destaca Kaufman, G. (1994:88) en la vergüenza se rompen los puentes interpersonales, destacando que las necesidades del ser humano como lo son la necesidad de relación, necesidad de tocarse y abrazarse, necesidad de



PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

identificación, necesidad de diferenciación, necesidad de cuidar, necesidad de afirmación, necesidad de poder se construyen en una relación mutuamente satisfactoria, pero que cualquiera de estas necesidades está sujeta a decepción, en general será el individuo el responsable de la ruptura del vínculo considerando que no es merecedor de cuidado y atención.

**Grados de la vergüenza planteados por Tárrega.**

El autor Tárrega, X (2021:235) en su libro de las lágrimas del paciente a las lágrimas del terapeuta propone que hay diferentes grados de vergüenza, mencionando en primera instancia a la timidez en la infancia, la cual se manifiesta en los niños al esconderse detrás de papá o mamá; también menciona el rubor que surge cuando los padres quieren mostrar a amigos o familiares los logros, ya a partir de la adolescencia el rubor que aparece ante percatarse de la atención de la persona amada en secreto; a su vez, agrega el autor el rubor ante el reconocimiento público del profesor que pone al individuo como ejemplo; el rubor ante un halago o cumplido recibido.

Se debe agregar la vergüenza por ser diferente a los miembros de la familia, así como la vergüenza por ser despreciado, humillado o ignorado; la vergüenza que genera la violencia física o psicológica, incluyendo de la misma forma la vergüenza en los sobrevivientes de abusos sexuales, entre otros. Tárrega afirma que se pueden incluir otros tipos de vergüenza y que todos tienen características particulares y en común el hecho de generar angustia, inseguridad, miedo al rechazo, que generan por ende malestar significativo en el individuo.

PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT  
**Características de la vergüenza**

Varios autores coinciden en que los signos físicos más habituales en la vergüenza son el rubor o enrojecimiento, bajar la mirada, desviar la mirada, entre otros. Por consiguiente, Tárrega citando a Gaulejac, V (2008:66) señala otras características que presenta la vergüenza o que van asociadas a la experiencia de vergüenza como lo son la violencia, se destaca que el origen de la experiencia vergonzosa en la mayoría de los casos proviene de episodios de violencia, ya sea física, psicológica o sexual, siendo los casos de abuso y agresión sexual los dominantes; otra característica fundamental es el aislamiento, proveniente de introyectos como “no soy suficiente”, “no merezco estar en compañía”, relacionado al aislamiento se encuentra el silencio, lo indecible y lo innombrable; que hace que la experiencia de vergüenza aleje a la persona cada vez más de su entorno.

También es importante resaltar la vergüenza que puede suceder en la negación de algo ocurrido, así como en la conspiración del silencio en sobrevivientes de violencia, siendo otra agresión que genera angustia y culpa, generando pensamientos como “fui provocador de lo ocurrido”, “hasta cuando tendré este secreto”. En dichos casos ocurre que los medios de acceso a la justicia o familiares piden al sobreviviente que mantenga el silencio. Pudiendo producir en el individuo impotencia o inhibición, relacionados a la imposibilidad de actuar la cual refuerza la vergüenza. Toda esta agresividad que se acumula y no se ha podido exteriorizar por diversos factores puede tener como secuela que el individuo sienta asco de sí mismo, que su amor propio ha sido destruido. Llegando en algunos casos la autoagresión tan fuerte que puede llevar al suicidio.

PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT  
**La vergüenza como ruptura del vínculo**

En el mismo orden de ideas Kaufman (1994:57) menciona que en la experiencia de vergüenza se rompen los “puentes interpersonales”, a su vez, destaca que cada individuo necesita satisfacer necesidades como (necesidad de identificación, relación, de tocarse, abrazarse, de afirmación, de poder), construyéndose en una relación mutua, estando estas necesidades sujetas a decepción, por lo que el individuo se responsabiliza de la ruptura del vínculo. Para comprender mejor Kaufman afirma “El puente interpersonal queda formado a partir del interés recíproco y de las experiencias de confianza compartidas”. La vergüenza se encuentra vinculada a la sensación de no pertenecer, de no ser aceptado y de no recibir reconocimiento de los demás. La persona siente que no puede ser parte de la sociedad tal como es, lo que conlleva a la ruptura de los vínculos emocionales.

### **Consecuencias de la vergüenza**

Ya se ha mencionado anteriormente que la vergüenza es una de las emociones fundamentales en la experiencia humana, manifestándose debido a diferentes experiencias que atraviesa el individuo a lo largo de su vida. Por lo tanto, después de vivir un evento traumático, ya sea en el presente o en un pasado distante, la vergüenza puede surgir de manera persistente, provocando graves daños psicológicos en la persona afectada. Siguiendo la misma tónica Tomkins, S (1992:133) manifiesta “la vergüenza golpea en lo más profundo del corazón y sus heridas penetran en el interior de la persona como si fueran una enfermedad del alma”. Mencionando así, Escudero, M. (2014:08):

PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

“La experiencia fenomenológica de una persona con vergüenza es la de un deseo intenso de esconderse, desaparecer o morir, Entraña un estado altamente doloroso que, al igual que el trauma, puede desencadenar un comportamiento desequilibrado, confusión en el pensamiento, disolución del yo, amnesia o incluso incapacidad para hablar. A diferencia de otros afectos, como la culpa, el asco o el orgullo, la vergüenza ataca el sistema global de la autoestima de la persona que la padece y actúa como una señal de alerta ante un fracaso personal y/o social delante del otro. Es precisamente la exposición pública del fracaso del yo ante el otro lo que delata al cuerpo avergonzado, ya que éste muestra signos evidentes de auto-negación, así como de una violencia del sujeto contra sí mismo.”

Por consiguiente, se observa que la experiencia de vergüenza ocasiona consecuencias y malestar significativo en el individuo. Desde la baja autoestima a la ideación suicida o incluso el suicidio. Siendo fundamental su intervención oportuna, para así prevenir dichas secuelas que pueden llegar a ser lamentables. Ya que dicha experiencia como menciona el autor “penetra” en el interior de la persona, alejándolo de los vínculos y de sí mismo. Es conveniente según Tárrega, X (2022:247) “serán antídotos frente a la vergüenza, la convivencia, el vínculo, la palabra, el poder, el honor, el orgullo, la dignidad”.

### **Relación terapeuta/paciente y experiencia de vergüenza**

Teniendo la relación terapéutica una característica particular ya que, en áreas de salud mental, según menciona Tárrega, X. (2020:258) “los pacientes se sienten disminuidos por el hecho de necesitar a un profesional, los pacientes se sienten mal por no haber podido resolver solos sus problemas”. Lo que lleva como consecuencia que en la relación terapéutica se pueda presentar la vergüenza, ya que cultural y socialmente no se promueve el apoyo terapéutico. Por tal motivo, Erkin, R. (1994:10) menciona “es a través de una psicoterapia



PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

relacional orientada a la relación de contacto que las dinámicas protectoras de la vergüenza son reveladas y resueltas”. Ya que por medio de la relación el paciente puede vivenciar experiencias nuevas.

Es así que, Wheeler, G. (2005:90) menciona “el objetivo de la terapia, es la transformación de la experiencia de vergüenza en una experiencia de estar conectado al campo, es recuperar la idea de co- construcción”. Donde ambos son co-creadores de la experiencia. Socialmente se valora la autosuficiencia y el auto apoyo lo que impide que el contacto se pueda dar de forma funcional, ya que según afirma Tárrega, X. (2022:259) “la persona ha sido herida en una relación y normalmente es obligada a callar”. Por el contrario, para salir del silencio y el sufrimiento en palabras del autor “la terapia debe suponer un lugar de confianza, en el que se puedan expresar los sentimientos no expresados”. Se necesita de la relación terapéutica para sanar.

Para que la relación terapéutica brinde ese lugar de confianza es necesario que se den dos características fundamentales, la primera es aportar apoyo y sostén en el campo y la segunda es la idea de que el terapeuta debe ser capaz de abordar su propia vergüenza y mostrarse honestamente ante la situación. Así mismo Wheeler, G. (2005:150) destaca que el sostén aparece como lo opuesto a la vergüenza, ya que el apoyo es el sentimiento de estar unido y receptivo en el campo. Además, manifiesta “nuestro objetivo es sostener al paciente para que tenga la experiencia de vivir la vergüenza de manera diferente; vivirla diferentemente significa vivirla en relación, en vínculo, más que en aislamiento”. Dejando responsabilidad en ambos participantes de la relación terapéutica donde se recalca para el terapeuta la importancia del darse cuenta de su propia vergüenza y la toma de consciencia de como experimenta la misma en terapia.

PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT  
**¿Cómo resolver la vergüenza?**

Se destaca que el primer paso para resolver la vergüenza es hablar de ella y así poder nombrar lo innombrable, como Terapeuta invitar al paciente a encontrar el momento de denunciar la situación que le provoca dicha vergüenza, en el mismo orden de ideas Kauffman, G (1994:55) menciona: “La psicoterapia ha de proveer una relación reparadora, que dé seguridad, que cure la vergüenza a través de nuevas experiencias de identificación. Por encima de todo, la psicoterapia es una relación, no una técnica”, Tárrega, X (2021:267) plantea que en la relación terapéutica se puede ofrecer una situación donde la persona sea recibida de otra forma, ya que, si el terapeuta introduce un cambio en el entorno, facilita ajustarse diferente en otros contactos fuera del espacio terapéutico, afirmando que el terapeuta es cocreador de la situación.

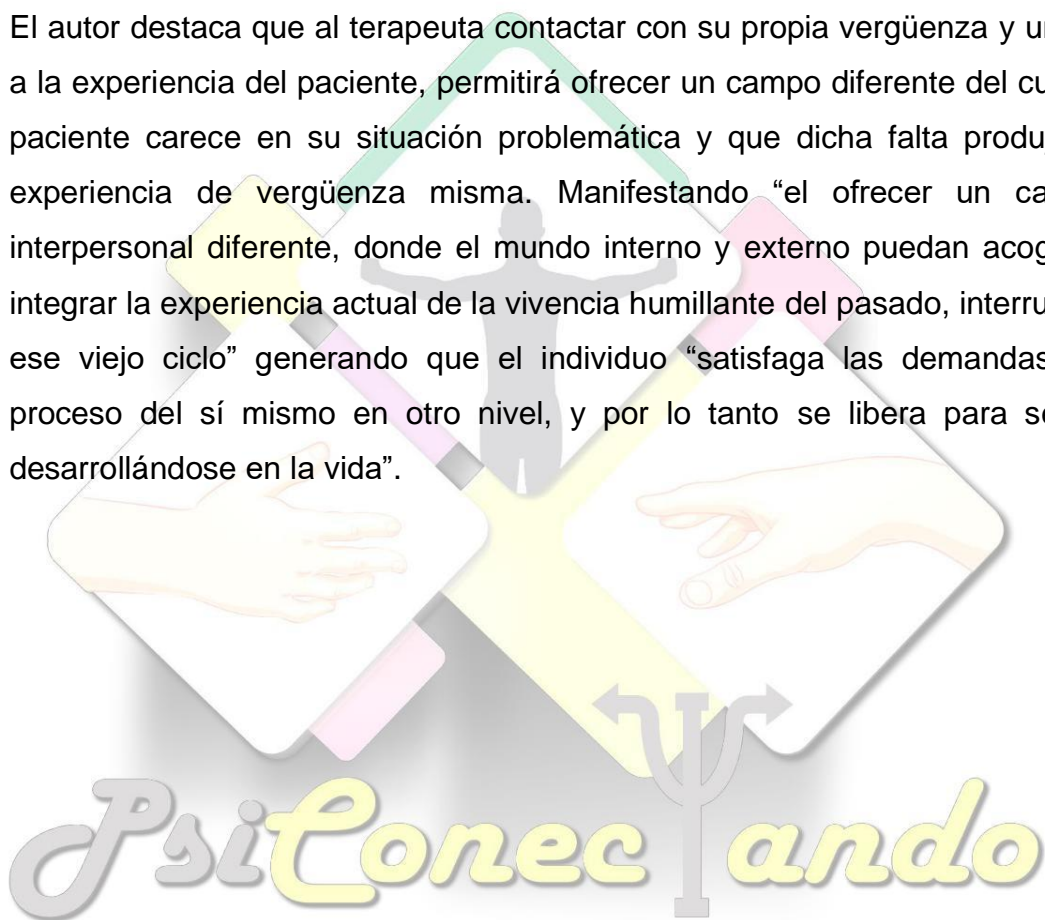
Parece paradójico, que al ponerle palabras la vergüenza sale, por medio de la teoría paradójica del cambio, ya que para resolver la vergüenza es propicio utilizar la vergüenza, es importante mencionar que la relación terapéutica de por sí, por sus características y naturaleza puede generar vergüenza en el individuo, ya que la experiencia se genera bajo la mirada del otro, así que Jacobs menciona (2000:08) “el obstáculo más serio para superar el impasse terapéutico y tal vez la contribución más común por parte del terapeuta al desarrollo de un impasse, se encuentra en las dificultades del terapeuta con respecto a su propia vergüenza”.

Para complementar lo expuesto anteriormente Wheeler, G. (2005:200) propone “algo de lo que podemos hacer con la vergüenza profunda es compartirla, pero en un tipo de ambientación especial, con apoyos y bajo condiciones especiales”. Destacando también “se trata específicamente de que esas

PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

condiciones de apoyo incluyan un proceso de acoger la vergüenza con vergüenza (en oposición a humillar)”, siendo oportuno brindar el espacio como terapeutas para que el paciente despliegue lo que ocurre en la experiencia de vergüenza. Incluyendo “si la vergüenza está en el campo, estará en todo el campo, es decir, no se puede hablar ni escuchar sobre ellas sin vivenciar en cierta medida la propia vergüenza”.

El autor destaca que al terapeuta contactar con su propia vergüenza y unirse a la experiencia del paciente, permitirá ofrecer un campo diferente del cual el paciente carece en su situación problemática y que dicha falta produjo la experiencia de vergüenza misma. Manifestando “el ofrecer un campo interpersonal diferente, donde el mundo interno y externo puedan acoger e integrar la experiencia actual de la vivencia humillante del pasado, interrumpe ese viejo ciclo” generando que el individuo “satisfaga las demandas del proceso del sí mismo en otro nivel, y por lo tanto se libera para seguir desarrollándose en la vida”.





### CAPÍTULO III

#### MÉTODO

A continuación, se presenta en detalle el capítulo III que abarca la metodología que guiará el proceso de estudio desde una perspectiva cualitativa, específicamente bajo el método fenomenológico, dentro de un paradigma interpretativo, y emplea el enfoque biográfico a través de la historia de vida. A lo largo del presente capítulo, se expondrán de manera sistemática y organizada los aspectos clave de la metodología, incluyendo la selección del informante, las consideraciones éticas, los escenarios de investigación, las técnicas e instrumentos de recolección de datos y los procedimientos para interpretar los hallazgos.

