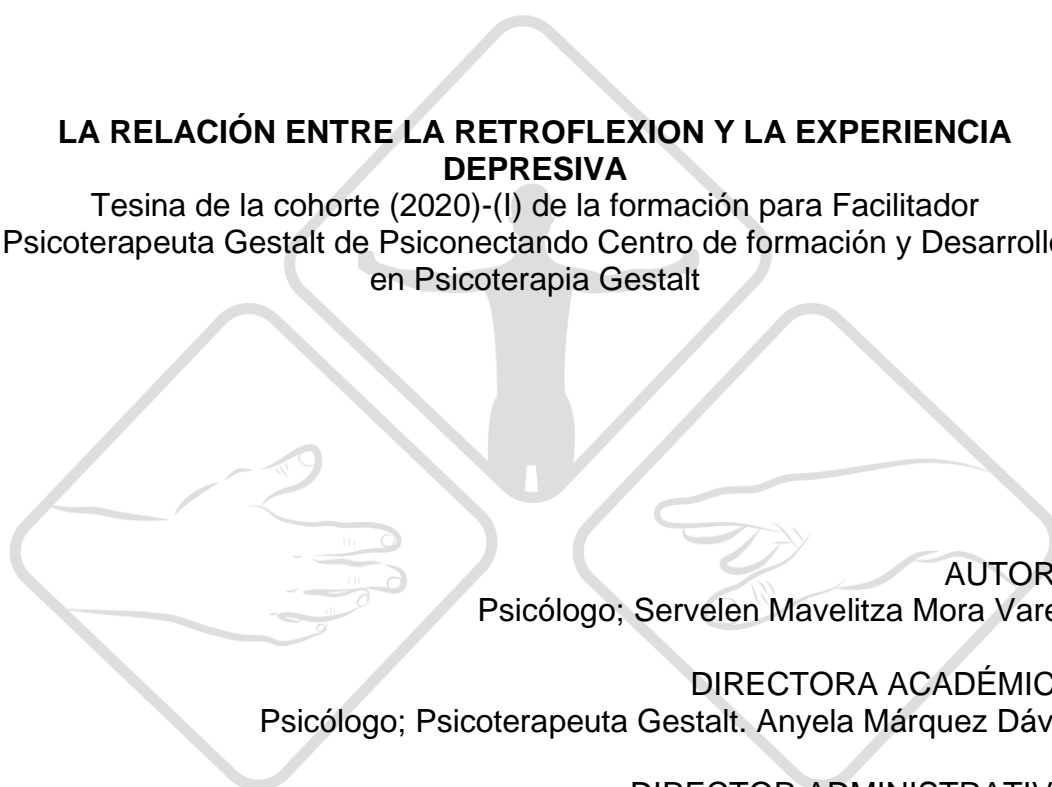


PSICONECTANDO
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT
TÁCHIRA, VENEZUELA

**LA RELACIÓN ENTRE LA RETROFLEXION Y LA EXPERIENCIA
DEPRESIVA**

Tesina de la cohorte (2020)-(I) de la formación para Facilitador
Psicoterapeuta Gestalt de Psiconectando Centro de formación y Desarrollo
en Psicoterapia Gestalt



AUTORA:
Psicólogo; Servelen Mavelitza Mora Varela

DIRECTORA ACADÉMICA:
Psicólogo; Psicoterapeuta Gestalt. Anyela Márquez Dávila

DIRECTOR ADMINISTRATIVO:
Psicólogo; Psicoterapeuta Gestalt. Dylan Gabriel García

Táchira, Venezuela

Octubre de 2023

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

“Cuando admiramos la belleza de la perla,
no debemos nunca olvidar que ha nacido de
la enfermedad de la concha”

K. Jaspers



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

INDICE GENERAL

	Pp
Epígrafe	2
Índice general	3
Lista de Cuadros	5
Resumen	7
Introducción	8
Capítulos	
I. Perspectiva de la situación contextual	
Descripción de la situación contextual.	10
Propósitos	13
Importancia de la temática	14
II. Perspectiva Teórica	
Antecedentes	16
Bases teóricas	17
Mecanismos neuróticos.	17
Retroflexión	19
Retroflexión como modalidad de contacto	20
La retroflexión y el cuerpo	20
Retroflexión y ambiente	21
Fijación de la retroflexión	21
Estilo retroflectivo	22
Depresión	23
Definición actual	23
Trastorno Depresivo Mayor	27

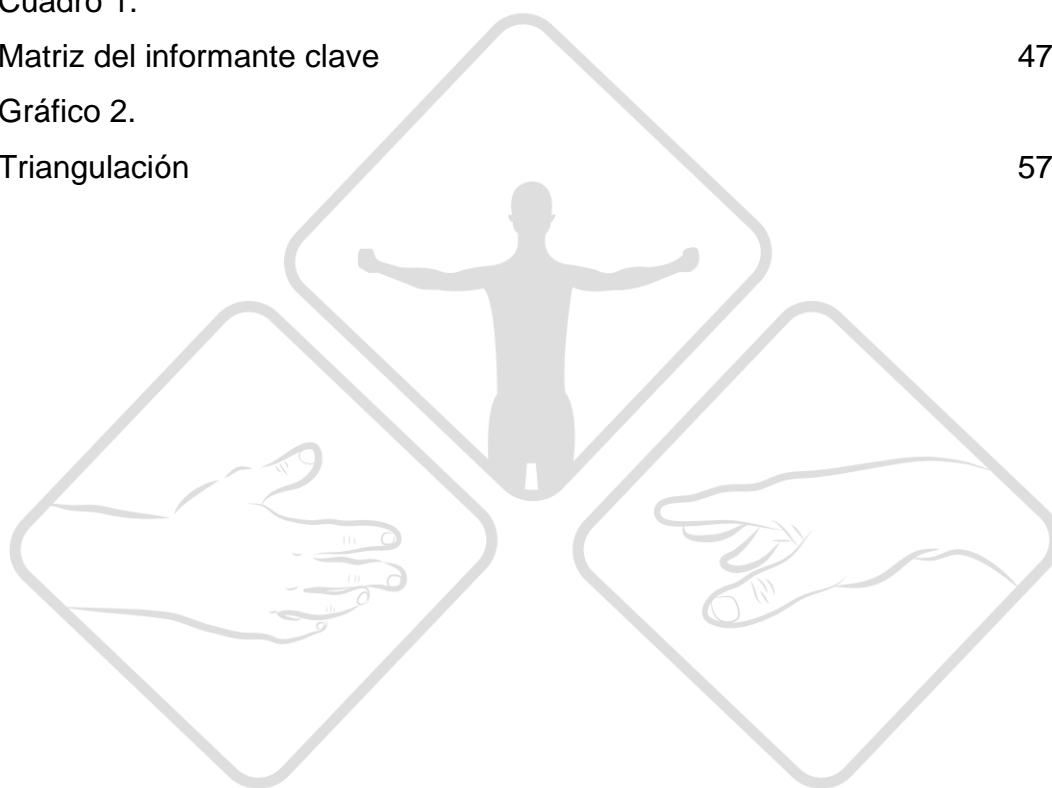
PSICONECTANDO
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO

Trastorno Depresivo Persistente	27
Depresión desde el enfoque Gestáltico	28
Experiencia depresiva	28
Experiencia depresiva: figura – fondo	29
Intencionalidad de la experiencia depresiva	30
Camino de la depresión	31
El remolino de la situación depresiva	32
La experiencia depresiva como ajuste creativo	34
La función agresiva de la experiencia depresiva	35
III. Método	
Método de investigación	37
Método fenomenológico	37
Tipo de investigación	38
Muestra	38
Informante clave	39
Historia clínica	40
Consideraciones éticas	42
Escenario de la investigación	42
Técnica e instrumento de recolección de información	44
IV. Análisis de los hallazgos	
Análisis de los hallazgos	46
Descripción	55
Síntesis integradora	60
Aporte	62
Referencias	64
Anexos	

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

LISTA DE CUADROS

	Pp
Cuadro 1.	
Matriz del informante clave	47
Gráfico 2.	
Triangulación	57



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

LISTA DE GRÁFICOS

	Pp
Gráfico 1. Genograma	40
Gráfico 2. Diagrama de trabajo en la interpretación de los hallazgos.	45
Gráfico 3. Retroflexión.	62
Gráfico 4. Experiencia depresiva	64
Gráfico 5. Fijación de la retroflexión	65
Grafico 6. Fase 1. Llamada	66
Grafico 7. Fase 2. La rabia y la agitación	66
Grafico 8. Fase 3. El fracaso y la renuncia	67
Grafico 9. Fase 4. La retirada y la auto-regulación	67

LA RELACIÓN ENTRE LA RETROFLEXION Y LA EXPERIENCIA DEPRESIVA

Autora: MORA Servelen
servelenmora@gmail.com
Fecha: SEPTIEMBRE 2023.

RESUMEN

La presente investigación tuvo por finalidad explicar la relación entre la retroflexión y la experiencia depresiva, en la dinámica de organismo – entorno que vive una persona. El estudio se enmarcó en el enfoque cualitativo, dentro del método fenomenológico, mediante la modalidad de caso único, consideró como muestra a un informante clave, al cual se le brindó seguimiento terapéutico. La técnica usada fue la observación participante, el instrumento aplicado fue el diario de campo, propios del enfoque fenomenológico cualitativo. Luego los hallazgos fueron analizados e interpretados a través de la triangulación y descripción, a partir de los resultados obtenidos se diseñaron los aportes pertinentes. Seguido de las referencias y anexos que sustentan la investigación.

Descriptores: Retroflexión, experiencia depresiva.

PSICONECTANDO
CENTRO DE ESPECIALIDADES EN SALUD MENTAL
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT
INTRODUCCIÓN
TÁCHIRA, VENEZUELA

A lo largo de la historia del mundo, el proceso evolutivo del hombre ha tenido una serie de cambios biológicos, sociales y psicológicos, los cuales lo moldearon hasta convertirse en lo que hoy se conoce como ser humano, este proceso dinámico se originó entre 4 y 7 millones de años atrás, se realizó de forma progresiva considerando el ambiente y los recursos con los cuales se contaba, esto generó el surgimiento y desarrollo de habilidades creativas y adaptativas, con el fin único de sobrevivir, se emplearon múltiples actividades como la creación de herramientas, el desplazarse a nuevos territorios, aprender a usar el fuego, la caza y recolección, entre otras.

Desencadenando el descubrimiento del conocimiento, saberes, ideas y formas de adaptación que, a medida que se avanzaba se repetían, corregían y perfeccionaban, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas en cada era, es importante mencionar que, en la actualidad representan la base de las diversas ciencias y disciplinas auxiliares que explican al mundo y la humanidad, su pasado, presente, así como, un enfoque probabilístico del futuro cercano, algunas de ellas son: la historia, geografía, medicina, biología, matemática, astronomía, psicología entre otras.

De lo anterior resalta la psicología, ya que, su principal activo es el observación de las personas, su naturaleza, y cuidado de la mente y el comportamiento humano, a partir de lo cual es que se puede entender todas las demás cosas del mundo; para esto se considera las diversas alternativas o formas que se han desarrollado para la supervivencia, como la retroflexión que le permite al organismo adaptarse a una situación concreta de la vida, tal y como lo establece Perls (1951) “un acto deliberado de autocontrol durante un encuentro difícil con el entorno. También como manipulación del propio

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

EN PSICOTERAPIA GESTALT
TÁCHIRA, VENEZUELA

cuerpo y los propios impulsos... (p. 58). Así mismo, cuando esta es sostenida en el tiempo puede llevar a organismo a experimentar depresión que resulta de la interacción poco funcional entre el organismo entorno.

Lo anteriormente mencionado será abordándolo desde la teoría gestáltica, entendidas como una dimensión de la vida humana. En consideración con esto, la presente investigación se encuentra estructurada en IV capítulos. El Capítulo I, contiene la perspectiva de la situación contextual así como, los propósitos e importancia de la temática, el capítulo II, refiere a la perspectiva teórica, todo el cúmulo de temas y sub temas que sustentan la investigación, así como, los antecedentes de la misma, capítulo III, denominado el método, señala la naturaleza de la investigación, el tipo del estudio, es decir, la descripción de la metodología, informante clave y, técnicas e instrumentos de recolección de la información recolectada.

El capítulo IV es donde se refleja el análisis de los hallazgos obtenidos, allí se encuentran respuestas y opiniones textuales del sujeto de estudio. También se presenta la triangulación de la información la cual se realizó por medio de la triangulación de datos, y se extrajeron los aspectos coincidentes, reforzados a través de los referentes teóricos. Para finalizar se presentan los aportes que la investigación ultimó, así como, las referencias que son la base del presente trabajo de investigación y los anexos que lo sustentan, como los instrumentos aplicados.

CAPITULO I

PERSPECTIVA DE LA SITUACIÓN CONTEXTUAL

El objeto de este capítulo es brindar la descripción del contexto, propósitos e importancia de la investigación, expone el estado de conocimiento del tópico tratado en el proyecto dentro del entorno, así como, su relevancia para la comunidad investigativa, a continuación, se desglosa y describe la situación contextual.

Descripción de la situación contextual.

Desde los inicios de la historia humana, las personas han desarrollado diversas formas de adaptación ante el entorno de maneras específicas, esto, ha generado la atención y estudio, por medio de diversas ciencias, formas y fuentes, una de ellas es el abordaje que se da a través de la psicoterapia Gestalt, Perls (1951) “la persona está formada tanto por su condición biológica como por su experiencia con el entorno, formando así una unidad y poniendo un especial énfasis en cómo es esa relación” (p.22). la terapia Gestalt es llamada la terapia de la relación, ya que, es en ella, donde tiene lugar el intercambio entre el organismo y el entorno, siendo este nutricional o no saludable; y es también en la relación donde surgen las respuestas específicas de cada persona para adaptarse a la situación presente.

En concordancia a lo mencionado anteriormente sobre la interacción de la persona con su ambiente, si esta dinámica no es “saludable” puede hacer que la persona experimente una serie de emociones, conductas que afecten su desenvolvimiento en las diferentes áreas de su vida. Es por eso que en la actualidad resalta a nivel mundial, muchas personas bien una la experiencia

PSICONECTANDO
CENTRO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

depresiva, ésta, encabeza las estadísticas, la Organización Mundial de la Salud, OMS (2023) estima que “el 3,8% de la población experimenta depresión; a escala mundial, aproximadamente 300 millones de personas sufren depresión, siendo esta una de las principales causas de incapacidad...” (s/p), y que deteriora la calidad de vida. A su vez la OPS (Organización Panamericana de la Salud), también considera la depresión y ansiedad como las enfermedades más comunes en América Latina.

En Venezuela no hay evidencia estadística formal que pueda dar información sobre los temas de salud mental de la población. Producto a la situación política, social y económica que vive el país. Un estudio realizado por Psicodata, presentado este año por la Universidad Católica Andrés Bello, da cuenta del estado de ánimo nacional. Basados en una encuesta realizada a finales de 2022 y principios de 2023, encontraron que el 90% siente preocupación ante la situación nacional, el 79% afirmó sentir rabia por saber a dónde ha llegado Venezuela y al 73% le entristece pensar en el futuro del país. Cuatro de cada 10 venezolanos aseguraron que, con frecuencia, su estado de ánimo se ha ido deteriorando por estas razones.

Por otra parte, para seis de cada 10 personas (64%), la principal fuente de estrés son los problemas económicos. La investigación encontró que el duelo asociado a la muerte o el éxodo masivo de venezolanos también está afectando la estabilidad emocional y personal de quienes se quedan. La rabia, tristeza, frustración, preocupación y la pérdida de vínculos importantes, que, al no ser hablados y acompañados por otro, pueden ser causa de que la persona viva una experiencia depresiva.

