



UADY
FACULTAD DE
PSICOLOGÍA

INTENTO DE SUICIDIO Y PROCESO PERSONAL: UN ABORDAJE PSICOTERAPÉUTICO DESDE LA TERAPIA GESTALT

**TESIS
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN PSICOLOGÍA APLICADA EN EL ÁREA
CLÍNICA PARA ADULTOS**

PRESENTA

LIC. EN PSIC. DANIELA PERERA FRANCO

DIRECTORA

MTRA. TERESITA CONCEPCIÓN CAMPO MARÍN

MÉRIDA, YUCATÁN, MÉXICO

DICIEMBRE 2016

Declaro que esta investigación es de mi propia autoría, a excepción de las citas de los autores mencionados a lo largo de ella. Así también declaro que este trabajo no ha sido presentado previamente para la obtención de ningún título profesional o equivalente.

Agradezco el apoyo brindado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por haberme otorgado la beca No.329434 durante el periodo agosto 2014-julio 2016 para la realización de mis estudios de maestría que concluyen con esta tesis, como producto final de la Maestría en Psicología Aplicada de la Universidad Autónoma de Yucatán.

Agradecimientos

Agradezco a la Universidad Autónoma de Yucatán por haberme brindado la oportunidad y confianza de cursar mis estudios para obtener el grado de Maestría en Psicología Aplicada en el Área Clínica para Adultos.

A mi directora de tesis, Conchy, por haberme dedicado incontables horas de su tiempo para la planeación, revisión, supervisión y asesoría de mi tesis; por su paciencia y calidez hacia mi persona, por su respeto hacía el ser humano impulsándome e inspirándome a realizar cada vez un mejor trabajo.

A Ricardo García, por compartirme su pasión, conocimientos y sugerencias del enfoque Gestalt, así como por su tiempo dedicado a la revisión de mi tesis.

Al Hospital Psiquiátrico “Yucatán” y al Dr. Gaspar Baquedano, por confiar en mí, abriéndome las puertas para mi intervención psicoterapéutica en vinculación con P.I.A.S.

Al grupo protagonista de este estudio de caso, por su apertura y confianza para compartirme sus historias y experiencias; les agradezco haberme dejado intervenir en sus vidas, pero sobretodo por permitirme ser testigo de su crecimiento personal. Sin duda influyeron en mí para crecer como profesionista, como terapeuta y como persona.

A Cintia, mi compañera y apoyo durante el proceso de intervención, quien luego se volvió mi amiga, por escuchar las ideas que tenía en mente y retroalimentarme, por darme palabras de ánimo y aliento.

A mi familia y amigos, por haberme apoyado en los momentos de dificultad. Sin ustedes no hubiese sido fácil.

Dedicatoria

A mi creador, quien me ha dado la inteligencia, voluntad y libertad para salir adelante, quien me ha permitido cumplir mis sueños, ayudar a mi prójimo y trazar un camino de bienestar y alegría. Dedico primeramente mi trabajo a Dios.

De igual manera dedico esta tesis a mi Madre, quien ha sabido llevarme por el camino con mano amorosa, firme y fuerte; apoyándome en todo lo que emprendo, fomentándome el amor y respeto hacía el ser humano. Ella ha sido mi luz en la oscuridad y mi guía en la construcción de mis sueños, mi pilar; mi ejemplo a seguir.

A mi Tía, a la que le debo incontables horas de asesoría personal y técnica; que con su paciencia, amor y apoyo incondicional ha enriquecido y fortalecido mi vida en todo sentido. Gracias por tener siempre tu mano extendida por si resbalo.

Hago una dedicatoria especial a mi Padre, quien desde otro sitio me cuida; por haberme enseñado a afrontar las situaciones con humor y a vivir la vida con alegría y entusiasmo.

A mi novio, Emanuel, por escucharme, aconsejarme y ayudarme en todo momento; por acompañarme durante este proceso con amor, paciencia y dedicación. Gracias por tu interés y respeto hacia mí y lo que me apasiona.

A mis familiares, por estar ahí para compartir mis alegrías y tristezas.

A mis amigos y colegas psicólogos, Maki, Marilú, Pato, Ari, Marina, Armando y Lissie, por compartir esta hermosa carrera, mostrándome con su ejemplo de humor, paciencia, inteligencia y humildad lo bella que es nuestra labor.

Finalmente a mis amigos en Cristo, por haberme entendido en momentos de dificultad, por escuchar mis historias y experiencias, interesándose y dándome ánimo cuando más lo necesitaba.

Contenido	
Capítulo 1. Introducción	1
1.1. Características generales del caso abordado	1
1.1.1. Planteamiento del problema	1
1.1.2. Justificación	8
1.1.3. Escenario y sujetos pacientes	11
1.1.4. Objetivos del estudio de caso	12
1.2. Sustento teórico del abordaje	14
1.2.1. Intento suicida	14
1.2.1.1. Tipos de intento suicida	15
1.2.1.2. Síntomas	16
1.2.1.3. Causas	16
1.2.2. Grupos de riesgo suicida y pronóstico	17
1.2.3. Intervención psicológica	18
1.2.4. Antecedentes de intervención psicológica para el intento de suicidio	19
1.2.5. Historia y evolución de la terapia Gestalt	22
1.2.6. Intervenciones desde el enfoque Gestalt en grupos: técnicas	24
Capítulo 2. Evaluación diagnóstica del caso	27
2.1. Objetivos de la evaluación diagnóstica del caso	28
2.2. Descripción del escenario de intervención	28
2.2.1. Procedimiento	29
2.2.2. Participantes	32
2.3. Instrumentos y/o estrategias utilizados	35

2.4. Resultados	3
2.4.1. Sesión 1	37
2.4.2. Sesión 2	45
2.4.3. Sesión 3	54
2.4.4. Sesión 4	56
2.4.5. Sesión 5	62
2.5. Conclusiones de la fase de evaluación diagnóstica	72
Capítulo 3. Programa de intervención desarrollado	74
3.1. Criterios utilizados para diseñar el programa de intervención	74
3.2. Objetivos del programa de intervención	74
3.3. Procedimiento de aplicación y recursos utilizados	75
3.3.1. Sesión 6	78
3.3.2. Sesión 7	85
3.3.3. Sesión 8	92
3.3.4. Sesión 9	97
3.3.5. Sesión 10	101
3.3.6. Sesión 11	111
3.3.7. Sesión 12	116
3.3.8. Sesión 13	124
3.3.9. Sesión 14	134
3.3.10. Sesión 15	142
3.3.11. Sesión 16	149
3.4. Conclusiones de la fase de intervención	157

Capítulo 4. Evaluación de los efectos	159
4.1. Objetivos de la evaluación de los efectos	159
4.2. Procedimiento de aplicación de evaluación y recursos utilizados	160
4.3. Resultados	161
4.3.1. Sesión 17	161
4.4. Conclusiones de la fase de evaluación de los efectos	173
4.4.1. Técnicas con mayor impacto en los pacientes de intento de suicidio	178
4.1.2 Autoevaluación como terapeuta Gestalt	181
Capítulo 5. Discusión	183
5.1. Relación Intervención - cambios observados - sustento teórico	183
5.2. Sugerencias y conclusiones	187
Referencias	190
Apéndices	194

Tablas e imágenes	
Tabla 1. Concentrado de técnicas implementadas en la fase de intervención	76
Tabla 2. Resultados de las aplicaciones del Test Psicodiagnóstico Gestalt	176
Figura 1. Ciclo de la experiencia	51
Figura 2. Ciclo de la experiencia	175

Capítulo 1. Introducción

“Todo ha sido resuelto, excepto como vivir”

Jean Paul Sartre

El presente trabajo describe el proceso de intervención psicoterapéutica que se llevó a cabo con un grupo de personas en etapa adulta que han tenido más de un intento de suicidio, la intervención fungió como un proceso complementario al Programa Integral de Atención al Suicidio y como trabajo terminal del programa de Maestría en Psicología Aplicada en el área de Clínica para Adultos.

El caso se aborda desde la terapia Gestalt en función de promover la amplitud de la conciencia en cuanto al aquí y ahora de los pacientes, el manejo de límites emocionales y el reconocimiento de los propios recursos tanto a nivel individual como grupal, para así, afrontar las situaciones emocionales complejas que anteriormente les ha hecho pensar en la muerte como una opción.

Con esta propuesta se pretende ofrecer una alternativa terapéutica para profundizar en el significado de su propia persona, de sus relaciones interpersonales y su significado de vida a partir del presente, promoviendo la movilización de energía encaminado a un posible cierre en su ciclo de la experiencia.

1.1. Características generales de la problemática o el caso que se abordó

1.1.1. Planteamiento del problema

De acuerdo con Diane Papalia (2010) la adultez es el periodo de transición que se desarrolla entre la adolescencia y la adultez tardía, comprendiendo las etapas de adultez

temprana y media; por otro lado la Real Academia Española (RAE) menciona que el concepto de adulto se utiliza para calificar a aquel o aquello que alcanzó su desarrollo pleno; en el caso del ser humano, la noción se vincula además a diversas cuestiones legales y culturales, trascendiendo el aspecto vinculado a la fisiología y a la capacidad reproductiva. A nivel legal, es habitual que se considere que una persona es adulta a partir de los 18 o de los 21 años, de acuerdo al ordenamiento jurídico. Se cree que, a partir de una cierta edad, el sujeto ya tiene la madurez física y psicológica necesaria para tomar sus propias decisiones de manera consciente y asumiendo las consecuencias de sus actos.

Pese a la madurez que implica la edad adulta, muchas veces nos encontramos ante situaciones que ponen a prueba nuestras capacidades, las cuales en ocasiones, se ven afectadas por cuestiones no resueltas del pasado, que pueden volver al presente expresándose cuando atravesamos conflictos, originando así emociones difíciles de manejar.

Como seres humanos por momentos vivimos ciertas crisis, algunas de ellas formativas, que de alguna manera nos fortalecen en el andar diario y otras que como O'Hanlon (2005) dice, se convierten en “acontecimientos que quebrantan, paralizan, afectan nuestra vida y la percepción de nosotros mismos hasta el punto de perder la capacidad de salir adelante”.

Cuando una persona está sufriendo por algunas circunstancias del pasado o del presente, no siempre encuentra la forma de cambiar lo que está aconteciendo, limitando su actuar e inclusive, pudiendo llegar a perder la esperanza de que el futuro pueda ser distinto, generando así, la consideración de que haga lo que haga no logrará que las cosas sean

diferentes y mucho menos que mejoren. Aún entendiéndose como un adulto, es decir, con experiencias previas y herramientas personales, no siempre se encuentra la mejor estrategia de afrontamiento generando una carga emocional compleja, por lo que toman la decisión de intentar quitarse la vida, generando un resultado que afecta no solo a nivel individual si no que abarca a más personas de su contexto inmediato (Seligman, 2003).

Es así, que en la actualidad ante el panorama de la diversidad de personas independientemente de su condición, edad y etapa de vida que contemplan la opción de acabar con su sufrimiento o demandar atención mediante la privación de su vida, se acuña el concepto de intento suicida, el cual se define como cualquier acción deliberada que pudiera llevar a la persona a morir (Medline, 2016). De acuerdo con Pérez (1999) el intento suicida puede adquirir distintas formas de presentación como el simple deseo de morir, la representación suicida (imaginarlo), la idea de autodestrucción sin planeamiento de la acción, la idea suicida con un plan indeterminado o inespecífico aún y la idea suicida con una adecuada planificación.

Generalmente las personas en riesgo o con conductas suicidas tiene un tipo de afrontamiento a los problemas y situaciones tensionantes de su vida, que los autores nombran autorreferentes o ineficaces, caracterizado por la preocupación por la propia realización (en especial comparándose con otros), dan vueltas constantemente a pensamientos relacionados con el problema sin buscar posibles conductas para afrontarlos, la consideración reiterativa sobre posibles consecuencias de una conducta inadecuada en una determinada tarea o situación (desaprobación social, pérdida de estatus, etc.) y la presencia de pensamientos y sentimientos referidos a la propia inutilidad que conforman el prisma con el que el sujeto refleja su realidad psicosocial (Guibert, 2002).

Son diversos los factores que motivan a los individuos a tomar la decisión de quitarse la vida: la impulsividad, la depresión, la enfermedad, el deterioro de la imagen corporal, la problemática familiar y escolar, el entorno social y el uso de los medios tecnológicos que pueden favorecer la emergencia de este comportamiento (Mondragón ET AL, 2001). Por otra parte la OMS (2016) propone algunos ambientes culturales y sociales que constituyen importantes factores de riesgo (endógenos y exógenos) de intento suicida, como son: las enfermedades mentales, los trastornos por consumo de alcohol, sustancias y por violencia, así como las sensaciones de pérdida, cualquier situación nueva no planeada, problemas económicos y considerarlo como una alternativa ante el cansancio de vivir y/o sufrimiento.

Se ha observado que por lo general la persona que hace un intento de suicidio, ha estado sufriendo durante un tiempo pudiendo ser largo o corto, sin encontrar una manera de resolver el problema o salir del oscuro lugar donde se encuentra (Mondragón ET AL, 2001). Es así que el intento o consumación suicida se convierte en el síntoma de un problema y no sólo un acontecimiento espontáneo; que proviene del continuo autodestructivo que se origina en la intimidad del sufrimiento de una persona, manifestado a partir de indicadores, que, junto con los factores de riesgo y las condiciones del potencial suicida, permite predecir, prever y prevenir tanto los eventos en curso como nuevos acontecimientos autolesivos una vez ocurrido el primer intento (Eguiluz, 2010).

Ante esto el criterio más importante para la posibilidad de un suicidio es un serio intento previo. Shneidman y Farberow (1976) han destacado que las víctimas más exitosas de suicidio previamente lo han intentado o amenazado con ello. Explican que los intentos serios son aquellos en los que las personas ha tenido una alta probabilidad de morir, la cual

fue descubierta por una coincidencia imprevisible o sobrevivió a una situación verdaderamente mortífera; estos casos se distinguen de alguien que se toma algunas pastillas, o se corta las venas en forma superficial, aunque ambos juegan con la muerte como solución no deben de ser ignorados, buscando un cambio en la terapia. En general, como ya se mencionó entre más preciso sea el plan de suicidio de alguien, es decir, al dejar instrucciones detalladas acerca de su última voluntad, al tener un escenario específico en términos de método, tiempo, lugar, etc., mayor será el riesgo por lo que deberá tenerse mayor preocupación.

Las estadísticas igual demuestran que quien ha hecho un intento tiene mucho más posibilidades de llegar al suicidio que aquel que solamente lo ha pensado. También se sabe que entre más tiempo pase una persona pensando y planeando su muerte, más cerca se encuentra de cometer suicidio (Mondragón ET AL, 2001).

Ante la importancia de este problema distintas disciplinas tratan de darle explicación a este fenómeno y proponen formas de prevención y de tratamiento, algunos desde las perspectivas neurológicas, sociológicas y psicológicas. Esto representa un tema importante a trabajar desde el área clínica, haciendo necesario contar no solo con proyectos de intervención a primer nivel o dirigidos a los sobrevivientes, sino también a crear propuestas puntuales de intervención individual y grupal dirigidas a personas que han tenido uno o más intentos de suicidio.

En este punto vale la pena considerar algunos comentarios de personas que han tenido más de un intento de suicidio, que aunque no se han realizado estudios formales al respecto, dan pautas para entender atender este tipo de caso. Estos comentarios hacen alusión al nuevo proceso de vida que atraviesan, por un lado pudieran replantear y

perfeccionar su estrategia en la búsqueda de una consecución, ya que continúan con el pensamiento enfocado a la privación de la vida limitándose a su individualidad sin tomar en cuenta a su contexto social inmediato; y por otro lado algunos pueden experimentar un cambio de dinámica en las relaciones interpersonales significativas tanto en la forma en la que ellas van a percibir la atención de los otros, así como en los cambios que pudieran observarse por parte de familiares y amigos hacia el suicida, que pueden ir desde una vigilancia extrema, un mayor acompañamiento y en algunas ocasiones una renuncia al no saber cómo manejar algo que pareciera no estar en su control.

Tanto el suicidio como el intento de suicidio, comprende un amplio espectro; a nivel mundial más de 800 000 personas mueren cada año por suicidio, haciendo importante ver como particularmente en el caso de los adultos por cada uno que se suicida posiblemente más de otros 20 lo intentaron (OMS, 2014). De igual forma en el reporte de mortalidad por suicidio en México en el año 2004, se registraron 3,324 suicidios consumados debido a causas que se ignoran, disgustos familiares, entre otros; y se registraron 193 intentos de suicidio desencadenados por diversas causas: por razones que se ignoran, disgustos familiares y situaciones amorosas.

En el Estado de Yucatán en lo que va del año (julio 2016) se han registrado 129 suicidios consumados por varias causas, entre ellas están los problemas depresivos, económicos y de salud y los sentimentales. De acuerdo con datos oficiales hasta mayo se tenían registrado 72 suicidios y en junio y lo que va de julio han ocurrido 57; de junio a la fecha cada 21 horas se registra un suicidio en la entidad. Estadísticamente se ha observado que los meses de julio, agosto, septiembre y diciembre son los meses del año con el mayor número de muertes por esta vía (Diario de Yucatán, 2016).

Hablando de cifras, es importante considerar que el fenómeno de suicidio y el intento de suicidio, resultan difíciles de reportar con números absolutos, ya que al ser un asunto sensible algunas veces no se informa por los mismos familiares o bien a nivel institucional existe una sub-notificación de los casos, registrándolos como muerte por accidente o por otra causa e inclusive en algunos países no existe el rubro que lo clasifique (OMS, 2014).

Para este estudio de caso, se considerará a personas que no solo han tenido un intento de suicidio, el cual ha sido registrado entre las estadísticas del estado, sino que también han solicitado apoyo e incluso pertenecen a un programa de atención, siendo en este caso el Programa Integral de Atención al Suicidio (P.I.A.S.) del hospital psiquiátrico “Yucatán”, mostrando interés en acudir a sesiones grupales con el fin de abordar diferentes temáticas que se relacionan con los sucesos que han experimentado en sus historias de vida. Se contempla la intervención terapéutica que constituye una responsabilidad ética y técnica donde el terapeuta requiere escuchar con atención y con actitud compresiva, contemplando al ser humano en su totalidad y confiando en sus posibilidades de desarrollo basadas en la conciencia y la responsabilidad de su experiencia vital.

Si se toma en cuenta que las personas suicidas suelen sufrir la *visión de túnel* (visión estrecha y rígida de la realidad, sobretodo de sus aspectos negativos) y suelen ver una solución en particular generalmente de signo pesimista, el terapeuta deberá retomar el presente y centrarse en los elementos manifiestos del problema que trae el usuario estableciendo algunas pautas como: trabajar con la autoeficacia del sujeto, con el proceso de toma de decisiones, el establecimiento de límites, identificación de proyecciones, validación y aceptación de las propias experiencias personales (Guibert, 2002).

Desde esta misma línea es importante considerar la intervención psicológica grupal, ya que ofrece un espacio donde las y los integrantes se exploran a sí mismos tal como son en su totalidad, debido a que el grupo facilita la identificación emocional con la problemática de los otros, consigue la apertura al propio mundo interno, permite explorar los conflictos y dificultades relacionales para contemplar nuevas actitudes. En esta modalidad los pacientes además de facilitar la profundización del trabajo por su presencia y a través de los feedbacks, pueden ser aprovechados por el terapeuta para la exploración experiencial de una situación cotidiana desde diferentes perspectivas y permitir las expresiones o emociones del protagonista frente a los demás.

El grupo puede convertirse en un campo de ensayo para trabajar con las dificultades en las relaciones sociales permitiendo que los pacientes se desenmascaren, se arriesguen a compartir sobre sí mismos, experimenten lo presente tanto en la fantasía como en la realidad, con base en ejercicios vivenciales, fomentando procesos creativos a la hora de responder a las diferentes situaciones cambiantes de la vida.

1.1.2. Justificación

El suicidio así como su intento, son temas controvertidos que pese a su carácter individual, son considerados como un grave problema mundial. Un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre el suicidio “Prevención del suicidio: un imperativo global”, publicado en 2014, tiene como finalidad el aumentar la sensibilización respecto de la importancia del suicidio y los intentos para la salud pública, para así otorgarle a la prevención de la problemática una alta prioridad en la agenda mundial de salud pública.