#### Método de investigación

La metodología de investigación según Sautu, R (2005:55) está conformada por “procedimientos o métodos para la construcción de evidencia empírica”, del mismo modo menciona el autor “reflexiona acerca de los métodos que son utilizados para generar conocimiento científico y las implicaciones de usar determinados procedimientos”. Es importante destacar que Tamayo (1999:100) manifiesta “la naturaleza de la investigación, responde a la forma en cómo se concibe la estructura de las variables, si son medibles será cuantitativa y si son conceptuales la investigación será cualitativa”. De acuerdo con los propósitos de la investigación se realiza la misma bajo una investigación cualitativa, dentro del método fenomenológico; de igual manera la investigación cualitativa es definida por Behar (2008:23) como:

PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

Un tipo de investigación cuya finalidad es proporcionar una mayor comprensión, significados e interpretación subjetiva que el hombre da a sus creencias, motivaciones y actividades culturales, a través de diferentes diseños investigativos, ya sea a través de la etnografía, fenomenología, investigación-acción, historias de vida y teoría fundamentada.

Es importante mencionar que uno de los principales objetivos de la investigación cualitativa es que el investigador brinde organización, comprensión a fenómenos individuales o colectivos teniendo dentro de sus principios la ética del investigador al momento de recolectar datos y tener contacto directo con las variables a analizar. En el mismo orden de ideas Hernández, Fernández y Baptista (2006:13) destacan que la investigación cualitativa “evalúa el desarrollo natural de los sucesos, es decir, no hay manipulación ni estimulación con respecto a la realidad”. La presente investigación busca evaluar el desarrollo de un fenómeno en específico, sin alterar los procesos inmersos en el mismo.

**Método fenomenológico**

La presente investigación se realiza bajo el método fenomenológico que consiste en estudiar y describir la experiencia humana vivida por sus propios actores sociales. A su vez, busca eliminar todo lo que no sea inmediato y originario. De ahí que el recurso fenomenológico por excelencia sea lo que Husserl (1992:45) llama la epojé, haciendo uso de un vocablo griego que significa desconexión, no compromiso, suspensión del juicio. Se trata de una forma de “poner entre paréntesis” y, por consiguiente, de una forma de duda,

PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

Asimismo Husserl reclama la “vuelta a la intuición reflexiva para describir y clarificar la experiencia tal como es vivida y que constituye la conciencia”.

A su vez, Aguirre, J y Jaramillo, E (2012:53) destacan que el Método fenomenológico este compuesto por dos aspectos fundamentales los cuales son la epojé mencionada anteriormente y la reducción siendo la misma el “acto de reflexionar acerca de lo que se ha recibido desde la conciencia propia”, es decir manifiestan la importancia de la descripción de las vivencias de los informantes clave acerca del fenómeno a estudiar hasta llegar a la esencia, para luego describir las estructuras que hacen posible a dicho fenómeno y así llegar a la esencia basándose en las descripciones anteriores.



**Paradigma interpretativo**

Por lo que se refiere al paradigma interpretativo Krause, M (1995:08) manifiesta “la tarea del investigador científico es estudiar el proceso de interpretación que los actores sociales hacen de su realidad, es decir, deberá investigar el modo en que se le asigna significado a las cosas”. Como se ha dicho, el investigador va a estudiar el fenómeno desde el punto de vista de las personas y enfatizar el proceso de comprensión de parte del investigador. En cuanto al paradigma interpretativo Gialdino, I (1992:42) señala “el científico social no puede acceder a una realidad simbólicamente estructurada sólo a través de la observación, deberá hasta cierto punto pertenecer al mundo estudiado para así poder comprenderlo, vale decir, interpretarlo”. Lo mencionado anteriormente destaca la implicación del investigador en la realidad a estudiar para así poder conocer e interpretar.

Es necesario recalcar que el paradigma interpretativo no supone un observador ajeno a la realidad estudiada, sino un investigador inmerso en la

PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

misma, con el objetivo de que pueda comprender su significado. Así como resalta Gialdino, I (1992:42) "los significados sólo pueden ser alumbrados desde dentro". Implicando que el investigador se sumerja en lo que se desea estudiar, utilizando la comunicación como herramienta principal para poder acceder a los significados. En pocas palabras el paradigma interpretativo se basa en la comprensión y la interpretación de los significados y las experiencias subjetivas de las personas y busca explorar la realidad desde múltiples perspectivas.

### Tipo de investigación

La investigación se basa en el enfoque biográfico en específico mediante la metodología de historia de vida, en el mismo orden de ideas Desmarais, D. (2010:25) destaca que el enfoque biográfico "constituye una perspectiva autónoma de investigación que participa de una metodología propia de las ciencias humanas y sociales". Haciendo énfasis que el desarrollo se da mediante la "utilización del relato de vida como técnica de recogida de datos, la perspectiva biográfica vehicula algunos de los grandes retos de las ciencias humanas y sociales", mencionando dos aspectos como lo son "los relatos de vida ponen en relación la dialéctica sujeto-actor con los colectivos a los cuales y pertenece" y como segundo reto "que dan la palabra a los sujetos-actores mismos, permitiendo que se apropien y generando un efecto emancipador". Brindando espacio para que los hallazgos sean adaptados a la realidad y al contexto.

En concordancia con lo anterior la metodología de historia de vida es destacada dentro de la investigación cualitativa ya que según Jones (1983:147) "ofrece un marco interpretativo a través del cual el sentido de la experiencia humana se revela en relatos personales de modo que da prioridad

PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

a las explicaciones individuales de las acciones más que de los métodos”, esto quiere decir que por medio de la historia de vida se puede indagar como el o los individuos se sienten y relacionan en el mundo que los rodea, buscando adentrarse en el mundo de las personas, teniendo como objetivo captar los procesos de como los individuos perciben su vida.

Respecto a la investigación se realiza mediante el estudio de caso único el cual es definido por Stake (2005:12) como “el estudio de la particularidad y la complejidad de un caso, por el que se llega a comprender su actividad en circunstancias que son importantes”. También el autor manifiesta “el investigador cualitativo destaca las cuestiones de matiz, la secuencialidad de los acontecimientos en contexto, la totalidad de la persona”. El estudio de caso único se caracteriza por la singularidad del fenómeno estudiado. Dentro de este orden de ideas MacDonald, B y Walker, R (1977:122) hacen una metáfora para comprender la importancia del estudio de caso mencionando que son como una “fusión de los estilos del pintor y el científico” para aportar

“El estudio de caso es el proceder del pintor, que alcanza la grandeza cuando, a través del retrato de un único caso encerrado en el tiempo y la circunstancia, transmite verdades perdurables sobre la condición humana, tanto para el científico como para el pintor, el contenido y la intención cobran forma”

Por lo cual es elegido para la presente investigación ya que sus objetivos se adaptan a dicha metodología permitiendo al investigador acercarse a los procesos y figuras del informante clave, tomando las consideraciones éticas pertinentes y los escenarios de investigación acordes. De las definiciones propuestas por los autores se concluye que el estudio de caso único es una



PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

indagación empírica que tiene como objetivo investigar un fenómeno en la actualidad y en su contexto, permitiendo que el investigador contacte directamente y se conozca la esencia de este.

### **Muestra**

Con relación a la muestra en la investigación es necesario definirla para esto se toma el concepto de Tamayo y Tamayo (2006:176), los cuales mencionan que la muestra es “el conjunto de operaciones que se realizan para estudiar la distribución de determinados caracteres en totalidad de una población universo, o colectivo partiendo de la observación de una fracción de la población considerada”. Es preciso mencionar que la investigación se realiza con el muestreo por conveniencia el cual López, P (2004:06) lo define como “el procedimiento que consiste en la selección de las unidades de la muestra en forma arbitraria, las que se presentan al investigador sin criterio alguno que los defina”, esto quiere decir que la o las unidades de la muestra se eligen de acuerdo con su fácil disponibilidad. Para los objetivos de la investigación se elige un informante clave único que será presentado a continuación.

### **El informante clave único**

Ahora bien, según Taylor, S y Bogdan, R (1986:14) el informante clave único es una persona capaz de aportar información sobre el elemento o fenómeno de estudio, en el cual el investigador va a recoger datos para así analizar y generar hallazgos. Para la presente investigación se elige un informante clave único, el cual se encuentra informado de los objetivos, frecuencia, tiempo de la investigación, el mismo brinda su consentimiento informado para la realización de esta, se comparten los principios de confidencialidad, resguardo adecuado de los datos, seguridad, entre otros.

PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

Haciendo referencia al informante clave único se trata de paciente masculino, el cual será conocido durante la investigación bajo el seudónimo C.M, de 21 años de edad, contextura delgada, mide 170 cm de alto, pesa 60kg, su cabello es rizado color cobrizo con largor hasta la altura de los ojos, tono de piel claro, ojos color marrón claro, viste de acuerdo a su edad y género, aspecto pulcro, actitud colaboradora, postura corporal rígida, no sostiene el contacto visual con el investigador, expresión facial apática, tono de voz bajo.



PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT  
**Historia clínica**

**Datos personales**

Nombre y apellido: C.M

Fecha de nacimiento: 15 de julio del 2002

Edad: 21 años

Sexo: Masculino

Grado de instrucción: Técnico superior universitario

Periodo de evaluación: Febrero – agosto 2023

**Motivo de consulta:** El evaluado menciona: “Yo vine principalmente porque mi familia me corrió de la casa, tuvimos una pelea y me golpearon me corrieron y a nadie le importo yo que hice que hago o lo que sea, pase días en la calle y no recibí una llamada de ellos. Me sentí muy mal llore como tres días seguidos, no sabía qué hacer y gracias a eso salí, salí de mi casa y aquí estoy”.

**Antecedentes personales:** C.M manifiesta que, a sus 15 años, al comentarle a su madre sobre su orientación sexual la cual es homosexual recibió violencia física y psicológica lo que desencadenó ideación e intento de suicidio, a su vez, destaca que la relación con su madre es disfuncional, ya que se vivencian recurrentes episodios de violencia física y psicológica, C.M acudió a ya que su madre y hermano lo golpearon para desalojarlo de la residencia que compartían.

**Examen mental:** Se trata de paciente masculino de 21 años de edad, quien tiene actitud amigable y colaboradora respecto a la evaluación, vestimenta pulcra adecuada para su edad y género, postura corporal rígida, no sostiene contacto visual con el evaluador, tono de voz bajo, lenguaje sin alteraciones, identifica lugar de la evaluación, sus datos personales, fecha, día y hora lo cual

PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

indica que se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona, respecto a la memoria no se evidencia alteración en la memoria remota, por el contrario la memoria reciente presenta alteraciones ya que C.M menciona “debo anotar las cosas porque se me olvidan, a veces no recuerdo que hice en el día o que comí”.

Respecto a la sensopercepción no se evidencia alteración, pensamiento alterado ya que se resaltan ideas obsesivas, siendo las mismas recurrentes de carácter culposo tomado del verbatimum del paciente “yo estoy normal y de pronto aparece el pensamiento de soy lo peor, no sirvo para nada, nadie me necesita y allí es donde pienso que mejor no estaría aquí”, conciencia sin alteración, inteligencia esperada para su edad, respecto a la afectividad se presenta anhedonia siendo la misma perdida en diferentes grados para sentir placer, juicio de la realidad sin alteraciones.

**Datos familiares:** C.M es el menor de tres hermanos, desde su infancia sus padres se separaron con lo cual no vive con su papá menciona que desde los 5 años. Residió con su madre y hermanos hasta enero del 2023.

**Genograma:**



PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

**Evaluación por áreas:**

**Área Salud:** No refiere antecedentes de enfermedades, ni poseer patologías médicas.

**Área de Descanso:** Según datos obtenidos por C.M el sueño se ha visto alterado desde su infancia durmiendo aproximadamente 4 horas diarias, respecto a datos actualizados menciona dormir entre 6 a 7 horas aproximadamente.

**Área de Trabajo:** En el periodo de evaluación C.M manifiesta haber cambiado de trabajo en dos oportunidades.

**Área Social:** Respecto al área social el evaluado destaca tener contactos sociales distantes, de frecuencia baja, en este orden de ideas manifiesta “tengo dos amigas cercanas con las que comparto”.





### **Consideraciones éticas**

La presente investigación se rige por los principios enmarcados en el código de ética del psicólogo venezolano destacando en el capítulo I los deberes éticos en el área de investigación donde se resalta que las investigaciones científicas deben ser supervisadas por personas técnicamente entrenadas y científicamente calificadas, destacando a su vez que el investigador asumirá la máxima responsabilidad respecto a la confidencialidad de los datos y hallazgos obtenidos. Es fundamental resaltar que al inicio de la investigación se le comunico al informante clave el objetivo de la investigación, así como los aspectos éticos de la misma, solicitando de forma verbal y escrita su consentimiento informado, el cual incluye la autorización de la publicación de la investigación para fines de investigación, destacando que se guarda absoluta confidencialidad y anonimato.

### **Escenario de la investigación**

El escenario de investigación es un aspecto clave para el desarrollo de esta por tal motivo Taylor y Bogdan (1987:68) enfatizan que el escenario de investigación debe ser un espacio donde la interacción social no sea ofensiva, que permita la confianza, brindando comodidad para el informante clave esto va a permitir que se dé la aceptación del mismo, que sea seguro, accesible. A su vez que cuente con características de iluminación, sonido, ubicación óptima para que las entrevistas se puedan realizar sin inconvenientes. El desarrollo de las entrevistas a profundidad para la investigación se abarco en 5 escenarios que serán descritos a continuación.

PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

- 1. Consultorio 1:** El consultorio es un espacio cuidadosamente diseñado para que el informante clave se sienta cómodo y seguro, la iluminación es por medio de luz artificial creando un ambiente acogedor, en cuanto al sonido se toma la importancia de que sea un entorno relajado, a su vez, ya que es un espacio en un centro comercial tiene contaminación sónica proveniente de las tiendas vecinas, generando distracciones en el paciente. El consultorio cuenta con un sistema de ventilación eficiente que garantiza la circulación de aire fresco y la eliminación de olores y contaminantes, del mismo modo se perciben aromas agradables que provienen de un humidificador brindando tranquilidad en el espacio. Respecto a la ambientación del espacio cuenta con sofás cómodos, accesorios como cojines, almohadones, juguetes, libros, cuentos. El informante se presta dispuesto y atento en este espacio.
- 2. Consultorio 2:** El consultorio cuenta con una iluminación de luz artificial tenue, propiciando una atmosfera opaca, el sonido es controlado mediante medidas de aislamiento acústico, a su vez, la distancia del consultorio a otros espacios propicia la tranquilidad. Del mismo modo la ventilación se ha optimizado para asegurar una circulación de aire fresco y agradable en todo momento, contando con aire natural si es necesario o sistemas de aire acondicionado. En cuanto a la distribución el consultorio cuenta con varios espacios, siendo utilizado para la investigación el espacio principal que consta de 4 sofás de diferentes tamaños, a su vez cuenta con almohadones, libros, juguetes.
- 3. Consultorio 3:** Ofrece un amplio espacio con ventanales que permiten la entrada de luz natural y ofrecen vistas panorámicas de la ciudad, lo cual según datos obtenidos del informante clave le genera “relajación”. La iluminación se ha diseñado cuidadosamente para crear un ambiente

PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

acogedor, mientras que el sonido se controla para proporcionar tranquilidad y relajación. Ya que se encuentra ubicado en una zona residencial durante las entrevistas a profundidad se escuchan sonidos de autobuses o vehículos particulares. La ventilación se ha optimizado para garantizar un flujo de aire fresco y saludable en todo momento. Dentro de los accesorios se cuenta con tres sofás amplios y cómodos, alfombra, almohadones, mesa, juguetes, libros, cajas, colores.

4. **Consultorio 4:** El espacio, aunque no cuenta con luz natural directa, posee iluminación artificial que permite crear un ambiente cálido y confortable. Se utilizan luces regulables con tonalidades suaves y difusas que generan una atmósfera relajante y propicia para el trabajo terapéutico. Cabe destacar que cuenta con un sistema de aire acondicionado eficiente, tiene aislantes de sonido que permiten garantizar la comodidad y confidencialidad en el proceso terapéutico. El consultorio cuenta con una disposición cuidadosa de los muebles, creando una distribución armoniosa y acogedora. Dentro de los recursos cuenta con dos muebles confortables, almohadones, escritorio, sillas, estantería con libros, juguetes que han sido tomados como herramientas para las entrevistas.

5. **Salón de intervención grupal:** El salón cuenta con un diseño amplio que permite una distribución flexible del mobiliario y ofrece suficiente espacio para la movilidad del investigador y el paciente. Cuenta con aproximadamente 20 pufs que como asientos ofrecen un ambiente relajado y flexible, el aire acondicionado proporciona un ambiente confortable, y la combinación de iluminación natural y artificial garantiza una iluminación adecuada para el desarrollo de la sesión. Del mismo

PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT  
modo dentro de los recursos se cuenta con televisor, pizarra, alfombras  
y almohadones.

### **Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

Es conveniente precisar que dentro de las técnicas de recolección de datos se toman en la investigación la observación participante y el diario de campo. Siendo definida la observación científica participante por Diaz de Rada (2015:105) como uno de los métodos principales y más frecuentes en la investigación cualitativa “teniendo por objetivo la recolección sistemática de información mediante las relaciones que se construyen entre el investigador y los miembros de la comunidad dentro del proceso investigativo”. Es fundamental para la investigación la participación del investigador y su relación con el informante clave ya que dicha relación permitirá generar hallazgos primordiales en dicho estudio.

Siendo el segundo instrumento el diario de campo el cual permite que el investigador organice, sistematice las prácticas, para así poder mejorarlas o transformarlas; tomando como referencia a Bonilla, E y Rodríguez, P (1997:30) los mismos mencionan que el diario de campo permite al investigador un monitoreo permanente del proceso de observación en este caso participante, es enriquecedor para la investigación ya que se toma nota de aspectos clave que permiten organizar, analizar e interpretar la información que se está recolectando. Es conveniente mencionar que el diario de campo es llenado por el investigador durante y después de las sesiones terapéuticas con el informante clave.

A su vez el instrumento de recolección de datos es la entrevista individual en profundidad ya que es un modo de aproximarse a la realidad contactando



PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

directamente con la misma, Espinoza, E y Toscano, D (2015:12) mencionan que la información se recolecta a través de los sentidos siendo un método que se ejecuta cara a cara, la información no solo se transmite oralmente, sino que se obtiene por las imágenes visuales del entorno y sujetos, expresiones faciales, la postura y movimiento corporal, el tono de voz, el olfato y el tacto; es por ello, que se considera inseparable de la observación participante.

Para la presente investigación es necesario mencionar que las entrevistas individuales a profundidad se iniciaron el 23 de febrero del año 2023 finalizando aproximadamente el 10 de agosto del año 2023, siendo un periodo de 6 meses, llevándose a cabo con frecuencia entre 15 a 7 días de espera para la próxima sesión, en total se realizaron 14 sesiones de entrevista individual a profundidad con el informante clave, con un tiempo de duración de 1 hora aproximadamente cada sesión, los datos obtenidos son almacenados mediante grabaciones en el dispositivo móvil y transcripciones de las mismas, siendo previamente notificado este proceso al informante clave y brindando su consentimiento.

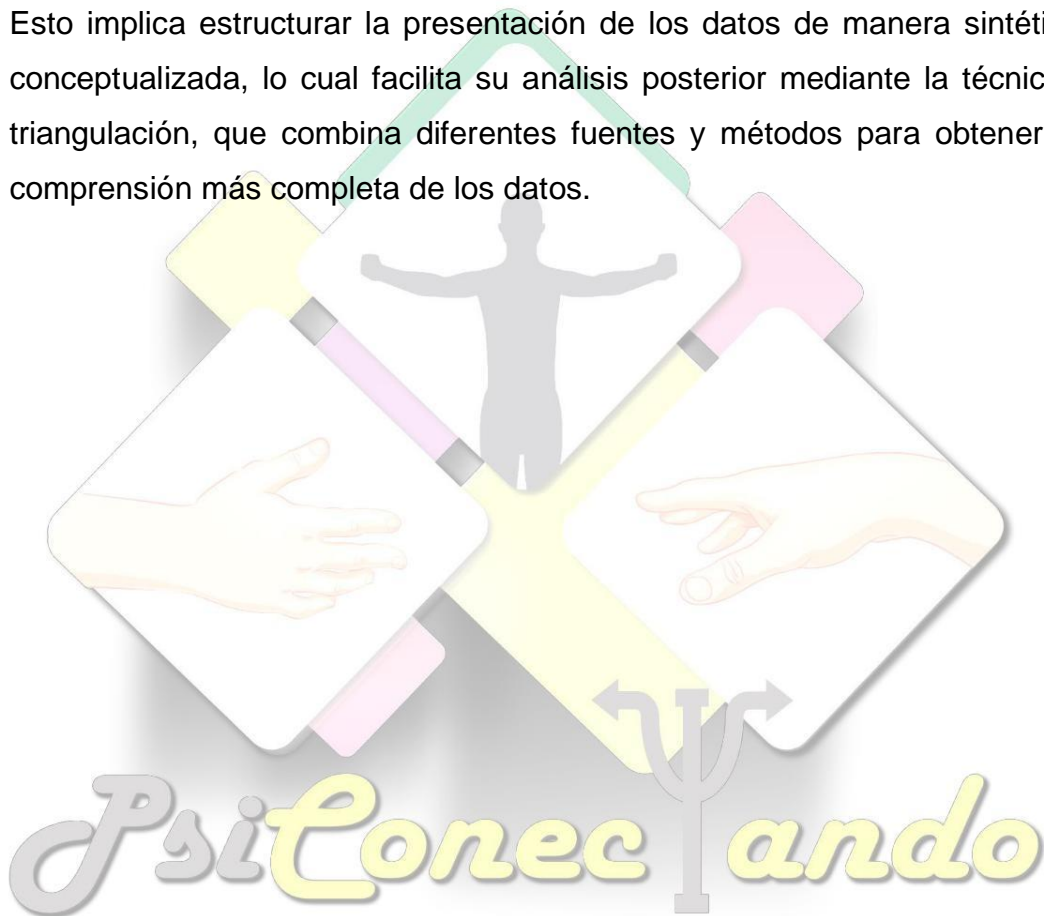
**Procedimiento para la interpretación de los hallazgos.**

El mismo aborda el proceso de archivo y reducción de datos en el contexto de entrevistas y notas de campo. Se describe la organización de los datos en diferentes etapas y la importancia de categorizar y reagrupar la información para su posterior análisis. A su vez, es importante determinar los pasos y objetivos de cada etapa. En la primera etapa, se recopila toda la información obtenida, ya sea mediante la grabación de las entrevistas o la toma de notas de campo. Se destaca que esta recopilación inicial es descriptiva y se registra de manera textual.



PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

En la segunda etapa, se realiza una segmentación de los datos iniciales utilizando categorías descriptivas que han surgido de los propios datos. Estas categorías permiten agrupar y analizar los datos desde una perspectiva diferente. Se menciona que las categorías pueden incluir patrones, repeticiones, fenómenos y elementos relevantes relacionados con la investigación. La tercera etapa, se enfoca en la interrelación de las categorías descriptivas identificadas y la construcción de categorías de segundo orden. Esto implica estructurar la presentación de los datos de manera sintética y conceptualizada, lo cual facilita su análisis posterior mediante la técnica de triangulación, que combina diferentes fuentes y métodos para obtener una comprensión más completa de los datos.



## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS DE LOS HALLAZGOS

Por lo que se refiere al capítulo IV de la investigación, titulado "Análisis de los Hallazgos", se abordara el núcleo del estudio, allí convergen los datos recopilados de manera sistemática y organizada. Se presenta una visión profunda y detallada de los resultados obtenidos a partir de la información proporcionada por el informante clave. Este capítulo se estructura en torno a una matriz que facilitará la descripción y síntesis integradora de los hallazgos más significativos, proporcionando una visión completa de los aportes de la investigación. A través de este análisis, se busca brindar aportes sobre los aspectos clave que emergen de la experiencia del informante clave, contribuyendo así al entendimiento y enriquecimiento del campo de estudio en cuestión.



PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

**Matriz del informante clave**

**Cuadro 1. Matriz de datos**

Categoría	Subcategoría	Verbatim	Síntesis
Teoría de campo	Campo como totalidad	<p>“la terapia es diferente a la convivencia con otras personas”</p> <p>“El relacionarme con usted hace que vea las cosas diferentes”</p>	Respecto a la teoría de campo se tiene presente que todos los elementos incluidos van a influir en las relaciones, por tanto, el paciente al estar en contacto con el terapeuta menciona sentir diferencias en su vida diaria, ya que dicho contacto genera cambios en ambos.
	Principio de contemporaneidad	<p>“Recuerdo que mi mamá me maltrataba, me humillo, ahora lo recuerdo diferente que ella no lo hacía porque me odiaba sino era lo único que sabía hacer”.</p> <p>“Yo sé que me hacían bullying antes decía que eso no me afectaba, pero sí, actualmente si me afecta”.</p>	El paciente evoca la situación del pasado trayéndola al presente, donde afirma sentirla diferente a como la sintió en su momento. El principio de contemporaneidad destaca que la situación debe incluir el pasado como es recordado ahora.

PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

	<p>Principio de proceso cambiante</p>	<p>“La primera vez que pensé en suicidarme fue muy diferente a como lo siento ahora”</p> <p>“La intensidad de la nube es más baja ahora, la situación hace que vea todo diferente”</p> <p>“la nube va y viene, pero nunca es la misma sensación”</p>	<p>El paciente en su verbatim hace alusión al proceso de ideación e intento suicida que lleva desde sus 15 años de edad, en sesión manifiesta que la sensación de “nube” viene cuando llegan las ideaciones suicidas verbalizando que la sensación no es la misma a la que sentía cuando tenía 15 años, lo cual permite clarificar el principio de proceso cambiante, donde se plantea que el campo se encuentra en constante cambio y evolución.</p>
	<p>Principio de posible relevancia</p>	<p>De la observación participante se evidencio que en la sesión #6 el paciente asistió con postura corporal, expresión facial y lenguaje que no había utilizado en las sesiones anteriores, mostrándose desorientado y con atención y concentración alterada.</p>	<p>Para la investigación se toman en cuenta la fenomenología ya sea por expresiones corporales, tono de voz, lenguaje, sensaciones que el paciente manifieste o el terapeuta sienta durante la sesión. Ya que todos estos datos son importantes y pueden generar grandes aportes en la</p>

PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

			<p>investigación. Dicha observación fue tomada en cuenta por el terapeuta siendo motivo de interrogante en la próxima sesión lo que llevo a que el paciente hablara sobre las ideaciones suicidas. Al ser tomados estos datos en cuenta se pudo obtener información clave para la intervención terapéutica.</p>
	<p>Organismo como un todo</p>	<p>“yo no quiero ser una mala persona”</p> <p>“todos consideran que yo soy lo peor que soy una mala persona”</p> <p>“cuando las cosas no me importan yo me siento como la peor persona del mundo”</p> <p>“yo sé que soy empático y a veces me da igual lo que le pasa a la gente”</p>	<p>En Terapia Gestalt el organismo como un todo busca que las polaridades del individuo se complementen, sin negar ni ocultar ninguna. El paciente en reiteradas oportunidades mencionaba su preocupación sobre “ser una mala persona” queriendo negar y ocultar esta parte de sí. El proceso terapéutico se centró en iluminar ambas partes del</p>



PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

		paciente, sin negar ni ocultar ninguna. Como menciona en el tercer verbatim del apartado donde afirma poder ser los dos aspectos.
Ambiente	<p>“vivo solo porque me corrieron de la casa”</p> <p>“en el gimnasio comparto con más personas”</p> <p>“veo a mis amigos muy pocas veces porque pues cada quien anda en lo suyo”</p> <p>“siento que mi familia me juzga y me rechaza”</p>	Para el desarrollo del proceso terapéutico es fundamental conocer cuál es el ambiente en que se desenvuelve el individuo, ya que el mismo va a influir en su proceso. El paciente manifiesta encontrarse aislado, rechazado e incluso ignorado por su entorno. El ambiente no brinda apoyo, comprensión o empatía.
Relación organismo entorno	<p>“mi mamá y yo no nos llevamos bien”, “solo nos tratamos lo necesario”</p> <p>“con mis amigos siento que no encajo, ellos ya son muy diferentes a mi”</p>	El organismo se desarrolla en un ambiente, el cual va a permitir o privar la satisfacción de necesidades, desde la infancia la relación que tiene el individuo con su entorno genera cambios significativos en su vida, si la relación brinda confianza, cariño,

PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

		<p>“siento que no merezco ser amado, desde pequeño no he podido sentir amor”</p> <p>“mi mamá de pequeño nunca me daba un abrazo y cuando yo le daba muestras de amor me decía que era hipócrita”</p>	<p>protección y afecto el individuo va a sentir seguridad, por el contrario, si aporta violencia, rechazo, humillación, crítica el individuo puede presentar consecuencias en su vida adulta. La relación del informante clave con su entorno no aporta seguridad, es distante, lejana e incluso ausente. Lo que ha llevado a generar Introyectos como “siento que no merezco ser amado” ya que menciona que en su infancia las muestras de amor por parte de su madre eran escasas y cuando el infante las realizaba era juzgado.</p>
	<p>Contacto</p>	<p>De la observación participante y el apartado de la descripción de lo obvio en las notas de campo se evidencia que al paciente se le dificulta hacer contacto visual con el terapeuta, específicamente cuando en sesión se habla de temas</p>	<p>El contacto en Terapia Gestalt se entiende como su nombre lo indica esa forma de contactar con aspectos propios o del entorno. En este caso particular el contacto que el paciente genera va</p>

PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

		<p>profundos y dolorosos para el paciente.</p> <p>Por medio de la narrativa se encuentra “A veces estoy con las personas y me siento super perdido como que no recuerdo nada”</p> <p>“Me cuesta sentir las emociones, muchas veces no siento nada no me puedo enfocar en eso”</p> <p>“cuando me centré en las sensaciones me permití sentir”</p>	<p>teniendo dificultades desde el “no mirar a los ojos”, hasta estar “pensando en otras cosas” mientras ocurre la situación a la cual se va a contactar. Dichas manifestaciones se pueden apreciar desde la fenomenología hasta el verbatimum del paciente,</p> <p>evidenciándose en la relación terapéutica.</p>
	<p>Relación terapeuta paciente</p>	<p>Para hablar de relación terapeuta paciente es necesario incluir ambas partes del proceso. Por lo que en primera instancia se mencionara la información recopilada por el terapeuta.</p> <p>El contacto con el paciente se generó por pasos, donde el terapeuta brindo su disposición, tiempo y energía para el proceso y en ocasiones el paciente se ausentaba de la relación al no asistir a las citas, no contestar mensajes telefónicos. Generando una sensación de “abandono”</p>	<p>La relación terapéutica se fue construyendo de forma lenta, ya que el paciente no hacía contacto con el terapeuta, lo que generaba barreras entre ellos. La presencia del terapeuta fue fundamental para sostener el proceso ya que no se contaba con la energía y disposición requerida del paciente. Al transcurrir las sesiones se fue creando ese espacio seguro con disposición, energía y</p>

PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

		<p>hacia la relación terapéutica. comodidad de ambas partes.</p> <p>Con el transcurrir de las sesiones se consolidó la relación estableciendo objetivos sólidos y evidenciándose por medio de la responsabilidad y disposición del paciente. Del mismo modo por parte del paciente hacia el terapeuta se sentía distancia y falta de interés.</p> <p>Del verbatimum del paciente se destaca:</p> <p>“siento que veo las cosas de otro modo desde que las puedo hablar con usted”</p> <p>“sé que aquí puedo ser yo y no voy a ser juzgado”</p> <p>“la terapia hace que me pueda ver”</p> <p>“es difícil e incómodo hablar de mi dolor y aun así es liberador”</p>
--	--	--

*Psiconectando*

PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

<p>Experiencia de vergüenza</p>	<p>Vergüenza</p>	<p>Por medio de la observación participante se destacan aspectos fisiológicos de la vergüenza como: Enrojecimiento. Dentro de los aspectos cognitivos y conductuales se resalta: No hacer contacto visual, uso del cojín en sesión para cubrirse, desviarse del tema principal para no profundizarlo, no saber que figura seleccionar en sesión.</p> <p>“Hablar de querer morir es muy incómodo para mí, no me gusta tocar estos temas con nadie”.</p> <p>“Para mí ha sido difícil poder ser totalmente sincero con usted”</p> <p>“siento que no merezco las cosas buenas que me pasan”</p>	<p>La vergüenza involucra aspectos fisiológicos, cognitivos y conductuales. Los cuales se presentan de diferentes maneras. Es fundamental, captarlos por medio de la observación participante y la entrevista. A su vez, dichas expresiones de vergüenza no son identificadas por el paciente, son ajustes conservadores que el realiza en su vida diaria y que lleva a la relación terapéutica.</p>
---------------------------------	------------------	---	--



PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

	<p>Relación terapéutica y experiencia de vergüenza</p>	<p>“sentir la vergüenza en compañía ha sido diferente para mí”</p> <p>“me siento más seguro de mí mismo y de poder hablar de mis cosas”</p> <p>“siempre vivía las cosas solo y las guardaba para mí”</p>	<p>La relación terapéutica se enfoca en brindar seguridad, en ser un espacio para poner afuera las sensaciones generadas por la vergüenza y en ser un entorno diferente al que acostumbra a frecuentar, donde posiblemente se generó la vergüenza.</p>
	<p>Grados de la vergüenza</p>	<p>“yo soy el diferente de mi familia”</p> <p>“mi mamá me rechaza por mi orientación sexual, pero mi hermano también es así y me rechaza solo a mí”</p> <p>“siento que no me aceptan como soy y a la vez yo no me acepto como soy”</p>	<p>La vergüenza se puede manifestar de diferentes grados como el rechazo a sí mismo, a la orientación sexual, a las creencias, valores, formas de ver y concebir el mundo, humillación a vivencias del pasado o del presente. Este proceso que se vive con el entorno en el que no se es aceptado genera vergüenza en el paciente.</p>

**PSICONECTANDO**  
**CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL**  
**DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO**  
**EN PSICOTERAPIA GESTALT**

<p>Características de la violencia</p>	<p>“Cuando estaba en bachillerato me hacían bullying me decían muchos apodosos relacionados con mi cuerpo”</p> <p>“tuve una maestra que se burló sobre mi aspecto físico”</p> <p>“mi mamá me gritaba cualquier grosería y me pegaba muy fuerte”</p> <p>“ahora afirmo que sufrí violencia física y psicológica por mi madre, no lo había identificado”</p>	<p>En terapia Gestalt se destaca que la experiencia de vergüenza es creada en relación al entorno, siendo generada por situaciones y experiencias tanto en la infancia como en el presente, dichas experiencias se relacionan a episodios de violencia física, psicológica o sexual, episodios de trauma. El paciente menciona situaciones que posiblemente fueron generadores de la experiencia de vergüenza.</p>
<p>La vergüenza como ruptura del vinculo</p>	<p>“se me hace difícil conectar con las personas”</p> <p>“las muestras de amor las considero hipócritas”</p> <p>“no me gusta que me den abrazos siento que me van a pedir algo”</p> <p>“si las personas hacen algo bueno por mi siento que les debo dar algo a cambio”</p>	<p>La vergüenza en la persona hace que se rompan los vínculos interpersonales, ya que el individuo al tener Introyectos como “no merezco el amor”, “no pertenezco”, “no creo que pueda formar parte”, se aleja y se aísla de los demás. Privándolo de consolidar relaciones</p>

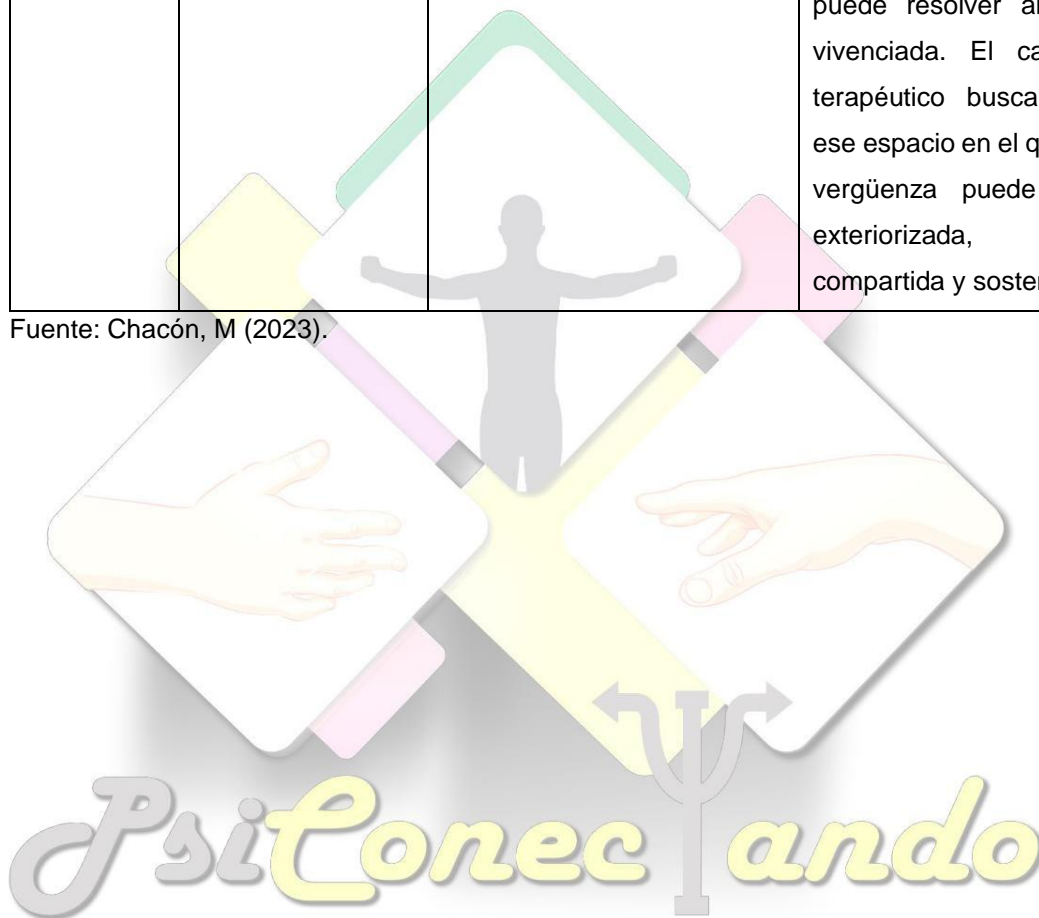
PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

			sanas, duraderas y amorosas.
	Consecuencias de la vergüenza	<p>“a veces quiero desaparecer y ya acabar con esto”</p> <p>“para mi es mejor estar solo, cuando estoy solo no pasa nada”</p> <p>“siento que no he logrado nada, que no sirvo para nada”</p>	<p>La persona que vivencia la vergüenza puede tener grandes consecuencias, que pueden no ser conscientes. Como la sensación de querer esconderse, aislarse, desaparecer o morir. Esta es una consecuencia que afecta la autoestima, el estado de ánimo y que puede llevar al individuo a presentar ideación o intento suicida.</p>
	Resolución de la vergüenza	<p>“En la terapia hablar de la vergüenza ha hecho que disminuya”</p> <p>“Aquí ya no me da vergüenza porque sé que no soy juzgado”</p> <p>“Es difícil para mí hablar de la muerte, pero sé que puedo</p>	<p>La relación terapéutica tiene como objetivo brindar un espacio seguro, donde la confianza y seguridad son los pilares fundamentales. Para la resolución de la vergüenza es vital que la relación este consolidada, que ambas partes hagan contacto y estén dispuestas, a su vez que la vergüenza se</p>

PSICONECTANDO  
 CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
 DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
 EN PSICOTERAPIA GESTALT

		<p>hacerlo con usted, me siento apoyado”</p>	<p>pueda sostener entre ambos participantes. También es importante mencionar que por medio de la teoría paradójica del cambio que establece que la vergüenza solo se puede resolver al ser vivenciada. El campo terapéutico busca ser ese espacio en el que la vergüenza puede ser exteriorizada, compartida y sostenida.</p>
--	--	--	---

Fuente: Chacón, M (2023).



PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

**Descripción**

Dentro el desarrollo del proceso terapéutico y la recolección de datos la experiencia de vergüenza se vislumbró de diferentes ópticas, siendo imprescindible para el investigador adentrarse en dicho proceso. Es primordial hacer énfasis en el contacto, la relación terapéutica y lo que implica la experiencia de vergüenza vivenciada por el informante clave, como esta ha sido co-creada en el transcurrir de los años y cuáles son las consecuencias latentes en la actualidad, destacando así que cada manifestación de la vergüenza es única.

Del mismo modo, en Terapia Gestalt se afirma que cada individuo se ve influenciado por el contacto que tiene con el entorno, ya que si sus contactos son funcionales o disfuncionales se verá afectada directamente la satisfacción o no de necesidades. En el caso de estudio las formas de hacer contacto del paciente con el entorno desde su infancia han permitido que este desarrolle lo que denominamos en la investigación experiencia de vergüenza, ya que su entorno primario “madre” le violento, rechazo e ignoro, generando estos sentimientos de “no soy merecedor”, “no encajo”, “no sirvo”, lo que, en palabras de Wheeler, G (2005) el individuo “siente que no funciona y es carente, que de alguna manera no cumple con las exigencias del campo, la vergüenza es la sensación de inadecuación en algún área esencial e ineludible”. El paciente en su historia de vida menciona que estos sentimientos se iniciaron específicamente en la relación con su madre.

En el mismo orden de ideas, el autor plantea que la vergüenza puede venir acompañada de sentimientos relacionados a que algo anda mal en el



PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

individuo, que la persona considere o sienta que no está hecho para las exigencias del mundo, lo que genera malestar significativo siendo narrado por el paciente como “siento que soy mala persona”, “no soy bueno para muchas cosas”, “no me creo merecedor del amor que las personas me pueden dar”. Dichos sentimientos en palabras de Kaufman (1994:57) rompen los vínculos interpersonales ya que instauran en el individuo la sensación de no pertenecer, lo que aleja al paciente de sus seres queridos, experiencias enriquecedoras y contactos funcionales.



### **Síntesis integradora (Triangulación)**

Con respecto a la síntesis integradora o triangulación se destaca que es esencial para el desarrollo de los hallazgos de la investigación, ya que como menciona Erina, A citada por Mwaniki, C y Mue, J (2015:46) “la triangulación en materia de recolección de datos comprueba que la información recabada puede producir resultados cuidadosos, valiéndose de la certeza de la propia recolección de estos”. Por lo cual, la triangulación se establece como la combinación de dos o más métodos para la obtención y recolección de datos. El procedimiento consiste en que los datos observados y los datos de la entrevista se codifican y se analizan por separado, para luego ser comparados y sustentados por las bases teóricas lo que conlleva a la validación de los hallazgos.

Durante el desarrollo de la investigación y la recolección de datos por medio de la observación participante y la entrevista se inicia el proceso terapéutico con sesgos, ya que el paciente no hacía contacto con el terapeuta, costándole así aportar información clave tanto para su proceso personal como para la recopilación de datos, dichas interrupciones del contacto se evidenciaron por medio de “distancia” al no realizar contacto visual, no atender a los llamados del investigador, tener actitud poco colaboradora y con narrativas relacionadas a “es difícil comentar mis cosas con las personas”, lo que conlleva a que el terapeuta realizara una exploración fenomenológica con el pasar de sesiones tomando como hipótesis la experiencia de vergüenza, la cual no era verbalizada ni concientizada por el paciente.