PSICONECTANDO
CENTRO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

Desde el punto de vista gestáltico la experiencia depresiva está estrechamente ligada a la relación, al campo y lo que acontece en él y por consiguiente también tiene mucho que ver con el momento histórico que está atravesando la sociedad, a lo que, Roubal (2013) “Las personas se hunden en un agujero, caen en una depresión, y la caída afecta a todos los aspectos de sus vidas” (p.36). El momento actual está caracterizado por unas relaciones interpersonales muy distantes, los padres cada vez tienen menos contacto con sus hijos. Se hacen cada vez menos presentes, difíciles de encontrar emocionalmente; incluso, cuando los niños y jóvenes experimentan necesidades y van hacia ellos no los encuentran, por lo tanto, cuando no consiguen apoyo en el entorno se vuelven hacia ellos, se anestesia la necesidad de ir hacia, se aíslan y vivir comienza a no tener sentido.

Es entonces donde la experiencia depresiva llega como “respuesta” para sobrellevar la situación. Ante esta realidad, se pretende dar respuesta a la siguiente interrogante:

¿Existirá relación entre la retroflexión y la experiencia depresiva?

El cuestionamiento presentado, permite tener una dirección para orientar la investigación de manera coherente y organizada en la búsqueda de respuestas confiables para el concilio de resultados favorables, en pro de una conveniente salud mental, siendo la psicoterapia Gestalt la forma de acompañamiento durante el proceso, donde el ajuste creativo por parte del organismo genera la conducta adaptativa en el desarrollo de sus potencialidades, ante los hechos del entorno.

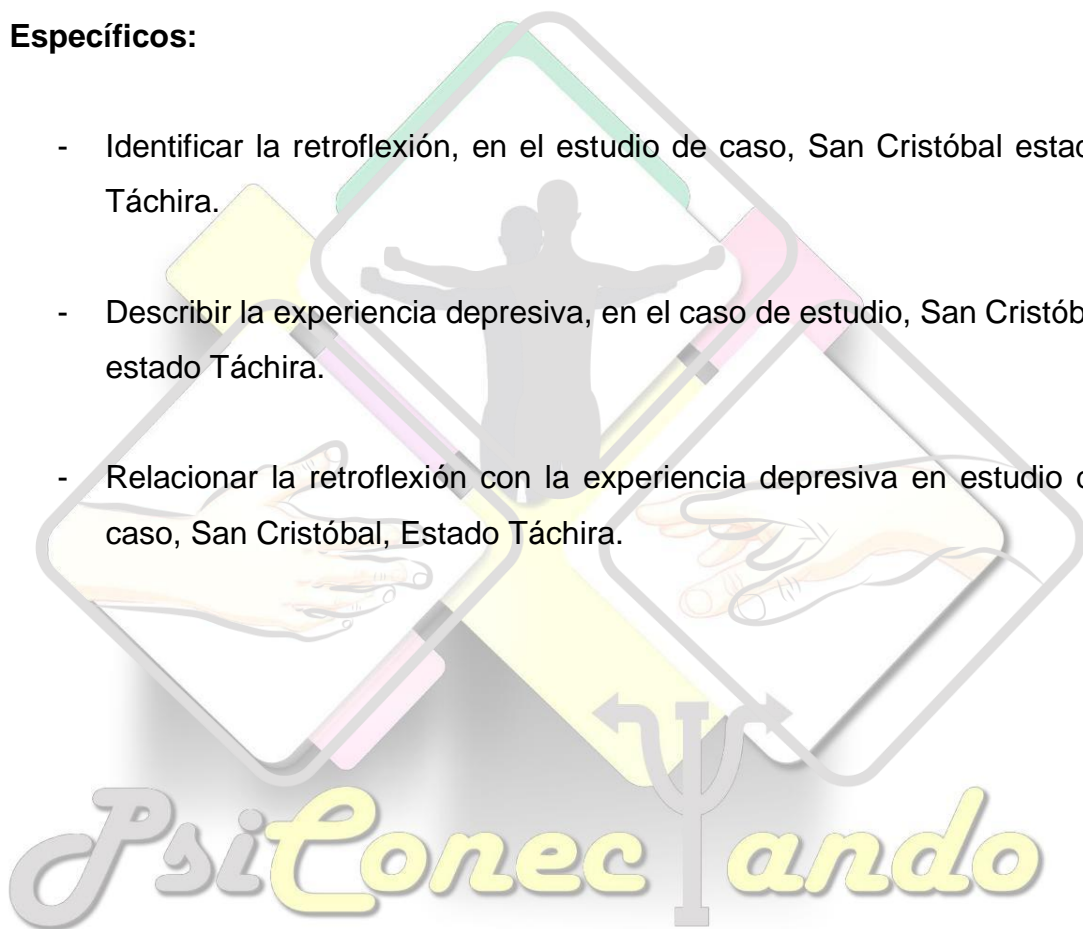
Propósitos de la investigación

General:

Explicar la relación entre la retroflexión y la experiencia depresiva en un estudio de caso, San Cristóbal, Estado Táchira.

Específicos:

- Identificar la retroflexión, en el estudio de caso, San Cristóbal estado Táchira.
- Describir la experiencia depresiva, en el caso de estudio, San Cristóbal estado Táchira.
- Relacionar la retroflexión con la experiencia depresiva en estudio de caso, San Cristóbal, Estado Táchira.



Importancia de la temática.

Para cualquier individuo la salud representa el estado de bienestar que ha de poseer para realizar de forma satisfactoria las actividades en su día a día, siendo la salud mental, la cual, permite hacer frente a los momentos de estrés de la propia cotidianidad, desarrollar habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente, para así, contribuir a la mejora de su ser y comunidad. Durante eso las personas se enfrentan ante un abanico de experiencias y situaciones.

Donde al entender el significado de las experiencias y la realidad personal del que la vive, se puede obtener un conocimiento más profundo de los ajustes que la persona va haciendo a lo largo de la vida para responder a las diferentes situaciones que experimenta, y de esta manera brindar un acompañamiento psicológico que se ajuste a las necesidades individuales que favorezcan la salud mental. Tal conocimiento permite, una mayor empatía con las personas que atraviesan dicha experiencia.

Desde este enfoque una de las consideraciones de la presente investigación, es contribuir teóricamente a la explicación de la retroflexión como frontera rigidizada que lleva a la experiencia depresiva, ya que, gira en los factores mentales, emocionales, sociales, intelectuales y personales de las personas, vinculados a la toma de decisiones, la capacidad para resolver problemas, su sano funcionamiento, los procesos motivacionales, entre otros; a través de, el apostar por el autoconocimiento.

También a nivel metodológico, puesto que este recorrido permite la aplicación de un proceso para obtener resultados válidos; producto de una serie de pasos coherentes y reconocidos por la comunidad científica y académica. También y

PSICONECTANDO
CENTRO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

de escuela de formación en psicoterapia Gestalt, puesto el tipo de investigación cualitativa, permite analizar e interpretar la problemática en cuestión, el uso de los instrumentos y la presentación de los resultados pueden servir de apoyo para investigaciones futuras, de autores que se interesen por el estudio del tema.



CAPITULO II PERSPECTIVA TEÓRICA

Este capítulo recoge las fuentes teóricas y estudios desarrollados por otros investigadores que son pertinentes con el trabajo, con la intención de fortalecer la investigación, primeramente, se presentan los estudios previos en relación con el tema, seguido de las bases teóricas y referentes conceptuales, a continuación, se presentan algunas investigaciones que tiene relación con este estudio.

Antecedentes

Sánchez (2002) “La resistencia en psicoterapia: El papel de la reactividad, la construcción del sí mismo y el tipo de demanda” Universidad de Barcelona, departamento de personalidad, evaluación y tratamientos psicológicos. Tesis doctoral. Este trabajo documental de campo, dio a conocer desde el punto de vista de la resistencia, la influencia que tiene dentro de la psicoterapia en la construcción del sí mismo. De la anterior investigación presentada es importante mencionar que tiene relación con el presente estudio, puesto aporta aspectos teóricos y prácticos en cuanto al cúmulo teórico empleado y generado, lo cual fue de ayuda al momento de la recogida de la información.

Acosta H. (2011) “Estudio sobre la depresión y la ansiedad mediante el PHQ en Venezuela” Universidad Católica Andrés Bello, facultad de humanidades y educación, escuela de psicología. Tesis doctoral. Este trabajo se enmarcó en la perspectiva de la psicología de la salud orientada al estudio de la ansiedad y la depresión. La anterior investigación presentada tiene relación con el presente

estudio, puesto aporta aspectos teóricos de relevancia, lo cual fue de ayuda al momento de la recopilación de la información.

Bases teóricas

En favor de brindarle a la investigación un sustento acreditado, se consideraron los siguientes enfoques teóricos, los cuales constituyen postulados según autores e investigadores que hacen referencia a la experiencia investigada y que permitieron conceder significado y visión completa de las variables en estudio, fundamentadas en el conocimiento científico.

Mecanismos neuróticos.

La Terapia Gestalt teorizada por Fritz Perls, habla de mecanismo neurótico por primera vez en su libro: Yo, hambre y agresión en 1947. Posteriormente, en 1951, se desarrollan y estructuran en Terapia Gestalt: Excitación y crecimiento de la personalidad humana por Perls, Hefferline y Goodman. Todo ese cúmulo teórico representa el sustento o bases sobre las cuales se diseñan las formas de abordaje a las diversas experiencias que puede vivir una persona a lo largo de su vida en la continua relación, organismo – ambiente.

Para Perls (1973) los mecanismos de la neurosis como perturbaciones que el organismo en el límite de contacto y que traen consigo dificultades importantes para establecer un contacto directo y pleno con los elementos del ambiente. Y de esta manera satisfacer las necesidades orgánicas, nublan la capacidad del individuo de darse cuenta de lo que su organismos necesita. Define estas perturbaciones como "...interferencias majaderas, crónicas y cotidianas en el proceso de crecimiento y de auto-reconocimiento; siendo estos últimos, procesos mediante los cuales logramos el autoapoyo y la madurez..." (p. 42).

PSICONECTANDO
CENTRO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

En este mismo orden de ideas Perles refiere que cuando los mecanismos de la neurosis están actuando, el individuo siente trastornados su sentido de orientación y el sentido de lo que hace y de cómo lo hace. Siente que pierde sus fronteras y, al mismo tiempo, estas fronteras parecen estar rígidas y fijas. En este sentido, todo mecanismo neurótico conlleva una apreciación distorsionada de los propios límites orgánicos.

Así mismo Perls (1951) explica que ellos no actúan de manera individual, sino que “Los mecanismos neuróticos están todos funcionalmente relacionados entre sí y entrelazados” (p.558). Esto supone una comprensión adecuada de la teoría de los mecanismos de la neurosis está ligada, de manera primordial, a su modelo descriptivo de las etapas del fenómeno del ajuste creativo o contacto. Los terapeutas gestálticos creen que un tipo determinado de comportamiento neurótico, es el resultado de la interacción dinámica entre estos mecanismos y no de su acción aislada, ante esto.

En este mismo orden de ideas es menester mencionar los nombres que otros autores le dan a estos mecanismos. Goodman los bautizo, “perdida de las funciones del yo”. Jacques los llama “defensas del Yo”, por otra parte, los Posteter hablan de ellos como “resistencias”. Latner los nombra como “desordenes del sí mismo”. Petit “mecanismos neuróticos de evitación”. En tal sentido, aunque sean llamados de diferentes formas, todos los autores coinciden en que existen cuatro principales: introyección, proyección, confluencia y retroflexión. Para el objeto de esta investigación se describirá la retroflexión.

Retroflexión

La retroflexión Fue descrita por Perls (1947), en los inicios de la siguiente manera: “Retroflexionar significa que una función, originalmente dirigida desde el individuo hacia el mundo, cambia su dirección y se tuerce hacia atrás en dirección de su originador...” (p155). De modo literal, el término quiere decir, darse bruscamente la vuelta contra algo o volverse atrás intensamente en contra de algo. Luego en 1951 Perls hace referencia a ella, en general, como concepto que engloba cualquier acto deliberado de autocontrol durante un encuentro dificultoso con el entorno.

También como manipulación del propio cuerpo y los propios impulsos, los cuales pasan a actuar como sustituto de otras personas u objetos. Algunos psicoterapeutas gestálticos contemporáneos como Kepner, (1987) y Latner (1973), consideran que la retroflexión a menudo representa una manifestación psicopatológica del autocontrol y que es el proceso orgánico mediante el cual se inhiben o distorsionan, en lo fundamental, las posibilidades de movimiento espontáneo del cuerpo.

En términos evolutivos, Perls et al. (1951) opina que, en algún momento del desarrollo infantil, el individuo sentía una necesidad, imperante y al expresarla en la mayoría de los casos, los cuidadores se mostraron hostiles a sus tentativas inocentes de satisfacer sus necesidades, tendieron a frustrarlo y castigarlo. El entorno garantizó el fracaso y el niño (a) evita el dolor emocional y la sensación de amenaza implicados en su derrota, renuncia a la satisfacción de sus propias necesidades y permite que el entorno imponga sus propios deseos a costa de los suyos. “las energías comprometidas se van a volver contra los únicos objetos disponibles y seguros en el campo, su personalidad y su propio cuerpo” (p. 291).

PSICONECTANDO
CENTRO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

Retroflexión como modalidad de contacto.

La terapia gestáltica, junto con otras corrientes de la psicología contemporánea, han revertido el enfoque de la lógica de la enfermedad, apoyándose más en una orientación hacia la lógica de la salud. Desde esta perspectiva se ve a los así llamados mecanismos de evitación como una serie de recursos que son utilizados para preservar la vida y no como “malignos” oponentes que deben ser vencidos para conseguir la salud orgánica. Para Spagnuolo (2005) expresa que “las modalidades de contacto, introyección, proyección, confluencia y retroflexión son las maneras de estar- con, en contacto con el entorno” (s/p). En otras palabras, los mecanismos no son buenos o malos por sí mismos, para evaluarlos se debe comprender primero al servicio de situación y que función están cumpliendo y cuáles son las consecuencias de su aplicación en la vida de esta persona en particular.

La retroflexión y el cuerpo

El cuerpo en el enfoque gestáltico es entendido como “un vehículo” de nuestro ser en el mundo” Spagnuolo (2017). Para Galimberti (1989) lo describe como “La experiencia de nuestra corporeidad no es la de un objeto, sino que es nuestra manera de habitar el mundo” (s/p). La retroflexión tiene lugar en el cuerpo es donde la energía se origina en, y él es el propio destinatario. Es por esto que este proceso puede causar abrasión interna y considerable estrés, porque la energía permanece contenida y no se convierte en la actividad necesaria.

El control de la energía en principio empieza de manera consciente. El niño tentado por tocar lo prohibido se dice a sí mismo “No, no, no” como si fuera su propio padre. Ese “No” más adelante queda incrustado y olvidado y se da por

PSICONECTANDO
CENTRO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

sentada la tensión resultante. Olvidado sí, pero no escondido, porque el cuerpo tiene muchas maneras de registrar ese mensaje olvidado. Los nudos en el estómago, las espaldas rígidas, los dolores pueden ser causa de la retroflexión.