Desde este panorama, resulta importante atender a las personas tanto a nivel preventivo para reducir las ideas suicidas, como más aún a quien ha realizado algún intento que no termina en muerte, debido a que estos son más frecuentes que los consumados. Según otro estudio realizado por la OMS en 2002, gran parte de los actos suicidas no buscan principalmente acabar con la vida propia, sino detenerla por un momento: dejar de ser consciente. Por lo mismo, las tentativas de suicidio son entre 10 y 20 veces más frecuentes que los suicidios consumados y son vistas como un grito de ayuda desesperado, convirtiéndose en una de las áreas de oportunidad de trabajo para el profesional de la salud mental, siendo un tema recurrente en la psicoterapia para adultos.

Tomando en cuenta que son pocas las investigaciones e intervenciones dirigidas exclusivamente a adultos que han tenido más de un intento suicida, considero que este trabajo puede contribuir con información que puede ser relevante a nivel teórico para abordar dicho tema, mediante un proceso alternativo - complementario al que tradicionalmente se maneja en el abordaje con personas que han atravesado por un intento de suicidio y con el enriquecimiento que puede dar el trabajar de manera grupal reforzando a su vez las redes sociales de apoyo que optimicen la intervención terapéutica. Considerar la ampliación de herramientas de atención y enfoques distintos en la psicoterapia con adultos puede enriquecer los alcances de los procesos psicológicos, ofreciendo otros métodos a los especialistas en el área clínica que quieran dar acompañamiento a personas que han contemplado la muerte como manera de afrontar sus situaciones de vida y que ahora buscan apoyo profesional.

Con base en las estadísticas que puntúan en nuestro estado en cuando a índices de intento y consumación de suicidio, Yucatán cuenta con dos programas que trabajan de

forma vinculada, uno de ellos es el programa “Salvemos una vida” A.C. que tiene como principal función difundir mensajes de tipo preventivo a través de la atención por línea telefónica de ayuda, talleres y programa de radio (Eguiluz, 2010); por otra parte, el “Programa Integral de Atención al Suicidio” (P.I.A.S) ofrece de manera interdisciplinaria recursos y estrategias institucionales para detectar, atender y rehabilitar psiquiátrica, psicológica y socialmente a las personas en riesgo suicida. Uno de los principales trabajos que se desarrolla en este último programa, es la creación de un grupo de apoyo conformado por usuarios con y sin intento de suicidio y familiares que desean intercambiar vivencias y abordar temáticas o problemáticas relacionadas con el suicidio desde los enfoque cognitivo-conductual y psicodinámico.

A pesar de que dicha propuesta ha mostrado efectos positivos en los que han participado de ella, esto no ha sido suficiente y se requiere la creación de grupos conformados únicamente por personas que han tenido uno o más intentos de suicidio, que desde una intervención terapéutica amplíen su panorama y recuperen recursos personales que les permitan afrontar las situaciones cotidianas y problemáticas que normalmente los llevaría a considerar nuevamente el suicidio.

Es así que en este caso en particular elegí la terapia Gestalt como el marco conceptual de la presente intervención, desde ella consideré implementar las técnicas psicoterapéuticas correspondientes al enfoque, pudiendo complementar el trabajo desde los enfoques terapéuticos cognitivo-conductual y psicodinámico, al ser una propuesta a través de la cual se puede trabajar el ámbito emocional, el manejo de aspectos inconclusos propiciando cierres en su ciclo de la experiencia, la resignificación de un presente que

Intento de suicidio y proceso persona: un abordaje psicoterapéutico desde la terapia Gestalt permita la visualización de un futuro más viable con herramientas de autosostenimiento y la ampliación de perspectiva individual.

1.1.3. Escenario y sujetos pacientes

El presente trabajo se desarrolló dentro de las instalaciones del Hospital Psiquiátrico “Yucatán” en la sala de usos múltiples “Floencia” ubicada en el ala infantil del mismo, asignada por el área de investigación y enseñanza, el cual funge como sede junto con del Programa Integral de Atención al Suicidio (P.I.A.S.).

Dicho programa como anteriormente se mencionó, ofrece de manera interdisciplinaria recursos y estrategias institucionales para detectar, atender y rehabilitar a personas en riesgo suicida. Dentro de los servicios que ofrece está la atención en niveles de consulta externa, intrahospitalario y comunitario a aquellas personas en riesgo suicida, de igual manera imparten cursos seminarios y talleres de capacitación a asociaciones civiles, padres, religiosos, clínicas y hospitales para la adquisición de conocimientos actualizados sobre el suicidio, promueve grupos de autoayuda conformado por personas que desean intercambiar vivencias relacionadas con la temática. Cabe señalar que todo esto es realizado por un grupo interdisciplinar de profesionales que conforman el programa, entre los que se encuentran psicólogos, psiquiatras, sociólogos y antropólogos.

Para el desarrollo de sus servicios el programa cuenta con consultorios donde se lleva a cabo la atención psicológica y psiquiátrica a nivel individual y a su vez cuenta con el apoyo del hospital psiquiátrico quien proporciona las áreas de usos múltiples para la capacitación e implementación de intervenciones grupales. Particularmente para el desarrollo del grupo de autoayuda perteneciente al programa, se utiliza la sala de uso común del Centro Integral de Salud Mental (CISAME).

De igual forma para la implementación del presente trabajo terminal conté con el apoyo del Hospital Psiquiátrico, quién me asignó la sala de usos múltiples “Florencia”, la cual está equipada con sillas, mesas y ventiladores para su utilización, y al ser un área cerrada contempla la privacidad necesaria para cuidar de la integridad, confidencialidad y dignidad de los pacientes.

La intervención fue realizada como una propuesta adicional a P.I.A.S. conformando un grupo de intervención de seis integrantes, cinco mujeres y un hombre entre 30 y 50 años, que pertenecen al programa desde hace aproximadamente 10 años, los cuales han pasado por un mínimo de dos intentos de suicidio y asisten a atención psicológica individual, donde sólo dos de ellos llevan tratamiento médico antidepressivo.

Desde el inicio de la propuesta se solicitó la autorización de los pacientes para que las sesiones psicoterapéuticas grupales fueran documentadas para usar la información únicamente para fines académicos, del cual derivaría el presente trabajo que se llevó a cabo como el producto final de la Maestría en Psicología Aplicada en el área Clínica para Adultos.

1.1.4. Objetivos del estudio de caso

A partir del interés de los pacientes en llevar un proceso grupal desde el enfoque Gestalt se proponen los siguientes objetivos del trabajo:

Objetivo general:

Implementar una intervención psicoterapéutica grupal desde la terapia Gestalt en personas que han tenido al menos un intento de suicidio, para fomentar la toma de conciencia, fortalecer el contacto con el aquí y el ahora y recuperación de recursos personales para el afrontamiento de las situaciones de la vida diaria.

Objetivos específicos:

Identificar los principales motivos que los llevan a la tendencia del suicidio.

Identificar las áreas de conflicto que ellos desean trabajar y los bloqueos en su ciclo de la experiencia.

Identificar recursos individuales y las estrategias que pudieran ayudar en el proceso.

Fomentar la toma de conciencia sobre sus pensamientos, sentimientos y conductas correspondientes a su experiencia.

Fortalecer el contacto con el aquí y el ahora, favoreciendo su autoconcepto y su relación con el medio que los rodea.

Promover el cierre de situaciones inconclusas que surjan durante el proceso.

Fortalecer e incrementar recursos personales para sobrellevar situaciones que se viven en esta nueva etapa.

Identificar cambios personales que se hayan podido dar desde el proceso de intervención.

Evaluar la utilidad que tuvo la terapia desde el individuo.

Evaluar las limitaciones de la terapia desde el individuo.

Evaluar el proceso del enfoque Gestalt en personas que intentaron suicidarse.

Evaluar mi desenvolvimiento como terapeuta dentro del proceso terapéutico Gestalt.

1.2. Sustento teórico del abordaje

1.2.1. Intento suicida

El comportamiento suicida es cualquier acción que pudiera llevar a una persona a morir, como tomar una sobredosis de fármacos, estrellar un automóvil de forma deliberada o hasta privarse de comida. (Medline, 2014). Los que no llegan a consumar el acto son los que presentan un intento de suicidio, el cual es el acto mediante el cual una persona atenta contra su vida y sobrevive (García-Rábago, Sahagún-Flores, et al, 2010).

De igual manera Javier León (2012), en un artículo rescata que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define el intento de suicidio como “un acto no habitual, con resultado no letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, para causarse auto-lesión...”.

La mayoría de los intentos de suicidio no terminan en muerte. Muchos de estos intentos se llevan a cabo en una forma en que el rescate es posible, es decir se detenga el acto, estos intentos a menudo representan un grito en busca de ayuda. Algunas personas intentan suicidarse de una manera que sea menos probable de llevar a la fatalidad, como envenenamiento o sobredosis. Los hombres tienen mayor probabilidad de escoger métodos violentos, como dispararse. Como resultado de esto, los intentos de suicidio en ellos tienen mayor probabilidad de terminar en muerte.

Los parientes de personas que intentan o cometen suicidio a menudo se culpan o se enojan mucho y pueden ver el intento de suicidio como egoísta. Sin embargo, las personas que intentan cometer suicidio con frecuencia creen erróneamente que les están haciendo un favor a sus amigos y parientes al irse de este mundo (Medline, 2014).

1.2.1.1. Tipos de intento suicida

Los métodos empleados en las conductas suicidas, se han modificado con el paso del tiempo; en los años 70 los jóvenes preferían intoxicarse y para el año de 1980 el método preferido era el ahorcamiento, este método es el más frecuente en la actualidad y es causante de cerca del 50% de la totalidad de suicidios en la mayoría de los países (3,5).

Yucatán tiene una tendencia por el método de ahorcamiento en árboles, ventiladores de techo y/o ganchos para hamaca (objeto usado para dormir o descansar), por encima del corte de venas e intoxicación. Algunos autores, como Luz Eguiluz (2010) mantienen la teoría que el método se encuentra influenciado por la cultura maya al tener a Ixtab “la de la cuerda” una deidad del suicidio, ya que ella es relacionada con la vida futura en el paraíso y los suicidas por ahorcamiento recibían su protección al considerarse una manera extremadamente honorable de morir.

Otros métodos frecuentemente empleados, son la ingestión de fármacos y las heridas por arma de fuego, este último varía de acuerdo al sexo; es raro verlo en las mujeres, por el poco acceso que tienen a las armas de fuego, en cambio es muy utilizado por militares y celadores varones (3,5). En intentos de suicidio el método más utilizado tanto en hombres como en mujeres, es la ingesta de fármacos (García-Rábago, Sahagún-Flores, et al, 2010).

De igual manera destacan los métodos que consisten en perder masivamente sangre, es decir los cortes, en muñecas o piernas, también (aunque no tan recurrentes) se encuentran el ahogo y asfixia ya que el cuerpo al tener el reflejo de supervivencia tiende a cortar el acto suicida, quedándose sólo en el intento; se necesitaría de un objeto pesado en

el caso de ahogo y de la inhalación de gases tóxicos, en el caso de la asfixia, para consumar el acto.

1.2.1.2. Síntomas

Medline (2014), encontró que a menudo, una persona puede mostrar ciertos síntomas o comportamientos antes de un intento de suicidio, entre ellos: tener dificultad para concentrarse o pensar claramente, regalar las pertenencias, hablar acerca de marcharse o la necesidad de "dejar todos mis asuntos en orden", tener un cambio repentino en el comportamiento, sobre todo calma después de un período de ansiedad, presentar una pérdida de interés en actividades que solía disfrutar, tener comportamientos autodestructivos, como tomar alcohol en exceso, consumir drogas ilícitas o hacerse cortaduras en el cuerpo, hablar acerca de la muerte o el suicidio o incluso declarar el deseo de hacerse daño, preparar maneras de quitarse su propia vida (como comprar un arma o muchas pastillas). Igual existen unos síntomas más sutiles como el alejarse de los amigos o no querer salir, tener dificultad repentina en el colegio o el trabajo, hablar acerca de sentirse desesperanzado o culpable, cambiar los hábitos alimentarios o de sueño, es decir, comer y dormir más o hacerlo menos.

1.2.1.3. Causas

El suicidio y los comportamientos suicidas generalmente ocurren en personas con uno o más de los siguientes factores: las que presentan algún trastorno como puede ser el trastorno bipolar, límite de la personalidad, depresión, trastorno de estrés postraumático, esquizofrenia, que consuman alcohol y/o drogas, y cuestiones de vida estresantes, como problemas serios a nivel financiero o en las relaciones interpersonales (Medline, 2014). Los

Intento de suicidio y proceso persona: un abordaje psicoterapéutico desde la terapia Gestalt

trastornos de ansiedad y los que padecen trastornos del impuso entre quienes sobresale el juego patológico están de igual manera proclives a tendencias suicidas (Eguiluz, 2010).

El desempleo, pareja competitiva, escándalos sexuales, quiebras financieras, hospitalización psiquiátrica reciente y egreso hospitalario por enfermedad grave, son situaciones que se pueden presentar en la etapa adulta, tornándose difíciles y poco soportables.

Al intentar suicidarse con frecuencia están tratando de alejarse de una situación de la vida que parece imposible de manejar. Muchos de los que cometen intento de suicidio están buscando alivio a: sentirse avergonzado, culpable o como una carga para los demás, sentirse como víctima y evitando sentimientos de rechazo, pérdida o soledad (Medline, 2014).

1.2.2. Grupos de riesgo suicida y pronóstico

Los grupos de riesgo son aquellos conjuntos de personas que con sus características particulares tienen mayores posibilidades de cometer un acto suicida que los que no están incluidos en ellos. Estos grupos son los siguientes:

Los deprimidos: Enfermedad cada vez más frecuente del estado de ánimo, sus características son, tristeza, pocos deseos de hacer las cosas, deseos de morir, quejas somáticas, falta de voluntad, ideación suicida, trastornos del sueño, apetito y descuido de la higiene personal.

Intento de suicidio y proceso persona: un abordaje psicoterapéutico desde la terapia Gestalt

Los que han intentado el suicidio: 1% y 2% pueden intentarlo de nueva cuenta en el primer año, un 10% y 20% durante el resto de sus vidas.

Los que tienen ideas suicidas o amenazan con suicidarse: estudios han revelado que no basta solo con tener la idea, ya que se puede presentar la idea pero nunca llegar a la autoagresión; es más elevado el riesgo cuando existe una elevada tendencia suicida, una detallada planificación y circunstancias que facilitan que se lleve a cabo.

Los sobrevivientes: Se consideran sobrevivientes a las personas con un estrecho vínculo afectivo a una persona que fallece por suicidio, entre los que incluyen los familiares, amigos, compañeros, psiquiatra o terapeuta que lo asistía.

Los sujetos vulnerables de crisis: Individuos que cuando se encuentran sometidos a una situación conflictiva o a un evento significativo rebasa sus capacidades de solución de problemas, pueden tener al suicidio.

Pronóstico

Cerca de un tercio de las personas que tratan de suicidarse lo intentarán de nuevo dentro de un período de un año. Cerca del 10% de las personas que amenazan o intentan suicidarse finalmente se quitan la vida (Medline, 2014). Se dice que 25% de las personas que intentan suicidio lo vuelve a intentar durante el siguiente año, de estas personas entre el 50% y 70% sufren algún tipo de problema, tal como depresión, trastorno de personalidad, consumo de enervantes, pérdida reciente de alguien cercano, lo que hace más difícil detectarlo oportunamente y poder ofrecer un tratamiento adecuado (Eguiluz, 2010).

1.2.3. Intervención psicológica

La intervención psicológica consiste en la aplicación de principios y técnicas psicológicas por parte de un profesional acreditado con la finalidad de poder ayudar a otras

Intento de suicidio y proceso persona: un abordaje psicoterapéutico desde la terapia Gestalt

personas a comprender sus problemas, de reducir o superarlos, de prevenir la ocurrencia del mismo y de mejorar las capacidades inter-personales (Mejía, 2011).

La intervención psicológica puede realizarse desde diferentes modalidades, entre ellos, el individual que se basa en una interacción humana única entre dos personas, dentro de esta interacción un profesional capacitado y certificado trata de ayudar al cliente o usuario a pensar, sentir o comportarse de manera diferente. Esta relación abarca confidencialidad, confianza y respeto, dentro de este contexto el terapeuta por lo general sigue un conjunto de procedimientos que son en mayor o menos medida prescritos por una determinada teoría o escuela de pensamiento (Compas, 2003). O bien la grupal, que se entiende que es la forma en la que un terapeuta conduce al grupo al cumplimiento de metas bajo un marco de especialización combinado con las necesidades y ambiciones del grupo. Lo importante de un grupo terapéutico es la interacción de los miembros que dará como resultado un beneficio individual (González, 1999).

1.2.4. Antecedentes de intervención psicológica para el intento de suicidio

Entre las intervenciones que se han realizado sobre este fenómeno se encuentra la desarrollada por Arias, ET AL en 2005, denominada “*Modificación de conocimientos sobre conducta suicida en adolescentes y adultos jóvenes en riesgo*”, que abordó desde la terapia cognitivo conductual algunos conocimientos de 225 jóvenes acerca de cómo atentar contra su vida, modificándolos y obteniendo resultados favorables al considerarse altamente significativos. La muestra se obtuvo mediante un muestreo aleatorio simple por el método de la lotería con los siguientes criterios de inclusión: ser pacientes dispensarizados como riesgo de conducta suicida en las edades comprendidas entre 10 y 29 años, tener disposición para participar en la investigación, residir

Intento de suicidio y proceso persona: un abordaje psicoterapéutico desde la terapia Gestalt

permanentemente en el área durante el estudio, no tener impedimento físico, social o laboral que le imposibilitaran asistir a las actividades en el local asignado.

Por ser un estudio de intervención educativa, constó de 3 etapas: diagnóstica, de intervención propiamente dicha y de evaluación. En la etapa diagnóstica el dato primario se obtuvo a través de una encuesta de conocimientos donde se recogieron variables que posibilitaron evaluar el nivel de conocimientos inicial que tenían los adolescentes y adultos jóvenes de riesgo sobre la conducta suicida. En la etapa de intervención propiamente dicha se impartió una capacitación en variados temas, con vistas a modificar criterios erróneos sobre conducta suicida y desarrollar habilidades para enfrentar los conflictos intrafamiliares, la violencia familiar, la depresión y la autoestima baja. En la etapa de evaluación se aplicó nuevamente la encuesta inicial teniendo en cuenta los mismos criterios de aplicación de la etapa diagnóstica, lo cual permitió verificar cómo se modificó el nivel de información de cada miembro del grupo.

La información obtenida se procesó de forma manual y los resultados se plasmaron en tablas. Se utilizó el porcentaje como medida de resumen para variables cualitativas. Para la validación de los resultados se empleó la prueba de McNemar (utilizada para decidir si puede o no aceptarse que determinada aplicación o tratamiento induce un cambio en la respuesta de los elementos sometidos al mismo, es aplicable a diseños de antes y después), con un nivel de significación de 0.05, donde fue posible su aplicación.

En su casuística se demostró que con la técnica de intervención se puede modificar el nivel de autoestima, variable determinante en la realización del acto suicida. A estas conclusiones llegó con un trabajo similar una autora santiaguera, llamado "*Adolescentes*

Intento de suicidio y proceso persona: un abordaje psicoterapéutico desde la terapia Gestalt *con intento suicida, intervención grupal en dos áreas de salud*” (Toledano, 2001). Con esta intervención educativa, los pacientes encontraron nuevas formas para enfrentar la vida, se modificaron criterios erróneos sobre conducta suicida y se desarrollaron habilidades para enfrentar los conflictos intrafamiliares, la violencia familiar, la depresión y la autoestima baja, por lo que se recomienda extender su aplicación a todas las áreas de salud donde la conducta suicida constituya un problema y fomentar, además los servicios de consejería para estimular cambios de comportamiento y estilos de vida saludables.

De igual manera, en otro estudio realizado en Colombia, por García, ET AL en el año 2008, denominada “*Eventos vitales adversos y suicidio: un estudio de autopsia psicológica*” cuyo objetivo fue el determinar si tipos específicos de eventos vitales constituyen de manera independiente factores de riesgo para el suicidio y bajo el método de estudio de casos y controles, donde realizaron la autopsia psicológica de 108 sujetos que fallecieron por suicidio (casos) y 108 que habían muerto por otras causas (controles) equipando edad y sexo y con la finalidad de recolectar información sobre eventos vitales adversos en los seis meses previos a la muerte, se encontró que al ajustar por la presencia de trastornos psiquiátricos, intentos previos de suicidio y antecedentes familiares de suicidio en el análisis de regresión logística condicional, los eventos que mostraron ser factores que aumentan el riesgo de suicidio fueron: ruptura con la pareja afectiva, desempleo y dificultades económicas.