En el mismo orden de ideas desde el punto de vista fenomenológico la experiencia de vergüenza se manifestó en situaciones determinadas como el

PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

querer “cubrirse” con los cojines, tono de voz bajo, evasión de temas que son dolorosos, lo cual Robine, J (s/f) menciona haciendo referencia a que en la vergüenza se relaciona específicamente cómo es la persona, como ha sido recibida, reconocida por su entorno significativo. El paciente en su entorno no ha sido recibido, ni reconocido, por lo cual se hace complejo adentrarse a otros campos y lo manifiesta en su corporalidad. Es importante mencionar como la historia de vida hace que el individuo y su experiencia rompan los vínculos interpersonales tal como lo menciona Wheeler, G (2005) ya que se presentan introyectos relacionados a no pertenecer, no formar parte, no merecer amor, entre otros.

Es fundamental resaltar que la vergüenza es manifestada en diferentes grados en este caso particular se evidencia el rechazo a sí mismo, debido a antecedentes de abuso emocional destacado en narrativas como “no considero que sea bueno para hacer las cosas”, “ni mi familia ni yo me acepto como soy”, verbalizado a su vez en relación con el terapeuta “aquí sí puedo ser como soy porque no soy juzgado”. Para complementar Tárrega, X (2021:235) menciona que la vergüenza puede ser producida por ser diferente a los miembros de la familia, lo cual genera rechazo. Lo que tiene como consecuencia es la sensación constante y recurrente de querer esconderse, puesto en palabras del paciente “quiero ya acabar con esto y no sufrir más”, “he pensado que todo estaría mejor sin mí”, “cuando estoy en mis días malos quisiera no despertar”.

Referente a las consecuencias de la experiencia de vergüenza que el paciente verbaliza Escudero, M (2014:08) destaca que este tipo de experiencia es dolorosa, donde la persona tiene un deseo de esconderse, desaparecer o morir. El autor afirma que se puede desencadenar un comportamiento desequilibrado, confusión en el pensamiento o disolución del yo, afectando

PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

directamente en la autoestima del individuo verbalizado como “no me siento a gusto por como soy”, “nadie me va a elegir”, “tengo que esforzarme mucho para ser suficiente”. Lo que generó en el paciente nuevos ajustes para alejarse de su entorno.

Al referirnos a la relación terapéutica, la misma se construye por medio de ambas partes involucradas con el pasar del tiempo, al ser un espacio seguro y confidencial en palabras de Vázquez, C (2008:06) es donde las experiencias tienen lugar siendo así capaz de producir cambios en las personas. La relación terapeuta paciente permitió acoger y sostener la experiencia de vergüenza, en palabras del paciente “es diferente conversar sobre mis problemas aquí que con otras personas”, “aquí en terapia puedo poner afuera lo que es doloroso y vergonzoso para mí”, “la terapia permite que me vea y me entienda”. De lo anteriormente plasmado Wheeler, G (2005:150) propone que el sostén aparece como lo opuesto a la vergüenza, ya que el individuo se va a sentir apoyado cuando se sienta unido y recibido al campo.

El hecho de vivir la experiencia de vergüenza en un campo diferente hace que la misma se transite y resignifique para el paciente, para esto el terapeuta brinda su presencia, conocimientos, técnicas de intervención, a su vez conectando y reconociendo su propia vergüenza. La relación terapéutica en palabras de Tárrega, X (2021:267) puede ofrecer una situación donde el paciente sea recibido, ya que, si el terapeuta ofrece un cambio en el entorno, facilita que el paciente se ajuste de forma diferente en otros contactos fuera del espacio terapéutico.

Lo que es verbalizado por el paciente como “veo y siento las cosas diferente desde que estoy en terapia”, “ya no es complejo para mi sentir mis emociones y decir lo que necesito”, siendo evidenciado desde el punto de vista

PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

fenomenológico por el tono de voz del paciente, postura corporal relajada, actitud colaboradora, no hay necesidad de “cubrirse” o esconderse. Del mismo modo, al co-crear un campo diferente la sensación de “no querer estar más aquí” disminuye y permite que el paciente reconozca aspectos de su vida que antes se encontraban apartados.





PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

### Aportes

La investigación científica sobre la dinámica de la vergüenza en la relación terapeuta-paciente desde el enfoque de la terapia Gestalt ha permitido profundizar en el entendimiento de este fenómeno y su impacto en el proceso terapéutico. A través de esta investigación, se ha explorado cómo la vergüenza puede influir en la relación entre el terapeuta y el paciente, así como en el desarrollo y éxito del tratamiento. Los hallazgos revelan que la vergüenza puede surgir como resultado de diversas interacciones y dinámicas entre el paciente y su campo, bien sea desde la infancia hasta la adultez.

Se ha observado que la vergüenza puede ser experimentada por el paciente de diferentes formas, siendo una sensación de incomodidad, de “no merecimiento”, o incluso de “no pertenecer a un lugar o situación específica”. También durante el desarrollo de la investigación se identificó que la vergüenza puede ser una experiencia no concientizada por los pacientes o incluso los terapeutas, de allí la importancia de conocer las características de dicha experiencia para diferenciarlas y a su vez intervenir de forma oportuna. Dentro de las características se destaca el rechazo que puede presentar el individuo hacia sí mismo privándolo de construir vínculos funcionales.

Del mismo modo, el proceso de recolección de datos permitió reconocer la experiencia de vergüenza en la historia de vida del paciente, identificando los inicios de la misma con antecedentes de violencia intrafamiliar, bullying escolar, duelos, rechazo, comparación, aislamiento desde la infancia hasta la adolescencia, donde el paciente contacto con un entorno que no brinda seguridad, apoyo, confianza; sino que, por el contrario, genera inseguridades

PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

e introyectos como “no merezco ser feliz”, “nadie me puede querer”, “no merezco el amor que me pueden dar”, “no soy suficiente”. Instaurándose como heridas dolorosas y silenciosas, los hallazgos afirman la hipótesis que la experiencia de vergüenza es co-construída en el campo.

La investigación también ha demostrado que la vergüenza puede tener un impacto significativo en la relación terapéutica. Puede afectar la comunicación, la confianza y la apertura emocional entre el terapeuta y el paciente. Para esto, se propone que ambas partes construyan un espacio de seguridad, confidencialidad, empatía; donde no existe jerarquía, sino que ambos aportan su valor a la relación terapéutica. Por el contrario, también se ha destacado que la relación terapéutica puede sostener el proceso de vergüenza en el paciente, brindando nuevas formas de hacer contacto, nuevos espacios para iluminar lo que está oculto, decir lo que estaba prohibido mencionar y aflorar los sentimientos de vergüenza que abruman la vida del paciente, todo esto en relación, en compañía, con empatía y respeto; permitiendo que el paciente vivencie situaciones nuevas y agregándolas a su repertorio de ajustes.

En conclusión, esta investigación científica contribuye a una comprensión más profunda de la dinámica de la vergüenza en la relación terapeuta-paciente desde el enfoque de la Terapia Gestalt. Los hallazgos obtenidos son de gran importancia para los profesionales de salud mental incluyendo principalmente a los especialistas en Terapia Gestalt, los mismos pueden ser utilizados para informar y mejorar las prácticas terapéuticas, limitando los sesgos de intervención, promoviendo una mayor conciencia y sensibilidad hacia este fenómeno en beneficio de los pacientes.

PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

**DIARIO DE CAMPO**

**Formato de supervisiones**

Al hablar de diario de campo se hace referencia a las notas tomadas durante cada sesión con el paciente, es decir, cada entrevista entre el investigador y el informante clave único. En el mismo orden de ideas Marshall y Rossman (2014:56) en su libro describen el diario de campo como “un registro escrito que el investigador lleva consigo durante el trabajo de campo para registrar observaciones detalladas, pensamientos, impresiones y reflexiones sobre las experiencias y los acontecimientos relevantes para la investigación”. En la presente investigación el formato de supervisiones será completado por el terapeuta/investigador al finalizar las entrevistas.

Estas anotaciones contendrán detalles generales sobre la sesión especificando todo el proceso terapéutico fundamentado en la Terapia Gestalt, allí se plasman técnicas utilizadas, recursos, figuras a trabajar, concomitantes, actividades terapéuticas, hipótesis del caso, así como también habrá un espacio personal reservado para las anotaciones que el investigador considera relevantes para su investigación sobre la historia de vida. Además, es esencial destacar que a continuación se anexan formatos de supervisión para facilitar la comprensión.

PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT  
**Formato de supervisión sesión 1**

**Nombre del terapeuta:** Marly Linsaid Chacón González

**Nombre del Supervisor:** Anyela Márquez

Seudónimo: Carlos Edad: 20 años Sexo: Masculino N° sesión: 1

Fecha: 23/02/2023

**SOBRE EL TEMA DEL PACIENTE**

**1. ¿Cuál fue la figura?**

“Todos dicen que soy una mala persona, no sé si estoy haciendo las cosas mal”

**2. ¿Concomitantes?**

- Situación familiar
- Mi familia dice que si demando a mi hermano me van a demandar a mi por envenenar a mi abuela cosa que es mentira.
- Mi familia no siente ni lastima por mí, no les importo.
- Tuve una pareja que decía que yo era una rata una porquería porque no sabía demostrar afecto.
- No se demostrar afecto, yo sé que quiero a las personas, pero no se lo demuestro como ellos quieren.
- No se dar un abrazo, no se dar cariño.

- No se consolar a las personas, no sé qué decirles cuando están tristes.

### 3. ¿Vorgestalten y/o endgestalten?

No presenta

### 4. Exploración de la situación, Fondo de la sesión

Es importante tener presente la relación con su amiga, ya que menciona que tiene una amiga que lo hizo sentir mejor en la situación familiar y no lo hizo sentir “una porquería”. Se puede tomar como persona de confianza.

### 5. Necesidad de la figura

Comprender, ya que el paciente menciona: “Yo necesito saber si soy una buena o mala persona”:

### 6. Tipo de figura

Figura de la multifigura

### 7. Cambio de tipo de figura producto de un funcionamiento

No aplica.

### 8. Descripción de su Función Yo



Construye la figura y determina la necesidad de la misma (comprender si soy una buena o mala persona)

### 9. Descripción de su Función Personalidad

¿Cómo se percibe el mismo? Hay dudas en la percepción ya que su entorno le dice que es una mala persona por realizar ciertos actos y la duda de ser lo que le dicen los demás o ser lo que él cree. El menciona introyectos como “al menos la familia debe estar pendiente y sentir lástima, porque es lo que todos dicen”.

### 10. Descripción de su Función ello

Al momento de explicar el motivo de consulta surge una necesidad la de entender. Al mencionar “mi mamá cree que no tengo sentimientos” se colocan los ojos llorosos y detiene el llanto.

### 11. Explicar el proceso de Figura Fondo (Modulo 13)

**Situación A:** Situación de violencia familiar

**Reposo Situación B:** Soy una buena o mala persona

**Pre contacto:** Se activa la emoción y surge la necesidad de entender “soy una buena o mala persona” **FUNCIÓN ELLO**

**Contacto:** Se hace contacto con la figura: Se decide qué tema será prioridad para la sesión. Se hace contacto al mencionar introyectos, fijaciones. Aclarar que es ser una buena o mala persona.

PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

**Contacto final:** El paciente identifica que las personas tienen diferentes características y que no se determina por lo que le dicen los demás. Se actualiza la Función personalidad “Soy diferente”, “no tengo que ser como todos dicen”, “soy leal, buen amigo, tengo derecho a equivocarme”.

## 12. Descripción del entorno externo del paciente

El entorno externo del paciente según lo mencionado es hostil, ya que el paciente presenta situaciones de violencia donde no tuvo apoyo ni acompañamiento de su entorno cercano (familiares). El paciente en su narrativa menciona: “Mi hermano me pegó por una discusión y mi familia en vez de apoyarme me corrió de la casa, nadie se preocupó por mí, pase días en la calle y ni una llamada, nadie sabía si tenía plata o estaba pasando hambre”. Se requiere exploración de esta área. Menciona tener una amiga de la cual hace referencia “sin ella no sé qué haría”.

## 13. Contactos Intencionales (Protecciones)

No aplica

## 14. Contactos descontados

No aplica

## 15. Contactos adquiridos (Retenciones)

No aplica

## 16. Descripción del Darse cuenta (si presenta)

PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

“Nadie es completamente bueno o malo, todos tenemos nuestras características distintas y eso está bien”, “entiendo que no es decisión de ellos estar de acuerdo con todo lo que yo hago”, “como si hubiera pasado por una revelación, siento que la respuesta siempre la tuve y no la veía”.

**17. Zona de darse cuenta**

Zona intermedia: Lo que se hacía obvio antes del darse cuenta ahora es otra realidad.

**18. Etapas de darse cuenta**

Darse cuenta simple.

**19. ¿Cuáles son las metáforas que utilizó el paciente? (si presenta):**

No presenta.

**20. Describe el diálogo durante la sesión:**

El dialogo durante la sesión es fluido, el paciente narra su historia con detenimiento y detalle, el terapeuta realiza preguntas puntuales al inicio de la sesión, en el desarrollo de la sesión luego de las preguntas el paciente hace silencio para pensar sus respuestas.

**21. Ajustes creativos**

No presenta

**22. Ajustes conservadores**

No presenta

**23. Descripción fenomenológica de la voz.**

El paciente tiene un tono de voz bajo, manteniendo el volumen durante la sesión.