Al organismo reprimir sus peligrosos impulsos agresivos con las mandíbulas apretadas, se pregunta por qué otras personas pueden devolver una broma o lanzar un insulto risueño y en cambio el, en circunstancias similares se muestra torpe, severo y punitivo. Por otro lado, el individuo que retroflexa típicamente se caracteriza por la presencia de síntomas psicósomáticos que, desde esta perspectiva, Perls (1951) la connota como “una actividad motora retroflexada” (p.65) que resultan al contraer la musculatura de modo crónico con la finalidad de detener e inmovilizar determinados impulsos orgánicos.

Retroflexión y ambiente

Se entiende por ambiente no sólo el espacio físico que rodea, sino las personas y grupos de los que forman parte: amigos, familia, compañeros de trabajo. Para satisfacer las necesidades que surgen de lo más primitivo de la estructura fisiológica y psicológica es necesario que se esté en intercambio con el ambiente. El ambiente es de “donde el organismo extrae los elementos necesarios para satisfacer las necesidades (de alimentación, contacto y afecto)”. Martín A (2011)

Cuando el organismo utiliza la retroflexión puede estar motivado a que el ambiente en el que se encuentra no cumple con lo necesario para satisfacer su necesidad; entonces este lo sustituye únicamente por sí mismo, y echa sobre sí mismo las energías que ha movilizadas. Si es el miedo a destruir, al conflicto, lo que ha movilizadas su ansiedad, entonces, sistemáticamente pueden producirse dolencias psicósomáticas. Este proceso, a menudo, se

PSICONECTANDO
CENTRO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

gestiona para conseguir resultados secundarios que logren la intención original inhibida; por ejemplo, para no herir a su familia o a sus amigos, se vuelve contra sí mismo, diciéndose cosas negativas, culpándose de lo que siente, generando tensión entre otras, sin conseguir satisfacción de ello.

Fijación de la retroflexión

La retroflexión bloquea las salidas al mundo y el sujeto permanece atrapado entre fuerzas antagónicas pero estancadas. Lo que en un primer momento fue la respuesta necesaria a una situación concreta, se prolonga la acción en todos los ambientes. El mayor obstáculo para mantener al día las posibilidades vigentes de contacto, se conservan estampadas para siempre las experiencias que solo fueron temporarias, rigidizando así la dinámica del contacto. Para Spangenberg (2005)

La personalidad queda atrapada en un “cascarón” que le impide el desarrollo adecuado a las circunstancias de su presente, se mantienen en un “como sí” los eventos que enfrenta fueran o repitieran viejos hechos del pasado. La experiencia original que produjo la rigidización de las fronteras, o sea de la forma, pasa a ser mantenida en su intensidad original por los mecanismos, pues estos aparecieron para, por decirlo de alguna manera, evitar un mal mayor. El resultado es que gran parte de nuestra energía se gasta en mantener esta estructura fija, esta relación repetitiva entre forma y contenido (s/p).

Estilo retroflectivo

Según Spangenberg (2005). los mecanismos son los que regulan la experiencia de la persona y por tanto los que se pone en juego en el contacto con el mundo y con el terapeuta. Cuando la persona utiliza el estilo

PSICONECTANDO
CENTRO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

retroreflectivo, quiere decir que la retroflexión es el mecanismo principal que da consistencia a su forma de percibir y percibirse en el mundo. Este mecanismo está acompañado de otros que le ayudan a dar forma y consistencia; en principio está el introyecto base de su existencia, luego la proyección, el siguiente paso sería la confluencia con las necesidades ajenas y postergación de las propias.

En concordancia a lo anteriormente descrito, el organismo pasa a deflactar las posibilidades ofrecidas por el medio y la situación, para así, mantener fijo su ajuste y las respuestas asociadas a esas primeras situaciones vividas a las que tuvo que responder de esa manera. Por último, tendría lugar el egotismo, cuando este es desafiado por alguna circunstancia a abrirse y permitirse recibir algo, utilizando la autosuficiencia, que le impide movilizarse al entorno e interactuar con él, justificando así su ajuste conservador. Se puede evidenciar con claridad que el mecanismo que sustenta toda esta manera de responder que le da coherencia a la manera de contactar es la retroflexión.

Depresión.

Desde el inicio de la historia del hombre se han identificado diferentes episodios que podrían catalogarse hoy en día como Trastornos del Estado del Ánimo o Depresivos, en los primeros relatos del Génesis fue descrito cuando Dios expulsa del paraíso a Adán y Eva, donde el paraíso representa la felicidad y la alegría, del mismo modo la depresión se ve reflejada en el Antiguo testamento, donde se narran los graves episodios de tristeza y melancolía de Saúl, quien inicialmente respondía a la terapia musical de su hijo David, pero llega a un estado de enajenación e intenta dar muerte a su propio hijo.

PSICONECTANDO
CENTRO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

La depresión, según Pégola (2002) que en la antigüedad hacía referencia al estado mental, corporal y espiritual, se denominaba melancolía; remontando su fundamento a los orígenes propios de la medicina, donde Hipócrates (S. IV a.C) describió con síntomas clínicos lo que él denominaba melancolía como: “Un temor o distimia que se prolonga durante largo tiempo y supuestamente, se debe a la alteración del cerebro por la bilis negra, uno de los humores determinantes del temperamento de la salud”. (p.17).

Así mismo, Vallejo en 1998, refiere que en los escritos hipocráticos la enfermedad gira en torno a la interacción de cuatro humores del ser humano (sangre, bilis negra, bilis amarilla y flema), que son la consecuencia de la combinación de las cuatro características de la naturaleza (calor, frío, humedad y sequedad), donde sustenta que cualquier enfermedad se produce por el desajuste de estos humores básicos. Luego, cien años después Pégola en el 2002, sigue las concepciones hipocráticas y considera cuatro tipos de temperamentos: Melancólico, sanguíneo, colérico y flemático.

Por otra parte, durante la Edad Media, los postulados e ideas de las culturas griega y romana, sufren un retroceso y renace el primitivismo y la brujería. Las enfermedades mentales eran atendidas por monjes en los monasterios, por medio de exorcismos que eran la base del conocimiento y la cura para sacar los demonios del hombre, mientras que San Agustín aseguró que todas las enfermedades de los cristianos debían ser asignadas a los demonios. A finales el siglo XVIII el término depresión empieza a ser utilizado por la psiquiatría para describir situaciones de malestares que anteriormente tenían otros nombres.

Etimológicamente la palabra deriva del latín que significa “presionado hacia abajo”. La palabra en sí es un genérico y es utilizado en otros ámbitos como:

PSICONECTANDO
CENTRO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

la geografía indicando un nivel de terreno en relación al otro, en economía es utilizado para referirse a un periodo especial de dificultad financiera. En psiquiatría se refiere al tono del humor que en la depresión se baja; el término ha sido usado para indicar un síntoma (una señal de una condición patológica), un síndrome (un conjunto de síntomas que van juntos y que no se conoce su causa) y una enfermedad (un estado patológico del que se conoce sus causas, evolución y terapia).

Por otra parte, la filosofía occidental utiliza tres vocablos para mencionar la depresión: El primero de ellos habla de la melancolía como la alteración del equilibrio humoral, donde se mencionaba que uno de los cuatro humores producía el estado patológico melancólico depresivo. El segundo es la Acedia, un síndrome de apatía, angustia y pereza y el principal introductor del concepto de acedia en Occidente es el monje Juan Casiano donde habla de ocho vicios. Y por último se habla de depresión que se refiere al síndrome de hundimiento vital que se debe a la incidencia que padece gran parte de la humanidad.

En el Renacimiento, considerado como la edad de oro de la melancolía, muchos autores recorrieron con detalle la evolución de la depresión y llegaron a considerar el sufrimiento de este estado una característica de la profundidad del espíritu humano. Algunos médicos contemplaron la idea de que la melancolía estaba relacionada en ciertos casos con la manía y que ambas tenían el mismo origen y la misma causa. En 1854, François Baïllarger describió la folie à double forme o locura de doble forma, caracterizada por la sucesión de dos períodos, uno de excitación y otro de depresión.

Este neurólogo francés señaló la diferencia, hasta entonces difuminada en los textos sobre psiquiatría de la época, entre esquizofrenia y trastorno bipolar. A principios del siglo XX, en 1921, el reconocido psiquiatra alemán Emil

PSICONECTANDO
CENTRO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

Kraepelin publicó Manic-Depressive Insanity and Paranoia, un trabajo revolucionario por entonces en el que propuso una nueva clasificación en tres grandes grupos de los trastornos que llenaban los manicomios: esquizofrenias; demencias y enfermedad maniaco-depresiva. Es decir, introdujo como entidad diferenciada el trastorno bipolar. Dentro de las psicosis maniaco-depresivas, señaló su carácter episódico, así como, la historia familiar del trastorno.

La idea de la Edad Media y del Renacimiento de “loco” fue desapareciendo paulatinamente. Con la reforma, las nuevas tendencias religiosas, la nueva visión crítica y racional del mundo, los planteamientos filosóficos y los avances en el ámbito científico desencadenaron la nueva visión del concepto de enfermedad mental. En la modernidad, surgen diferentes autores y obras literarias que dan un nuevo curso a la historia de los trastornos mentales, autores como Phillippe Pinel, considerado el padre de la psiquiatría elabora una clasificación sencilla de los trastornos psíquicos: “Melancolía (alteración de la función intelectual), Manía (excesiva excitación nerviosa, con delirio o sin él, Demencia (alteración de los procesos de pensamiento), e Idiocia (detrimento de las facultades intelectuales y afectos).

La tradición psicológica permaneció latente por un tiempo, solo para resurgir en el siglo XX, en varias escuelas con enfoques y planteamientos muy diferentes. El primer método importante fue el Psicoanálisis, basado en la elaborada teoría de Sigmund Freud (1856-1939), sobre la estructura de la mente y la función de los procesos inconscientes en la determinación de la conducta. La segunda fue el Conductismo, asociado con John B. Watson, Ivan Pavlov y B.F. Skinner, quienes se concentraron en la forma en que influyen el aprendizaje y la adaptación en el desarrollo de la psicopatología. Aarón Beck

en 1970, identifica la tríada cognitiva de la depresión: visión negativa de sí mismo, percepción hostil del mundo y una visión de futuro sufrida o fracasada.

Definición actual

Según la Organización Mundial de la Salud, la depresión se caracteriza por una tristeza persistente y una falta de interés o placer en actividades que previamente eran gratificantes y placenteras. Además, puede alterar el sueño y el apetito, y es frecuente que concurra con cansancio y falta de concentración. La depresión es una causa importante de discapacidad en todo el mundo, e incide considerablemente en la carga de morbilidad. Los efectos de la depresión pueden ser prolongados o recurrentes, y pueden menoscabar extraordinariamente la capacidad de una persona para actuar y vivir una vida gratificante.

En el DSM V (APA 2003) dedica un capítulo para describir los desórdenes depresivos, los cuales son:

Trastorno Depresivo Mayor

Está caracterizado por la presencia de un episodio depresivo mayor, y la ausencia de episodios maníacos o hipomaniacos. Necesita cumplir por lo menos cinco de los síntomas que se describen a continuación y que están presentes por lo menos dos semanas: estado de ánimo deprimido, marcada reducción del placer o interés por actividades (este criterio necesitara estar presente para el diagnóstico). Pérdida o aumento de peso, insomnio o hipersomnia, agitación o ralentización psicomotora, falta de energía o cansancio, sentimiento de falta de valoración o culpa, reducida capacidad para concentrarse de pensar o tomara decisiones, ideación suicida. Todos estos

síntomas causan un malestar significativo y se ve alterado el funcionamiento laboral y social

Trastorno Depresivo Persistente

Las características de trastorno es un estado de ánimo crónicamente depresivo por lo menos durante dos años, con los siguientes síntomas: disminución o aumento del apetito, insomnio o hipersomnias, astenia, baja autoestima, dificultad de concentración o para la toma de decisiones, sentimientos de desesperación. Durante los dos años no ha habido episodios depresivos mayores, maníacos o hipomaniacos, causando malestar significativo que afecta el funcionamiento laboral y social.

El DSM describe otras formas comunes de depresión como:

- Depresión Posparto (TDPP)
- Trastorno Disfórico Premenstrual (TDPM).
- Trastorno Afectivo Estacional (TAE).
- Depresión Mayor con Características Psicóticas
- Trastorno Bipolar I y II.

Depresión desde el enfoque gestáltico

En la terapia Gestalt la psicopatología no está categorizada por criterios estandarizados, sino que tiene en cuenta la individualidad y la subjetividad de quien la vive, es por eso que desde éste enfoque se nombra la depresión, como una experiencia, es decir como dimensión de la vida humana, más que como una categoría, ya sea con respecto a la intensidad o al conjunto de criterios estandarizados que definen la presencia o ausencia de la misma; en

PSICONECTANDO
CENTRO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

ésta dimensión, la vivencia puede adquirir grados de intensidad progresivos, que van desde una bajada leve del estado de ánimo, hasta los abismos del mismo, con la presencia de delirios, que cambia su fenomenología según el ambiente en el que se encuentra. No es nombrada como un trastorno, que genera etiquetas y estigmatiza a la persona, sino como una experiencia que es atravesada por quien la vive desde su subjetividad.

Según la teoría Gestalt la experiencia depresiva puede tener diferentes “formas”, esta subdivisión no individualiza la experiencia, sino que sirve de guía para el terapeuta, para identificar el “modo” de la experiencia, los riesgos y las estrategias de abordaje terapéutico. Las diferentes Gestalten que el sufrimiento depresivo puede asumir son las siguientes:

- Experiencia de duelo y depresión reactiva
- Experiencia de depresión melancólica
- Experiencia depresiva relacionada a estilos de personalidad:
 - Experiencia narcisista
 - Experiencia borderline
 - Experiencias dependientes
 - Experiencias histéricas
 - Experiencia obsesivo-compulsiva
- Experiencia depresiva con causa orgánica identificable.

Experiencia depresiva.

Teniendo en cuenta las consideraciones anteriores expuestas; la teoría gestáltica entiende la depresión como una dimensión de la vida humana, es por eso que esta y otras psicopatologías son llamadas experiencia y no trastornos, ya que este segundo centra su atención en la patología es decir en

PSICONECTANDO
CENTRO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

la enfermedad, y otorga un carácter estigmatizante y permanente, y poco esperanzador, limitando al sujetos en el conocimiento de su propios recursos y la posibilidad de la temporalidad de las situación que está atravesando.

La terapia Gestalt llama experiencia al conjunto de síntomas y manifestaciones de lo que ocurre en la dimensión relacional y que nace del campo en el que interactúa la persona, entendiendo por campo relacional, el ámbito de la situación actual posible en las relaciones del sujeto, esta comprende algunas posibilidades relacionales y excluye otras dependiendo de los elementos que estén presentes en el mismo, es por eso que esta experiencia puede ir siendo transformada en la relación.

Bajo este enfoque la experiencia depresiva, explicada por Francesetti (2005) es un fenómeno que surge en la frontera de contacto, se podría decir que no es el sujeto quien sufre: lo que sufre es la relación entre el sujeto y el mundo, es allí donde el organismo tiene la experiencia. Siendo esta una psicopatología de la relación, de la frontera de contacto. Es el sujeto el receptor sensible y creativo del sufrimiento.

La experiencia depresiva como ajuste creativo

La teoría gestáltica considera que cada experiencia, aunque sea dolorosa o limitante, es el resultado de un intento de ajustarse creativamente a la situación. Es por esto que, que cada vivencia tiene o ha tenido una consecuencia funcional, para adaptarse a la situación presente. Es perspectiva, se encuentra en consonancia con la visión evolucionista de Darwin. Sirviendo para entender la experiencia depresiva como ajuste o adaptación al entorno. En este mismo orden de ideas, el significado funcional de este estado del organismo durante el letargo, es naturalmente, el ahorro

energético en un momento en el que la acción no sería eficaz para obtener el alimento, protegerse de un entorno no favorable, sobrevivir.