Dada la imprecisión de los resultados, un análisis no condicional mostró que los eventos adversos asociados de manera independiente con suicidio fueron: ruptura con la pareja afectiva y dificultades económicas. Este estudio concluyó en que los eventos vitales adversos ruptura con la pareja afectiva, dificultades económicas y desempleo aumentan el

Intento de suicidio y proceso persona: un abordaje psicoterapéutico desde la terapia Gestalt

riesgo de suicidio, independientemente de la presencia de otros factores. Finalmente hacen hincapié en que dichos eventos deben tenerse en cuenta tanto en el diseño de estrategias de prevención y en las políticas de salud mental.

1.2.5. Historia y evolución de la terapia Gestalt

Gestalt es un término alemán, sin traducción directa al castellano, pero que aproximadamente significa "forma", "totalidad", "configuración"; la forma o configuración de cualquier cosa está compuesta de una "figura" y un "fondo". Esto es posible visualizarse con algunas situaciones que nos preocupan y se ubican en el momento actual en el estatus de figura, sin embargo pueden convertirse en otros momentos, cuando el problema o la necesidad que la hizo surgir desaparecen, pasando entonces al fondo. Esto ocurre especialmente cuando se logra "cerrar" o concluir una Gestalt; entonces ésta se retira de nuestra atención hacia el fondo, y de dicho fondo surge una nueva Gestalt motivada por alguna nueva necesidad. Este ciclo de abrir y cerrar Gestalts (o Gestalten, en alemán) es un proceso permanente, que se produce a lo largo de toda nuestra existencia.

El enfoque gestáltico (EG) desarrollado por Fritz Perls entre las décadas de 1950 y 1960, es un enfoque holístico; es decir, que percibe a los objetos, y en especial a los seres vivos, como totalidades. En Gestalt decimos que "el todo es más que la suma de las partes". Todo existe y adquiere un significado al interior de un contexto específico; nada existe por sí solo, aislado (Salama, 1992).

Es un modo de llegar a estar en este mundo en forma plena, libre y abierta; aceptando y responsabilizándonos por lo que somos, sin usar más recursos que apreciar lo obvio. Su meta principal de esta terapia es ayudar a los clientes a entender y aceptar sus necesidades, deseos, fortalezas y temores para aumentar su conciencia de cómo ellos

mismos se impiden alcanzar sus metas y satisfacer sus necesidades. Perls cree que el crecimiento personal se logra al volverse más consciente de lo que uno está pensando y sintiendo en el momento, ser consciente del aquí y del ahora de la existencia y evitar las preocupaciones e inquietudes acerca del futuro (Salama, 1992). Inclusive, existen personas que presentan estas preocupaciones en el plano pasado.

En cuanto a la aplicación esta terapia, se ha empleado en trastornos citados en el DSM-IV como la ansiedad, depresión baja autoestima, trastornos de la personalidad, de estrés postraumático, problemas médicos. Clientes que igual presenten un nivel de padecimiento de leves a moderados.

Al igual que otras corrientes psicológicas en su diversidad de atención se puede encontrar tanto la individual como en el grupal.

En la atención individual el cliente es quien debe establecer las metas concretas de la psicoterapia, sin embargo se incluyen las de ofrecer apoyo y empatía para auxiliar a los clientes a explotar su verdadera naturaleza y significado de sus conductas, emociones y relaciones con los demás, para desarrollar por completo sus potencialidades, facilitando su movimiento hacia una realidad del yo cada vez mayor. El terapeuta se esfuerza por permitir que los clientes enfrenten sus decisiones pasadas y presentes, permitir que se relacionen de manera auténtica, honesta, espontánea y cariñosa con los demás y permitir que acepten su propia soledad.

En relación a su aplicación grupal, ésta intervención se mira con una doble atención: enfocando el desarrollo de los individuos en el grupo e, ininterrumpidamente, el desarrollo del grupo como un sistema social. Es una síntesis entre la Gestalt individual y la dinámica de grupos Lewiniana, en la cual se propone que el grupos pasa por cuatro fases denominados: fase de *Identidad* (que remitiría a la pseudoidentidad o dependencia), fase

Intento de suicidio y proceso persona: un abordaje psicoterapéutico desde la terapia Gestalt de *Influencia* (que alude a los fenómenos de autoridad, normas, etcétera y nos remitiría a la contradependencia), fase de *Intimidad* (que alude a las interacciones grupales, a la interdependencia) y por último la fase de *Cierre* (que alude a la recogida de la experiencia).

Es importante resaltar como el terapeuta puede convertirse en un integrante más del grupo aunque con características distintas (Peña, 2012). En el ambiente de la conformación grupal se establecen algunas pautas que ayudan a la convivencia entre los miembros y a los procesos de reflexión, dichas pautas deben de ser de mutuo acuerdo promoviendo a su vez la responsabilidad, confidencialidad y el énfasis de la vivencia en el aquí y ahora. Este tipo de intervención resalta al grupo como un factor esencial funcionando como catalizador, para que el individuo trabaje y cierre situaciones que no ha podido (González, 1999), así como ofreciendo la diversidad de perspectivas de los miembros que lo integran, permitiendo la ampliación de la conciencia sobre las vivencias y experiencias compartidas que resultan significativas dentro del proceso.

1.2.6. Intervenciones desde el enfoque Gestalt en grupos: técnicas

La Gestalt se basa en el ciclo de la experiencia de cada individuo, aunque estos conformen un grupo e interviene a través de técnicas enfocadas a la supresión, expresión e integración.

Técnicas Supresivas: Pretenden básicamente evitar o suprimir los intentos de evasión del cliente del aquí/ahora y de su experiencia; es decir, se busca con ello que el sujeto experimente lo que no quiere o lo oculto a fin de facilitar su darse cuenta.

- a) Experimentar la nada o el vacío: tratando de que el "vacío estéril se convierta en vacío fértil"; más que huir del sentimiento de vacío, se alienta a integrarlo a sí mismo, vivirlo y ver que surge de él.
- b) Evitar "hablar acerca de": el acercadeísmo se considera como una forma de escapar a lo que es, el hablar debe sustituirse por el vivenciar.
- c) Detecta los "deberías": analizando lo que puede haber detrás de ellos e identificando a su vez las diferentes formas de manipulación y juego de roles. Entre las principales formas de manipular se pueden hallar: el pedir permiso, las demandas y algunas formas en las que se estructuran las preguntas y respuestas.

Técnicas expresivas: Se busca que el sujeto exteriorice lo interno, que se dé cuenta de cosas que posiblemente llevó en sí toda su vida pero que no percibía. Entre las principales se pueden encontrar:

- a) Expresar lo no expresado: Pedir al cliente que exprese lo que está sintiendo. Hacer la ronda, que el sujeto exprese lo que quiera a cada miembro del grupo o se le da una frase para que la repita a cada uno y experimente lo que siente.
- b) Maximizar la expresión: Se logra a través de la prescripción de situaciones no estructuradas o previstas por el cliente, no hay reglas o respuestas esperadas, lo cual lo lleva a confrontarse consigo mismo, a tomar decisiones y a hacerse responsable de las mismas. Ejemplos: jerigonzas, galimatías, repetir sílabas, etc.
- c) Silla vacía: Se utiliza para trabajar proyecciones y salirse del sistema, así como para realizar confrontaciones o resolver resentimientos y además puede utilizarse en el trabajo con duelos y sueños (Salama, 2010).

- d) Repetición: La intención de esta técnica es buscar que el sujeto se percate de alguna acción o frase que pudiera ser de importancia y que se dé cuenta de su significado.

Ejemplos: "repite es frase nuevamente", "haz otra vez ese gesto", etc.

Técnicas Integrativas: Se busca con estas técnicas que el sujeto incorpore o reintegre a su personalidad sus partes alienadas, sus hoyos. Aunque las técnicas supresivas y expresivas son también integrativas de algún modo, aquí se hace énfasis en la incorporación de la experiencia.

- a) El encuentro intrapersonal: Consiste en que el sujeto mantenga un diálogo explícito, vivo, con las diversas partes de su ser; entre los diversos subyos intra-psíquicos (el "yo debería" y el "yo quiero", su lado femenino con el masculino, su lado pasivo con el activo, el perro de arriba con el perro de abajo, etc.). Se puede utilizar como técnica la "silla vacía" intercambiando los roles hasta integrar ambas partes en conflicto.
- b) Asimilación de proyecciones: Se busca aquí que el sujeto reconozca como propias las proyecciones que emite. Para ello se le puede pedir que él haga de cuenta que vive lo proyectado, que experimente su proyección como si fuera realmente suya.

Otras de las técnicas que también suele usarse desde este enfoque son las siguientes:

- a) Sesiones terapéuticas: la sociedad Española para la Integración de la Psicoterapia (SEIP) define en 1998 estos encuentros presenciales entre los usuarios y el terapeuta, como "un tratamiento de naturaleza psicológica que, a través de manifestaciones psíquicas o físicas del malestar humano, promueve el logro de caminos o modificaciones del comportamiento, la adaptación, la salud física

Intento de suicidio y proceso persona: un abordaje psicoterapéutico desde la terapia Gestalt psíquica, la integración de la identidad y el bienestar de las personas” (Martínez, 2006). Las relatorías se emplearon para conservar la información verbal que ayudó a estudiar el caso de manera objetiva, a la vez de un medio para comprobar la investigación y como un apoyo para la evaluación y análisis de caso.

- b) Fantasías guiadas: El terapeuta guía a la persona a través de la fantasía con la finalidad de conocer las partes alienadas de su personalidad para reestructurar el Yo y su proceso es similar al trabajo con sueños. Existen gran variedad de fantasías y no se tienen que seguir al pie de la letra, la idea principal es el uso de la creatividad en la terapia (Salama, 2010).

La Gestalt al igual que otras corrientes psicológicas, puede ser de gran ayuda en el acompañamiento de los individuos para enfrentar diversos problemas, incluyendo un proceso con personas que han tenido un intento de suicidio.

Desde esta propuesta, se puede contribuir en la intervención a través de diferentes técnicas que permitan al individuo, que se encuentra inmerso en una situación que le genera conflicto y desde la cual no vislumbra otra salida que el término de su vida, ampliar su panorama sobre sus diferentes recursos personales y a centrarse en su aquí y ahora, buscando la movilización de la energía hacia el cierre de su ciclo experiencial.

Capítulo 2. Evaluación diagnóstica del problema

En el presente capítulo se expone el objetivo general y los específicos de la fase *diagnóstica* del estudio de caso, asimismo se describe el escenario donde se llevó a cabo dicha fase, las características de los pacientes, el procedimiento y las técnicas empleadas, para finalizar con las conclusiones obtenidas como resultado de la evaluación diagnóstica.

2.1. Objetivos de la evaluación diagnóstica del caso

Objetivo general:

Conocer el estado actual en el ciclo de la experiencia en el que se encuentran los pacientes, identificando factores psicosociales, recursos individuales y áreas de conflicto a trabajar en el proceso terapéutico.

Objetivos específicos:

Identificar los principales motivos que los llevan a la tendencia al suicidio.

Identificar las áreas de conflicto que ellos quieren trabajar y bloqueos de su ciclo de la experiencia.

Identificar recursos individuales y las estrategias que pudieran ayudar en el proceso.

2.2. Descripción del escenario de intervención

El escenario donde se llevo a cabo el presente estudio de caso clínico desde su fase diagnóstica fue la sala de usos múltiples “Florencia”, la cual fue asignada por el área de investigación y enseñanza ante la petición de un espacio físico, una vez establecida la vinculación con el Programa Integral de Atención al Suicidio. El área fue elegida tomando en cuenta que los usuarios ya contaban con conocimiento de la distribución en el hospital, considerando esta sala como de fácil acceso, además de poder mantener la comunicación en caso necesario con el hospital y programa. Las sesiones fueron llevadas a cabo una vez por semana por un lapso de hora y media a dos horas, en el horario de 10:30 am a 12:30 pm, el cual fue elegido por los integrantes adecuándolo a su rutina personal, accesibilidad de transporte y a la dinámica propia del hospital.

2.2.1. Procedimiento

La intervención fue realizada como parte de una propuesta adicional al Programa Integral de Atención al Suicidio (P.I.A.S.), esta se realizó en el salón Florencia ubicado en el ala infantil del hospital psiquiátrico “Yucatán” en vinculación al Área de Investigación y Enseñanza.

Para llevar a cabo la propuesta se inició con la presentación del proyecto con el Dr. responsable del área de P.I.A.S., partir de la cual se expuso la intención de realizar un trabajo de intervención alternativo al grupo que coordina, como parte de un trabajo terminal de la Maestría en Psicología Aplicada en el área Clínica para Adultos. La propuesta de intervención describía de manera general las características que podrían conformar el grupo, especificando que el mínimo sería de cinco personas siendo el máximo 10 que hayan registrado al menos un intento de suicidio. De igual forma se describió la metodología con la que se iba a trabajar, el número de sesiones y tiempo aproximado de cada una de ellas. Es necesario resaltar que se acordó el cuidado sobre las consideraciones éticas de este trabajo terapéutico y el uso de la información para integración de productos académicos. Para continuar con el proceso el Dr. Baquedano me dio referencia de con quién acudir a gestionar el espacio físico donde se llevaría a cabo el trabajo, ya ponía como requisito el contar con un área donde se implemente la intervención antes de abrir la invitación a los usuarios del programa.

Como siguiente paso me reuní con la Dra. responsable encargada del Área de Investigación y Enseñanza del hospital, para presentar el proyecto que se estaba contemplando realizar como alternativa al grupo P.I.A.S. Dando continuidad al proceso, en una siguiente fecha entregué un oficio de solicitud donde se especificaba el número de

personas, sesiones aproximadas y duración de estas, con el fin de formalizar el convenio e identificar el área adecuada que podría ser asignada. Es así que a los 15 días me fue oficializado la asignación de la sala Florencia, la cual contaba con los elementos necesarios para la implementación del taller: espacio amplio, sillas, mesas y la privacidad requerida para este tipo de intervención. De igual forma se me mencionó que para fines de apoyo me sería asignada una estudiante de último año de psicología, cuya función única sería llevar el registro de las sesiones.

Al contar con un espacio oficial, me integré a dos reuniones del grupo de autoayuda bajo la invitación del Dr. a cargo, en las cuales no realicé una presentación oficial, ya que bajo su sugerencia esto me permitiría conocer las características y metodología sin tomar un papel particular en la intervención (en el entendido de que entran practicantes y otros profesionales a tomar nota de la sesión).

En la segunda sesión de nuevo entré acompañada del Dr. para observar la dinámica grupal y al finalizar se me abrió un espacio en particular para que oficialmente haga mi presentación personal y la de la intervención, exponiendo de manera general las características necesarias para pertenecer al grupo, es decir, ser mayor de edad, haber experimentado mínimo un intento de suicidio y unirse de manera voluntaria, de igual manera se les comentó que las sesiones se llevarían a cabo desde el enfoque Gestalt, donde se les expuso que sería diferente al que llevaban actualmente desde lo cognitivo-conductual al abordar el trabajo desde las emociones, relaciones interpersonales y la consciencia de su aquí y ahora en su rutina cotidiana; vale la pena resaltar que se explicó que las sesiones de intervención iban a ser registradas ya que formarían parte de un estudio como parte de un trabajo terminal de programa de Posgrado de la Facultad de Psicología de la UADY, el cual

Intento de suicidio y proceso persona: un abordaje psicoterapéutico desde la terapia Gestalt

se publicaría únicamente bajo fines académicos, tomando en cuenta las consideraciones éticas para salvaguardar su integridad.

Finalizada la invitación tomé registro de aquellas personas que se iban acercando mostrando interés en querían participar. Una vez reunidos los integrantes, ahí mismo se establecieron los mecanismos de comunicación para dar inicio a la primera parte del proceso y se consideraron las opciones de días que pudieran ser viables a trabajar para cada uno de ellos.

Una vez identificado al grupo, expliqué que requería de un primer momento para conocerlos de manera individual y las posibles líneas de trabajo que ellos quisieran abordar (donde yo pudiera iniciar el proceso diagnóstico) mediante una entrevista. Se establecieron algunos horarios en lo que se pudiera dar esta entrevista personal, dividiéndolos en turno matutino y vespertino.

Para continuar en el proceso de diagnóstico, se citó a cada uno de ellos la siguiente semana en el horario antes acordado donde se continuaría con el trabajo a nivel grupal y en donde además de permitirme observar de manera presencial la dinámica individual e interpersonal de los asistentes interesados en el proceso grupal, pudiera darse un espacio para la presentación, discusión de lineamientos y aplicación del Test Psicodiagnóstico Gestalt, el cual fue aplicado de manera individual simultánea.

Se continuó con dos sesiones más en las que pretendí explorar los temas que se encuentren inconclusos y los que desearan trabajar de manera grupal, y consideré una sesión final para el caldeamiento inespecífico.

Como punto final les comenté que en las siguientes sesiones se trabajaría con los motivos y resultados del diagnóstico, pero ya que éste es un proceso dinámico, estaría abierta la propuesta a comentarios y sugerencias conforme lo fuesen pensando y sintiendo.

2.2.2. Participantes

El grupo de intervención quedó conformado por seis integrantes, que pertenecen al grupo de apoyo P.I.A.S., cinco mujeres y un hombre de entre 30-50 años de edad, pertenecientes a la ciudad de Mérida, Yucatán y Komchen. Con un registro de al menos dos intentos de suicidio bajo diferentes métodos, cometidos en el lapso de tiempo amplio, desde aquellos que lo cometieron 10 años atrás hasta aquellos que tenían dos meses atrás y con acompañamiento psicológico individual donde sólo dos se encuentran bajo tratamiento médico antidepressivo. Algunos de ellos han sido sobrevivientes de suicidio de familiares.

Para fines de confidencialidad se utilizaron siglas en vez de su nombre real para salvaguardar su dignidad y privacidad, haciendo hincapié en la valoración y el respeto por la información personal recibida por los pacientes, a continuación se describe las características de cada uno de los integrantes:

“Mic”: masculino de 32 años de edad, quien se observa ubicado en tiempo, espacio y persona, él presenta un adecuado alineo de higiene personal y cuidado de la imagen corporal. Acude al grupo presentando dos intentos de suicidio: uno cometido hace 10 años y el otro hace 8, por medio de cortes e ingesta de pastillas en grandes cantidades y que han estado relacionados a diversos motivos con su dinámica familiar. Él se encuentra soltero y no tiene hijos, trabaja y asiste a P.I.A.S. desde hace ya 10 años; entre los datos que resalta

mencionó que actualmente cuenta con el apoyo de su madre con quien vive y que su padre se suicidó cuando él tenía 8 años.

“Mir: femenina de 35 años de edad, quien se observa ubicada en tiempo, espacio y persona, mostrando un adecuado alineo de higiene personal y cuidado de la imagen corporal. Ha realizado ocho intentos de suicidio, cuyo primer registro fue en la adolescencia y el último hace cuatro meses desde una diversidad de métodos que incluyen: el ahorcamiento e ingesta de pastillas en grandes cantidades con y sin alcohol, asimismo reporta que fueron debido a diversos motivos relacionados a problemáticas en la dinámica familiar y de pareja. Lleva cuatro años perteneciendo a P.I.A.S., expresa tener cuatro meses separada de su esposo y encontrarse actualmente viviendo con su madre e hijas. Refiere que cuenta con el apoyo de sus hijas y hermano, que mantiene una relación amorosa sentimental con una nueva pareja y que actualmente labora en un establecimiento.

“Se”: femenina de 38 años de edad, quien se observa ubicada en tiempo, espacio y persona, presentando un adecuado alineo de higiene personal y cuidado de la imagen corporal. En cuanto al área de lenguaje se pudo observar que por ocasiones presenta verborrea al referirse a situaciones del pasado y mantiene escaso contacto visual mientras está hablando. Ella acudió a P.I.A.S. por primera vez hace aproximadamente 10 años, con un registro de cuatro intentos de suicidio, siendo el primero hace 10 años y el más reciente cinco meses atrás, todos bajo el método de ingesta de pastillas de grandes cantidades; estos intentos estuvieron relacionados a varios problemas con su familia nuclear y con sus hijos. Menciona que actualmente percibe poco apoyo de parte de su madre y hermanos, sin embargo, considera como soporte emocional a dos de sus tres hijos, con los que vive. Refiere que trabaja por su cuenta, que lleva tratamiento médico con antidepresivos y que

después de varios años divorciada mantiene una relación amorosa sentimental con una nueva pareja.