**24. Descripción de la conciencia inmediata (Psico corporal)**

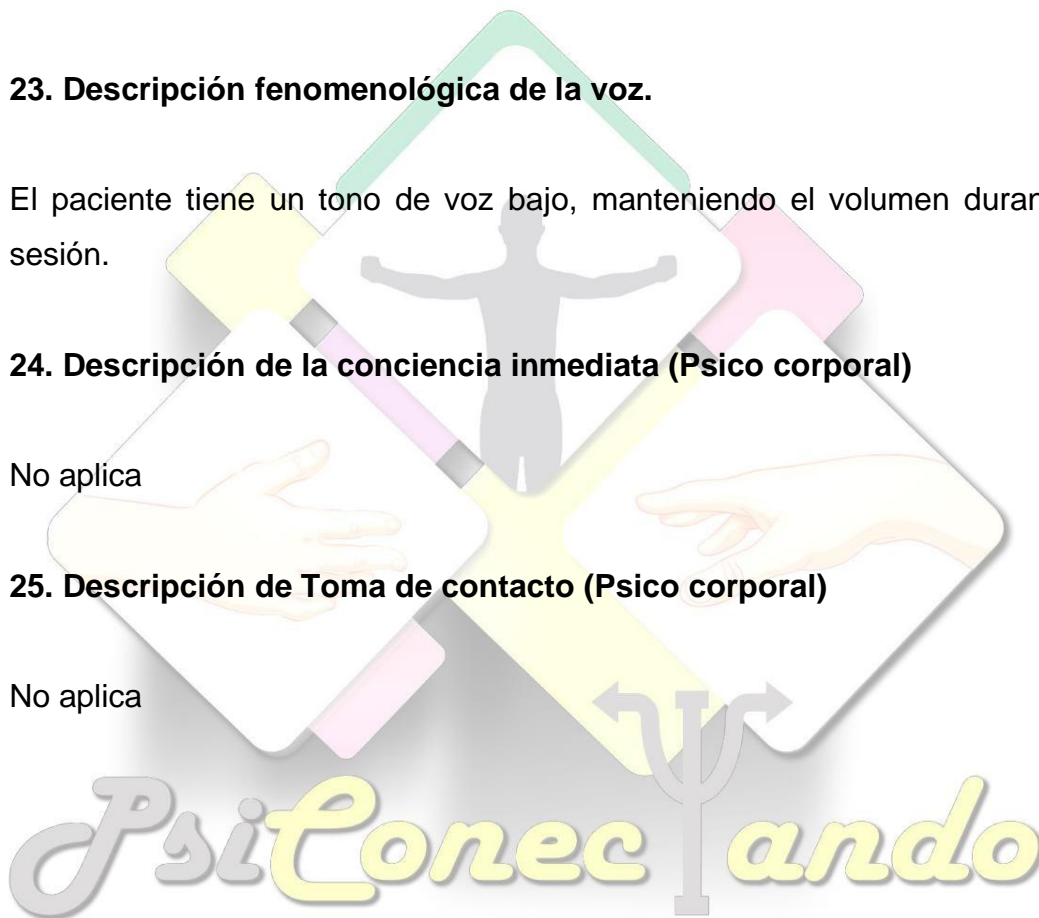
No aplica

**25. Descripción de Toma de contacto (Psico corporal)**

No aplica

**26. Consideraciones Terapeuta**

Indagar sobre el episodio de violencia familiar, sustento actualmente, condiciones de vida. Tener presente que se puede desplegar una experiencia



narcisista, al considerar la idea de “no necesito de nadie, puedo con todo solo”. Validar la historia, conocer como han sido sus ajustes en relación a las situaciones de violencia, con quien se relaciona actualmente, cual es su entorno inmediato, trabajar concomitantes.

### 27. Consideraciones Supervisor

Se destaca el brindarle claridad al paciente en la incongruencia, confrontarlo ya que la narrativa está llena de incongruencias, a su vez el conocer si los ajustes creativos a esta experiencia de violencia familiar son adaptativos a la situación o se presentaban desde antes, conocer puede dar pie a la hipótesis planteada de que se puede desplegar una experiencia narcisista. Otra consideración fundamental es conocer más a profundidad la situación de violencia familiar y algunos antecedentes de la misma, ya que no se conocen detalles de la misma.



RELACIÓN TERAPEUTA- PACIENTE

### 28. Descripción del ground

El ground comienza al inicio de la sesión cuando se indica que es un lugar seguro, brindando la metáfora de que somos como el papel tapiz “podemos tener muchos colores y formas, solo que en terapia vamos decidiendo que parte iluminar”. El ground por medio de la presencia, el contacto visual, tono de voz cálido, empatía

### 29. Hipótesis de trabajo para formar ground en la siguiente sesión



PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

Brindar presencia, contacto visual, tono de voz cálido, empatía. El conectar con la historia de violencia familiar. Tomar en cuenta puntos clave como “no se acercarme, no se ser empático”. Brindar en terapia un entorno diferente puede formar ground.

**30. ¿Qué hice para formar ground?**

Brindar presencia, contacto visual, tono de voz cálido, mencionar que lo estaba escuchando, cuando el paciente hablaba de muchas cosas a la vez recapitulaba sus ideas. Ejemplo: Hablas de que sientes que tu mamá debería tener lastima por ti, hablas de que te corrieron de la casa, hablas de que pasaste días en la calle. ¿Cómo te hace sentir contármelo en este momento? Brindar nivel 2 de presencia.

**31. ¿Cómo me sentí con el paciente?**

Me sentí a la espera, expectante, elegí el conocer la historia, sentí una sensación en el estómago de dolor cuando inicio a hablar de la violencia familiar, también sentí tristeza y compasión.

**32. ¿Qué cambios en el campo-atmosfera pude percibir?**

Sentí cambios en la atmosfera cuando el paciente intentaba llorar, ya que no se permitía el llanto y seguía hablando.

**33. ¿Qué sensaciones me generó el paciente?**

Curiosidad, dolor en el estómago.

**34. Descripción de las sensaciones con el paciente**

Dolor en el estómago cuando hablaba de la situación de violencia familiar, incomodidad en la espalda casi sensación de dolor.

**35. ¿Cuáles sensaciones tuvo que colocar en suspensión (epojé)?**

Suspendí el pensar que tenía dolor de estómago, porque la sensación siguió unos minutos, a su vez suspendí la tristeza que me genero la situación familiar.

**36. ¿Cuáles sensaciones fueron causantes de hipótesis y técnicas? (Recursos Estéticos)**

No aplica

**37. Descripción de la creación de la 3ra historia**

No aplica

**38. ¿Cómo el paciente hace contacto conmigo?**

El paciente respondió a todas las preguntas realizadas, hizo contacto visual en algunas ocasiones.

**39. ¿Cómo hago contacto con el paciente?**

Escuchándolo, permitiendo que exprese cosas que no han sido expresadas.

**40. ¿Cómo me sentí conmigo como terapeuta?**

Me sentí tranquila, tomé como principio el renunciar a solucionar. Al saber que se resolvió la necesidad de la figura sentí alegría.

**41. ¿Cómo me sentí con la supervisión?**

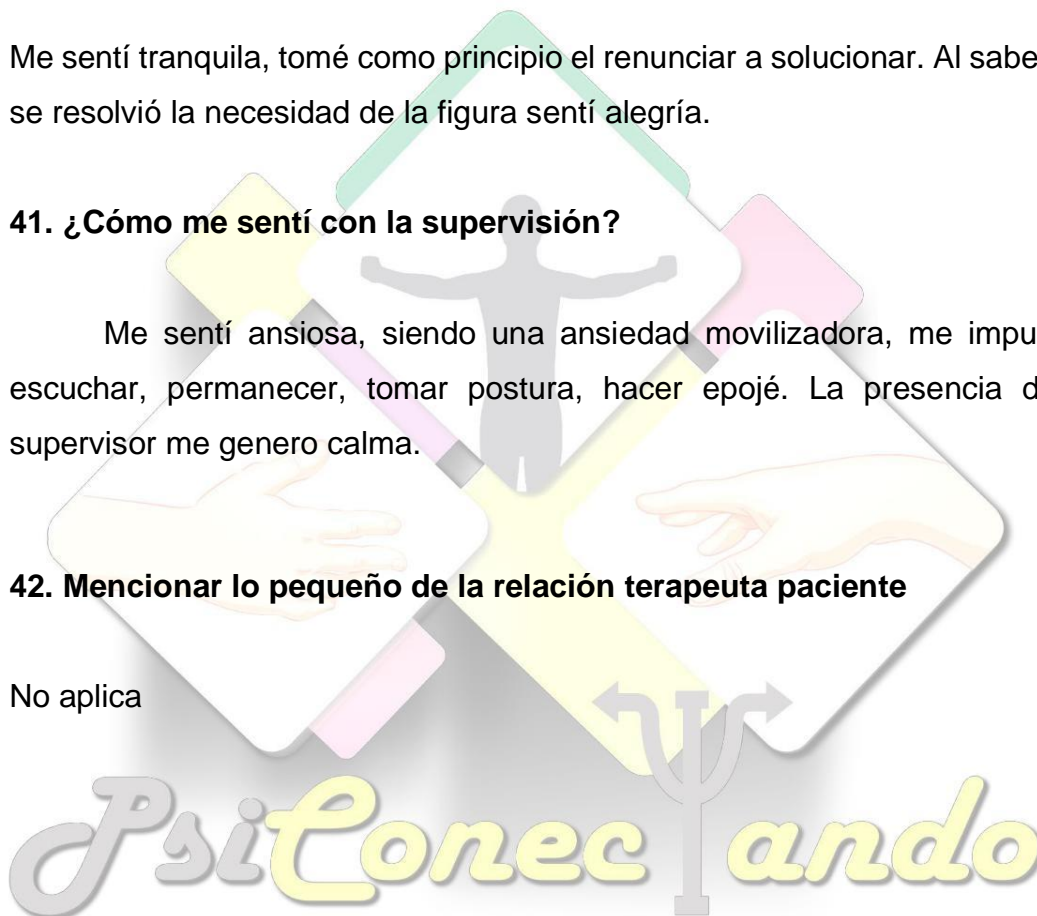
Me sentí ansiosa, siendo una ansiedad movilizadora, me impulso a escuchar, permanecer, tomar postura, hacer epojé. La presencia de mi supervisor me generó calma.

**42. Mencionar lo pequeño de la relación terapeuta paciente**

No aplica

**43. Consideraciones Terapeuta**

Tener presente el entorno del paciente. Tener conciencia como terapeuta las sensaciones a poner en epojé.



#### 44. Consideraciones Supervisor

No aplica

#### IMPLICACIÓN PERSONAL DEL TERAPEUTA

¿Qué técnicas utilicé?

**Técnica expresiva.**

**Repetición simple:** Todos somos distintos y eso está bien.  
Lo puedes repetir otra vez.

**Técnicas supresivas.**

**Evitaciones en general:** “Que estás haciendo con tus llaves”.

Técnicas relacionales.

**Ground:** El ground comienza al inicio de la sesión cuando se indica que es un lugar seguro, brindando la metáfora de que somos como el papel tapiz “podemos tener muchos colores y formas, solo que en terapia vamos decidiendo que parte iluminar”.

**Presencia:** Escucha activa, tono de voz, disposición.

**Empatía nivel 1 y 2:** Ya que en algunos temas se requería que se escucharan, pero no profundizar.

**Epojé:** Dejar a un lado mis malestares.

#### 45. Modo de la sesión

Dialogal

#### 46. Nivel de presencia

Nivel 1 y 2 de empatía.

#### 47. Descripción de lo obvio

Paciente masculino de 20 años, quien llega a la hora pauta de la sesión, aspecto pulcro, apariencia física conservada, viste de jean y suéter, durante la sesión desvía la mirada del terapeuta, postura corporal rígida, el mismo toca constantemente las llaves con sus dedos. Cuando el terapeuta realiza preguntas de tipo: ¿Cómo te sientes? Mira hacia abajo y tarda unos segundos en responder.

#### 48. Descripción clínica

Paciente masculino de 20 años de edad, quien presenta incongruencias al momento de relatar ya que en momentos menciona “Yo estaba esperando algo de mi mamá, que al menos me tuviera lastima” y luego menciona “No me hace falta la opinión ni el apoyo de mi familia, así estoy bien”. La incongruencia se presenta también en relación a las formas de mostrar afecto del paciente quien menciona “Yo no sé demostrar amor, no se dar cariño, no se dar un abrazo” y



a su vez relata “Quiero cambiar eso, no sé porque la gente no sabe que los quiero, yo quiero de muchas

#### 49. Escena temida por el terapeuta

Despliegue de un funcionamiento límite. Ya que el paciente menciona que en su hogar ocurrieron situaciones donde el pudo alzar la voz, gritar, decir groserías, afirmando que ese es su “genio”.

#### 50. Cómo utilicé la hermenéutica de la confianza, en qué momento

En confiar en lo que él me estaba diciendo, confiar en su historia y los detalles de la misma.

#### 51. Modo de la sesión

Dialogal

#### 52. Consideraciones Terapeuta

Hacer epojé, mantener la presencia, cuidar mi tono de voz, usar las técnicas supresivas de manera cuidadosa.

#### 53. Consideraciones Supervisor

No aplica.

## DIAGNÓSTICO MULTIDIMENSIONAL

### 54. Diagnóstico intrínseco (descripción a la luz de la teoría).

#### Funcionamiento neurótico

Capas de la neurosis: Nivel 2 (Fóbico): Querer ser como el ideal dicta.

Se evidencia por medio del relato: Me dijeron tantas cosas que yo empecé a creer que era una mala persona.

### 55. Diagnóstico extrínseco

No aplica

### 56. Experiencia

No presenta

### 57. Descripción de la experiencia (Si presenta).

No aplica

### 58. Trastorno (si cumple todos los criterios)

No aplica.

### 59. Hipótesis de trabajo

PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

Paciente con funcionamiento neurótico estrato 2, que por medio de su discurso presenta incongruencias, del mismo modo una predisposición a desplegar un funcionamiento narcisista. Es conveniente indagar sobre la situación de violencia familiar, con quien vive actualmente, si las situaciones han ocurrido antes.

**Apartado de psicoterapia de Arte o Terapia de Arte (si presenta)**

**60. Consigna(s) de arte por parte del paciente o del terapeuta (si presenta):**

No aplica.

**61. Motivo por el cual eligió esa(s) Consigna(s) el paciente o el supervisado:**

No aplica.

**62. ¿Por qué eligió ese material?**

No aplica.

**63. Producto:**

No aplica.