Por otra parte, este ajuste puede responder también a un tema social; donde la agresividad amenaza la sobrevivencia del organismo. Cuando el individuo pierde interés por el paso sucesivo de su propio destino, no va a luchar y no va a ser herido, para Price (1967) la función del ajuste “..no solo es salvaguardar la energía y la reducción del riesgo conectados con la agresividad, sino también de la memoria” (p.32). El dolor depresivo, recuerda lo perdido o lo que no pudo alcanzar, y es esta una forma de lealtad a todo lo ausente, contribuyendo a mantener su presencia a través de la dolorosa percepción de la ausencia.

Experiencia depresiva: dinámica figura-fondo

La experiencia depresiva, según Francesetti (2005) esta es vivida como una condición en la dinámica figura/fondo teniendo gran dificultad para ponerse en movimiento. La figura tiene dificultad para emerger y el fono no tiene energía. No hay intereses, estímulos, ni impulsos de la intencionalidad. La energía de la necesidad es tan baja que no consigue sostener en inicio algo. No surge intencionalidad, esta es una propiedad del sujeto sin otros, sino que surge y se hace presente en el contacto con el otro. Es el motor que anima y moviliza al encuentro, la intencionalidad pertenece a la función yo, en donde la diferenciación uno mismo/mundo ya está establecida.

En este mismo orden de ideas el autor continua mencionando si no nace una figura el organismo puede percibirse con una sensación de confusión y desorientación, de estar sin referencias. Otras veces parece como si nada tuviera sentido; experimenta falta de dirección enlentecimiento del tiempo y del espacio. El espacio y el tiempo se crean por la dinámica figura /fondo estos

PSICONECTANDO
CENTRO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

confluyen en el momento de co-crear la figura en el presente. En el encuentro con el paciente el terapeuta puede percatarse de la modificación de tiempo, vivenciando la sensación de quedar suspendido, de no fluir. Y el espacio se hace más amplio: la distancia entre terapeuta y paciente se hace más grande y en ocasiones se siente inalcanzable. En la vivencia el paciente puede llegar a sentirse pegado en el sillón, con un peso inmovilizante al que no tiene la fuerza de oponerse.

En la imposibilidad del organismo para que surjan las figuras en el contacto Co- construida y la intencionalidad, se genera un vacío opresivo en el que no surge nada, o una figura fija, obsesiva, delirante. Siendo esta un ajuste creativo con la función de proteger al organismo, reduciendo el sufrimiento, dando una forma o sentido al sufrimiento mismo, ya que el organismo es incapaz de sostener la nada sin tiempos ni límites. Tomando formas de delirios, dando un escenario que de sentido y calma a la angustia del sin sentido de la soledad y la nada. Tanto la figura como el fondo no son compartidos rigidizando el fondo, donde solo son posibles las figuras compatibles con el contenido del delirio.

Intencionalidad de la experiencia depresiva

El elemento central que configura la experiencia depresiva es el hecho de que intencionalidad de contacto y las figuras no toman forma. El fenómeno se acompaña de un malestar profundo, demuestra en realidad que la intencionalidad está presente. Se encuentra presente a través de la percepción dolorosa de su ausencia, la intencionalidad no falta, pero se mantiene radicalmente en el fondo y no participa en la co-creación de la figura en la frontera de contacto. La hipótesis que propone la Gestalt de la experiencia depresiva y su rasgo característico (la ausencia de intencionalidad en la frontera de contacto) son expresiones del individuo de una vivencia relacional específica, como la imposibilidad de llegar al otro.

PSICONECTANDO
CENTRO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

La vivencia depresiva es el modo a través del cual el sujeto vive la caída de la esperanza y la renuncia, debido a la experiencia de la ineficiencia de la propia acción en el intento vano de llegar a alcanzar al otro. También se puede decir que es el mundo en el que se da cuenta del fracaso de la propia intencionalidad relacional. La certeza de este fracaso relega la intencionalidad al fondo y pone su ausencia como figura.

Camino de la depresión.

Como se ha descrito anteriormente la experiencia depresiva no surge de un día para otro, sino que surge de la interacción entre el organismo y el ambiente. En el experimento realizado por Tronik (2005), "llamado la cara inexpresiva." El describe unas fases atravesadas por el niño (a) durante el proceso evolutivo en la interacción con los cuidadores o figuras de apego; ante la llamada del niño(a) a cumplir una necesidad, el "otro" (ambiente) no responde. Ante esta ausencia el organismo empieza a configurar respuestas, que con el tiempo pueden llegar a ser fijas, incluso a situaciones diferentes y pueden "encaminar" al organismo hacia una experiencia depresiva: Esta secuencia fenomenológica se describe a continuación.

La llamada, en una situación relacional en la que el otro significativo y deseado está presente y es necesario (no se puede alejar). No es posible hacer otra cosa "incapaz de alejamiento" y está presente en el campo relacional como alcanzable.

La rabia y la agitación, en una situación en la que el otro no responde la llamada y no está sintonizado afectivamente. En esta fase pueden darse diferentes modos creativos para llamar la atención del otro, la rabia puede ser no expresada o muy agresiva, insistente, o como una repetición que ya no

PSICONECTANDO
CENTRO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

tiene la finalidad de llegar al otro. Se quedan en la memoria y dejan la sensación de estar irremediabilmente solos.

El fracaso y la renuncia, sin esperanza en el momento que se da cuenta de la ineficacia de las acciones propias; en esta fase dependiendo de la subjetividad, el que llama experimenta el fracaso de la propia energía en el intento de llegar hasta el otro. La retirada y la auto-regulación forzada, en la situación en la que el otro no participa de la auto-regulación afectiva; en esta fase se hace frente al registro experiencial de que el otro no es alcanzable y se protege de algún modo. La retroflexión es un ajuste eficaz para retirarse del contacto en esta situación, para protegerse del sufrimiento. Ver Gráficos ().

En las fases anteriormente mencionadas en el experimento del Tronik, se asemejan a los momentos fenomenológicos fundamentales de la experiencia depresiva, descritos por Francesetti (20016). como un fenómeno co-construido que necesita de tres elementos: un vínculo profundo en el que el otro es amado y necesario, el fracaso de los esfuerzos por llegar al otro, la usencia emocional del otro en la relación; el que vive la depresión es fiel a la relación, al vínculo profundo y lo atestigua con el sufrimiento. Es decir, es el portador del sufrimiento de campo atravesado y, cuidando el propio dolor, cuida el sufrimiento relacional del campo mismo.

El autor continúa describiendo la fenomenología de la experiencia en la que el organismo siente la suspensión del tiempo, la no posibilidad de recorrer el espacio, la caída del sentido de la energía, el aplazamiento, la tristeza profunda y el vacío, la ausencia de estímulos, la inhibición corporal y la caída de la intencionalidad. En resumen, la experiencia de no poder alcanzar al otro. Este núcleo de la experiencia se puede manifestar de infinitas maneras dependiendo de la función de la experiencia vivida, la edad en la que se ha

vivido, los vínculos protectores presentes en la historia y en la actualidad, la perspectiva de las experiencias futuras, al modo en el que las relaciones han estructurado en el tiempo, espacio la misma relación.

El remolino de la situación depresiva

Por otra parte, Roubal (2019) describe que una situación sana fluye de una forma natural que posibilita que se satisfagan las necesidades relacionales de las personas que participan en la situación. El proceso de la situación permite a cada participante ser visto por las otras personas, expresarse ante los demás, recibir su respuesta y experimentar la energía que se genera en un contacto mutuo vivo. La situación tiene lugar en el aquí y ahora y apunta de forma natural hacia el momento siguiente. Las necesidades relacionales de los participantes alimentan ese flujo, lo canalizan y le dan dirección. Esto permite que la situación discurra de una forma suave y natural hacia el siguiente aquí y ahora.

En la experiencia depresiva, este fluir natural de la situación está bloqueado o, más bien, distorsionado de una manera específica. La fuerza de las necesidades relacionales sigue presente pero el otro resulta inalcanzable. La manera en la que la situación fluye no permite encontrarse con el otro, sino que, más bien, ahonda el abismo entre las personas. El flujo gira como un remolino y crea un hueco cada vez más profundo; la situación se deprime cada vez más. Este remolino es descrito por Roubal (2019) con la siguiente secuencia: en primer lugar, una característica de la depresión es un movimiento hacia abajo. Las personas “se hunden” en un agujero, “caen” en una depresión, y la caída afecta a todos los aspectos de sus vidas.

En un segundo momento hay una bajada del estado de ánimo y la energía, pérdida de la iniciativa y la alegría. Sin embargo, no solamente hay un

movimiento de caída sino también una restricción, un estrechamiento. Las actividades y contactos se restringen, la dimensión de las estrategias de afrontamiento se reduce. En tercer lugar, se da un movimiento cíclico, a menudo descrito como un “círculo vicioso” desde la perspectiva de diferentes enfoques psicoterapéuticos.

La agresividad en la experiencia depresiva

Para desarrollar este enunciado se hace referencia a Perls que en el libro Yo, hambre y agresión en sus orígenes la llamó “agresividad dental”, el mordisco y la masticación de una experiencia propia para absorber las partes que uno necesita y librarse de las que no. Este énfasis pone a la agresividad bajo una luz positiva, mostrando su papel tanto en preservar el sentido de uno mismo como en conseguir el contacto con el entorno. La agresividad le permite al individuo arriesgarse a dejarse impactar en su mundo propio y a liberarla para ser creativo y productivo.

En tal sentido no hace referencia a ella como violencia (como agresiones físicas a otras personas, animales u objetos), sino a la parte sana de “agredir” (ir hacia). Es el dirigirse a algo (una experiencia, un encuentro, un introyecto, una idea ...) para “masticarlo”, y ver a qué se le dice sí de ese evento, relación... (qué hace suyo) y a qué le dice no o lo rechaza (e identifica como “no yo”). En la experiencia depresiva esta función se “deprime” porque el organismo ha renunciado y se ha retirado ante el fracaso de no llegar al otro.

En la experiencia depresiva cuando surge la agresividad, se trata de los momentos en los que nace la energía y la intencionalidad de contacto. Aquí el terapeuta necesita apoyar, para sostener la consciencia de la agresividad, y cuidar que la misma no se vuelva contra el mismo organismo. Ya que el camino

de la agresividad hacia el otro, esta obstruido es fácil que se convierta en Auto-agresión pues tiene los caminos abiertos ya que la energía está por completo retirada en el organismo.



CAPITULO III MÉTODO

En el presente capítulo se explica el proceso a seguir en la ejecución del trabajo investigativo, es decir, el método y tipo de la investigación, el escenario, informante clave y técnicas e instrumentos a tener en cuenta para la recolección de la información.

Método de investigación

Esta investigación se encuentra enmarcada bajo el método cualitativo, al respecto, Hernández, Fernández y Baptista (2006) afirman que "...los estudios cualitativos involucran la recolección de datos utilizando técnicas que no pretenden medir, ni asociar las mediciones con números, tales como la observación no estructurada, entrevistas abiertas, revisión de documentos, discusión en grupo..." (p.12). De acuerdo a lo anterior, el presente estudio no

PSICONECTANDO
CENTRO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

pretendió asociar mediciones numéricas, sino analizar una realidad considerando las experiencias vividas, emociones o comportamientos, este tipo de investigación busca proporcionar una mayor comprensión, significados e interpretación subjetiva que el hombre da a sus creencias, motivaciones y actividades culturales.

Método fenomenológico

La investigación cualitativa sigue el método fenomenológico, a lo que Gómez (1996), establece:

La investigación fenomenológica se centra en la descripción de los significados vividos, existenciales. La fenomenología procura explicar los significados en los que estamos inmersos en nuestra vida cotidiana, y no las relaciones estadísticas a partir de una serie de variables, el predominio de tales o cuales opiniones sociales, o la frecuencia de algunos comportamientos. (Pq 40)

Considerando a su vez, el recurso fenomenológico por excelencia 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, otorgando imparcialidad en la investigación.

Tipo de investigación *Psi***Con***ec***ando**

La investigación se realizó mediante el estudio de caso único el cual es definido por Stake (2005) 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" (p.22), considerando para esto, las cuestiones de matiz, la secuencialidad de los acontecimientos en contexto, la totalidad de la

PSICONECTANDO
CENTRO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

persona, es decir, la singularidad del fenómeno estudiado. Este tipo de investigación se adecua al presente trabajo ya que sus objetivos se adaptan a la metodología permitiendo al investigador acercarse a los procesos y figuras del informante clave, tomando las consideraciones éticas pertinentes y los escenarios de investigación acordes.

Muestra

Según explican Hernández, Fernández y Baptista (2010), en los estudios cualitativos “el tamaño de la muestra no es importante desde una perspectiva probabilística, el interés del investigador no es generalizar los resultados de su estudio a una población más amplia. Lo que se busca en la indagación cualitativa es profundidad” (p. 394). Con relación a la muestra de la investigación se determinó con el muestreo por conveniencia el cual Mejía, J. (2000) 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” (p.25), esto quiere decir que la unidad de la muestra se elige de acuerdo a su fácil disponibilidad. Para los objetivos de la investigación se eligió un informante clave único.

El informante clave único

Son aquellas personas que, por sus vivencias, capacidad de relaciones pueden ayudar al investigador, convirtiéndose en una fuente importante de información y a la vez les va abriendo el acceso a otras personas y a nuevos escenarios. Según Taylor, S y Bogdan, R (1986) 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

PSICONECTANDO
CENTRO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

generar hallazgos”. (p.32). Para la presente investigación se eligió un informante clave único, el cual se encuentra informado de los objetivos, frecuencia, tiempo de la investigación, el mismo brinda su consentimiento para la realización de la misma, se comparten los principios de confidencialidad, resguardo adecuado de los datos, seguridad, entre otros.

Para la presente investigación el informante clave único, es Femenina de 27 años de edad cronológica, el cual será llamada en la presente investigación bajo el seudónimo “la Niña”, contextura delgada, tez blanca, estatura aproximada 157 cm de alto, pesa 49 kg, su cabello es ondulado, castaño claro a la altura de la espalda media, ojos color marrón claro, viste de acuerdo a su edad y género, actitud colaboradora, postura corporal de timidez, comunicativa, tono de voz bajo.

Historia clínica

Datos personales

Nombre y apellido: La niña (seudónimo)

Fecha de nacimiento:

Edad: 27 años

Sexo: femenino

Grado de instrucción: Bachiller

Periodo de evaluación: abril - agosto 2023

Motivo de consulta: “he querido este espacio desde hace mucho tiempo, y todo este tiempo que nos íbamos a ver, es como que iba a decir esto, voy a decir esto y ahora es como que digo. Pues no sé por dónde empezar en realidad”.

PSICONECTANDO
CENTRO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

Antecedentes personales: la informante no refiere antecedente personales significativos. Si relata antecedentes familiares sobre salud de la madre, quien sufre epilepsia, desde que ella recuerda, recibe tratamiento médico. Ella ha estado al cuidado de su hermana mayor ya que su mama debido a la enfermedad no se encontraba funcional para el cuidado de ella.