“So”: femenina de 45 años, quien se observa ubicada en tiempo, espacio y persona y quien igual presenta un adecuado alineo de higiene personal. Ella acude a P.I.A.S. desde hace aproximadamente cuatro años, con un registro dos intentos de suicidio, el primero cometido hace 22 años y el último un año atrás, ambos habían sido por medio del método de ahorcamiento y cuyo motivo relaciona a problemas con la pareja. Comentó que actualmente se encuentra separada de su esposo, que vive con sus tres hijos los cuales la apoyan y motivan a continuar con la atención psicológica y que con su madre y hermanos mantiene una buena relación. Comenta que en su historia familiar un hermano presentó hace 10 años conductas suicidas, manifestadas en dos intentos. Finalmente en el ámbito laboral, ella refiere dedicarse a la venta de comida en su casa.

“I”: femenina de 46 años, quien se observa ubicada en tiempo, espacio y persona, presenta un adecuado alineo de higiene personal y cuidado de la imagen corporal, acude por primera vez a P.I.A.S. hace tres años, con un registro de dos intentos de suicidio, siendo el primero hace tres años y el último el año pasado, ambos a través del método de privación de comida y sueño; menciona que los motivos relacionados a estos intentos fueron problemáticas en la familia y relación de pareja. Se divorció hace aproximadamente cinco años y tiene un hijo de dicho matrimonio, que vive con su madre y que ambos le brindan apoyo emocional. Finalmente comentó que de manera laboral realiza trabajos administrativos por su cuenta y que es voluntaria en P.I.A.S. donde se dedica a impartir cursos y pláticas, así como testimonios relacionados al suicidio.

“G”: femenina de 48 años, quien se observa ubicada en tiempo, espacio y persona y presenta un adecuado alineo de higiene personal. Acude a P.I.A.S. desde hace 10 años, con

Intento de suicidio y proceso persona: un abordaje psicoterapéutico desde la terapia Gestalt

un registro de tres intentos de suicidio, bajo dos métodos, el uso de pastillas y sustancias, su primer intento fue realizado 31 años atrás y el más reciente hace 4 años, relacionándolos a problemas en la dinámica familiar. Señala haberse divorciado hace cinco años, no tener hijos y no contar con el apoyo de su familia. Menciona tener una nueva relación amorosa de quien percibe tener el único apoyo.

Para finalizar, algo que vale la pena señalar es que todos manifiestan su interés en acudir al grupo con la finalidad de conocer una nueva perspectiva terapéutica y abordar las problemáticas familiares y de pareja que tienen.

2.3. Instrumentos y/o estrategias utilizados

Para la fase de diagnóstico utilicé como instrumentos la historia clínica y el Test Psicodiagnóstico Gestalt (TPG, Apéndices #2 y #3), ambos los apliqué con la finalidad de recabar información acerca de los factores psicosociales que los llevan a la tendencia al suicidio, así como para identificar las áreas de conflicto que ellos quieren trabajar y bloqueos de su ciclo de la experiencia y poder rescatar los recursos individuales y las estrategias que pudieran ayudar en el proceso. Para complementar la información que sentara las bases de este me apoyé de la técnica de la observación, a partir de la cual pudiera recuperar sus expresiones al momento de compartir sus historias e identificar los temas que pudieran ser más sensibles.

Instrumentos

Historia Clínica: Registro de datos derivados de las diversas exploraciones efectuadas al usuario. Contiene desde la anamnesis, es decir el interrogatorio efectuado a la persona desde que inició su asistencia hasta los informes de las exploraciones complementarias realizadas por el psicólogo (Vallejo, 1999). En específico la historia clínica abarca los rubros de: datos de identificación, motivo de consulta, historia familiar

Intento de suicidio y proceso persona: un abordaje psicoterapéutico desde la terapia Gestalt (familiograma y genograma), historia de intento de suicidio, historia escolar, historia laboral y descripción física del paciente.

Test Psicodiagnóstico Gestalt de Salama: Instrumento elaborado por Héctor Salama en 1991, con el propósito de tener un método de supervisión más objetivo para comprender las actitudes de un individuo en el momento presente. El TPG es aplicable a cualquier persona entre 14 y 64 años de edad, independientemente de su género o estrato socio-económico y cultural. Está conformado por 40 reactivos para ser respondidos en términos de respuesta Sí/No, de los cuales 32, se corresponden a los ocho bloqueos del Ciclo de la Experiencia: Retención, Desensibilización, Proyección, Introyección, Retroflexión, Deflexión, Confluencia y Fijación. Los ocho reactivos restantes, son factores de corrección de respuesta nula. El test puede ser administrado de forma individual o grupal. Como se ha comentado anteriormente, los reactivos del test están relacionados con las fases del Ciclo de la Experiencia con sus respectivos bloqueos, la idea es identificar en donde está interrumpida la experiencia del individuo para tener una orientación del abordaje terapéutico más adecuado (Descalzo, 2016).

Técnicas

A modo de técnicas complementarias, me apoyé de la observación y toma de temperatura, descritas a continuación:

Observación: Momento del proceso terapéutico en el cual el terapeuta presta atención a aspectos tales como: la apariencia física de la persona (vestimenta, señas particulares), su estado de ánimo, la conducta que presenta, su forma de caminar, de sentarse y algún otro significado de su lenguaje no verbal, durante la sesión (González, 2002). Esta me pudo ayudar a identificar conductas que pudiesen estarme diciendo algún mensaje del paciente para así confrontarlo y poder descubrir el verdadero significado.

Intento de suicidio y proceso persona: un abordaje psicoterapéutico desde la terapia Gestalt

Toma de temperatura: Aplicada al inicio y final de la sesión, cuya finalidad es indagar cómo se encuentran los pacientes de manera emocional en el aquí y ahora.

Es importante recordar que estos procedimientos o técnicas son sólo un apoyo para lograr los objetivos terapéuticos, pero que no constituyen ni determinan en sí la planeación definitiva de la intervención en terapia Gestalt, estos más bien nos sirven para sentar bases y poder vislumbrar qué camino seguir, sin embargo, pueden verse modificados por la experiencia de los pacientes en el momento de la sesión.

2.4. Resultados

A continuación, se presentan las primeras cuatro sesiones que integran la fase diagnóstica y conclusiones de cada una de ellas. Para recuperar la información me base de una historia clínica, de la observación y aplicación del Test Psicodiagnóstico Gestalt.

2.4.1. Sesión 1

Fecha: 5 de enero de 2016

Descripción:

Primera sesión del proceso de diagnóstico. Con la finalidad de recabar información general que me permitiera conocer a las personas que confirmarían el grupo de pacientes a trabajar bajo una intervención desde el enfoque Gestalt, realicé una primera exploración mediante la técnica de historia clínica. Para la realización de dicha historia, que requería ser de manera individual, se hizo la división de turnos bajo los horarios acordados entre los seis pacientes y yo. Una vez establecidas las citas, las entrevistas individuales tuvieron lugar en la sala “Florencia” donde habilité un espacio para la aplicación, tratando de disponer las sillas evitando escritorios y objetos que pudieran reflejar alguna barrera entre el paciente y yo.

Las citas fueron organizadas de tal manera que se pudieran realizar primero tres entrevistas en el turno matutino con un descanso de 15 a 20 minutos entre ellas y las siguientes tres en el turno vespertino.

Cada entrevista tuvo una duración aproximada de 45 minutos cada, a partir de la cual recabé información de seis rubros de: 1. datos de identificación, 2. relaciones familiares, 3. motivo y tiempo que el paciente llegó al programa, 4. historia y métodos de intentos suicidas, 5. historia educativa y 6. Historia laboral.

A continuación se presentan de manera resumida y cronológica los datos recabados en las seis entrevistas y como mencioné anteriormente los nombres y algunos detalles de la vida de los pacientes fueron omitidos por razones de seguridad y confidencialidad:

“Mir: femenina quien llegó puntual a la hora acordada y quien de igual manera se veía dispuesta a contestar lo que se le preguntaba. Al iniciar el dialogo “Mir” se mostraba atenta a las preguntas que se le hacían con una actitud dispuesta para contestar, de igual manera cuando algo no entendía pedía una nueva explicación o verificaba conmigo lo que entendió de la pregunta. En cuanto a su comportamiento, pude notar un estado de tranquilidad mientras se desarrollaba nuestro dialogo, por momentos se le vio sonriente y por otros seria pero participativa; algo característico de “Mir” es que tiende a usar sus manos como medio complementario de comunicación, haciendo gestos con ellas mientras habla; de igual manera su arreglo personal llama la atención, ya que usa accesorios vistosos, así como zapatos y bolsa a juego. Una vez que terminamos con los datos generales acerca de su persona y entramos al tema de la familia, ella se detuvo un momento al recordar a su padre quien falleció hace años y lagrimó un poco mientras lo narraba; sin embargo con el comentario de *“me siento motivada, quiero aprender para sentirme mejor”*, mermaron las lágrimas y pudo continuar con sus datos de historia educativa y

laboral. En cuanto a su historia de suicidio, ella mostró fluidez y calma al narrar sus intentos, fue detallista con los datos y preguntó si necesitaba saber algo más que no estuviera mencionando. Al terminar la entrevista, le recordé a “Mir” la fecha de inicio del grupo y la acompañe hasta la puerta para despedirla.

Entre sus datos, se puede mencionar que se muestra ubicada en tiempo, espacio y persona, que tiene 35 años de edad y actualmente se encuentra separada de su esposo y mantiene una nueva relación amorosa; que vive con sus hijas y madre.

Quince minutos después de la entrevista de “Mir”, me asomé de nuevo por la puerta e invité a “Se” a pasar, quien de igual manera llegó puntual a la cita acordada. En un primer momento, cuando pasó a la sala, preguntó dos veces donde podía sentarse y le contesté que lo hiciera donde ella prefiriera, una vez sentada pude ver que dejó su bolsa en su regazo mientras la sostenía con sus dos manos. Desde las primeras preguntas pude notar que “Se” no sostenía la mirada cuando hablaba y la dirigía por encima de mi cabeza, aún así pude ver que se encontraba ubicada en tiempo, espacio y persona, que tenía un adecuado alineo personal y que es consciente del no sostenimiento de su mirada: *“yo no puedo mirar mucho tiempo a las personas, no sé, no puedo (ríe) tengo baja confianza en mí misma, pero quise entrar a este grupo para seguir obteniendo herramientas y aplicarlas”*. En ocasiones presentó verborrea al hablar de situaciones pasadas, sin embargo, fue capaz de continuar con la entrevista. Entre lo más relevante mencionó su edad, sus intentos de suicidio, que lleva tratamiento médico antidepresivo y describió la relación con sus familiares; en esta última fase se pudo observar que es un tema que le provoca enojo y sentimientos incómodos ya que elevó la voz y sus músculos se tensaron al hablar de ellos, de igual manera intentó demostrar no darle importancia y dijo *“pero en fin, ni falta me hacen”*, sin embargo corporalmente expresaba lo contrario. En general durante la

entrevista se mostró algo inquieta al estar constantemente moviéndose en su silla. Al finalizar, de igual manera le recordé la fecha de inicio del grupo y la acompañé hasta la puerta.

“Se” tiene 38 años de edad, ha intentado cuatro veces quitarse la vida por medio de la ingesta de pastillas en grandes cantidades, actualmente está divorciada pero mantiene una relación amorosa con una nueva pareja, no cuenta con el apoyo de su familia, pero sí de dos de sus tres hijos.

“G” fue la tercera en pasar y de igual manera llegó a tiempo a la cita acordada. A lo largo del encuentro pude observar que se encuentra ubicada en tiempo, espacio y persona y que presenta un adecuado alineo en cuanto a la higiene personal. En el transcurso de la entrevista ella permaneció en su silla sin moverse mucho, manteniéndose en una posición encorvada, como escondiéndose bajo sus hombros, acompañado de un juego constante entre sus manos y mirada dirigida hacia el piso, mientras no estaba hablando. Comentó su edad, el número de suicidios que ha experimentado, el tratamiento médico que actualmente sigue para la depresión y la dinámica familiar que ella atraviesa hasta la fecha, la cual es conflictiva. Algo que llamó mi atención fue el comentario que ella hizo de su sentir y concepción de sí misma: *“he crecido como un animalito, guiado solo por instinto y no por decisión o sentimiento”*; otro comentario que mencionó relacionado a su timidez fue: *“casi no hablo, prefiero escuchar, igual no se me da mucho tener amigos”*. Finalmente algo que dejó entrever fue la motivación y ganas que ha puesto durante el tiempo en el que ha estado en tratamiento y con respecto a esta nueva propuesta: *“...me siento motivada a continuar, no me quiero dejar... cuando me invitaste enseguida me interesó y aquí estoy”*. Para finalizar acompañe a “G” a la puerta, mencionándole la fecha de inicio de la intervención.

Me tomé dos horas de descanso entre estas primeras entrevistas, con la principal finalidad de no contaminar la información y para integrar los datos recabados. Una vez pasado este tiempo continué con las últimas tres entrevistas:

“Mic”, fue el primero del turno vespertino. Al llegar, tocó la puerta y al abrirla recibí un saludo y presentación efusiva, más que de los demás, manifestando un tono alto y claro de voz (no grito), reflejando ser aparentemente alegre y despreocupado. El se presentó a la entrevista con ropa deportiva y algo sudado, comentando que había estado haciendo ejercicio antes de llegar, por lo cual asumí que cuida de su imagen corporal. Durante la entrevista pude observar que se encuentra ubicado en tiempo, espacio y persona, cuando habla sus manos acompañan sus palabras y se mostró cooperativo al ir contestando cada una de las preguntas que le hice para saber más acerca de él y sus historias (episodios de suicidio, historia escolar, laboral y familiar), sin embargo, algo que pude notar fue que el tono de voz descendió cuando se tocaron temas relacionados a su familia y demostró más seriedad en su rostro, en este momento comentó que su padre se había suicidado cuando él tenía ocho años de edad, que actualmente cuenta con el apoyo de su madre y que lleva una relación amena-distante con sus hermanos. En cuanto a él mismo mencionó tener gusto por aprender cosas nuevas y estar en constante búsqueda de información que pueda ayudarlo:

“me encanta leer, ahorita estoy relejendo un libro que me ayudó mucho, constantemente escucho Podcasts de personas que hablan del tema y de las emociones, de cómo las malas vibras te afectan y cómo el amor lo puede todo, es por eso que tu propuesta me gustó, parece ser que hay algo bueno y en que investigué un poco de Gestalt me interesó mucho más...”. Al final expresó sentirse emocionado y ansioso por saber cómo trabajaríamos: *“ya quiero iniciar las sesiones, quiero aprender más, estas experiencias me encantan”*. Al

terminar lo acompañé a la puerta y le mencioné la fecha de la próxima sesión, el se despidió con un abrazo y se retiró.

El tiene 32 años de edad, se encuentra en una relación sentimental y no tiene hijos, menciona vivir solo y trabajar por cuenta propia. Ha pasado por dos intentos de suicidio que comenzaron hace 10 años, bajo métodos de corte e ingesta de pastillas en grandes cantidades.

Así como en el turno matutino, esperé quince minutos mientras integraba la información recabada junto con mis impresiones, vigilando el tiempo, me acerqué a la puerta y al abrirla encontré a “So” sentada afuera, ella al verme me saludó y mencionó haber llegado hace unos minutos pero que esperó a que yo me asomara. Desde un primer momento ella se mostró con una sonrisa natural, risueña y paciente al ir detallando sus diversas experiencias en cuanto a su historia personal, de suicidio, familiar, educativa y laboral. Ella se mantuvo en su asiento sin moverse mucho, sin embargo, no soltó su bolsa que estaba en su regazo y que de cierta manera abrazaba pegándola a su cuerpo. Pude observar que se encuentra ubicada en las diferentes esferas, que mantiene activa su asistencia al grupo P.I.A.S. y a sus citas de intervención psicológica individual. Algo que llamó la atención fue encontrar que en su familia un hermano presentó conductas suicidas hace varios años. Despedí a “So” mencionándole la fecha de inicio, ella al despedirse me devolvió otra sonrisa y se retiró.

“So” tiene 45 años de edad, se encuentra separada de su pareja y actualmente vive con sus tres hijos, con los que menciona tener muy buena relación; de igual manera comentó tener varios hermanos, quienes, a pesar de ser bastantes (13) mantienen buena relación entre ellos y de parte de ella hacia su madre. En cuanto a sus intentos, mencionó

haber cometido dos por medio del ahorcamiento, algo que llama la atención mencionar, fue que del último ella misma se quitó la soga que estaba en su cuello al pensar en su hija.

Finalmente “I” fue la última cita del día, ella igual llegó a tiempo a su cita y esperó a que yo saliera para indicarle que pasara. Algo que llamó mi atención desde un primer momento, fue la altura de “I”, quien de por sí es alta pero usa tacones a juego de su bolsa, tiene varios tatuajes y parece cuidar de su aspecto personal. Ella al sentarse me saludó y desde ahí mantuvo la misma posición durante toda el diálogo, sentada con sus manos sosteniendo su bolsa que estaba en su regazo, plantada con su espalda pegada a la silla y sin moverse mucho. Mientras íbamos dialogando de los distintos rubros antes mencionados de la historia clínica, se mostró calmada, con un tono de voz pausado mientras respondía de manera concreta las preguntas que le hacía, no identifiqué algún cambio de voz mientras iba narrando sus vivencias. Al paso de la entrevista pude notar que se encontraba ubicada en tiempo, espacio y persona, ella compartió conmigo de una manera detallada su historia de intentos de suicidio y cómo esta se había relacionado a su dinámica familiar y a la de pareja que tuvo hace unos años. Finalmente y con respecto a las intervenciones psicológicas comentó: *“he trabajado más con cognitivo conductual y me gusta, sin embargo, las emociones son algo que aún no le he encontrado por donde, creo que tu puedes mostrarme cómo puede ser el experimentar más la parte emocional que conductual...”*. Al igual que con los demás, despedí a “I” hasta la puerta y le comenté la fecha de inicio de la intervención.

“I” tiene 46 años de edad, se encuentra divorciada desde hace cinco años y mantiene una nueva relación amorosa. Menciona vivir con su madre y tener un hijo ya casado. En cuanto a su historia de intento de suicidio, reporta haber intentado quitarse la vida en dos ocasiones bajo el mismo método, privación de sueño y comida.

Terminé las seis entrevistas programadas para el día con una buena cantidad de información e impresiones personales, las cuales me hacían integrar de una mejor manera cada caso encontrando similitudes entre la teoría y ellos.

Conclusión:

A grandes rasgos pude observar e identificar recursos individuales que pueden ayudar en el proceso, los cuales son, en primera instancia la motivación e interés por el proceso, mediante los siguientes comentarios: *“me siento motivada, quiero aprender para sentirme mejor”*, *“...quise entrar a este grupo para seguir obteniendo herramientas y aplicarlas”*, *“...me siento motivada a continuar, no me quiero dejar... cuando me invitaste enseguida me interesó y aquí estoy”*, *“ya quiero iniciar las sesiones, quiero aprender más, estas experiencias me encantan”* y *“...las emociones son algo que aún no le he encontrado por donde, creo que tu puedes mostrarme cómo puede ser el experimentar más la parte emocional que conductual...”*. De igual manera el que hayan asistido todos a su cita de manera puntual, la cooperación mostrada y la apertura a sus experiencias me hizo concluir que están dispuestos a trabajar desde esta perspectiva que resulta nueva para ellos.

En segundo lugar está el hecho de que ellos han trabajado de manera grupal con P.I.A.S. y en otros procesos alternativos a los que han asistido, así que esto puede dar ventaja en cuanto al conocimiento de manera general de cómo se desenvuelve una dinámica grupal en diferencia de la individual y a la continuidad que se le puede dar a su proceso personal ya que su problemática ha sido trabajada en ocasiones anteriores a esta. Como tercer punto, pude iniciar con la identificación (que seguro en futuras sesiones será complementada), de los factores que los llevan a la tendencia al suicidio, los cuales están directamente relacionados a las dinámicas en las relaciones interpersonales con sus familias y parejas.