**64. ¿cuáles son los cambios que ves en el arte de sesión a sesión?**

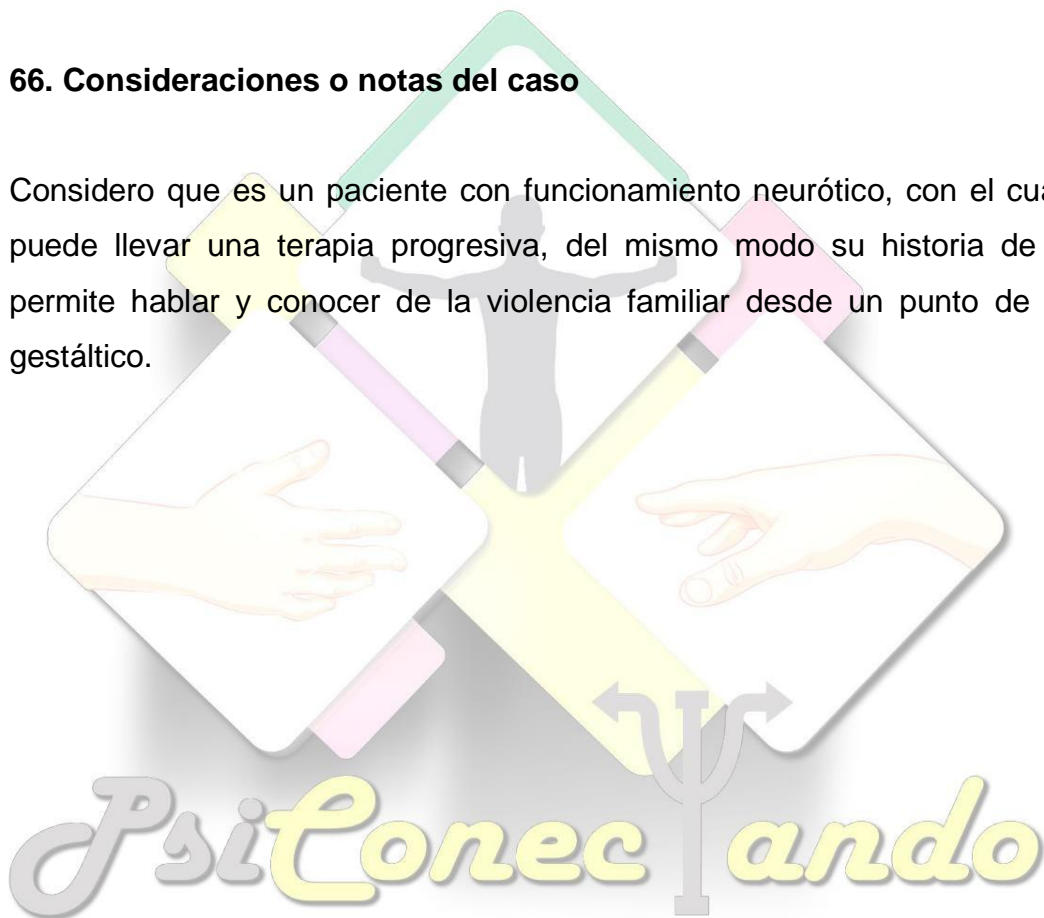
No aplica.

**65. Proceso: ¿qué pasa en sesión mientras el paciente trabaja?**

No aplica.

**66. Consideraciones o notas del caso**

Considero que es un paciente con funcionamiento neurótico, con el cual se puede llevar una terapia progresiva, del mismo modo su historia de vida permite hablar y conocer de la violencia familiar desde un punto de vista gestáltico.



PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

**Formato de supervisiones sesión 14**

**Seudónimo:** Carlos **Edad:** 21 años **Sexo:** Masculino **Nº sesión:** 14

**Fecha:** 11/08/2023

**Nombre del terapeuta:** Marly Linsaid Chacón González

**Nombre del Supervisor:** Dylan García

**SOBRE EL TEMA DEL PACIENTE**

**1. ¿Cuál fue la figura?**

Hoy es el cierre hablaremos de todo lo que he aprendido y quiero agradecer de la terapia.

**2. ¿Concomitantes?**

No aplica

**3. ¿Vorgestalten y/o endgestalten?**

No aplica

**4. Exploración de la situación, Fondo de la sesión**

No aplica

**5. Necesidad de la figura**

Compartir



**6. Tipo de figura**

Figura de compartir

**7. Cambio de tipo de figura producto de un funcionamiento**

No aplica

**8. Descripción de su Función Yo**

El paciente decide, elije, identifica. Sin alteración.

**9. Descripción de su Función Personalidad**

El paciente evoca sus darse cuenta durante el proceso terapéutico, recuerda actividades terapéuticas, sin alteración.

**10. Descripción de su Función ello**

El paciente identifica sus emociones y sensaciones en la sesión, ejemplo “me siento nostálgico al recordar lo que he logrado”.

**11. Explicar el proceso de Figura Fondo (Modulo 13)**

Pre contacto: Se inicia con una sensación, el paciente menciona “hoy sé que es la despedida, hablaremos de todo lo que ha ocurrido”.

Toma de contacto: Se activa la función personalidad y por medio de psicoterapia de arte el paciente plasma sus darse cuenta.

Contacto final: Se llega a la necesidad y al cierre del proceso terapéutico

Post contacto: La figura pasa al fondo

**12. Descripción del entorno externo del paciente**

No aplica

**13. Contactos Intencionales (Protecciones)**

Actualizaciones del self. Hablar de la vergüenza, poder expresar sus emociones en relación a la vergüenza, verbalizar sus darse cuenta, plasmarlos en el momento presente por medio de la psicoterapia de arte.

**14. Contactos descontados**

No aplica

**15. Contactos adquiridos (Retenciones)**

El paciente menciona y plasma sus procesos asimilados en la función personalidad (contactos recientes). Recuerda y evoca sus darse cuenta durante la terapia.

**16. Descripción del Darse cuenta (si presenta)**

El paciente por medio de la psicoterapia de arte en su sesión de compartir verbaliza sus darse cuenta de los cuales menciona:

- En la terapia aprendí que no soy una mala persona, soy una persona que puede tener errores eso me hace sentir tranquilo y me permite saber que puedo cometer errores.
- Me doy cuenta que soy responsable de mis actos ya sean funcionales o no y también que asumo las consecuencias.
- Si existen personas que me quieren, antes pensaba que nadie me quería ni me valoraba y creo que son cosas que estaban en mi mente, durante las sesiones me doy cuenta que las personas si me quieren.
- Me doy cuenta que merezco ser feliz, así como también recibir y dar amor.
- Aprendí a sentir porque era algo que no me permitía empezaron las sensaciones en mí, eso hace que pueda elegir lo que quiero o no.

PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

- Puse la vergüenza y la afronté, en la terapia sentí mucha vergüenza de mi proceso y durante este tiempo usted me brindó un espacio seguro y pude expresarme y mejorar muchas cosas en mí.
- Pude hablar sobre mi madre, un tema que me daba miedo y vergüenza. Se que me falta trabajar y a su vez sé que he dado pasos grandes.
- Reconozco lo que he logrado hoy puedo ver que los resultados de la terapia dependieron de mí y yo me permití, lo hice. Hace días pensaba que todos los resultados dependían del terapeuta.
- Mi proceso de empatía pensé que nunca me iba a interesar por lo que les pasara a otras personas
- Hoy agradezco todo lo que he logrado lo que he avanzado, la terapia ha cambiado mi vida siento que volví a nacer.

**17. Zona de darse cuenta**

Zona intermedia

**18. Etapas de darse cuenta**

Mantener el darse cuenta

**19. ¿Cuáles son las metáforas que utilizó el paciente? (si presenta):**

Mis darse cuenta son las flores y yo soy un corazón.

**20. Describe el diálogo durante la sesión:**

El dialogo durante la sesión es fluido, el terapeuta realiza preguntas y el paciente atentamente conecta y responde.

**21. Ajustes creativos**

Se que al hablar me siento mejor, sé qué puedo hacer las cosas y al plasmarlo en arte puedo verlo.

**22. Ajustes conservadores**

Hablar me permite estar mejor, ya lo llevo haciendo desde que estoy en terapia.

**23. Descripción fenomenológica de la voz.**

La voz durante la sesión es nostálgica, el paciente al mencionar sus darse cuenta y hacer contacto su tono de voz baja.

**24. Descripción de la conciencia inmediata (Psico corporal)**

Conciencia del mundo y del estar en el mundo se da en los tres aspectos (condición espaciosa, condición temporal, vivencia con los demás), conciencia de mi estar presente ya que identifica sus sensaciones corporales, conciencia del poder y del límite, conciencia de identidad sin alteraciones, conciencia del existir mismo sin explorar, conciencia de la aproximación sin alteración

**25. Descripción de Toma de contacto (Psico corporal)**

No aplica

**26. Consideraciones Terapeuta**

La sesión con la figura del compartir es guiada por el terapeuta.

**27. Consideraciones Supervisor**

La figura se llevó de forma funcional para el paciente, se aplicaron las herramientas y recursos necesarios para que el proceso se lleve a cabo.

PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT  
**RELACIÓN TERAPEUTA- PACIENTE**

**28. Descripción del ground**

El ground durante la sesión se da por parte del terapeuta y paciente, ambos realizan contacto, tienen tono de voz cálido, se toman en cuenta.

**29. Hipótesis de trabajo para formar ground en la siguiente sesión**

No aplica

**30. ¿Qué hice para formar ground?**

Durante la sesión para formar ground realice contacto visual, tono de voz bajo, empatía 1 y 2, epojé, postura corporal relajada, cercanía.

**31. ¿Cómo me sentí con el paciente?**

Me sentí tranquila, alegre y orgullosa

**32. ¿Qué cambios en el campo-atmosfera pude percibir?**

No aplica

**33. ¿Qué sensaciones me generó el paciente?**

Me sentí con miedo al inicio de la sesión, al transcurrir de la misma me sentí tranquila, alegre y orgullosa

**34. Descripción de las sensaciones con el paciente**

Sentí miedo por el cierre del proceso terapéutico.

**35. ¿Cuáles sensaciones tuve que colocar en suspensión (epojé)?**

Miedo



**36. ¿Cuáles sensaciones fueron causantes de hipótesis y técnicas?  
(Recursos Estéticos)**

El buscar recopilar y plasmar los darse cuenta llevo a realizar psicoterapia de arte

**37. Descripción de la creación de la 3ra historia**

El paciente menciona la vergüenza que sintió durante su proceso terapéutico la cual no le había mencionado a nadie.

**38. ¿Cómo el paciente hace contacto conmigo?**

El paciente hace contacto conmigo por medio de la voz, contacto visual, tono de voz cálido, escucha activa.

**39. ¿Cómo hago contacto con el paciente?**

Por medio de la presencia 1 y 2, empatía, escucha activa, epojé, tono de voz, postura corporal.

**40. ¿Cómo me sentí conmigo como terapeuta?**

Me sentí tranquila, feliz y orgullosa por el desarrollo de la sesión y por culminar con mi paciente.

**41. ¿Cómo me sentí con la supervisión?**

Me sentí orientada, tranquila y contenta

**42. Mencionar lo pequeño de la relación terapeuta paciente**

No aplica

#### 43. Consideraciones Terapeuta

Durante la sesión la empatía se dio por ambas partes del proceso terapéutico, generando que el proceso se llevara a cabo de manera fluida.

#### 44. Consideraciones Supervisor

El terapeuta y paciente generaron contacto de forma corporal por medio de la postura corporal y la cercanía, esto permitió que el proceso se desarrollara de forma funcional y fructífera para ambos.

#### IMPLICACIÓN PERSONAL DEL TERAPEUTA

¿Qué técnicas utilicé?

**Supresivas:**

-Traducciones: ¿Qué ocurre con tus manos?

**Expresivas:**

-Exageración y desarrollo

**Relacionales:**

- Ground: Verbalizar que es un espacio seguro, que allí se puede hablar y será escuchado.

- Epoje: Dejar mis miedos

- Empatía: Nivel 1 y 2.

**Narrativas:**

-Explicitar lo que ocurre en la relación: ¿Cómo ha sido para ti el proceso de terapia conmigo? ¿Cómo ha sido para ti compartir la vergüenza conmigo?

**45. Modo de la sesión**

Mixta

**46. Nivel de presencia**

Empatía 1 y 2

**47. Descripción de lo obvio**

Paciente masculino de 21 años de edad quien llega a la hora pauta de la sesión, aspecto pulcro, apariencia física conservada, viste de jean y suéter, durante la sesión realiza contacto visual con el terapeuta, postura corporal relajada.

**48. Descripción clínica**

Paciente masculino de 21 años de edad, quien presenta una actitud amigable, vestimenta pulcra, postura corporal relajada, actividad motora quieto, lenguaje sin alteraciones, orientado en tiempo y espacio, memoria sin alteración, presenta conciencia de enfermedad el paciente.

**49. Escena temida por el terapeuta**

Que el paciente no recuerde sus darse cuenta.

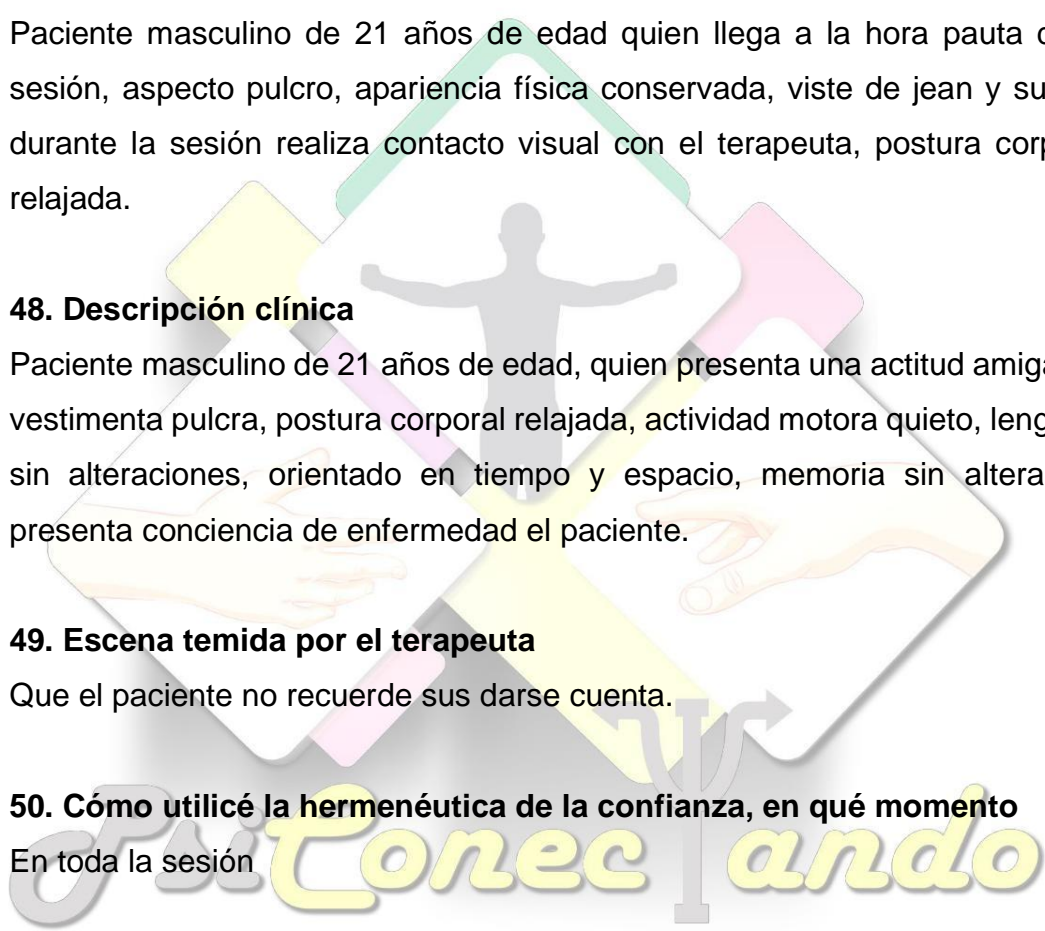
**50. Cómo utilicé la hermenéutica de la confianza, en qué momento**

En toda la sesión

**51. Modo de la sesión**

Mixta

**52. Consideraciones Terapeuta**



PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

Las técnicas utilizadas permitieron que el cierre se diera de forma funcional tanto para el paciente como para el terapeuta, mostrando, recordando y recogiendo los darse cuenta dados en el proceso terapéutico siendo darse cuentas mantenidos en el tiempo.