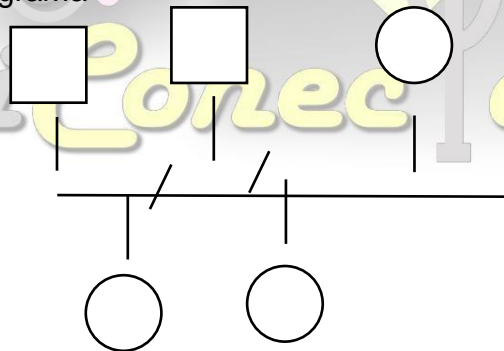
Técnicas o instrumentos de recolección de datos: Observación participante, entrevista a profundidad, diario de campo.

Examen mental: Femenina de 27 años de edad cronológica, orientada en tiempo espacio y persona, viste acorde a la edad sexo y contexto, colaboradora. Estable relación de confianza con la evaluadora. Postura corporal de rigidez, procesos cognitivos de atención, concentración, memoria lenguaje, sin alteraciones. Juicio conservado.

Datos familiares: es la menor de dos hermanas, padre ausente, se crio con su hermana mayor y su mamá. En la actualidad tiene una hija de 1 año, vive con su pareja en casa de la suegra.

Genograma

Gráfico 1. Genograma



Fuente: Mora (2023)

Evaluación por áreas:

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

Área de Descanso: el patrón del sueño para el momento actual está alterado, por el tema de la lactancia materna exclusiva.

Área de Trabajo: para el momento no ejerce un empleo específico. Hasta al cuidado de la beba.

Área Social: refiere poca interacción social, su día a día transcurre en el cuidado de su hija, mantiene relación con la hermana y la mamá la cual visita algunos días de la semana.

Consideraciones éticas

Por la naturaleza de la investigación es importante tener en cuenta todo los temas éticos que salvaguarden tanto la identidad como la integridad de la participante que esta siendo estudiada es por eso que sentido al inicio de la investigación se le comunicó al informante clave el objetivo de la investigación, 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. La investigación está enmarcada en los principios éticos del código del psicólogo venezolano destacando en el capítulo I las investigaciones científicas deben ser supervisadas por personas especializadas y técnicamente entrenadas así como resguardar la confidencialidad de los datos y hallazgos obtenidos.

Escenario de la investigación

El escenario es lugar donde se obtendrá la información es muy importante para el éxito de la investigación por lo que hay que tomarse el tiempo necesario para reflexionar cuál sería el mejor lugar o escenario donde se obtenga información. El escenario de investigación es un aspecto clave para el desarrollo de la misma por tal motivo Taylor y Bogdan (1987) destacan que este "...debe ser un espacio donde la interacción social no sea ofensiva, brindando comodidad para el informante clave esto va a permitir que se dé la aceptación del mismo..." (p45). El desarrollo de las entrevistas a profundidad se desarrolló en dos escenarios que se describen a continuación.

Consultorio D: este espacio está condicionando para la atención psicología, es una los escenarios usados a la hora de la entrevista. Posee una puerta, una ventana con persianas, es de paredes de cemento, pintadas color blanco, con techo de platabanda. Un gran armario de madera en el que reposan, juguetes, manualidades entre otros objetos. Cuenta con una mesa y silla tipo oficina, un área con alfombra, puf, cojines. Posee aire acondicionado, es iluminado con luz artificial blanca.

El área donde se realiza la entrevista esta acondicionada con un sillón para dos personas color azul y cojines azules y rosa, (este es el lugar que ocupa el informante durante la entrevista), al frente del mismo se encuentra un sillón individual color amarillo que es (el lugar del investigador). En el espacio se escucha ruidos provenientes del exterior, sonido de los autos, voces, risas, de quienes se encuentran en la sala de espera o en el área de comedor que son las áreas que están alrededor del mismo. Es un espacio, cómodo, agradable y acorde para la investigación.

PSICONECTANDO
CENTRO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

Consultorio A: este espacio se encuentra ubicado en un primer piso, posee dos ventanas de madera, y un de metal que dejan entrar la luz natural y el flujo de aire, se percibe muy iluminado. Un sofá de dos puestos y uno individual. Contiene alfombras, cojines peluches, libros, materiales de arte, juguetes. Cuenta con aire acondicionado. El ruido de los exteriores es poco percibido. Es un ambiente agradable y confortable que favorece el desarrollo de la sesión

Técnicas e Instrumentos de Recolección de información

Es conveniente precisar que dentro de las técnicas de recolección de datos de la investigación se utilizó la observación participante, como instrumento el diario de campo. Siendo definida la observación científica participante por Diaz de Rada (2015) 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” (p.105). 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.

Durante el estudio se empleó el diario de campo como instrumento de recolección de información, ya que, permitió que el investigador organice, sistematice las prácticas, para así poder mejorarlas o transformarlas; tomando como referencia a Bonilla, E y Rodríguez, P (1997) los mismos mencionan que el diario de campo “permite al investigador un monitoreo permanente del proceso de observación” (p.62) en este caso, es enriquecedor para la investigación ya que se toma nota de aspectos clave que permiten organizar,

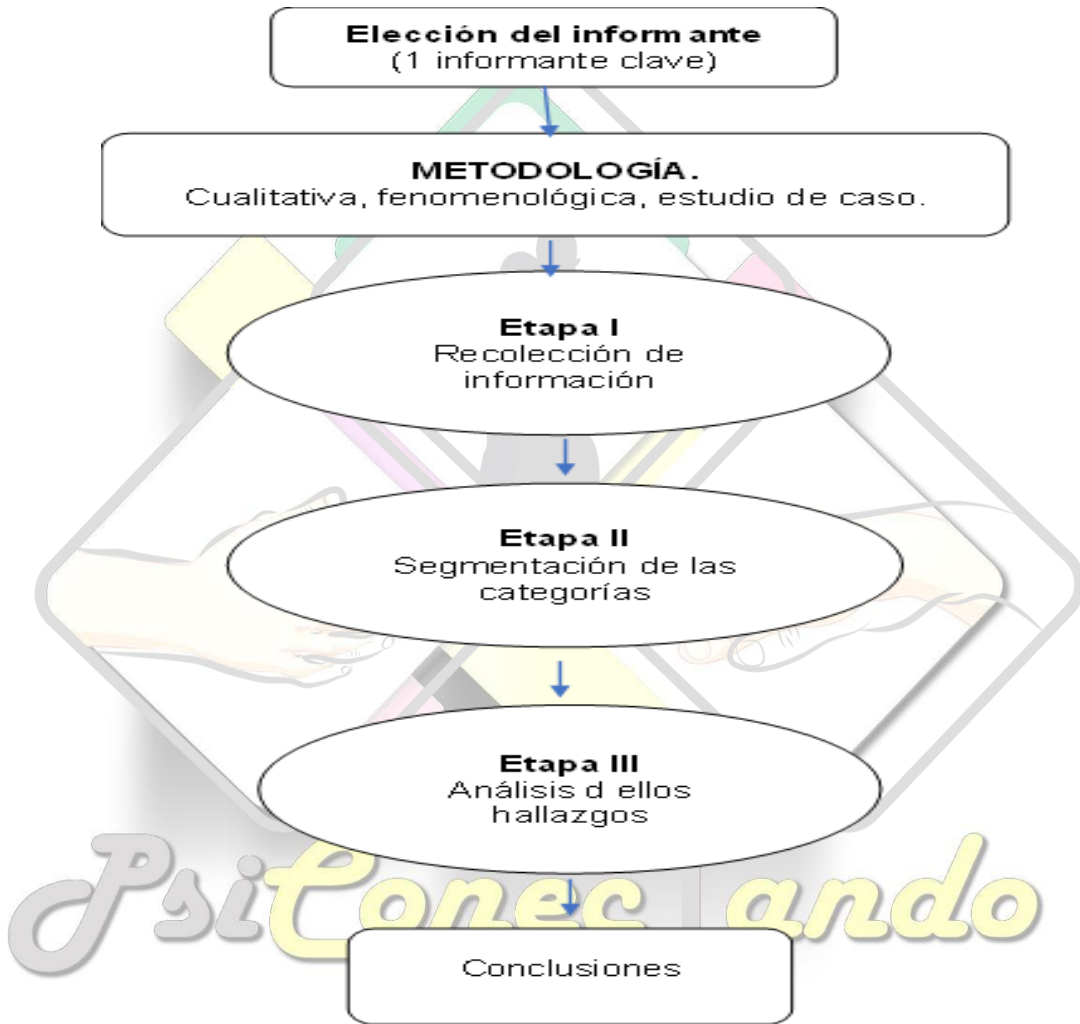
PSICONECTANDO
CENTRO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

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.



Procedimiento para la interpretación de los hallazgos.

Gráfico 2. Diagrama de trabajo en la interpretación de los hallazgos.



Fuente: Mora (2023)



PSICONECTANDO
CENTRO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT



CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LOS HALLAZGOS

Este capítulo, aborda el análisis profundo de la información obtenida con el instrumento aplicado al informante clave, así como, las diferentes etapas antes planteadas. En la primera etapa, se recopiló toda la información obtenida, mediante la grabación de las entrevistas y la toma de notas de campo. Siendo transcrita posteriormente de manera textual. En la segunda etapa, se realizó una segmentación de la información utilizando categorías y sub categorías, que surgieron de la información recopilada. Esto permitió agrupar y analizar la información desde una perspectiva diferente, cabe señalar que las categorías incluyen patrones, repeticiones, fenómenos y elementos relevantes relacionados con la investigación.

Seguido a esto, en la tercera etapa se enfocó la interrelación de la información identificada, Esto implicó estructurar la presentación de los datos de manera sintética y conceptualizada, lo cual facilitó su análisis posterior mediante la técnica de triangulación, donde, la misma combinó diferentes fuentes y métodos para obtener una comprensión más completa de la información.

PSICONECTANDO
CENTRO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

Matriz del informante clave

Cuadro 1. Matriz

Categoría	Sub – categoría	Verbatim	Síntesis
Retroflexión	Retroflexión y el cuerpo.	<p>Estoy cansada de sentir este dolor, como ese peso”</p> <p>“Atosigante, es agotador el cansancio mental.”</p> <p>“Me siento muy culpable, me da rabia conmigo, siento que fui muy estúpida.”</p> <p>“Así como apretado, duro, toda esa molestia está ahí dentro y ahí quedo pues.</p>	<p>En la retroflexión el ambiente es sustituido por el organismo del retro flector. Las necesidades que surgen de él, están cargadas de una energía que invitan a la movilización, a ir hacia, cuanto este no encuentra un otro hacia quien dirigirla o si lo encuentra lo evade (deflecta). Esta “fuerza” se queda contenida en el cuerpo, generando sensaciones de cansancio dolor, agotamiento, peso. Este dirige hacia el mismo la energía que iba hacia afuera sintiéndose culpable y enojándose consigo mismo generando de esta manera síntomas más psicossomáticos la sensación de sentirse “apretado” de rigidez de molestia, generando frustración porque todo esto se queda dentro de su organismo.</p>
	Retroflexión y ambiente	<p>“Con él no me siento en confianza, de decirle las cosas que me molestan, no soy capaz”</p> <p>“A mi hermana no le cuento este tipo de cosas.”</p> <p>“Evite de decirle cosas”</p> <p>“Nosentirme apoyada por él”</p>	<p>En esta sub categoría se evidencia como el ambiente no cumple con las “garantías” suficientes para expresar la molestia; no siente confianza ni para comunicar otras situaciones de la vida con las personas cercanas con las que tiene vínculos, su pareja y su hermana. Al darse cuenta de la hostilidad del entorno recurre al ajuste de callar. Impidiendo que el organismo sin opciones de interacción con el ambiente considerando así que su propio organismo es el “lugar más confiable”.</p>

PSICONECTANDO
CENTRO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

		<p>“Esas peleas con mi hermana que a veces nos dejábamos de hablar mucho tiempo, esa sensación de guacala, de feo”</p>	
	Fijación de la retroflexión	<p>“Lo mismo de siempre, callarme no decir nada, molestarte”</p> <p>“Pero no soy como mucha gente que responde así, yo nunca he sido así. Por eso creo que nunca reacciono ante una molestia.”</p>	<p>La respuesta retroflectiva, se perpetua en el tiempo, y en las demás interacciones, anulando cualquier otra posibilidad diferente en el encuentro con el otro, impidiendo del mismo modo la posibilidad de crecimiento que surge del intercambio. Así como también el desarrollo de habilidades que le permitan protegerse y cuidarse, dejándola indefensa.</p>
	Estilo retroflectivo	<p>“Cuando estoy molesta, cuando algo no me gusta o estoy fastidiada, simplemente me cierro y no hablo Es algo que toda la vida lo he tenido”</p> <p>“Siempre he sido muy retraída. En el trabajo había cosas que me molestaban y me quejaba con otro empleado `pero no me expresaba.”</p>	<p>La generalización de la respuesta que en principio fue funcional y adaptativa se perpetua, haciéndola sentir que es parte de su esencia, de su personalidad. Siendo la retroflexión su manera de ser y estar en todos los ambientes en los que se desenvuelve.</p>
	Experiencia depresiva:	<p>“No sé lo que siento”</p>	<p>El proceso de identificación de las necesidades, y en la discriminación del organismo</p>

PSICONECTANDO
CENTRO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

Depresión	dinámica figura-fondo.	<p>“Siento que es porque es todo más repetitivo. Al final de la tarde es como si fuera un día de 48 horas larguísimo.”</p> <p>“Siento que los días pasan y ya”</p>	entre lo que es urgente y lo que permanece con menos intensidad en el fondo. En la experiencia depresiva se hace difícil identificar el nacimiento de una figura (necesidad), y que la intensidad es tan baja que no logra salir, no puede ser sentida y menos gestionada, es por eso que en este “No sabe” este proceso se rigidiza, repitiendo siempre las figuras conocidas, es entonces cuando el organismo se agota, se enlentece el tiempo y los días no tienen novedad.
	Intencionalidad de la experiencia depresiva	<p>“Me hace falta ganas, motivación, es muy loco, puedo estar quejándome que no tengo, me siento mal”</p> <p>“Recuperar la posibilidad de poder cubrir mis necesidades.”</p> <p>“En este lapso es como si se hubiese iluminado con un rayito de sol y hay más esperanza de sentirse bien, tranquilidad y paz”.</p> <p>“intentar ponerlo en práctica. Que, si pude llegar aquí, puedo hacer más.”</p>	El elemento central de la experiencia depresiva es la intencionalidad, está en modo “batería baja” este modo surgió luego todos los intentos fallidos de no ser recibido, escuchado, mirado por el otro. Haciéndola sentir sin ganas, sin motivación, sin capacidad de respuesta o movilización, ni siquiera para cumplir sus propias necesidades. Durante el proceso terapéutico este modo “batería baja” si ha ido iluminando con un “rayito de sol” que hace vislumbrar la esperanza y el deseo de que eso que surge en terapia pueda ser vivido fuera de sesión.
	Camino de la depresión. La llamada	<p>“Nosotras hemos sido las más vulnerables por decirlo así, y</p>	Todo organismo es interdependiente, no es posible la supervivencia ante otro, aunque este crea que no necesita de