2.4.2. Sesión 2

Fecha: 12 de enero de 2016

Después de haber realizado las entrevistas, el día de hoy fue la primera sesión grupal en el horario acordado, la sesión se dividió en tres momentos: por un lado se abrió un espacio para los acuerdos e información general sobre mi trabajo terminal, como segundo momento la identificación e integración de los miembros que conforman el ahora grupo terapéutico Gestalt a través de dos dinámicas de presentación y como tercer momento la recuperación de datos como parte del proceso diagnóstico, con la aplicación del Test Psicodiagnóstico Gestalt.

Descripción:

El día de hoy inicié el proceso preparando el ambiente disponiendo las sillas en círculo y esperando la llegada de los pacientes, conforme iban entrando a la sala “Florencia” comencé a observar la dinámica que se daba entre ellos, todos los integrantes se hicieron presentes primero conmigo y de ahí continuaban saludando a sus compañeros con cierta familiaridad, ya que ellos se conocen desde P.I.A.S., pude notar también que existe afinidad entre algunos miembros del grupo, ya que se sentaron juntos formando con claridad dos subgrupos.

Iniciamos formalmente la sesión a las 10:40 am con la técnica de *toma de temperatura* que tiene por finalidad recuperar su sentir o emoción en el instante que se está haciendo, centrándose en el presente y no en aspectos del pasado o futuro, expliqué que la técnica se realiza hablando en primera persona y evitando palabras que puedan caer en lo general como “bien” y “mal”, las cuales en la Gestalt pudieran considerarse como “palabras cajón”, asimismo les comenté que todos podríamos compartir de manera voluntaria sin un orden preestablecido, es así que se recupera lo siguiente:

“Mir”: *“Me siento un poco acelerada”*

Terapeuta: *“¿cómo es acelerada?”*

“Mir”: *“como agitada, venía corriendo para llegar a tiempo”*

“So”: *“me siento bien”*

T: *“¿Cómo es bien?”* (En alusión a recuperar la sensación detrás de la palabra “bien”).

“So”: *“feliz e interesada por el grupo”*

“Mic”: *“me siento tranquilo y con ganas de saber más de cómo será la dinámica grupal”*

“I”: *“bien”*

T: *“¿cómo es bien o cómo se siente estar bien?”* (En alusión a recuperar la sensación detrás de la palabra “bien”).

“I”: *“tranquila, feliz”*.

“G”: *“me siento interesada, como a la expectativa de saber qué haremos”*

“Se”: *“me siento bien”* (no mirándome)

T: *“¿cómo es sentirse bien?”*

“Se”: *“mmm, contenta y feliz”*.

Una vez terminada la toma de temperatura, abrí un espacio para recordar la dinámica que estaríamos manejando en cuanto a horario y frecuencia de las sesiones; así como que éstas serían documentadas con su consentimiento previo, como parte de mi trabajo terminal de la Maestría en Psicología Aplicada en el Área Clínica para Adultos.

Continué con los lineamientos del grupo (apéndice #4) y expresaron estar todos de acuerdo, a partir de esto, algunos hicieron hincapié al resto de sus compañeros en cuidar la puntualidad y confidencialidad de lo que se habla en la sesión, en este momento me llamó la atención que la única que no opino al respecto fue “G”. La parte final de este bloque fue la mención de la corriente que utilizaríamos, Gestalt, donde les expliqué los términos básicos como aquí y ahora, holismo, bloqueos, entre otros, con la finalidad de que podamos tener una mejor comunicación.

Siguiendo con la sesión, les pedí que realizaran una presentación personal con la finalidad de conocer al grupo y buscar la integración de los miembros entre sí y conmigo, la actividad consistió en mencionar información general acerca de su persona (nombre, edad, ocupación, familia) y datos referentes a cómo ellos se visualizan (su autoconcepto), de igual forma en ésta dinámica se les invitó a participar de manera voluntaria. Entre las características mencionadas que más se destacaron en el grupo se encuentran: transparencia, capacidades para demostrar sus sentimientos, puntualidad, sentimientos de expectación general, capacidad para atraer la atención de otros, fragilidad, agresión y facilidad para dejar marca en otros.

Para complementar la presentación y tomando en cuenta principios proyectivos, le pedí a cada uno que eligiera un objeto, ya sea personal, de algún compañero o de la sala, el cual creyeran que les representaba mejor; ya que eligieron el objeto les pedí que explicaran cómo se identificaban con el objeto. A manera de ejemplo inicié con la presentación y continué con la presentación voluntaria, a continuación presento las descripciones que se fueron dando en el orden de participación:

“Mic” escogió un espejo, mencionando que lo eligió porque es transparente y por ser capaz de reflejar alegría o enojo. De manera espontánea añadió que se considera una persona recta, puntual y estricta, así como ermitaño ya que menciona que las personas lo cansan y que es mejor para él estar lejos para no contagiarse de su mala vibra.

“Mir” eligió su collar de búho ya que siente estar al asecho, a la expectativa, debido al daño que le han ocasionado. Añadió que así como “Mic”, cree en las vibraciones positivas y negativas, que a pesar de todo el daño que ha experimentado se cree capaz de volver a amar y que se considera transparente al no utilizar una doble cara.

“Se” se identificó con su libreta ya que siente que es su segundo yo, porque ahí anota todo. Por un momento se salió un poco de contexto ya que empezó a hablar de su relación con su familia, sin embargo, se detuvo y continuó con la dinámica mencionando que usa su libreta como diario. Algo en lo que hizo énfasis fue que le cuesta mirar a los ojos cuando habla.

“So” eligió los aretes de una compañera por ser brillosos, expresando que siente que brilla para todos en la calle porque todos están pendientes de lo que hace, de igual forma dijo que esto era algo que no le importaba ya que se siente bien con ella misma. A su presentación añadió ser alegre y estar feliz con su vida.

“G” se identificó con un cuadro que estaba colgado en la sala, mencionó sólo haberle llamado la atención la foto de la flor y no haber leído el texto; dijo que eligió la flor porque se considera una persona muy frágil, a la que le gusta la naturaleza y la inocencia de los niños. Añadió que en ocasiones es agresiva ya que creció como un “animalito”, por lo salvaje, sin guía y educación, aspecto que mencionó se ha ido atenuando con la ayuda de

los diferentes cursos y talleres que ha tomado; finalmente enfatizó ser una persona a la que rápido lastiman.

“I” se identificó con sus tatuajes, debido a que son permanentes, dejan huella y al mirarlos evocan recuerdos, significados importantes, de hecho, hizo énfasis en querer realizarse más tatuajes pronto.

Durante el desarrollo de esta actividad pude observar que mientras se iban presentando, cada uno ponía atención a la persona que en ese momento hablaba, permitiendo así conocer más acerca de sus compañeros, ya que expresaron no saber alguna o varias características que entre ellos mencionaban.

Una vez terminada la dinámica de presentación, continué con el proceso de evaluación diagnóstica a través del *Test Psicodiagnóstico Gestalt* de Héctor Salama (TPG, Apéndices #2 y #3), éste lo apliqué de manera simultánea a los seis pacientes; para ello les entregué de manera individual un formato de aplicación del test y pluma; cuando todos estuvieron listos inicié con las siguientes indicaciones: *“de manera individual contesta el siguiente test, en el encontrarás una serie de afirmaciones con respecto a un tema específico que desees conocer de ti mismo, toma en cuenta la frecuencia en la que se presenta ese sentir o actitud en el momento presente, por favor, contesta sólo con una respuesta, no marques una afirmación con sí y no, evita dejar sin contestar cualquier reactivo; no hay límite de tiempo, pero trata de contestar sin demorar tanto en cada afirmación; si tienes alguna duda puedes acercarte a mi”*. Después de dar la instrucción se dedicaron a contestar el test, el cual di por finalizado aproximadamente a los 20 minutos una vez que todos terminaron.

Al terminar, les pregunté de qué tema en específico (sin entrar en detalles, si es que no era de su deseo) habían pesado mientras contestaban y de nuevo coincidieron en temas relacionados a la relación con su familia y pareja.

Para finalizar la sesión volvimos a realizar el ejercicio de *toma de temperatura*, en esta ocasión pude ver que los pacientes trataron de no usar “palabras cajón”, siendo las respuestas más frecuente: felices, tranquilos, motivados y con ganas de más. Antes de irse les recordé la fecha de la siguiente sesión.

Ya que los pacientes se fueron, me dediqué a la calificación del TPG (Apéndice #5) con la finalidad de recabar dos tipos de información, por un lado la fase del ciclo de la experiencia donde se encuentran, y por otro lado con base a las puntuaciones que obtengan el nivel de bloqueo que presentan. Para este último punto tomo referencia de la siguiente relación:

Porcentaje de bloqueo

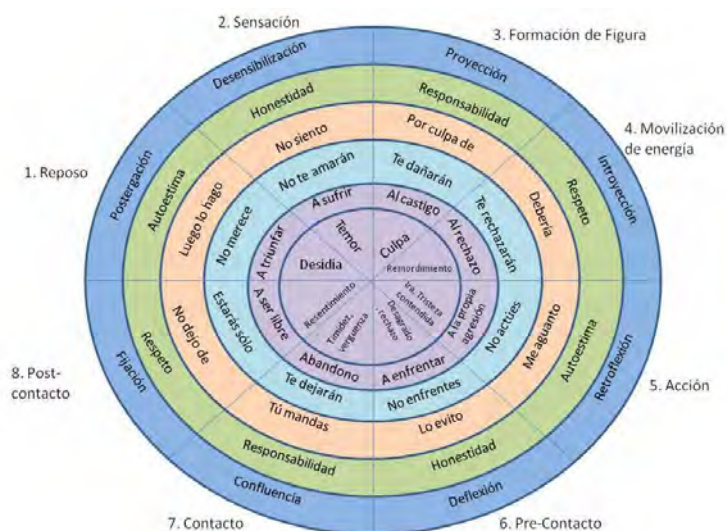
0 puntos	0%	Desbloqueada
2 puntos	25%	Libre de conflicto/funcional
4 puntos	50%	Ambivalente
6 puntos	75%	Energía parada/disfuncional
8 puntos	100%	Bloqueo

Para complementar, presento la descripción de la nomenclatura de la interpretación, de la cual hice referencia:

- a) Desbloqueada: Se refiere a la fase que en el presente se encuentra sin bloqueos, permitiendo que la energía fluya de manera natural hacia la resolución de la necesidad.
- b) Funcional: Se aplica en bloqueo parcial. La energía aún está disponible para el cambio en dicha clase.
- c) Ambivalencia: Implica una fase con la energía atrapada entre dos fuerzas opuestas y de igual intensidad; dicha energía se atora momentáneamente.
- d) Disfuncional: La fase bloqueada adquiere menor fuerza a expensas de la energía que se consume y por lo tanto la continuidad del flujo disminuye al mínimo.
- e) Bloqueada: Es cuando se llega a detener totalmente el fluir de la energía en determinada fase y el cambio es nulo hasta que se desbloquea.

Con el fin de ilustrar lo anterior mencionado, incluyo el gráfico del ciclo de la experiencia de Héctor Salama, éste expresa las fases, bloqueos, así como mensajes introyectados en el paciente (1992):

Figura 1: Ciclo de la experiencia



A continuación, presento los resultados de cada integrante:

“Mir” con 4 puntos en cada una, significando una *ambivalencia*, se ubicó en tres fases del ciclo: *postcontacto/fijación*, *reposo/postergación* y *sensación/desensibilización*.

“I” con 8 puntos, lo cual significa un *bloqueo*, se situó en la fase de *sensibilización/desensibilización*.

“Se” con 6 puntos, presentando una *energía parada*, se ubicó en la fase de *formación de la figura/proyección*.

“G” con 6 puntos, presentando de igual manera una *energía parada*, se ubicó en la fase de *precontacto/deflexión*.

“Mic con 6 puntos, significando una *energía parada*, se ubicó en dos fases de ciclo: *precontacto/deflexión* y *postcontacto/fijación*.

“So” con 8 puntos, significando un área *bloqueada*, se ubicó en la fase de *postcontacto/fijación*.

Los resultados anteriores solamente me sirven como evidencia de su movilización de energía sin la intención de establecer un diagnóstico, ya que la terapia Gestalt evita poner en el paciente etiquetas fijas debido a que el ciclo de la experiencia es dinámico y con este tipo de pruebas solo se resaltan los patrones de conducta que repiten (Salama, 2002).

Conclusión:

De esta sesión pude obtener tres tipos de información, por un lado los factores que benefician el trabajo individual y grupal, por otro lado algunas características y elementos que identifican a los participantes y por último el panorama general de los ciclos de la experiencia que se tienen como grupo.

Como factores principales que benefician al proceso, resalto la familiaridad que muestran entre ellos (por su pertenencia a P.I.A.S.) lo cual los ha consolidado e identificado como un grupo y por otra parte la facilidad que tienen para expresar lo que piensan de sí mismos como parte de su autoconcepto.

En relación a las características que identifican a los participantes, tanto de las dinámicas como de la puntuación del Test, me surgen las siguientes ideas con respecto a cada uno de ellos:

“Mic” a partir de su identificación con el espejo, crea en mí la expectativa de que expresará de cuando algo es o no de su agrado, de igual forma con la puntuación del TPG me sugiere que *no afronta sus problemas* enmascarándolo en una actitud relajada.

“Mir” al identificarse con un búho al asecho y con su puntuación *ambivalente* en el TPG, me hizo pensar que *no toma sus decisiones* de una manera que pueda beneficiarla.

“So” al decir que todos están pendientes de lo que hace, aunado a su puntuación de *bloqueo* en el área de *fijación*, me hizo pensar en la posibilidad de que algo no ha dicho y que aún no termina de elaborar.

“G” a partir del puntaje de su TPG indicando *deflexión* (evitación de enfrentar directamente) y haciendo referencia con su crecimiento como un animalito salvaje me hace pensar en la *dificultad para afrontar* directamente sus problemas quedándose estática.

“Se” fue un caso que llamó mi atención ya que al decir que su libreta es su segundo yo y al encontrar un bloqueo en la fase de *proyección* de su ciclo, me hace pensar que todo lo expulsa fuera de sí misma atribuyéndole responsabilidades constantemente a otras personas u objetos.

“I” al hablar de una manera calmada, pausada y sin variaciones en su tono de voz, más su puntuación de *desensibilización* en el test, me hace generar la hipótesis de que *no contacta* con sus emociones, al grado de poder estar evitando su sentir por alguna razón en particular.

A partir de los resultados anteriores pude percatarme que los pacientes oscilan a lo largo de todo el ciclo de la experiencia, lo cual puede ser de provecho ya que pueden complementarse y ser un factor terapéutico entre ellos al irse apoyando desde sus distintas visiones de lo que pasa a su alrededor.

2.4.3. Sesión 3

Fecha: 19 de enero de 2016

El objetivo de esta sesión fue, por una parte aterrizar algunos conceptos o palabras que suelen usarse desde el lenguaje de la Gestalt lo cual ayudaría a tener una comunicación más fluida y un lenguaje común y por otra parte, continuar con el proceso de diagnóstico mediante la exploración de motivos a trabajar en el grupo.

Descripción:

Inicio nuevamente acomodando el área en forma de círculo y a la espera de ellos, quienes después de emitir saludos entre ellos, fueron tomaron asiento y comenzamos la sesión a las 10:35 am. Lo primero que hice fue *tomar la temperatura* del grupo, recordándoles la finalidad de la técnica e invitándolos a participar minimizando el uso de las “palabras cajón”. En esta ocasión las palabras con las que más representaron su *sentir en el aquí y el ahora* fueron: tranquilidad, motivación, curiosidad, y alegría.

Seguido de esto realicé una pequeña presentación en power point para recuperar lo que se había comentado la sesión pasada acerca del modelo de la Gestalt, en este incluí los objetivos, la manera de trabajar y algunas palabras que podrían ser parte de nuestro vocabulario en las siguientes sesiones, tales como: “*holismo*”, “*aquí y ahora*”, “*figura-fondo*”, “*debeísmos*”; de igual manera les recordé la importancia de *hablar en primera persona*, de *no juzgar ni asumir*; esto lo hice con la finalidad de que entendiesen el enfoque Gestáltico para así poder trabajar obteniendo el mejor de los beneficios de manera personal y grupal.

Una vez presentados los elementos de la Gestalt, continué con el proceso diagnóstico recuperando las áreas de interés para trabajar de los participantes, esto lo realicé a través de un plenario donde cada uno exponía un tema y los demás trataban de ampliar la idea o concretar propuestas llegando finalmente al consenso de abordar las *situaciones emocionales de pareja y familia, manejo de emociones y hacer algún tipo de trabajo que les permita sentirse mejor consigo mismos*.

Para cerrar la sesión se hizo la *toma de temperatura*, que se concentraban en una sola palabra, siendo lo más frecuente el sentirse tranquilos, alegres y reflexivos.

Conclusión:

En cuanto al ejercicio personal (toma de temperatura) pude darme cuenta que tienen un mejor desempeño en la minimización del uso de “palabras cajón”, afinando su registro emocional y ubicándose mejor en el aquí y ahora.

Por otra parte mediante la plenaria pude observar que los usuarios suelen ser participativos lo cual puede ser elemento a favor, ya que no sólo se quedan como receptores, si no que aportan y exponen su punto de vista en las diversas temáticas que se plantean.

En cuando a sus *áreas de interés* pude corroborar algo que manifestaron en las entrevistas, que las relaciones de familia y pareja son temas recurrentes e importantes a trabajar, mismos que tendré en cuenta cuando planee la base de intervención en algunas sesiones considerando que estos pueden ir saliendo de manera espontánea durante las sesiones.

2.4.4. Sesión 4

Fecha: 26 de enero de 2016

Para continuar con el proceso diagnóstico inicié con el *caldeamiento inespecífico*, que sirve como preámbulo a la intervención que permita la *movilización de la energía*, a través de técnicas de precalentamiento como son: el juego, expresión corporal y vocal y dramatización de temas y temores.

Descripción:

Después de haber acomodado el área recibí a los integrantes y dimos inicio a la sesión a las 10:40 am, debido al atraso de algunos participantes. Partimos con la *toma de temperatura*, la cual realizaron de manera más fluida, concretando sus sentimientos en palabras como estrés, tristeza, tranquilidad y conformidad; dichas palabras llamaron mi atención ya que aunque el ejercicio propone el contacto con los sentimientos en el *aquí y*

ahora que les provoca el mismo grupo, pude observar que traían sentimientos contenidos ajenos al espacio de intervención, el hecho de que cuatro de seis mencionaron sentimientos de intranquilidad, decidí realizar un ejercicio de relajación; para esto les pedí a los participantes que cerraran sus ojos y que comenzaran a respirar profundamente, relajando su cuerpo y ubicándose en el aquí y ahora, esto nos llevó aproximadamente 10 minutos que al parecer fueron muy útiles, porque al terminar comentaron sentirse mejor y más relajados: *“me siento más tranquilo”, “yo hasta siento que mi voz es más baja, pausada”*.

Continuamos la sesión con la actividad llamada “MI PROYECTO”, para lo cual dispuse de material en el centro donde había papel china de diferentes colores, plumones, tijeras, pegamento, cinta, entre otros. Como primera indicación les pedí que tomaran un pliego de papel china, en ese momento pude observar tres tipos de comportamiento, los que elegían directamente el papel del color de su predilección, los que mencionaron su deseo por un papel en específico que ya había sido ocupado y no hicieron nada al respecto quedándose con alguno disponible y los que ofrecían su material al escuchar la queja de sus compañeros. Una vez que cada participante obtuvo un papel para trabajar les di como instrucción el realizar una figura o forma que quisieran sin decir que era, pudiendo hacer uso de los materiales que estaban al centro; para ello les di treinta minutos aproximadamente, durante los cuales se les veía entusiasmados y concentrados en su manualidad, asimismo se escucharon risas y comentarios de agrado hacia la actividad: *“estuvo muy padre, me gustó hacer manualidades”, “así me gustan las sesiones, más dinámicas”, “yo me reí mucho al ver que mi forma no quedaba como estaba en mi cabeza, pero me gustó”*.