### 53. Consideraciones Supervisor

En cuanto a las técnicas fueron adecuadas de acuerdo a lo que se necesitaba que era recoger los darse cuenta y las experiencias en terapia, el hecho de preguntar si quería construir una figura con legos o pintar un arte fue importante para que se activara la función yo y el paciente pudiera decidir. El ponerte en la experiencia y brindar mayor contacto permitió que la sesión recogiera grandes cosas del proceso terapéutico.

### DIAGNÓSTICO MULTIDIMENSIONAL

#### 54. Diagnóstico intrínseco (descripción a la luz de la teoría).

Funcionamiento neurótico, explosión.

#### 55. Diagnóstico extrínseco

Experiencia de vergüenza

#### 56. Experiencia

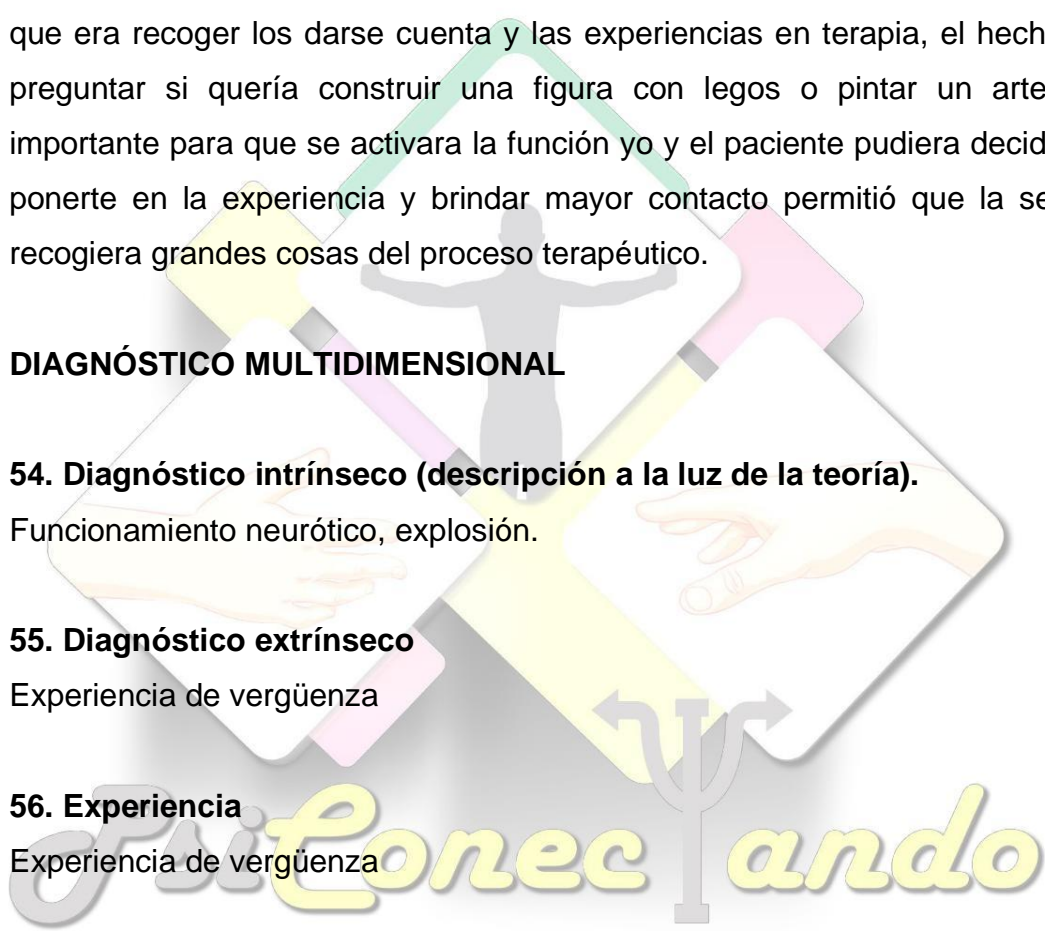
Experiencia de vergüenza

#### 57. Descripción de la experiencia (Si presenta).

No aplica

#### 58. Trastorno (si cumple todos los criterios)

No aplica



**59. Hipótesis de trabajo**

Se tomo como hipótesis de trabajo para la sesión el recoger las experiencias y darse cuentas que se han manifestado durante el proceso terapéutico lo cual se realizó utilizando como técnica la psicoterapia de arte para que el paciente co-creara junto con el terapeuta un arte que represente su proceso terapéutico y lo que se lleva en el tiempo.

**Apartado de psicoterapia de Arte o Terapia de Arte (si presenta)**

**60. Consigna(s) de arte por parte del paciente o del terapeuta (si presenta):**

A continuación, vas a dibujar en esta hoja con lápiz o colores todo lo que te llevas en relación a la terapia. “La terapia es como el arte, único”.

**61. Motivo por el cual eligió esa(s) Consigna(s) el paciente o el supervisorado:**

Se eligió ya que se preguntó al paciente si quería construir una forma con legos o prefería crear un arte para recopilar lo que se lleva de la terapia, y el paciente eligió dibujar.

**62. ¿Por qué eligió ese material?**

Se eligieron colores y lápiz porque se pueden utilizar para los 3 funcionamientos, a su vez son fáciles de utilizar ya que el paciente no se familiariza con las técnicas de arte, ayuda a la expresión de las emociones, el proporcionarle color también ayudo a darle significado a sus darse cuenta por medio de colores.



PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

**63. Producto:**

El producto fue conservado por el paciente. A continuación, se narra parte de lo que se creó en sesión. El paciente decidió dibujar un corazón que lo representa a él, dentro de este corazón dibuja una serie de flores todas distintas, de diferentes tamaños, colores y formar cada una representando un darse cuenta (los mismos están plasmados en la pregunta número 16

**64. ¿cuáles son los cambios que ves en el arte de sesión a sesión?**

No aplica

**65. Proceso: ¿qué pasa en sesión mientras el paciente trabaja?**

El paciente hace contacto con sus emociones, manifiesta sentirse orgulloso, tranquilo, feliz, nostálgico al ver su proceso terapéutico plasmado en arte.

**66. Consideraciones o notas del caso**

Se trata de paciente masculino de 21 años de edad, quien presenta experiencia de vergüenza, funcionamiento neurótico, por medio del proceso terapéutico fue atravesando la experiencia de vergüenza y las formas de hacer contacto.

*Psiconectando*

PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

**Referencias**

Acín, P (2019). La importancia del vínculo terapéutico, en la práctica del Trabajo Social y la Terapia Gestalt. Universidad Nacional de Educación a Distancia UNED. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/ehquidad/article/view/2940/pdf>

Aguirre, J y Jaramillo, E (2012). Aportes del Método Fenomenológico a la Investigación Educativa. Revista Latinoamericana de Estudios educativos No 2. Vol. 8. Universidad de Caldas. Colombia.

Aparicio, P. (2016). El campo unificado en la práctica. Valencia, España: Gestaltnet.

Behar D (2008). Metodología de la investigación. México: Editorial Shalom

Bonilla, E y Rodríguez, P (1997). Más allá del dilema de los métodos. La investigación en ciencias sociales. Universidad de los Andes. Grupo editorial Normal

Desmarais, D. (2010). El enfoque biográfico. Revista cuestiones pedagógicas. Universidad de Sevilla.

Díaz de Rada, V. (2015). Manual de trabajo de campo de la encuesta (presencial y telefónica). Cuadernos Metodológicos. Centro de Investigaciones Sociológicas.

Erskine, R. (1994). Vergüenza y reivindicación de uno mismo. Perspectivas de Análisis Transaccional e Intervenciones Clínicas, partes I y II.

PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

Espinoza, E y Toscano, D. (2015). Metodología de Investigación Educativa y Técnica. Ediciones Utmach.

Gaulejac, V (2008). Las fuentes de la vergüenza. Már-mol. Izquierdo Editores. Madrid - España

Gentile, M. (2011). La supervisión clínica en el enfoque gestáltico. Recuperado de: <http://doczz.net/doc/6738103/gentile-sarna--macarena>

Gialdino, I. (1992). Métodos cualitativos I - Los problemas teórico-metodológicos. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina.

Gilbert, P. (2003). Evolution, social roles and the differences in shame and guilt. Social Research

Guzmán, A. (2014). Estudio fenomenológico de la vergüenza en psicoterapia. Terapia Gestalt y Vergüenza. En Gestaltnet.net. Disponible en: <https://gestaltnet.net/sites/default/files/articulos/estudio-fenomenologico-verguenza-psicoterapia.pdf>

Huguet G., S. (2005). Apuntes de Terapia Gestalt. Hojas Informativas de los Psicólogos de Las Palmas.

Kaufman, G. (1994). Psicología de la Vergüenza.

Krause, M (1995). La investigación cualitativa. Un campo de posibilidades y desafíos.

Lewis, A (1971). Recordación y autoconcepto en la vejez.

PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

Lewin, K. (1951). Field theory in social science: Selected theoretical papers. Dorwin Cartwright (Ed.). Harper & Row.

López, P (2004). Población y muestreo. UCB

Macdonal, By Walker, R. (1977). Estudio de caso y lo social filosofía de la investigación educativa. Londres.

Marshall y Rossman (2014). Designing Qualitative Research

Martín, A (2011). Manual práctico de Psicoterapia Gestalt.

Maurí C., E. (2013). El fondo del campo. Valencia, España: Gestaltnet. Recuperado de:

<http://gestaltnet.net/sites/default/files/El%20Fondo%20del%20Campo.pdf>

Miranda, M. (2012). Trabajo de la vergüenza en terapia Gestalt. Teoría y práctica. Gestalt Santiago. Disponible en: [https://kupdf.net/download/trabajo-de-la-verguenza-en-terapia-gestalt-teoria-y-practicapdf\\_5a7e3280e2b6f5a71a6ae905\\_pdf](https://kupdf.net/download/trabajo-de-la-verguenza-en-terapia-gestalt-teoria-y-practicapdf_5a7e3280e2b6f5a71a6ae905_pdf)

Mwaniki, C & Mue, J. (2015). Mixed Methods Research: The Hidden Cracks of the Triangulation Design. General Education Journal, No. 4. Mount Meru University

Parlett, M. (2007). Terapia Gestalt contemporánea: Teoría de campo. En Woldt, A. L., & Toman, S. M. (Eds.), Terapia gestalt: historia, teoría y práctica (pp. 39-60), Manual Moderno.

PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

Peñarrubia, F. (2014). *Terapia Gestalt: La vía del vacío fértil*. Madrid: Alianza Editorial.

Perls, F, Hefferline, R y Goodman, P (1951). *Gestalt Therapy*

Perls, F. (1973). *El Enfoque Gestáltico y Testimonios de Terapia*. Santiago. Chile. Cuatro Vientos.

Perls, F. (1974). *Yo hambre y agresión*.

Robine, J.M. (2009). *Una Terapia de las Formas de la Experiencia*. Conferencia de clausura XI Congreso Internacional de Terapia Gestalt, Madrid, España, mayo 2009.

Sautu, R. (2005). *Todo es Teoría: objetivos y métodos de investigación*, Buenos Aires, Lumière.

Stake, R. (2005). *Investigación con estudio de casos*. Madrid, Morata.

Spagnuolo L., M. (2011). *El ahora-para-lo-siguiente en psicoterapia. La psicoterapia de la Gestalt contada en la sociedad post-moderna*. Madrid: Asociación Cultural Los Libros del CTP

Tamayo (1999). *Metodología formal de la investigación científica*.

Tamayo y Tamayo, M. (2006). *Técnicas de Investigación*. (2ª Edición). México: Editorial Mc Graw Hill.

Tarrega, X. (2021). *De las lágrimas del paciente a las lágrimas del terapeuta*.



PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

Taylor, S. y Bogdan, R. (1986). Introducción: ir hacia la gente, en Introducción a los métodos cualitativos de investigación.

Tomkins, S. (1992). Afecta la conciencia de las imágenes. 4 vols. Nueva York: Springer

Vázquez, C. (2008). Buscando las palabras para decir: reflexiones sobre la teoría y la práctica de la terapia Gestalt. Madrid: Sociedad de Cultura Valle-Inclán.

Wheeler, G. (2005). Vergüenza y soledad. El legado del individualismo. Editorial cuatro vientos. Santiago de Chile.



PSICONECTANDO  
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

ANEXOS



PSICONECTANDO  
CENTRO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO  
EN PSICOTERAPIA GESTALT

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN TESINA DE  
INVESTIGACIÓN

Yo [redacted] ciudadano(a)  
Mayor de edad, Titular del número de cédula de identidad: [redacted].

Por medio de la presente, autorizo el uso, de las opiniones, comentarios, y *Verbatim* manifestados por mi persona durante las sesiones de terapia, esto con el único propósito de contribuir con esta investigación para el estudio clínico psicológico con fines de aprendizaje, trabajo académico y publicaciones científicas

Asimismo, es importante tener en cuenta que estoy consciente de los siguientes elementos:

1. **Confidencialidad de la información e identificación:** el investigador me garantiza que mi identidad personal será protegida en todo momento y no compartirá información personal que me vincule. Al divulgar los resultados de la investigación se me ha asegurado que mis comentarios no estarán identificados con mis datos y que en todo momento se cambiarán mis datos para proteger mi identidad.
2. **Grabación:** Autorizo al investigador a grabar las terapias que sostendré durante la investigación, en el sentido que el registro de audio solo será revisado con la finalidad de efectuar adecuadamente el análisis de la información recolectada, así mismo me ha asegurado que ninguna otra persona tendrá acceso a tales archivos de audio, y una vez concluida la investigación serán eliminados.
3. **Voluntariedad:** He manifestado expresar mi voluntad, libre, consciente e informada de participar en la investigación en las sesiones que se ameriten hasta concluir la investigación.

Nombre [redacted]

Cédula [redacted]

Firma [redacted]

Fecha 29/02/2023