PSICONECTANDO
CENTRO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

	<p>La rabia y la agitación</p>	<p>siempre toda la vida hemos molestado a mis tíos.”</p> <p>“Y ellos son así... hacen los favores, pero a veces uno siente como si se molestaran.”</p> <p>“Me siento sola”. “Teniendo yo a Samara y no molestar, siento que yo tengo el control de la situación y no tengo que pedir el favor a los demás que me ayuden sino yo soy la que manejo eso”.</p> <p>“Si yo tengo que andar descalza prefiero andar así, a si sean 100 kilómetros antes de decirle a alguien que me haga el favor”</p> <p>“Toda la vida nunca me ha gustado pedir favores, porque para mí pedir un favor es extremadamente grande.”</p>	<p>“nadie” todo lo necesario para vivir se consigue en el intercambio. Es instintiva la necesidad de buscar al otro, especialmente en las primeras etapas evolutivas, cuando el otro a quien se llama, se ausenta, no escucha, no ve, no responde, o se muestra irritable, ante la solicitud, el organismo puede sentir, miedo, vergüenza, tristeza, rabia. Este puede redoblar la intensidad de la llama o cada vez llamar menos. Si fracasa en la mayoría renuncia a la posibilidad de contar con el otro, recurre a lo que es “seguro y conocido” donde siente que tiene el control. La renuncia es tan radical que puede dejar de pedir “cosas” en las que se vea afectada la integridad física. Es entonces cuando decide retirarse del contacto, del intercambio; experimentando la necesidad de ayuda como algo extremadamente grande.</p>
	<p>El fracaso y la renuncia</p>	<p>“Entonces como que eso a mí me hizo agarrar un tema de que prefiero no molestar.</p>	
	<p>La retirada y la auto-regulación</p>		

PSICONECTANDO
CENTRO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

	<p>El remolino de la situación depresiva</p> <p>Las personas “se hunden” e</p> <p>una restricción, un estrechamiento.</p> <p>se da un movimiento cíclico, a</p>	<p>“siento que me volvería a meterme en esa bola gris negra y grande”</p> <p>ahorita siento como esa sensación de hundirme y quedarme ahí, me da como miedo salir”</p> <p>“es como apagado. Como si, todo se hubiese parado y ya. Una tristeza muy grande.</p> <p>“Veo la vida como extremadamente larga, como infinita como si nunca se fuese acabar. es como unos 200 años.</p> <p>“lo malo de todo, lo horrible de todo, lo pesado de todo, lo cansado de todo, porque todo es una porquería.”</p> <p>“siento que me volvería a meter en esa bola gris negra y grande. Enfrentar eso sería meterme allá.</p>	<p>La experiencia depresiva de “la Niña”, es descrita metafóricamente como si fuera una bola, negra y grande que está dentro de ella, que ha estado a lo largo de la mayor parte de su vida. En algunos momentos la experimenta con mayor intensidad, y es cuando siente que se hunde, que cae en un hueco de que no tiene, fuerza, energía y animo de salir, es como si el cuerpo le pesara, es como si se apagara, si e tiempo de detuviera y solo hay tristeza. Las posibilidades cada vez se reducen más, la sensación del tiempo es como si este no avanzara y que además no tuviera un fin, todo lo ve malo, horrible, pierde la capacidad de la novedad, de creatividad y esta es proyectada al entorno, viéndolo como ella se siente.</p> <p>Este proceso es vivido por ella un ciclo, que experimenta de manera cíclica. Y ante la ausencia de la esperanza y de la energía que la moviliza a “salir de allí” visualiza su futuro sin ilusión ya que la energía no es suficiente para establecer nuevos contactos que permitan encontrar a otro, ser vista, escuchada, renovar la alegría y dejarse encontrar para intercambiar experiencias que la nutran y la hagan crecer.</p>
--	---	---	--

PSICONECTANDO
CENTRO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

	menudo descrito como un "círculo vicioso"	"tiempo atrás me había sentido así, como un triste feo, agotado, triste de no querer levantarse". "10 años más y va a ser lo mismo"	
--	---	--	--

Fuente: Mora (2023)



Descripción

En la terapia Gestalt el cuerpo es entendido como “un vehículo” de nuestro ser en el mundo” Spagnuolo (2017). Para Galimberti (1989) lo describe como “nuestra manera de habitar el mundo”. En el cuerpo es donde surge el impulso, la necesidad, la agitación. En la retroflexión es el cuerpo el “campo de batalla” donde tiene lugar el nacimiento de “algo” (sensaciones, emociones, necesidades...) y es él mismo el receptor de todo; lo que en principio estaba dirigida hacia afuera se queda contenido Perls (1951) describe este proceso como “una actividad motora retroflectada” que resultan al contraer la musculatura de modo crónico con la finalidad de detener e inmovilizar determinados impulsos orgánicos.

En el caso estudiado se puede evidenciar de manera específica como este proceso se da frecuentemente en el que “la niña” quien, al guardarse, o no expresarse experimenta con intensidad los síntomas psicósomáticos resultantes de la retroflexión teniendo como resultado un agotamiento que no le permite al organismo desenergetizar las figuras que surgen, sino que son guardadas como “pendientes” y la va dejando sin energía.

Se ha dicho anteriormente que el cuerpo es el ambiente del retroreflector. Es importante mencionar que esta sustitución del otro (ambiente), por el organismo (cuerpo), no ha surgido de la “nada”, sino que ha surgido de los fracasos obtenidos en la interacción con el ambiente. Los Posler (1985) hacen referencia a este proceso que tienen lugar durante el proceso evolutivo del niño (a); ellos afirman “un niño cuando llora y no encuentra un regazo donde acurrucarse; pronto aprende a consolarse y mimarse a sí mismo, y a pedir poco de los demás...” es por eso que no se siente en confianza ante la

PSICONECTANDO
CENTRO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

presencia del otro, experimentando la incapacidad de expresarse con espontaneidad sus necesidades.

En el caso de estudio, “la niña” se desarrolló en un ambiente con pocas posibilidades de que sus necesidades fueran atendidas de manera efectiva; específicamente las emocionales (cuidado protección, afecto, seguridad...). Su mamá padece epilepsia, situación que hace que cuiden de ella, ya que por la condición ha sido dependiente. Ha sido su hermana mayor la que asumió el rol de cuidadora. Refiere también que el ambiente ha sido conflictivo, la hermana y la mamá estaban constantemente discutiendo, situación que la llevaba a aislarse de ese ambiente hostil. También refiere que tenía miedo a preguntar o a pedirle algo a su hermana porque no sabía cómo ella iba a reaccionar, si la iba a regañar o iba a generar un conflicto.

Al organismo no tener un intercambio con el entorno se quedará sin maneras nuevas de contacto que lo nutran y lo actualice; poco a poco va cerrando todas las nuevas posibilidades de contactar. Es entonces cuando se queda fijado en la única manera de contactar que le fue útil en algún momento de la vida prolongándola a lo largo de tiempo Spangenberg (2005) La personalidad queda atrapada en un “cascarón” que les impide el desarrollo adecuado a las circunstancias de su presente, se mantienen en un “como si” los eventos que enfrenta fueran o repitieran viejos hechos del pasado. La respuesta rígida y sin posibilidades de actualización de “la niña” a sido el callar y el aislamiento para evitar el contacto.

Lo que se ha descrito anteriormente se complementa con lo que Spangenberg (2005) dice, los mecanismos son los que regulan la experiencia de la persona y por tanto los que se pone en juego en el contacto con el mundo y con el terapeuta. Cuando la persona utiliza el estilo

PSICONECTANDO
CENTRO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

retroreflectivo, quiere decir que la retroflexión es el mecanismo principal que da consistencia a su forma de percibir, percibirse y de relacionarse con en el mundo. Y es esta la manera en “la niña” vive la experiencia en el contacto con el otro, con la pareja, suegra, hermana, en el ambiente laboral (cuando lo tenía). Este estilo retroreflectivo está sostenido con otros mecanismos base de su existencia, en principio está el introyecto de que, es malo enojarse, luego la proyecta, como otras personas reaccionan y ella no, proyectando su incapacidad de comunicarse en otros, el siguiente paso sería la confluencia lo más importante es lo que los demás necesitan, se posterga a ella misma y se retira de la interacción.

En relación a lo descrito anteriormente y a lo que configura la Experiencia depresiva “la niña” presenta dificultad a la hora de identificar las necesidades, el fluir del día a día en el que se experimentan diferentes sensaciones emociones, lo vive sin novedad, a lo que Francesetti (2005) refiere que esta dinámica en la que surge una necesidad y “exige” ser satisfecha teniendo gran dificultad para ponerse en movimiento y por consiguiente para ser satisfecha.

En este mismo orden de ideas. “la niña” refiere que todos los días son iguales no se evidencian intereses, estímulos lo suficientemente energizados, como cuando menciona que le gustaría iniciar a trabajar, tener vida social, retomar la universidad, pero se siente incapaz de movilizarse, de llevar a cabo estas acciones, devolviéndolas de nuevo al fondo sin posibilidades de ser atendidas y dejándola con la frustración no poder hacer “nada” de los que quiere, relatando en algún momento de la sesión que ha llegado a creer que siempre busca excusas para no hacer lo quiere. En ella el proceso de formación de la y destrucción de la Gestalt esta interrumpido.

Por otra parte, dentro de la fenomenología gestáltica de la experiencia depresiva, la necesidad de contacto se está “secuestrada” por el modo “batería

PSICONECTANDO
CENTRO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

baja” en el que “la niña” no consigue la fuerza, motivación, ganas para llevar a cabo las acciones necesarias que le permitirán la satisfacción de la necesidad. Es lo que Francesetti en el libro “la ausencia el puente entre nosotros” define La vivencia depresiva es el modo a través del cual el sujeto vive la caída de la esperanza y la renuncia, debido a la experiencia de la ineficiencia de la propia acción en el intento vano de llegar a alcanzar al otro. Durante el proceso terapéutico al ser el terapeuta un ambiente diferente al que le “la niña” está acostumbrada, empieza a nacer la esperanza y la posibilidad de movilizarse para tomar en cuenta al otro.

La experiencia depresiva recorre un camino de desencuentro entre organismo y entorno que contacto tras contacto la va configurando. Este proceso es descrito en el experimento realizado por Tronik (2005), “llamado la cara inexpresiva.” El describe unas fases atravesadas por el niño (a) durante el proceso evolutivo en la interacción con los cuidadores o figuras de apego; ante la llamada del niño(a) a cumplir una necesidad, el “otro” (ambiente) no responde. Estas fases son: la llamada, la rabia y agitación, el fracaso y la renuncia. Así mismo Francesetti (2016). Expresa que el organismo siente la suspensión del tiempo la caída del sentido de la energía, el aplazamiento, la tristeza profunda y el vacío, la ausencia de estímulos. En resumen, la experiencia de no poder alcanzar al otro.

En concordancia a lo anteriormente descrito por los autores, en el caso de estudio “la niña” relata que su familia ha sido la más vulnerable en relación a otros miembros, como los tios, lo cual las ha llevado a solicitar ayuda de ellos, percibiendo ella que esta petición les causa molestia, siendo esta respuesta un motivo para cada vez tener menos disposición para pedir apoyo, favores al entorno que siente hostil. Es entonces cuando recurre a la autosuficiencia de su propio organismo para satisfacer sus necesidades, sin importar que en

PSICONECTANDO
CENTRO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

algún momento pueda colapsar pues las demandas son mayores a la capacidad que necesita para autosatisfacerse. Esta dinámica sostenida en el tiempo lleva a organismo a percibir el tiempo, el espacio, la energía de manera que le hace sentir vacío, triste, sola y sin posibilidad de alcanzar al otro.

Así como la experiencia recorre un camino para configurarse, una vez que la persona la está travesando presenta unas peculiaridades más o menos comunes, y a la vez subjetivas que viven las personas con depresión. Esto es descrito por Roubal (2019) En primer lugar, la sensación de un movimiento “hacia abajo”. Las personas “se hunden” en un agujero, “caen” en una depresión, y la caída afecta a todos los aspectos de sus vidas. En un segundo momento hay una bajada del estado de ánimo y la energía, pérdida de la iniciativa y la alegría. Sin embargo, no solamente hay un movimiento de caída sino también una restricción, un estrechamiento. En tercer lugar, se da un movimiento cíclico, descrito como un “círculo vicioso”.

Lo descrito anteriormente por Roubal, es vivenciado por el caso de estudio como una sensación de hundimiento, de pesadez en todo el cuerpo, como si estuviera pegada al asiento con cemento que no le permite movilizarse con destreza y ánimo, manifestando en una oportunidad que hasta respirar le parece cansado; experimenta también la percepción de enlentecimiento del tiempo, deseos de no querer levantarse, tristeza, vacío. Haciéndola sentir en un círculo vicioso del que quiere salir y no puede.

Síntesis integradora

Cuadro 2. Triangulación

Categoría	Sub-categoría	Fuente de Información		Referentes Teóricos
		Observación participante	Diario de Campo	
Ajuste retroflectivo	Retroflexión como mecanismo.	Durante esta sesión evidenció llanto. Se llevó las manos al pecho en haciendo referencia a que se guarda las cosas	“Quiero como gritar y sacar lo que tengo adentro guardado y no puedo” “Evite de decirle cosas”	Perls (1951) “un acto deliberado de autocontrol durante un encuentro dificultoso con el entorno. También como manipulación del propio cuerpo y los propios impulsos...” (p.68)
	Retroflexión y el entorno.	Se observó en los pies que sus dedos estaban retraídos; manifestando que se ponían tensos cuando hablaba del tema.	“Con él no me siento en confianza, de decirle las cosas que me molestan, no soy capaz”. “A mi hermana no le cuento este tipo de cosas”.	Posler (1985). “un niño cuando llora y no encuentra un regazo donde acurrucarse; pronto aprende a consolarse y mimarse a sí mismo, y a pedir poco de los demás...”
	Retroflexión y el cuerpo.	Se observó hombros caídos, movimientos lentos, voz baja, llanto.	“Estoy cansada de sentir ese dolor, como ese peso” “Atosigante, es agotador ese cansancio mental”	Perls (1951) “una actividad motora retroflectada” (p.65)
Depresión	Experiencia depresiva: dinámica figura-fondo.	Sube los hombros (en señal de no saber) frunce el seño.	“Me cuesta mucho identificar qué es lo que realmente siento”	Fransesetti (2016) “la dificultad que tiene la figura para emerger ya que el fondo no tiene energía...”

PSICONECTANDO
CENTRO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

	Intencionalidad de la experiencia depresiva		“Es como si estuviese esperando que algo pasase y me cambiara la vida”	Francesetti (2016) “...identifica como rasgo característico (la ausencia de intencionalidad en la frontera de contacto) como la incapacidad de llegar a otro”. (p.42)
	El remolino de la situación depresiva	Se evidenció llanto, cabeza inclinada, movimientos lentos, voz entrecortada.	“Es como estar en un hueco” “Como sin ánimo, sin ganas, sin todo me vale”	Roubal (2013) “Las personas se hunden en un agujero, caen en una depresión, y la caída afecta a todos los aspectos de sus vidas” (p.36).

Fuente: Mora (2023)



Aporte

En relación con la información adquirida a través de la revisión bibliográfica efectuada, así como la interpretación realizada a la información obtenida por medio de la triangulación de los eventos de estudio, fue posible conformar un conjunto de aportes relevantes y pertinentes, que se exponen a continuación.

Durante las sesiones realizadas se pudo evidenciar como el organismo de la informante clave, al estar en un entorno en el que sus principales figuras hermana y mamá, permanecían en constante conflicto, situación que la llevaba a aislarse, y a guardar silencio para no generar más tensión en el entorno. Por otra parte, su madre padece una enfermedad que la ha limitado a la hora de atender las necesidades emocionales, de cuidado y protección. La retroflexión que la paciente ha utilizado va desde no expresar el enojo, no pedir lo que necesita, contar solo con sus posibilidades, juzgarse, enojarse con ella misma y aislarse.