Al terminar esta primera parte de la dinámica les pedí que se formen en parejas e intercambien sus figuras invitándolos a hacer preguntas acerca de lo que creían que cada una de estas representaba. Cuando observé que terminaron de dialogar acerca de sus figuras, continué con la instrucción de deshacer la figura que tenían en sus manos (correspondiente a su pareja), a lo que se mostraron inconformes mencionando no creerlo justo y sentir tristeza porque iban a destruir su trabajo, aún así todos llevaron a cabo la instrucción sin interrumpir la dinámica. Para continuar le pedí a cada integrante que intentara recuperar o hacer el trabajo que había deshecho, tratando de que quede lo más parecido a como se lo habían entregado, esto fue sorpresivo para ellos y lo primero que mencionaron fue que era prácticamente imposible dejar el trabajo igual, sin embargo algunos intentaron seguir los pliegues, otros decidieron buscar la figura con su propia estrategia y al parecer fue un momento divertido y de recuperación de ánimo.

Finalmente les pedí regresar la manualidad a su dueño y los invité a reflexionar partir de a través de preguntas generadoras y frases de base, como técnica integrativa: *“no siempre obtengo lo que quiero... ¿qué estoy haciendo para conseguirlo?, ¿sólo dejo que los demás actúen?, ¿cómo me siento cuando quiero lograr algo y no resulta como yo deseo?, así como ¿qué se siente cuando alguien destruye eso por lo cual yo estoy luchando?,* esto con la finalidad de que los usuarios pudieran *apropiarse* y pensar que tanto esto que se mostró en la dinámica suele ser lo que acontece en su vida real.

A manera de plenario, los invité a que voluntariamente comentaran lo *experimentado* en la dinámica, algunos hicieron referencia a sus sentimientos de frustración cuando se dan cuenta que las cosas no resultan como ellos desean *“...yo en realmente quería hacer una rosa, como una vez vi que lo hagan pero lo único que pude hacer fue esta florecita...”*

(“Mir” en plenaria), “...yo no obtuve el papel que quería...” (“Se” en plenaria), así como sentimientos de decepción cuando se dan cuenta de que no hicieron más para conseguir lo que querían “... no hice nada para obtener el papel que quería”... (“Se” en plenaria) “...yo estaba esperando que me dieran el papel, por eso dije que no quería el color que me tocó...” (“G” en plenaria), “alguien agarró mi papel, pensé que por su culpa no podría hacer lo que yo quería, pero veo que fue mi responsabilidad no pedirle un pedazo aunque sea, no sé porque no lo hice” (“Mic en plenaria), sin embargo, hubo quien expresó sentimientos de alegría “... bueno, la verdad es que no me salió lo que estaba pensando, pero obtuve algo agradable, me gustó aún así...” (“I” en plenaria), “...el mío no será una obra de arte, pero representa lo que yo quise...” (“So” en plenaria); este momento de compartimiento hizo que los pacientes reflexionaran acerca de que no están realizando un papel activo en sus vidas para hacer lo que ellos quieren, que muchas veces esperan a que algo suceda o alguien más lo haga por ellos; pude ver que esto fue un *darse cuenta* relativo a su experiencia personal, lo cual creen, afecta en su vida diaria de diversas maneras. Finalmente, “Mic” compartió que pudo darse cuenta de que muchas veces se queja de lo que pasa en su vida, pero que ahora se da cuenta que muy posiblemente el tenga bastante responsabilidad en ello: “...me he quejado mucho, de cómo vivo, lo que trabajo, que mis esfuerzos no tienen frutos, pero veo que en realidad creo que espero a que todos solucionen mi vida, aja, pienso si yo no lo hago alguien más lo hará y no, o sea, lo pueden hacer, pero al que le corresponde es a mí, si no, siempre estaré frustrado...”

Siguiendo con el *caldeamiento* les indiqué un segundo ejercicio que aborda las polaridades denominado “AUTOACTUALIZACIÓN”, para ello repartí a los seis integrantes una hoja en blanco y una pluma indicándoles que hicieran un listado a lado izquierdo de la hoja, describiendo las cinco características que más los identifiquen,

iniciando con la frase “Yo soy...”. Posteriormente les pedí que se formaran en parejas, que intercambiaran sus hojas con el compañero y que en turnos se lean la lista de características escritas en el papel en forma pausada para asimilar los sentimientos que les producían al escuchar éstas.

Una vez que los participantes terminaron con este momento, les solicité que recuperaran sus hojas y que continuaran escribiendo en el lado derecho del papel, siguiendo el listado que habían realizado, la palabra que ellos consideran opuesta a cada característica, como por ejemplo si pusieron ordenado en un lado, en el otro lado poner desordenado, siempre comenzando con la frase “yo soy...”. De nuevo, indiqué que le dieran la hoja a su pareja y repitieran la dinámica anterior, finalmente pedí que recuperaran sus hojas y que cada uno en su respectiva lista uniera cada característica con su opuesto con cinco líneas pautadas (yo soy ordenada _ _ _ _ _ yo soy desordenada), lo siguiente fue que cada uno reflexione sobre cuál de estas palabras los representa más actualmente y marquen con una X la distancia en la que se encuentran entre estas, por ejemplo: “yo soy ordenada” _ _ X _ _ “yo soy desordenada”.

Esta actividad tuvo como finalidad el que ellos se den cuenta de que tenemos la capacidad de manifestar ambas características (aún parezcan opuestas) y que es importante estar actualizados sobre cuál es la que están manifestando actualmente y la razón de ello.

De igual manera a partir de esta actividad, los pacientes pudieron vislumbrar, que una persona no tiene una característica absoluta, ya que puede oscilar en ambas partes de sus *polaridades* de acuerdo a la situación que se le presente, algunos de ellos recordaron situaciones en las que efectivamente se habían mostrado con sus características polarizadas

y surgieron varios comentarios al respecto: *“hemos sido ambas partes, algunas más que otras pero hemos reaccionado ante diferentes situaciones”, “me he sentido así en diversas ocasiones”, “me siento bien al ver en un papel que puedo ser ambas, ya que mi problema requiere que sea eso que cotidianamente no soy”*.

Otra cosa que reflexionaron a partir de la dinámica, fue el hecho de que al considerar sus diferentes reacciones ante las situaciones cotidianas, pudieron darse cuenta en que se habían limitado con una única visión (visión de túnel) empezando a ampliar su perspectiva.

Para cerrar la sesión se hizo *la toma de temperatura*, donde los miembros manifestaron que se sentían felices, reflexivos y motivados de nuevo, lo cual fue muy evidente en su comportamiento ya que estaban muy sonrientes, participativos con una postura más relajada.

Antes de terminar la reunión les hice énfasis de que se avecinaban días inhábiles y que nuestra sesión sería suspendida por dos semanas, quedando en el acuerdo de reunirnos el día 16 de febrero.

Conclusión:

A continuación presento las conclusiones extraídas de varios momentos de la sesión, en cuanto a la *toma de temperatura*, observé que al ser más fluida y concreta la expresión de su sentir, tienen un mejor reconocimiento emocional, sin embargo, el contacto con su *aquí y ahora* aún está débil, ya que al expresar sentimientos de intranquilidad o tristeza en la toma de temperatura inicial aún cuando la sesión no comenzaba, me hizo ver que en realidad estaban expresando sentimientos que no correspondían al momento.

En cuanto a la actividad de “MI PROYECTO” pude notar que en la plenaria reflexionaron acerca del papel o rol que han desempeñado en su vida, recuperando que en ocasiones se sienten frustrados, decepcionados o felices al haber alguna vez obtenido un resultado diferente al que esperaban, además pudieron ver que este rol, al ser pasivo, les generaba los mismos resultados y sentimientos frecuentemente.

Por otra parte en la “AUTOACTUALIZACIÓN”, observé primeramente que pudieron *darse cuenta* de que sus opuestos o *polaridades* no son necesariamente malos, negativos o innecesarios (así lo pensaban), ya que los han aplicado en situaciones donde les ha funcionado y generado un resultado agradable y bueno ante sus problemáticas, esto asimismo les causó sorpresa, ya que antes de la actividad también creían que estaban lejos de ser esa parte fuerte, activa y muchas veces no complaciente a otros (expresada en sus opuestos), reflexionando que si alguna vez lo han sido, también en la actualidad son capaces de serlo o desempeñarlo. De igual manera pude ver que todos conservaron la hoja donde se hizo la dinámica, lo cual creo que fue porque les causó agrado la actividad en sí y porque a partir de ella concluyeron nuevos aspectos.

2.4.5. Sesión 5

Fecha: 16 de febrero de 2016

En esta sesión pretendí continuar con el caldeamiento inespecífico, el cual daría fin al proceso diagnóstico, y plantear junto con el grupo una nueva fase en la que entraríamos, ya como proceso de intervención. En cuanto al caldeamiento inespecífico se pueden contemplar cuatro momentos, *toma de temperatura*, “AHORA ME DOY CUENTA”, “MISIÓN A TIERRA SEGURA” y *toma de temperatura*.

Descripción:

Antes de que llegaran los pacientes dispuse las sillas en círculo y deje abierta la puerta, con el interés de conocer la dinámica que se llevaba por fuera del salón antes de entrar, es decir si venían juntos, separados, si se daba algún tipo de interacción o plática previa al grupo, etc. Esta vez pude observar que iban entrando por parejas o grupos, “Mir” y “So” llegaron juntas, también “Se”, “Mic” e “I” y la última fue “G”; vi que de nuevo al llegar lo primero que hacen es saludarme y luego a sus demás compañeros; ya que terminaron de saludarse e intercambiar algún diálogo, se empezaron a acomodar en las sillas, al parecer manteniendo las parejas y grupos con los que habían entrado al salón, en este punto, algo que llamó mi atención fue ver que las sillas a mis lados son las últimas en ocuparse.

Dimos inicio a la sesión a las 10:35 am con la *toma de temperatura*, ésta fue fluida y concreta (al parecer ya no pretendían comentar sus experiencias de la semana y si registrar sus emociones que tenían en el momento en particular del ejercicio de toma de temperatura), expresando su sentir en palabras como agotamiento, alegría, relajación y bienestar, aquí pude observar que “G” hasta esta sesión ha sido la última en hablar.

Continuamos con el primer ejercicio “AHORA ME DOY CUENTA”, que tuvo por finalidad *experienciar* sus *sensaciones* internas y externas y que pudieran ver cuál resultaba más sencillo de identificar y expresar. Para ello les pedí que dividieran en parejas, se sentaran uno frente al otro, denominándose uno como A y otro como B, aquella persona identificada como A comenzaría el ejercicio con los ojos cerrados a recorrer de manera imaginaria su cuerpo (de los pies a la cabeza), tratando de reconocer las sensaciones de cada una de estas partes, de igual forma les invité que de manera simultánea fueran expresando las sensaciones identificadas completando la frase “ahora me doy cuenta...”, para ello modelé con un ejemplo en la que pude expresar “ahora me doy cuenta...que tengo

los pies fríos”, “ahora me doy cuenta... que tengo una presión en la rodilla”, etc. A su vez las personas que se establecieron como B estarían escuchando las expresiones de sus compañeros para que al finalizar éste (recorrido corporal), le dieran la siguiente instrucción: “ahora presta atención al exterior y continua”, pretendiendo que recuperaran sensaciones externas como variaciones de luz, ruidos, aire, entre otros; de igual manera las personas A seguirían expresando sus sensaciones a través de la frase “ahora me doy cuenta...”. Una vez completado el ejercicio, cambiarían de roles para que ambos tuvieran la vivencia de el contacto con sus sensaciones internas y externas.

Ya que todos terminaron, se volvieron a acomodar hacia el centro del círculo y comentaron sus experiencias donde pudieron expresar sus reflexiones acerca de la dinámica, en las cuales al parecer dieron más énfasis en sus sensaciones internas y externas. A partir de este ejercicio pude notar que la mayoría expresó más acerca de sus emociones internas, con comentarios como: *“yo no me había puesto a ver que siento, aja realmente, ¡hasta en mis pies siento!”*, *“me pasó lo mismo, me di cuenta que mi espalda se sentía incómoda y si no me hubiese concentrado en ella no me hubiera dado cuenta”*, y sólo dos hicieron énfasis en las externas, *“me fue más fácil decir que hay calor y que el sol me tocaba a que me sentía incómoda por la silla”*, *“yo podía escuchar los ruidos de la parte infantil y la gente pasando”*.

Retomando su experiencia de sensaciones internas, me interesó introducir un catalizador buscando un proceso más *integrativo*, a partir del enunciado:

T: *“Es curioso las distintas sensaciones que podemos encontrar en nuestro mismo cuerpo...”*

“Mic”: *“¡sí! De verdad que es diferente, y lo generalizamos...bueno al menos yo, por ejemplo, yo llegué con dolor de cabeza y cansado por hacer ejercicio, ya por eso estaba dudando de venir, porque dije, me siento cansado mejor no voy, pero bueno vine y ahorita puedo ver que me bajó el dolor de cabeza y el cansancio solo está en mis piernas, porque de resto me siento bien... o sea por un dolor por poco y no venía”*

T: *“o sea por una generalización...”*

“Mic”: *“exacto, en realidad no me siento agotado, mis piernas si lo están, pero yo me siento bien, despierto”*

T: *“¿Por qué creen que pasa esto?, el generalizar”*

“Mir”: *“pues, es más fácil, dices lo primero que identificas y ya te compras la idea de que así estás, sin analizar primero, sin pensar en otra opción...”*

“P”: *“yo creo que por eso y porque estamos distraídos, por ejemplo si me pasa algo en mi casa ya por eso estoy así todo el día, pensando en lo mismo y creyendo sentir lo mismo, no quiero salir, no trabajo bien...”*

En este momento pude ver que mientras iban comentando, los demás pacientes hacían un gesto de afirmación con la cabeza y algunos como “Se” y “So” hacían anotaciones en sus libretas.

Siguiendo con la sesión, pasamos al ejercicio “MISIÓN A TIERRA SEGURA”, con el objetivo de que los pacientes pudieran no sólo *darse cuenta* del uso y existencia de *polaridades*, si no que de igual manera las pudieran *experienciar*, mediante la actuación, *exageración* o *minimización*. Para comenzar con la actividad di la siguiente instrucción: “en equipo llevarán a cabo una misión para salir del planeta tierra de manera segura en búsqueda de otro planeta para habitar, ya que, hemos llegado al fin de los tiempos y ustedes son los últimos sobrevivientes”; a continuación les repartí unas hojas donde había una serie

de indicaciones que llevarían a cabo de manera individual y en equipo y a partir de las cuales se les asignaría uno de los roles de la historia, capitán, sub-capitán, el salvador, el que sabotearía la misión porque no la creía segura, el apático y el que renuncia a ir. Cabe mencionar que la asignación de los roles fue preestablecida siguiendo la propuesta del ejercicio, que sugiere que para asignar estos roles deben tomarse en cuenta las características particulares de cada individuo así como los roles que no suelen usar en la vida cotidiana y los aspectos que pudieran recuperar desde su *darse cuenta*.

Es así que a “G” le asigné el papel de “capitán”, buscando la *polarización* de sus características, ya que suele decir que es tímida, participar al final de los ejercicios, poco compartir de experiencias en el grupo y poca seguridad en la toma de sus decisiones; como “sub-capitán” asigne a “I”, con la intención de que experimente una posición subordinada donde tome en cuenta las decisiones de otros y se adapte a las sugerencias del grupo, esto es porque durante las primeras sesiones pude notar que tiende a tomar decisiones sin escuchar a otros, actuar solo pensando en ella y menciona no gustarle depender de los demás. Siguiendo con los roles, a “Mir” le asigné el papel de “salvador” quien en su papel procura dar opciones de resolución de problemáticas con la intención de ayudar a otros, esta asignación en particular fue basada en una *confrontación* ya que a pesar de que el grupo y yo podemos reconocer sus capacidades en la toma de decisiones y discurso, ella suele referirse a sí misma como una persona que no es fuerte y le es difícil tomar decisiones, “el sabotador” fue asignado a “Se” basándome en la técnica de *exageración*, que pretende evidenciar en las personas algunos rasgos particulares que le permitan el darse cuenta del papel que suele tomar en la vida cotidiana y los efectos de éste, esta asignación la hice debido a que “Se” en su discurso suele hacer afirmaciones y emitir expresiones que

pueden incomodar a otros y manifiesta conflicto tanto con sus familiares como con sus vecinos. El rol del “apático” fue asignado a “Mic” con la intención de una maximización ya que a pesar de que en el grupo se muestra participativo, interesado, motivador, desde su discurso él hace mención del poco compromiso con sus proyectos personales sin darse cuenta de los efectos que esto tiene en su vida. Finalmente el rol de “desertor” fue asignado a “So” buscando la *polarización* de sus características, ya que a partir del TPG pude identificar que se encontraba en el bloqueo de fijación que refleja “*el temor a ser libre*” y a partir de este ejercicio pretendí que experimentara el desapego.

Durante el transcurso de la dinámica pude recuperar algunas observaciones:

A “G” le costó trabajo desempeñar el rol de capitán, el cual necesitaba ser extrovertido, proponer y tomar decisiones, tenía la responsabilidad de todos y tenía que trabajar en cooperación con el sub-capitán, ella no habló mucho durante la dinámica y cuando “Mir” le preguntó que harían se limitó a decir que no sabía y se mostraba insegura ante ello, sin embargo al final pudo decidir qué hacer y todos la siguieron.

En cuanto a “I” pude ver que de igual manera se le hizo complicado el rol de sub capitán, el cual trabajaría proponiendo soluciones pero siempre esperando la orden de su superior, pude ver por un momento se desesperó y se alejó del espacio donde se realizaba la dinámica, pero regresó y siguió en su papel.

“Mir” se desempeñó bastante bien proponiendo ideas, convenciendo a los demás de que participaran, no quería que “So” abandone y ayudó a la construcción de la nave, pude ver que siempre estuvo con una sonrisa y se le veía activa.

Por otro lado “Se” mostraba comodidad con su papel, desbaratando la nave para que no zarparan, mencionándole a sus compañeros que no iba a funcionar la misión, siendo la representación que se veía más natural.

“Mic” en representación de su papel de apático optó por quedarse en su lugar con una posición aparentemente cómoda, observando lo que se daba en la dinámica de sus compañeros, sin mostrar desesperación o angustia por intervenir en la dinámica.

“So” en su papel de “desertor” se dirigió a un extremo de la habitación, fuera del escenario de la representación pero a una distancia aproximada de tres metros que le permitía observar lo que sucedía con sus compañeros, tenía una postura cerrada con los brazos cruzado, sin embargo se mantenía de pie y aparentemente atenta a lo que acontecía en la escena.

Después de completada la misión, los invité a sentarse para realizar una plenaria donde compartieran sus experiencias acerca de la dinámica:

T: *“¿Cómo se sintieron en la misión?”*

“G”: *“bueno a mi me fue complicado, no supe que hacer, no quería hablar, me costó trabajo...”*

T: *“¿por qué sientes que te costó?”*

“G”: *“no sé, creo que porque no soy así, es raro ser así, no pude”*

(Me llamó la atención que “G” fuera la primera en hablar cuando no suele hacerlo en las dinámicas, mostrando cierta *polarización* tanto en sus expresiones sobre su experiencia en la dinámica, como con esta iniciativa)

T: *“yo vi que si pudiste, con algo de trabajo pero continuaste e intentaste y también decidiste algo...”* (Con intención de *confrontación*)

“G”: *“... eso sí, entonces ¿pude?”*

T: *¿pudiste?*

“G”: *“yo creo que sí”*

Le devolví una sonrisa a “G” ya que había terminado de hablar, seguido de éste momento, “Mir” quiso comentar sus sentimientos:

“Mir”: *¡Yo me sentí muy bien!, propuse ideas, me escucharon, aunque no decidí porque no me tocaba me sentí útil”.*

T: *“fuiste capaz...”*

“Mir”: *si... ¡oye sí!... ¡Qué padre! (sonriendo y llegando a un darse cuenta sobre algunas características que no vislumbraba de ella misma)*

T: *“¿qué significa esa sonrisa?”*

“Mir”: *“¿cómo que qué significa?”*

T: *“sí, estas sonriendo, trata de sentirla, ¿qué te diría tu sonrisa?”(Técnica expresiva)*

“Mir”: *“mmmm que estoy feliz, que puedo hacer cosas y no soy tan bruta como creen”*

T: *“... ¿y tú lo crees?”*

“Mir”: *“...a veces sí, pero hoy no, porque me di cuenta que puedo hacer cosas”*

En este punto del plenario, se suscitó un intercambio de perspectivas entre dos de los participantes que llamó mi atención:

“Se”: *“Yo la verdad me sentí bien, quería que no fueran y me divertí moviendo cosas, ver su desesperación”.*

“Mir”: *¿por qué eres así? Siempre eres cruel y te gusta ver que los demás sufran, o sea ¿quien se alegra por la angustia de los demás?*

“Se”: *“pues eso me tocó, eso me dijo Dani”*

“Mir”: *“aún así, así eres, a “G” le costó trabajo porque ella no se siente segura, pero a ti no te costó porque así eres normalmente, no te fijas de los demás”*

T: (dirigiéndome a “Se”) *¿qué sientes al escuchar esto?”*

“Se”: *“nada, porque tú me dijiste que lo haga”* (mostrándose molesta)

T: *“parece que tú no tienes responsabilidad o que me das a mí la responsabilidad de tus actos... ¿es así?”*(t. confrontativa)

“Se”: *“... no sé...la verdad es que no me gusta que las personas sufran”* (bajando el tono de voz)

(Se cierra la discusión y guardé silencio dejando a “Se” en su proceso de reflexión)

“Mic”: *“bueno yo me sentí bien, pero en lo que hablan me di cuenta de que me sentí bien porque no tuve que hacer nada, o sea, creo que siempre quiero hacer muchas cosas y ahorita que no tenía que hacer nada, me sentí bien”*

T: *“¿te sientes igual al hacer y no hacer las cosas?”*

“Mic”: *“si... no es tan malo como pensaba”.*

(Manteniéndose en deflexión)

“So”: *“Yo no sé, me sentí bien al renunciar pero luego como que quería regresar pero no podía”*

T: *“¿qué te lo impidió?”*

“So”: *“...pues yo, o sea me quede ahí porque se supone que eso debía hacer, pero aja no hice nada mas por cambiarlo, como la otra vez”*

(Mostrando nuevamente esta dinámica de fijación, ya que a pesar de no tener una instrucción directa de no regresar, ella decidió mantenerse en anclada en su posición)

T: *“Ahorita experimentaron algunas formas de ser que se pueden dar de igual manera en su vida diaria: algunos haciendo más de lo que suelen hacer, otros limitándose, quizá experimentando nuevas formas de expresión. Con esto podemos ver que somos capaces de vivir diferentes roles que incluso no creían pudieran realiza y a partir de esto ver las cosas de una manera distinta...”*

Al terminar mi comentario, los integrantes del grupo se quedaron al parecer reflexivos, si emitir comentario alguno, realizando algunas anotaciones en sus cuadernos personales, por lo que dejé un espacio de cinco minutos antes de continuar con la siguiente actividad.

Finalmente proseguí con la *temperatura del grupo*, el cual reportó con mucha más rapidez, comparado con la primera toma al inicio de la sesión, sentimientos de *alegría, emoción por las actividades, interés por la sesión, tranquilidad y motivación.*

Conclusión:

Observé que los pacientes en el ejercicio de “AHORA ME DOY CUENTA” pocas veces toman conciencia de sus sensaciones en el aquí y el ahora, tanto internas como externas, asimismo ellos se dieron de que les cuesta trabajo reconocer sus emociones *“me sentí por un momento rara, porque me costó identificar que sentía”* y que a pesar de que hablaron más de lo interior, les es más fácil reconocer las sensaciones relacionadas con elementos externos. Esto me hace reflexionar el grado en que esto puede reflejarse en su dinámica cotidiana, siendo más sensibles a los comentarios y situaciones externas que a su autosostenimiento, llevándolos a cierta indefensión.

Con la segunda dinámica pude recuperar que algunas personas tienen problemas con contactar con su *polaridad*, refiriendo un posible absolutismo en su persona, de igual forma

Intento de suicidio y proceso persona: un abordaje psicoterapéutico desde la terapia Gestalt en la intención de su confrontación, solo una pudo percatarse de esta acción y los otros dos se mantuvieron sin lograr un darse cuenta.

Finalmente con los ejercicios *toma de temperatura* pude observar dos cuestiones: la primera, es que los pacientes refieren e identifican mejor sus emociones ubicados en el *aquí y ahora* y que refieren palabras más específicas relacionadas a la motivación después de la sesión.

2.5. Conclusiones de la fase de evaluación diagnóstica

A continuación, presentaré las principales conclusiones de la fase evaluativa de diagnóstico, las cuales integraré a partir de los objetivos específicos propuestos en el plan, con base en las primeras cinco sesiones de exploración:

Con respecto al primer objetivo encaminado a *identificar los principales motivos que los llevan a la tendencia al suicidio*, a través de las entrevistas y de manera repetitiva durante las sesiones, pude reconocer tres de ellos: acontecimientos pasados que se han quedado como *ciclos inconclusos*, conflictos con sus familias nucleares y conflictos con sus parejas.

En cuanto al segundo objetivo, *identificar las áreas de conflicto que ellos quieren trabajar y bloqueos de su ciclo de la experiencia*, con base en los resultados obtenidos en el Test Psicodiagnóstico Gestalt, registré que los participantes se ubicaron en diferentes cuadrantes, 1 en *desensibilización*, 1 en *proyección*, 1 en *deflexión* y 1 en *fijación* y dos de los participantes puntuaron energía parada en dos cuadrantes, uno de ellos en *postergación y desensibilización* y el otro en *deflexión y fijación*. De igual manera durante la tercera sesión de la fase evaluativa del diagnóstico, se identificaron temas con interés a trabajar: relación en sus familias, relaciones en la pareja, manejo de emociones y sentirse mejor consigo mismos.

En relación al tercer objetivo, *identificar recursos individuales y las estrategias que pudieran ayudar en el proceso*, a partir de las diferentes sesiones que comprendieron la fase de evaluación diagnóstica, puedo mencionar las siguientes: la experiencia grupal que tienen a partir del trabajo por parte de P.I.A.S. (al parecer existe una evolución como grupo mostrándose integrados y comprometidos entre ellos), interés y experiencia en talleres de desarrollo personal, flexibilidad al trabajo desde diferentes corrientes psicoterapéuticas, desarrollo de pensamiento racional y crítico que han tenido a partir de su participación en diferentes grupos, capacidad de expresión acerca de sus sentimientos y perspectivas con respecto a las situaciones que viven sin pretender la deseabilidad social y principalmente la motivación por querer obtener más herramientas para sobrellevar situaciones cotidianas.

Con base a lo anterior y desde mi perspectiva con enfoque Gestalt, puedo distinguir historias y situaciones inconclusas del pasado, las cuales impiden vislumbrar con claridad su panorama y capacidades personales, su dinámica para afrontar las situaciones que se les presentan desde su contexto inmediato han sido repetitivas, generando así el pensamiento de que continúan viviendo un problema como actual, *fijándose* en esas situaciones sin permitir cerrar el ciclo de la experiencia. Por otra parte aunque cinco presentaron *bloqueos* o *energía parada*, muestran disposición para lograr cambios y aplicar nuevas herramientas que les permitan visualizar su vida desde otras perspectivas, finalmente además de las temáticas que ellos propusieron, a partir de su discurso y dinámicas de interacción pude distinguir algunas líneas de trabajo: *autosostenimiento*, *límites emocionales*, trabajo con los *debeísmos*, monitoreo de acciones y su significado y manejo de *máscaras* como su manera de afrontamiento.

Capítulo 3. Programa de intervención desarrollado

Para el desarrollo del trabajo de intervención desde el Enfoque Gestalt se consideraron los resultados obtenidos en la fase diagnóstica que integraron: su historia clínica, su puntuación en el Test Psicodiagnóstico Gestalt y su discurso y dinámica durante las primeras sesiones, es importante resaltar que desde este enfoque a pesar de tener una propuesta base de trabajo, se contempla enfocar la dinámica a partir de las situaciones o necesidades que los participantes lleven a la sesión.

3.1. Criterios utilizados para diseñar el programa de intervención

Algunos parámetros que tomé en cuenta al momento de diseñar el programa, fueron los siguientes: en primera instancia vigilé que la intervención velara por la dignidad de los pacientes, es decir, que se cuidaran los datos personales mediante la confidencialidad, que se fomentara un ambiente de respeto y libertad para participar. Teniendo en cuenta estos aspectos, partí de los resultados obtenidos en la fase diagnóstica a fin de promover la movilización de energía enfocándome en los bloqueos presentados y en las situaciones que acompañaban sus motivos, tanto los que se dieron en las primeras sesiones y los que se fueron presentando en las siguientes sesiones que conllevaron la fase de intervención.

Como mencioné anteriormente, contemplé el trabajo de monitoreo emocional, percepción de sí mismos, límites emocionales, ampliación de su percepción del aquí y ahora y dinámicas de cierre en aspectos inconclusos de su historia pasada.

Es así que el programa desarrollado, contempló 10 sesiones de intervención, los cuales se llevaron a cabo durante un lapso de cuatro meses.

3.2. Objetivos del programa de intervención

Objetivo general:

Promover un espacio para la intervención con enfoque Gestalt en personas mayores de edad que intentaron suicidarse.

Objetivos específicos:

Fomentar la toma de conciencia sobre sus pensamientos, sentimientos y conductas correspondientes a su experiencia.

Fortalecer el contacto con el aquí y el ahora, favoreciendo su autoconcepto y su relación con el medio que los rodea.

Promover el cierre de situaciones inconclusas que surjan durante el proceso.

Fortalecer e incrementar recursos personales para sobrellevar situaciones que se viven en esta nueva etapa.

3.3. Procedimiento de aplicación y recursos utilizados

El proceso de aplicación del programa de intervención se realizó en la sala de usos múltiples “Florencia” del Hospital Psiquiátrico “Yucatán”, contemplando 11 sesiones, una vez por semana con una duración de dos horas (se contemplaron periodos vacacionales y días inhábiles respetando la dinámica del hospital).

A continuación presento el diseño del plan de intervención que tuve como base, el cual se fue reconstruyendo conforme avanzaban las sesiones, a partir de las temáticas y situaciones que fueron requiriendo los pacientes, cabe mencionar que durante la primera sesión de intervención (sesión 6), la responsable del área de investigación y enseñanza del

hospital me asignó a una de sus prestadoras de servicio social, que cubriría la función de registro anecdótico de todas las sesiones sin pretensión de intervención o función de coterapeuta, pero con la posibilidad de participar como auxiliar en caso de que algún ejercicio requiriera formar parejas y el número de participantes fueran impar. A continuación presento una tabla del plan de intervención:

Tabla 1: Concentrado de técnicas implementadas en la fase de intervención

Objetivo de la sesión	Técnicas implementadas por sesión
Sesión 6: Cerrar situaciones inconclusas relacionadas con su contexto personal.	Técnicas expresivas: “Toma de temperatura” Técnicas integrativas: “en el espacio” y “plenaria”. Maximización y confrontación
Sesión 7: Trabajar el equilibrio personal mediante los no absolutismos.	Técnicas expresivas: “Toma de temperatura”, Técnicas integrativas: “plenaria” y “cierre”. Técnicas proyectivas: descripción de una botella.
Sesión 8: Esta sesión tuvo dos líneas de trabajo, por un lado ampliación de percepciones hacia sí mismo y hacia los demás y por otro el trabajo de introyectos como “no me amarán”, “me rechazarán”.	Técnica proyectiva: descripción de una botella. Técnicas expresivas de “toma de temperatura” y Técnicas integrativas de “perspectivas” y “ventana de Johari”.
Sesión 9: Trabajar con límites	Técnicas expresivas: “Toma de temperatura” y

emocionales.	Técnicas integrativas: “establecimiento de límites”, “límites vs no sentir”
Sesión 10 y 11: Fomentar el autoconocimiento desde elementos grupales e individuales.	Técnicas expresivas: “Toma de temperatura” Técnicas integrativas de “foto grupal”, “reconocimiento de grupo” y “reconocimiento individual”
Sesiones 12-16: Fortalecer las técnicas a partir de las situaciones o temas que los participantes refieran en la sesión para trabajar lo que él/los usuario/s expresara/n; bajo técnicas expresivas, supresivas e integrativas según se requiera.	Uso de técnicas expresivas, supresivas e integrativas según se requiera. De igual manera se utilizaron metáforas, confrontaciones e hice uso de la silla vacía.

Para el proceso de intervención requerí diferentes recursos como fueron: sala de usos múltiples, sillas y material didáctico (hojas, plumas, rotafolios, papel postal para envolver, entre otros).

A continuación se presentan las 11 sesiones que integran la fase de intervención así como la conclusión de cada una de ellas. Para recuperar la información me base de técnicas integrativas, expresivas y supresivas del Enfoque Gestalt, las cuales mencione brevemente en la sección anterior, así como del análisis del discurso de los pacientes.

3.3.1. Sesión 6

Fecha: 23 de febrero de 2016

Primera sesión de la fase de *intervención* la cual dio inicio con la promoción de un espacio en el que los pacientes pudieran *cerrar situaciones inconclusas* de su pasado, para así, permitirse seguir con su historia; consideré iniciar con éste trabajo ya que en la fase diagnóstica a partir de sus entrevistas realizadas y del análisis del discurso de los pacientes en el proceso, pude observar que los participantes a pesar de haber trabajado desde otras corrientes u otras propuestas, aún se mantienen en ellos situaciones por concluir o dejar atrás, las cuales afectan su visión en el *aquí y ahora*, del mundo y de ellos mismos; por lo tanto consideré pertinente abrir un espacio en el cual pudieran despedirse simbólicamente de aquello que no les correspondía y así poder enfocarse en aquellas situaciones o características que les ayudarán a continuar.

Para ello me basé de cuatro técnicas en diferentes momentos: *toma de temperatura* inicial, *técnica expresiva* “EN EL ESPACIO” la cual rescataba algunos mensajes introyectados y que aparecieron en el *Test Psicodiagnóstico Gestalt* (TPG), “no te amarán”, “estarás solo”, “te rechazarán”, con la finalidad de convertirlos a un enunciado positivo para luego integrarlos a la persona, el tercer momento fue continuación de el momento iniciado con la técnica “EN EL ESPACIO”, éste consistirá en despedirse de aquellas historias o aspectos que pertenecen a su persona para así poder continuar con su historia de vida, esto se llevará a cabo a través de la imaginación de distintas personas: “padres” “personas significativas tanto en positiva como negativamente en el pasado”, “personas significativas tanto en positiva como negativamente en el presente” y “personas

significativas tanto en positiva como negativamente en el futuro”, finalmente tendrá lugar otra toma de temperatura.

Descripción:

Antes de que llegaran los pacientes dispuse las sillas en círculo y coloqué cuatro letreros en las esquinas de la sala “padres”, “personas pasadas”, “personas presentes” y “personas futuras” para el uso en las actividades propuestas para la sesión. En esta ocasión se integró al trabajo terapéutico Cintia, estudiante del último año de la Licenciatura en Psicología; quien fue asignada por la coordinación del área de investigación y enseñanza para que sirviera de apoyo en las sesiones, en el sentido de registro anecdótico y tomara lugar en la sesión en el caso de que se requiriera alguna dinámica de parejas.

Conforme iban llegando los pacientes observé que después de saludarme, le dirigían un saludo también a Cintia a pesar de no saber con claridad a que se debía su presencia, ante esto se quedaban observándola con aparente duda y expectativa. Una vez que llegaron los seis participantes dimos inicio a la sesión, siendo las 10:40 am.

Antes de comenzar con cualquier actividad, Cintia tomó la iniciativa de presentarse mencionando su nombre, edad y la función que estaría cubriendo durante el proceso de intervención, de igual manera ofreció su ayuda para lo que necesitaran y se aunó al proceso de confidencialidad del grupo expresando que no comentaría nada de lo que se hablaría en las sesiones para el resguardo de sus personas, seguido de esto, los participantes de manera voluntaria y sin que yo les indicara que se presentaran, se comenzaron a presentar diciendo únicamente su nombre, algunos como “Mic” y “So” le agradecieron su oferta y “Mir” le dio

la bienvenida; después de esto pude ver que los pacientes cambiaron la posición erguida que mantenían a una más encorvada y relajada, a excepción de “T”.

Proseguimos con la *toma de temperatura*, durante la cual pude registrar que en los seis el sentimiento de soledad se encontraba presente, emitiendo frases en su toma de temperatura como tristeza y sensación de vacío, ante esto les indiqué lo siguiente:

“mantengan esa sensación de vacío ya que la retomaremos en unos minutos, dejen que los inunde” (Técnica de experimentación de la nada); ante dicha instrucción pude ver que les causó desconcierto ya que se miraban unos a otros, preguntándose quizás a qué me refería.

Continuamos con la actividad llamada “EN EL ESPACIO”, en la cual con una voz suave les indiqué a los participantes que cuando se sintieran listos abandonaran su silla y comenzaran a caminar alrededor de la sala. Conforme iban caminando les pedí que observen todos los detalles a su alrededor, que observaran como se veían los fenómenos de sombra/luz, calor/frío, rescatando aquello que este en la sala en lo cual puedan ver estas dos partes aparentemente opuestas. Pasados unos minutos les pedí que tomaran de la mano o manos al compañero más próximo hacia ellos, indicándoles que se miraran uno frente al otro y que observaran esa sensación que les transmitía su compañero. Mencioné lo siguiente: *“coincidimos en este mundo, en este país, ciudad, lugar, ¿para qué? posiblemente no lo sabemos, pero muy probablemente es para enriquecernos el uno al otro”*, seguido de esto les pedí que siguieran caminando durante unos minutos y que volvieran a hacer el procedimiento de tomarse de las manos con la persona que en ese momento más próxima.

Con la pareja actual y mientras están tomados de las manos, les pedí que por turnos uno le dijera a su pareja pausadamente las siguientes frases: “aunque tú no lo creas...tú mereces”, “aunque tú no lo creas...alguien te ama”, “aunque tú no lo creas...alguien te acepta”, “aunque tú no lo creas...alguien te comprende”, “aunque tú no lo creas...eres alguien a quien amar” y “aunque tú no lo creas...tienes la capacidad de actuar”, en el momento que les correspondiera escuchar las frases deberían monitorear su sensación, emoción y sentimiento que aparecía al ser consientes de cada una de estas emisiones y posteriormente deberían ellos mismos mencionarlas en primera persona: “aunque yo no lo crea... yo merezco”, “aunque yo no lo crea...alguien me ama”, etc. Durante la dinámica era permitido que entre ellos pudiera motivarse, diciendo “créetelo”, “dilo un poco más alto”, “vamos, tú puedes”, etc.

A partir de esta actividad, pude observar cómo los pacientes se concentraban en las palabras que iban escuchando, permanecían en silencio y con atención en su compañero; al inicio no sonaban muy convencidos cuando les correspondía pasar las primeras frases a primera persona, sin embargo poco a poco fui escuchándose voces con un tono más firme y elevado. Observé que algunos lloraron o sonrieron en las siguientes frases: “*yo merezco/tu mereces*”, “*yo soy suficiente*”, “*alguien te ama*”.

Continuando con la dinámica, les pedí que se soltaran de las manos y que comenzaran a imaginar los personajes que le iba a ir mencionando, comenzando por “padres”, “personas significativas tanto positivas como negativas en el pasado”, “personas significativas tanto positivas como negativas en el presente” y “personas futuras”, aquellos a los que aún no conocen. Luego de unos minutos les indiqué que de manera voluntaria y cuando se sintieran listos se acercaran por turnos a la esquina donde yo me encontraba, en

donde había colocado el letrero “padres”, ahí comenzarían un proceso donde tendrían un diálogo interno el tiempo que requiriera a partir de los siguientes puntos: 1.agradecer a la persona lo que tuvieran que agradecerle, 2.despedirse de esa historia, regresando aquello que no necesitan y 3.pedir permiso de hacer su propia historia; todo expresado en primera persona y dirigiéndose al individuo en particular que estuvieran imaginando; una vez que terminaran la primera esquina pasarían a la siguiente donde se encontraban las “personas significativas tanto positivas como negativas en el pasado” y repetirían el mismo proceso, así lo harían hasta haber terminado las cuatro esquinas las cuales estaban marcadas con sus respectivos letreros.

Cada uno pasó de manera voluntaria, siendo el primero “Mic” y siguiendo con “Mir”, “Se”, “G”, “I” y “So”; en este ejercicio pude observar que la esquina de los “padres” fue aparentemente donde más se demoraban y la que les provocaba más sentimientos, ya que vi inclinaciones de cabeza, lágrimas y cierre de puños; la esquina en la que se dio más rápida la dinámica fue en “las personas futuras”, donde se veían más relajados, sin lágrimas ni posturas rígidas.