Esta manera de adaptarse a las diferentes situaciones, le hacen experimentar sensaciones de cansancio, peso, presión, pequeñez, debilidad, incapacidad, desánimo entre otras. Ante el entorno hostil en el que se desenvuelve; la retroflexión se instaura, por lo que no es posible el intercambio nutricional con el ambiente y ante esta ausencia, el organismo no crece, no se fortalece, no se moviliza "hacia"; al no haber contactado con el otro este se "apaga", se retira, y surge la sensación de que el tiempo se detiene, experimenta una tristeza grande, pesada, negra; su cuerpo no tiene energía, no identifica las necesidades, las cosas pierden sentido e importancia, no hay esperanza.

La conexión entre la retroflexión y la experiencia depresiva tiene su origen en la no expresión, porque el otro (entorno) es hostil o no está, llevando al

PSICONECTANDO
CENTRO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

organismo a la renuncia del contacto y al aislamiento, donde ya el otro no puede llegar, ni él puede alcanzarlo, o encontrar al otro. Las vivencias de la paciente narradas en sesión coinciden con la fenomenología de la experiencia depresiva, caracterizada por: la suspensión del tiempo, la no posibilidad de recorrer el espacio, la caída del sentido de la energía, el aplazamiento, la tristeza profunda y el vacío, la ausencia de estímulos, la inhibición corporal y la caída de la intencionalidad. En resumen, la experiencia de no poder alcanzar al otro.

Esto fue posible de hilar gracias al recorrido del proceso terapéutico e investigativo mediante el paradigma cualitativo, y su serie de pasos aplicados de forma coherente y reconocidos por la comunidad científica y académica, que permitieron analizar e interpretar el evento de estudio de forma fenomenológica, y relacionarlo a su vez con la teoría propuesta, elaborando de esta manera, un cúmulo teórico bajo el enfoque formativo en psicoterapia Gestalt que contribuya al crecimiento de la escuela y mejoría de la salud mental de las personas.

Referencias

ACOSTA H. (2011) "Estudio sobre la depresión y la ansiedad mediante el PHQ en Venezuela" Universidad Católica Andrés Bello, facultad de humanidades y educación, escuela de psicología.

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

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

HERNÁNDEZ, FERNÁNDEZ Y BAPTISTA (2006). Metodología de la Investigación. Segunda Edición, Editorial Mc Graw Hill, México.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD: Informe sobre la salud mental en el mundo. OMS, Ginebra, 2001.

PERLS, F, HEFFERLINE, R Y GOODMAN, P (1951). Gestalt Therapy

PERLS, F. (1974). Yo hambre y agresión.

ROUBAL J. (2013). Terapia Gaetalt en la práctica clínica: de la psicopatología a la estética del contacto.

SÁNCHEZ (2002) “La resistencia en psicoterapia: El papel de la reactividad, la construcción del sí mismo y el tipo de demanda” Universidad de Barcelona, departamento de personalidad, evaluación y tratamientos psicológicos.

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

TAYLOR, S. Y BOGDAN, R. (1986). Introducción: ir hacia la gente, en Introducción a los métodos cualitativos de investigación.

TAMAYO Y TAMAYO, M. (2006). Técnicas de Investigación. (2ª Edición). México: Editorial Mc Graw Hill.

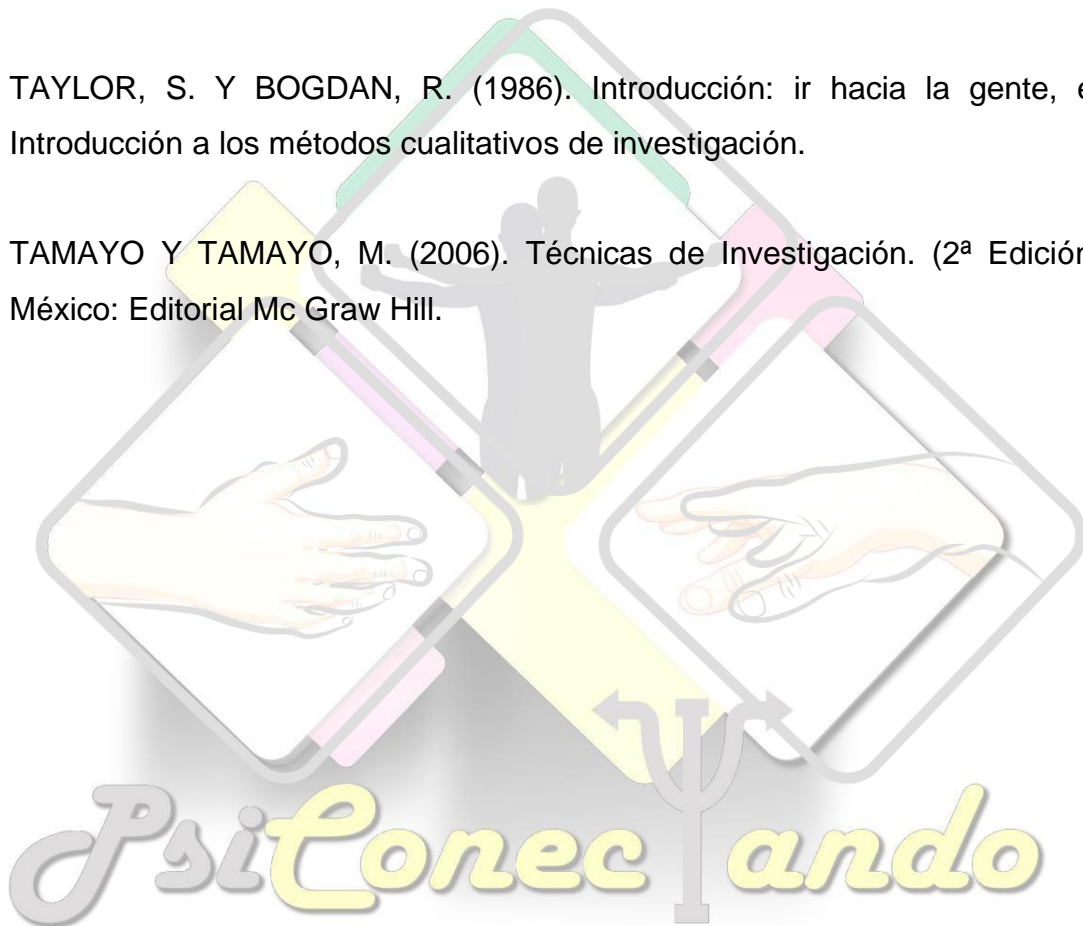
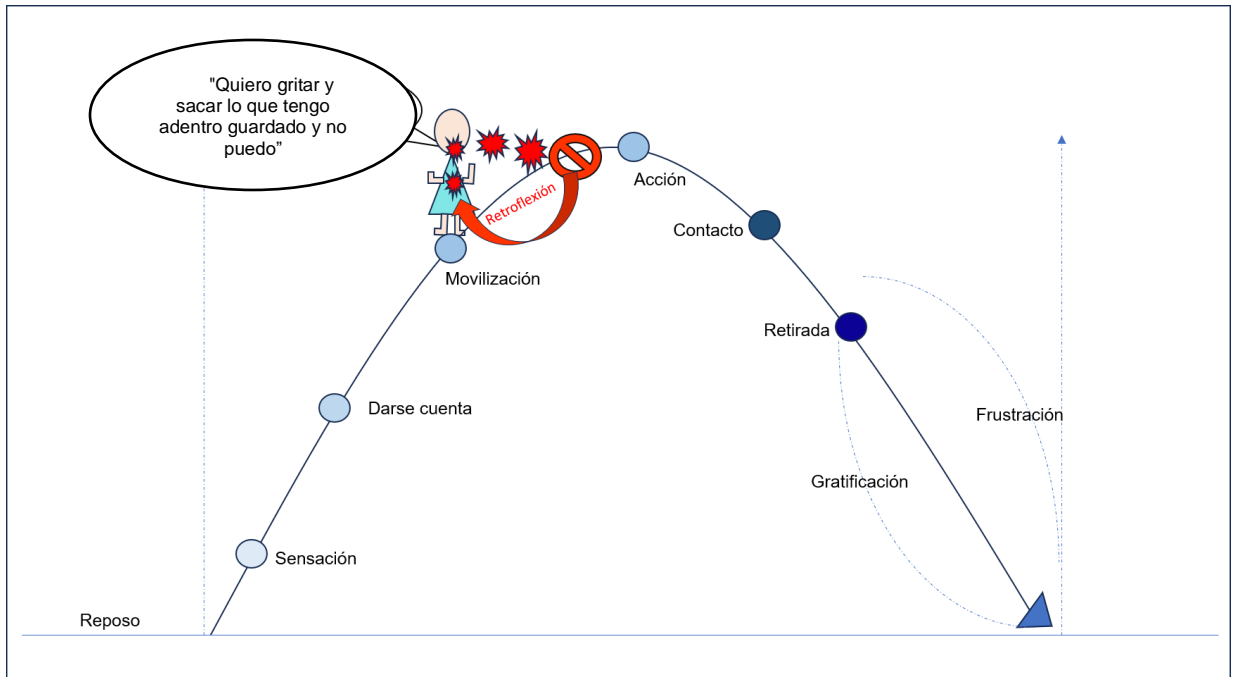


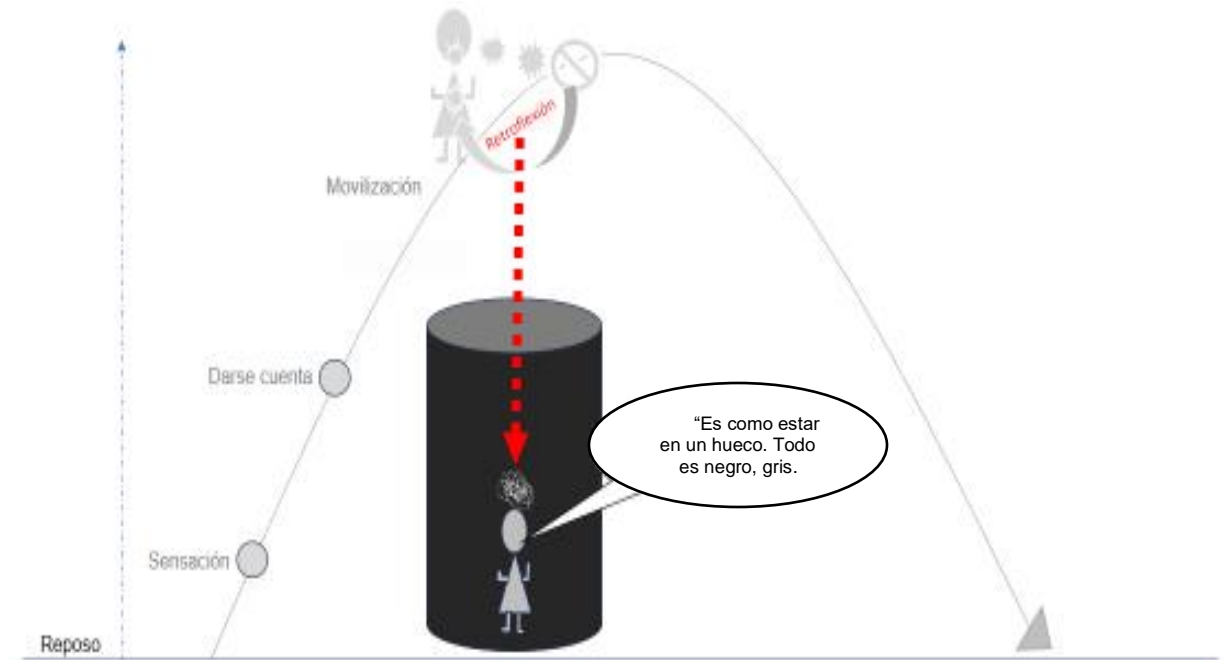
Gráfico 3. Retroflexión



Fuente: Mora (2023)



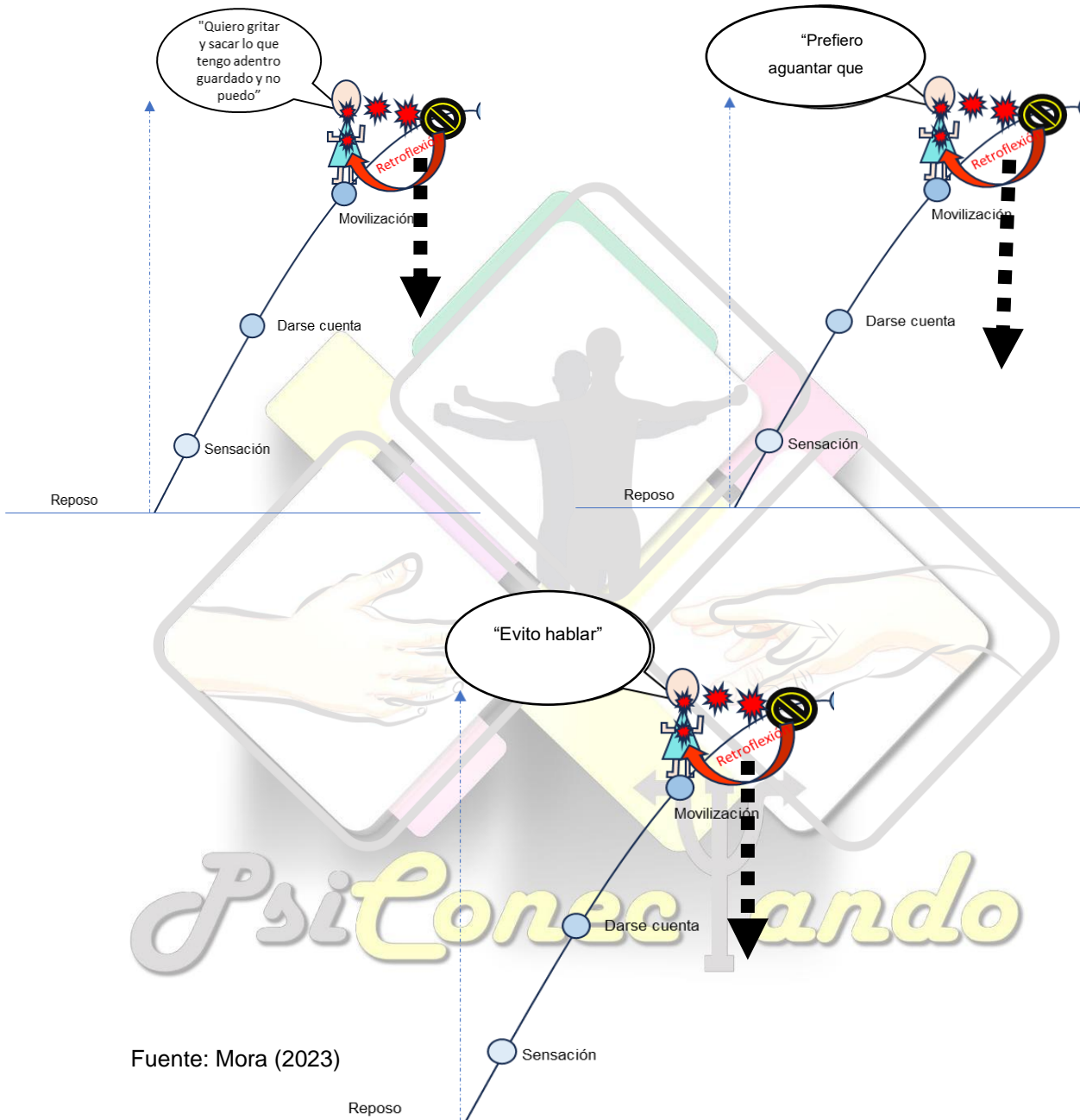
Gráfico 4. Experiencia depresiva



Fuente: Mora (2023)



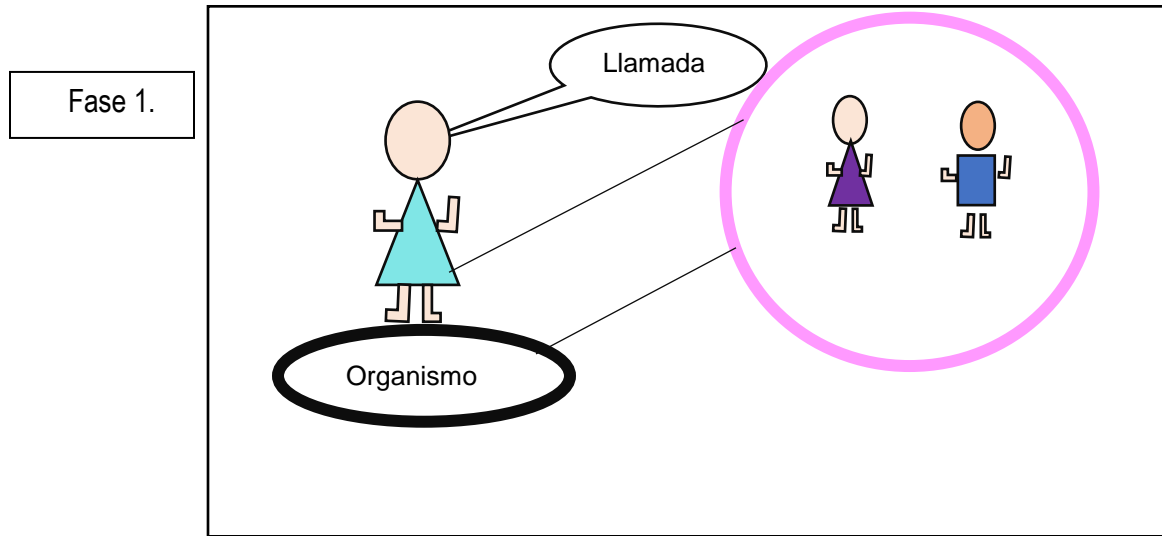
Gráfico 5. Fijación de la retroflexión



Fuente: Mora (2023)

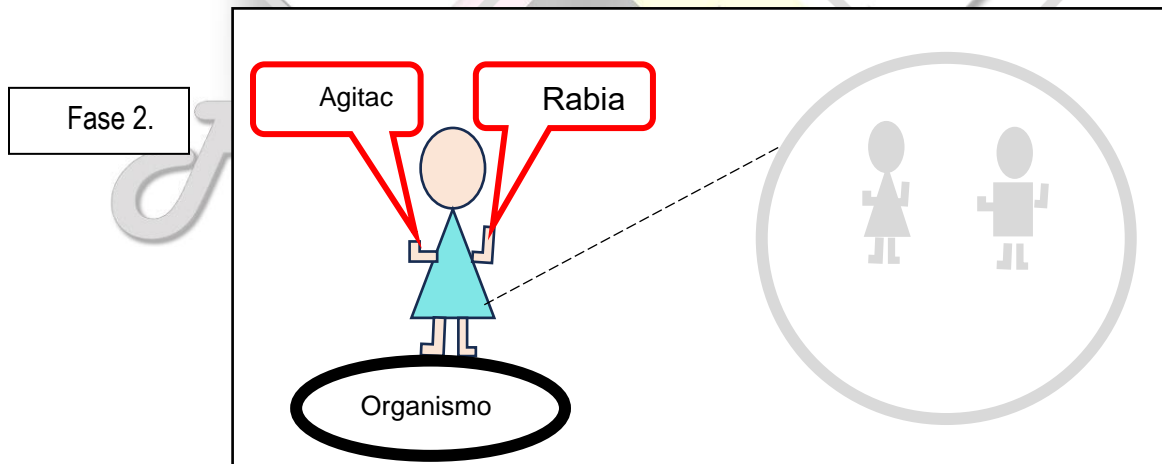
Gráfico 6. Camino a la depresión

Fase 1 Llamada



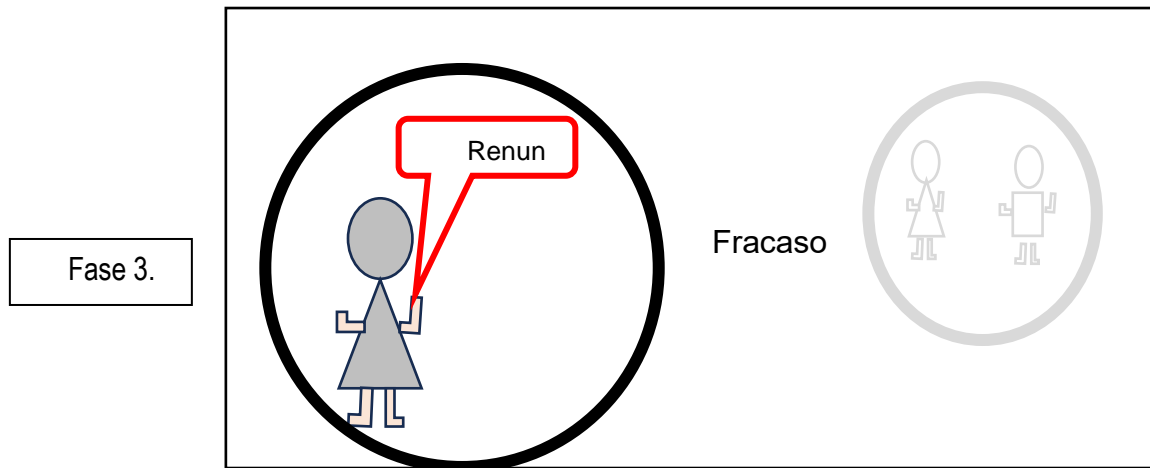
Fuente: Mora (2023)

Gráfico 7. Fase 2. La rabia y la agitación



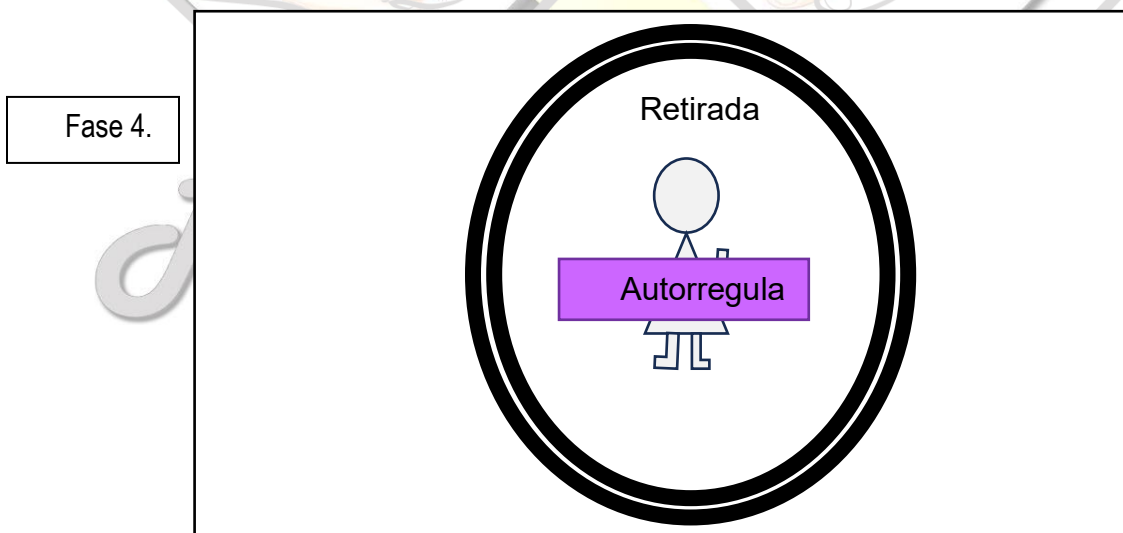
Fuente: Mora (2023)

Gráfico 8. Fase 3. El fracaso y la renuncia



Fuente: Mora (2023)

Gráfico 9. Fase 4 La retirada y la auto-regulación



Fuente: Mora (2023)

PSICONECTANDO
CENTRO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT



PSICONECTANDO
CENTRO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO
EN PSICOTERAPIA GESTALT

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN TESINA DE INVESTIGACIÓN

Yo Alejandra Patricia Acevedo C. ciudadano(a) mayor de edad titular del número de cedula de identidad 24.147.920 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 Alejandra Acevedo
Cedula 24.147.920
Firma [Firma]
Fecha 06-06-2023

NOTAS DE CAMPO

Nombre del terapeuta: Servelen Mora

Nombre del Supervisor: Anyela Márquez

Seudónimo: Niña Edad: 27 años Sexo: femenino N° sesión: 5

Fecha: 6 de junio de 2023

SOBRE EL TEMA DEL PACIENTE

1. ¿Cuál fue la figura?

“ La forma en la que yo tengo, de manejar las emociones o mejor dicho, el hecho de que cuando estoy molesta, cuando algo no me gusta o me fastidiada, simplemente me cierro y no hablo”

2. ¿Concomitantes?

- Relación de pareja y suegra
- Relación con la hermana.

3. ¿Vorgestalten y/o endgestalten?

- 4. Exploración de la situación, Fondo de la sesión.** Relata la manera de relacionarse con la hermana desde la adolescencia, donde no era capaz de expresar la molestia y esto generaba malestar en la relación e incomodada con en ella.

Necesidad de la figura: expresar lo que le molesta

5. Tipo de figura. Figura reservada

6. Cambio de tipo de figura producto de un funcionamiento: no aplica

8. Descripción de su Función Yo. Incapacidad e contactar a través de la expresión verbal con su entorno, (hermana pareja)

9. Descripción de su Función Personalidad: *“siempre me ha pasado acordándome de mi época de adolescente, si me levantaba de mal humor, mi hna siempre me peleaba, que yo siempre con esa cara de rabo, pero yo me quedo ahí. Ahorita o es tan seguido. Me encierro ahí. El cansancio de todo el día con Samara entonces me obstino. Pero no sé cómo regularlo.”*

10. Descripción de su Función ello: enojo, cansancio, molestia, incomodidad, miedo terror, dolor en la espalda.

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

Pre contacto: *“quiero aprender a manejar las emociones”.*

Toma de contacto: *“me da miedo expresarme, siento que las personas tienen un grado de autoridad, (hermana Carlos). “me siento como una niña que fuesen a regañar, que no puede decir nada, que tiene que portarse siempre bien”.*

Contacto final:

Post contacto:

12. Descripción del entorno externo del paciente.

En esta sesión el entorno es su mamá, un entorno que no le ha proveído las necesidades psicológicas producto a su condición de epilepsia. Por su parte siente culpa de que su hermana mayor se hizo responsable de ella y de la mamá.

13. Contactos Intencionales (Protecciones)

“quiero ayudar a mi hermana”

14. Contactos descontados,

“me siento mal de no poder apoyarla”

15. Contactos adquiridos (Retenciones)

“Me siento culpable porque mi hermana se tuvo que venir de Medellín cuidar a mi mamá”

16. Descripción del Darse cuenta (si presenta).

“me doy cuenta que el tema de mi mama me tiene agotada. Pero no puedo hacer nada ”

17. Zona de darse cuenta

Interna

18. Etapas de darse cuenta

Darse cuenta simple

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

20. Describe el diálogo durante la sesión:

Dialogo fluido, permitió más preguntas de la terapeuta.

21. Ajustes creativos

Los ajustes aún son conservadores. Retroflexión como única modalidad de contacto

22. Ajustes conservadores.

Retroflexión

23. Descripción fenomenológica de la voz.

En ocasiones su voz se quiebra, disminuye el tono cuando entra en contacto con la tristeza, agotamiento.

24. Descripción de la conciencia inmediata (Psico corporal)

“estoy muy agotada” posición del cuerpo acurrucada “me siento indefensa”

25. Descripción de Toma de contacto (Psico corporal)

26. Consideraciones Terapeuta

Expresar lo no expresado.

27. Consideraciones Supervisor

RELACIÓN TERAPEUTA- PACIENTE

28. Descripción del ground.

Expresa que el espacio de terapia: dar un espacio para reclamar todo lo que no pudo ser.

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

30. ¿Qué hice para formar ground?

Recuerda que aquí puedes expresarte, decir lo que sientas y pienses, aunque parezca muy feo.

31. ¿Cómo me sentí con el paciente?

Confundida.

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

El cambio surgió, al expresar la rabia, emoción no permitida por ella.

33. ¿Qué sensaciones me generó el paciente?

Confusión

34. Descripción de las sensaciones con el paciente

La sensación de sentirme perdida

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

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

37. Descripción de la creación de la 3ra historia

Aquí puedo decir las cosas, aunque sean feas.

38. ¿Cómo el paciente hace contacto conmigo?

Empieza a ser confluyente

39. ¿Cómo hago contacto con el paciente?

40. ¿Cómo me sentí conmigo como terapeuta?

Sentí que estaba perdida en una maraña. Así como ella lo expresaba

41. ¿Cómo me sentí con la supervisión?

Reflexiva

42. Mencionar lo pequeño de la relación terapeuta paciente

43. Consideraciones Terapeuta

Acompañar la figura inicial, y no confundirla con las concomitantes

44. Consideraciones Supervisor.

Realizar un esquema del proceso identificando las concomitantes



IMPLICACIÓN PERSONAL DEL TERAPEUTA

¿Qué técnicas utilicé?

Expresivas:

- Traducción.
- Expresar lo no expresado.
- Iluminar lo oculto
- Repetición simple.

Supresivas:

- Debeísmo.
- Acercadeísmo.

Relacionales:

Epoje: no hacer juicio

Self como recurso.

Empatía: Nivel 1 y 2.

Narrativas:

- Cuestionar las certezas sanas o no: *¿tu mamá es solo tu responsabilidad, o también es de tu hermana? ¿crees que le debes a ella lo que ha hecho por ti. ¿Se lo has preguntado?*
- Límites contextuales de la experiencia: la relación madre y la hermana.

45. Modo de la sesión

Dialogal

46. Nivel de presencia

Empatía 1 y 2.

47. Descripción de lo obvio

Llanto, posición corporal acurrucada.

48. Descripción clínica

49. Escena temida por el terapeuta

50. Cómo utilicé la hermenéutica de la confianza, en qué momento.
Confiando en sus posibilidades de expresarse

51. Modo de la sesión

52. Consideraciones Terapeuta.

53. Consideraciones Supervisor.
Dar espacio los reclamos.
Mantener la figura

DIAGNÓSTICO MULTIDIMENSIONAL

54. Diagnóstico intrínseco (descripción a la luz de la teoría).
Funcionamiento neurótico Nivel 3 impasse

Mecanismos:
Introyección: “”

55. Diagnóstico extrínseco

56. Experiencia
“ Experiencia de depresiva

57. Descripción de la experiencia (Si presenta). *“Veo la vida como extremadamente larga, como infinita, como si nunca se fuese acabar antes había metas, me graduó quizás esto. No estaba atada a nada ni a nadie, óseo era como una vida más abierta más opciones más posibilidades. Ahorita la veo como simplemente ser mama el resto de su vida y ser pareja y ya. Y es como unos 200 años y ya”. “siento que me tire la vida, que dañe todo lo que tenía planificado, los planes con mi hermana, rompí el poquito de estabilidad que tenía en ese momento”*

58. Trastorno (si cumple todos los criterios)

No aplica

59. Hipótesis de trabajo

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 supervisor:

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