Después de aproximadamente un hora (tiempo que duró la dinámica), cuando los seis terminaron el ejercicio regresamos a las sillas dispuestas en círculo, en este momento se experimentaba una sensación de calma acompañada del silencio de los participantes. Al preguntarles cómo se sentían, dieron diversas respuestas como: *“bien”*, *“me costó un poco de trabajo, pero bien”*, *“siento un peso menos encima”*, *“bastante relajada”*. En este momento hice una intervención en la que quise reflexionar acerca de la importancia de hacer cierre con algunos momentos inconclusos de la vida y que de alguna han sido procesados, trabajados y que ahora tocan dejarlos ir; también hablé de la importancia de

darse permiso para continuar con sus propias historias y encontrarse consigo mismos para poder seguir trabajando con aspectos de la actualidad que les permitan crear nuevas experiencias. Finalmente les pregunté de qué se habían dado cuenta, que era lo que recuperaban de la sesión, a lo que ellos respondieron: “...vivir mi hoy”, “...comenzar algo diferente a lo que estoy acostumbrado”, “perdonar”, “tomar mis decisiones...”, “crear mi historia...”, “crear cosas positivas”, “hacer lo que a mí me gusta”, “pensamos mucho en negativo...yo sola basto (sonríen)”, “...liberada, yo merezco... yo merezco ser feliz”.

Como cierre de sesión realicé la toma la *toma de temperatura*, cuyas frases bases fueron: “feliz, con mucha tarea, muchos ejercicios, siento que me bajó el miedo”, “yo quería ser hippie antes y pienso ¿por qué no vivir? me siento motivado a vivir intensamente”, “...reflexiva y feliz”, “motivada, con trabajo que hacer”, “feliz, merezco que me quieran”, “cansada”.

Ya que todos los pacientes se fueron, Cintia se quedó unos minutos más para compartirme las notas que había tomado de la sesión, acordamos de igual manera que la dinámica sería así todas las siguientes sesiones, es decir, ella estaría tomando notas de lo que aconteciera durante el desarrollo de la sesión, las cuales compartiría conmigo al terminar y una vez que los pacientes hubieran abandonado la sala. Éstas notas me servirían para que, al juntarlas con las mías, las pudiera tomar en cuenta para el futuro curso del proceso terapéutico con bases en la terapia Gestalt.

Conclusión:

Como primera conclusión pude darme cuenta que ya están haciendo el ejercicio de conectarse con el *aquí y ahora*, esto puede verse a través de la toma de temperatura, pues en

la primera de ellas al inicio de la sesión, mencionaron frases y palabras relacionadas con emociones que seguramente traían de sus contextos familiares e inmediatos antes de entrar a la sesión, sin embargo, en su segunda toma de temperatura reflejaron emociones y sentimientos derivados sin hacer conexiones con aquellas sensaciones que trajeron al inicio de la sesión.

Como siguiente conclusión a partir de la segunda actividad “EN EL ESPACIO”, pude notar que mediante la evocación de frases y el contacto interpersonal se dieron los siguientes sucesos: se dio una *maximización y confrontación* de expresiones mediante las frases de “alguien me ama”, “yo merezco”, “alguien me acepta” y “soy alguien a quien amar”, lo cual pude notar a partir del tono de voz que fue en aumento, del incremento de la seguridad con la que evocaban sus frases y de la motivación que intercambiaban entre ellos; una segunda conclusión a partir de éste ejercicio fue ver un *cambio* en el lenguaje expresado en la *toma de temperatura* final, ya que en sus comentarios de su sentir mencionaban el irse mejor debido a ésta *confrontación*; lo cual de igual manera me hace pensar que influyó en la *ampliación de su perspectiva*.

En la tercera parte de la sesión, cuando ocurrieron las despedidas, pude notar que se realizaron cierres de diversas situaciones desde los participantes, lo cual da lugar a que ellos retomen energía para poder trabajar su presente y futuro lo cual fue evidenciado en la plenaria y a partir de los siguientes comentarios: “...vivir mi hoy”, “...comenzar algo diferente a lo que estoy acostumbrado”, “perdonar”, “tomar mis decisiones...”, “crear mi historia...”, “crear cosas positivas”, “hacer lo que a mí me gusta”, “pensamos mucho en negativo...yo sola basto (sonríen)”, “...liberada, yo merezco... yo merezco ser feliz”. Asimismo durante el ejercicio de las despedidas, pasando por las diversas esquinas, noté

que a unos se les hizo más fácil que a otros este proceso y que el contexto que imaginaban influía en esta facilidad o no, siendo los padres el que más tiempo demoró y el de personas futuras el que menos tiempo llevó; algo similar pasó cuando les tocaba agradecer, algunos comentaron no tener nada por lo que dar gracias, sin embargo, otros comentaron que agradecieron aún por las cosas negativas que pasaron, ya que eso les había ayudado a aprender ciertas cosas; finalmente comentaron que al darse permiso de seguir con su historia sin la carga de otros fue algo que los alivió y que de cierta manera les motivaba a continuar con sus vidas.

Al terminar la dinámica pude ver que se encontraban contentos y satisfechos con el resultado obtenido de la presente sesión, esto me hace pensar que el trabajo realizado de modo personal y grupal está generando algunos cambios en sus perspectivas y emociones. Puedo concluir que los pacientes se retiran con sensaciones de felicidad y tranquilidad, al ir descubriendo y escuchando mensajes que posiblemente no habían considerado o escuchado en últimas fechas.

3.3.2. Sesión 7

Fecha: 1 de marzo de 2016

Esta segunda sesión del proceso de *intervención* tuvo por objetivo trabajar con el equilibrio personal mediante los *no absolutismos*. Seguí con esta línea de intervención ya que al recuperar elementos de la fase de diagnóstico y la sesión pasada, pude percatarme que los pacientes cuentan con elementos para poder trabajar su tiempo presente, sin embargo, de igual manera pude registrar que los pacientes tienden a posicionarse en un extremo o valoran a las personas desde una característica absoluta, aspecto que creo ha

Intento de suicidio y proceso persona: un abordaje psicoterapéutico desde la terapia Gestalt influido en sus motivos de intento de suicidio, ya que esto promueve una visión focalizada o de túnel reduciendo la diversidad en las perspectivas de la vida, lo cual consideré oportuno profundizar como siguiente paso en el proceso de intervención. Ésta sesión fue abordada desde tres momentos: toma de temperatura, plenaria donde pudieran integrar sus experiencias en la sesión a su persona y la toma de temperatura final.

Descripción:

Veinte minutos antes de que iniciara la sesión, Cintia y yo dispusimos las sillas en círculo y preparamos los materiales requeridos para las actividades, esta vez pude observar que los pacientes llegaron más temprano que de costumbre ya que inclusive en lo que se disponía el lugar se quedaron afuera conversando entre ellos, sin embargo, puntualmente a las 10:30 todos nos saludaron y se acomodaron de manera indistinta en las sillas.

La sesión inició con la *toma de temperatura* la cual fue diferente a las anteriores, ya que en esta ocasión la instrucción fue que cada uno tomara una silla y la pusiera frente a una de las paredes laterales donde cada quien ubicara un lugar particular, ya que todos estuvieron acomodados les pedí que ubicaran sus sentimientos de tres momentos diferentes, que iniciaran con los sentimientos que experimentaron el día anterior justo antes de dormir, pasados unos minutos les indiqué que recordaran como se sentían hoy por la mañana aproximadamente a la hora del desayuno y finalmente les pedí que identifiquen cómo se sienten en esos momentos al estar mirando a la pared.

Como segunda parte de la dinámica, fui pasando de uno en uno entre ellos pidiéndoles que voltearan su silla para mirarme directamente mientras registraban los sentimientos que experimentaban al estar de frente uno al otro. Cuando termine de hacer

este proceso con los seis, les pedí que ahora miraran a la persona que estuviera ubicada en la pared de enfrente y que registraran nuevamente los sentimientos que se producían al verla.

Durante esta actividad pude notar primeramente que el cambio de técnica les resultó extraño o raro ya que preguntaron si no haríamos la toma de temperatura habitual; seguido de esto pude observar que en el transcurso de la técnica algunos cerraron sus ojos, otros bajaron la cabeza, algunos veían fijamente hacia la pared y todos después de varios minutos cambiaron de posición, de una rígida a otra más relajada algo encorvados y con las piernas estiradas; de igual manera en el momento de la actividad donde ellos mirarían a la persona que se encontraba enfrente algunos intercambiaron sonrisas y mantuvieron miradas fijas sin bloqueo y con aparente mensaje de comprensión.

Para la segunda parte de la sesión les pedí que regresáramos al círculo, ahí a modo de plenaria retomé lo sucedido durante la *toma de temperatura* alternativa que acabamos de realizar, para visualizar nuestras emociones desde lo individual y lo grupal. Partí desde lo individual comentando que una misma persona puede experimentar varias sensaciones o sentimientos al mismo tiempo y posteriormente reflexioné sobre lo grupal al decir cómo varias personas pueden tener diferentes sentimientos o percepciones hacia una situación o persona. Para aterrizar esto les pedí que iniciaran recuperando las sensaciones individuales que experimentaron en los diferentes momentos que indiqué que recordaran en el ejercicio anterior, en ellos evocaron: *“sueño, hambre, tranquilidad”*, *“ansiosa, agitación, relajación”*, *“molestia, tristeza, paz”*.

A partir de esta exposición de sentimientos, reflexionamos de manera grupal como en un solo ejercicio se pueden identificar diferentes percepciones de un grupo hacia una

Intento de suicidio y proceso persona: un abordaje psicoterapéutico desde la terapia Gestalt

sola persona, apoyándome de un papel bond anoté la diversidad de emociones que evocaron hacia mi persona, para que pudieran evidenciar con mayor claridad la diversidad de perspectivas. A partir de este momento les planteé lo siguiente: *si existe y sentimos diversidad de emociones ¿por qué nos situamos en una sola características o intentamos caer en la dicotomía?, ¿porqué todo lo vemos de manera polarizada? Es decir tenemos o no tenemos, somos o no somos, blanco o negro*". En este momento de la reflexión surgieron varios darse cuenta: *"porque no nos damos cuenta", "no sé, no lo había pensado", "creo que por nuestros padres", etc.* A partir de sus comentarios, agregué que *"posiblemente hacemos esto porque nos resulta más fácil, nos puede ayudar a protegernos o también por la necesidad de categorizar con etiquetas a los demás y muchas veces a nosotros mismos"*. Hasta este momento pude ver como los participantes se mostraban interesados haciendo anotaciones en sus hojas o libretas.

Apoyándome nuevamente con un papel bond, escribí una situación a manera de ejemplo donde solemos posicionarnos en una dicotomía, a partir de la cual abrí un espacio de reflexión sobre cómo solemos visualizar esa situación, cómo nos afecta y cómo pudiera ser diferente, continué con tres situaciones más, las cuales obtuve de sus entrevistas y sesiones de diagnóstico y caldeamiento inespecífico: 1. decisiones: la utilización de la palabra "pero" que en muchas ocasiones se antepone en una decisión tomada por ejemplo: *"si me gusta, pero... no es mi color favorito"*, en este ejercicio se invitó a hacer el cambio de la palabra "pero" por la palabra "y", por ejemplo: *"si me gusta, y tiene el color que quiero"*.

De igual manera expuse un segundo punto como parte de esta confrontación hacia los pacientes, las emociones, para ello retomé varios niveles de emoción basándome en las

etapas del desarrollo humano, nivel uno: dicotomías, es decir cuando tendemos a ver las emociones de manera separada, dando paso a una emoción a la vez; nivel dos: varios sentimientos en una dicotomía, damos paso a más de un sentimiento, sin embargo este permanece siempre en una misma categoría, no abriendo la cabida de otro sentimiento ajeno; nivel tres: dos o más sentimientos (positivos o negativos) hacia diferentes personas, es decir cuando concebimos el tener más de un sentimiento incluso diferentes pero dirigidos hacia varias personas y nivel cuatro: dos o más sentimientos (positivos o negativos) hacia una misma persona; en este momento los pacientes pudieron identificar varias situaciones o veces dónde les sucedía lo comentado, a su vez, propusieron y agregaron a su diálogo diversas situaciones o escenarios dónde se dieron cuenta que una emoción tiende a afectar y a dominar su día o vida, éstas fueron: en su relación con su familia, con su pareja, en el trabajo e incluso en tiempo libre; ante éste para éste momento les comenté que es posible que el ser humano varíe de emociones en diferentes ámbitos e incluso durante un mismo día, esto es debido a que somos seres dinámicos y nos desenvolvemos en el aquí y ahora.

Continuamos abordando un tercer punto, acerca de la percepción del otro reflejado en la dicotomía de tirano o bueno, para ello retomé junto con ellos los defectos en una persona, los cuales tienden a ser los aspectos que normalmente notamos con mayor facilidad y que tienden a permanecer con nosotros, en nuestras experiencias por mayor tiempo, dando por resultado una categorización de la persona, es decir, concibiéndolo como totalmente bueno o totalmente malo, no dejando cabida a un cambio de concepción de la persona; finalmente abordamos la percepción de uno mismo, bajo la misma premisa de la categorización entre ser tirano o bueno; para ello retomé sus defectos, aquellos que

normalmente ven y los demás ven en ellos, los mismos que introyectan y lo convierten en una categoría de la que creemos no poder salir o cambiar.

En el transcurso de la actividad pude ver cómo los pacientes se identificaron e hicieron comentarios alusivos a la cotidianidad con la que éste aspecto emocional aparece en su vida; de igual manera pude notar que todos los pacientes se identificaron de una manera más profunda con los últimos dos puntos de la actividad, percepción del otro y de uno mismo, éste aspecto lo rescaté de dos puntos que mencionaron, por un lado, categorizar al otro es el aspecto que realizan con mayor frecuencia, etiquetando a las personas como buenas o malas, causando a su vez diversos sentimientos que van desde felicidad, ansiedad, angustia hasta tristeza y depresión; por otro lado y siendo el que más les afecta de manera personal, está la percepción de uno mismo en relación a lo que opina de ellos alguien más, es decir les afecta lo que otros digan, posicionándose en una categoría y consciente o inconsciente buscan complacer a los demás o incluso podría relacionarse al deseo de querer quitarse la vida, ya que las etiquetas contribuyen a su visión de túnel.

Había pasado aproximadamente una hora, cuando di pie para iniciar del tercer y último ejercicio, para éste ocupé una botella de plástico con agua, la cual coloqué en mi mano desde mi lugar dónde había iniciado la sesión (formando parte del círculo), seguido de ello les pedí que desde su lugar y de manera grupal describieran la botella, les indiqué que no habían respuestas buenas o malas, si no que buscábamos rescatar las características de la botella que cada uno veía y pudiera aportar al grupo, les di aproximadamente cinco minutos para su realización, algunas características que mencionaron fueron: plástico, medio llena, transparente, con etiqueta azul, tiene letras, tiene el nombre del agua, se ve caliente el agua, etc.; una vez que terminaron con la descripción proseguí con una pequeña

plenaria, en la cual rescaté las características que mencionaron con la finalidad de poder mostrarles, de una manera concreta y tangible, que cada uno ve características iguales o diferentes de un mismo objeto, que esto puede variar desde la persona, desde dónde se perciba o dependiendo en la situación en la que estemos de manera emocional, haciendo y conformando un todo, concluí con lo siguiente: *“todos vieron características, aparentemente distintas, pero en realidad todas pertenecen a un mismo objeto, todas sus opiniones pueden ser ciertas y válidas; pero si la botella hablara tal vez no estaría de acuerdo con muchas de ellas... bueno así pasa con nosotros, con los demás, no somos un absoluto, ni somos todo lo que escuchamos”*... , pasada la conclusión, pude ver como todos anotaron algo en su libreta u hoja que tenían cerca e hicieron un gesto de afirmación con la cabeza, gesto que me hace pensar que se sintieron identificados con lo que discutimos y concluí. Seguido de esto les pregunté que concluían de manera personal o qué era lo que recuperaban de la sesión: “Mir”: *“entiendo que cada uno tiene una percepción diferente de las cosas y que está bien”*, “So”: *“puedo aplicarlo en mi casa, ahí es dónde mayormente actuó así”*, “Se”: *“con mi familia”*, “Mic”: *“yo hasta en mi trabajo, porque luego todo lo tomo como si fuese una agresión o algo negativo hacia mí”*, comentaron de igual manera que el trabajo de cambiar los “pero” por el “y” se les haría complicado en un principio por la costumbre pero que les agradaba la propuesta.

Para finalizar la sesión, realizamos el ejercicio de *toma de temperatura*, en ésta pude notar que se desarrollo de una manera más fluida a comparación del inicio de la sesión y también pude ver caras sonrientes y gestos de tranquilidad, los comentarios fueron los siguientes: *alegría, descubrimiento de algo nuevo, motivación por vivir, entendimiento y satisfacción.*

Conclusión:

Puedo asumir que los pacientes han ampliado su repertorio de herramientas y que de igual manera pueden ir vislumbrando un nuevo camino, esto lo puedo rescatar a partir de los diversos *darse cuenta* que han experimentando en las sesiones acerca de sus acciones y relaciones en su vida cotidiana. A partir de esta sesión pude notar que mediante los ejercicios pudieron reflexionar varios aspectos vinculados a su dinámica diaria a nivel emocional, perceptual y conductual, ampliando así su proceso de *darse cuenta* y asimismo la *movilización de la energía* que tiene parada o bloqueada; el resultado final fue que a partir del trabajo realizado los pacientes reportan sentirse alegres, motivados, menos confusos, tranquilos y experimentando un estado de paz.

3.3.3. Sesión 8

Fecha: 8 de marzo de 2016

En la presente sesión se continuó con el trabajo en torno a los *mensajes introyectados* de “no me amarán”, “me rechazarán”, “estaré solo”, para ello tomé como base dos actividades “*máscaras*” y la ventana de Johari aunado a la toma de temperatura que da inicio y cierre a cada sesión.

Descripción:

Antes de iniciar la sesión aproximadamente 30 minutos, Cintia y yo llegamos al espacio y dispusimos las sillas en círculo para el uso de los pacientes; en relación a la sesión anterior, pude notar que los pacientes mantuvieron la dinámica de llegar al espacio entre 10 y 15 minutos antes, quedándose en la parte exterior platicando entre ellos, conforme iban llegando ahí se quedaban. Una vez que dieron las 10:30 los pacientes

pasaron, saludaron a Cintia y luego a mí y se sentaron en el círculo, manteniendo de igual manera la dinámica de acomodarse y dejar las sillas junto a nosotras ser las últimas en ocuparse.

A partir de la toma de temperatura inicial, pude registrar que los pacientes van emitiendo en su misma compartir dos sentimientos aparentemente contrarias (esto me hace pensar hasta donde la sesión anterior en la que hablábamos de la posibilidad de registrar diferentes emociones ante mismas circunstancias o personas pudiera estarse tomando en cuenta por parte de ellos), de igual forma a partir de los siguientes ejemplos *“me siento dolorida y contenta por estar aquí”*, *“me siento cansada y emocionada por haber llegado a la sesión”*, pude notar cómo van contactando al mismo tiempo con sensaciones físicas y emocionales. En este mismo ejercicio pude ver que de igual manera van utilizando la palabra “y” como conexión en su discurso en lugar de “pero”.

Una vez terminada el ejercicio de la toma de temperatura, inicié con un ejercicio a manera de proyección en el cual mostré la botella que le presenté la sesión pasada y les pedí que recordaran como lo habían descrito, a lo que ellos mencionaron: transparente, objeto, medio lleno, envase con agua, solido, qué cambia desde dónde se mire. Al finalizar las emisiones me llamó la atención que una de las participantes, me preguntó acerca de su descripción:

“Se”: “¿Está mal lo que dije?”

Terapeuta: (respondiéndole con la misma pregunta utilizando la técnica reflejo) “¿Está mal?”.

“Se”: (sonriendo) *“para mí no”*,

“Mir”: *no está mal, es lo que ves y está bien*”.

(Este diálogo fue relevante para mí debido a que me dio la impresión de que la paciente se encontraba insegura y pareciera estar pendiente de mis reacciones y afirmaciones; me preguntó hasta dónde esta dinámica se da en otros contextos y con diferentes personas)

Continuando con la dinámica les pedí que hicieran una reflexión interna tratando de relacionar la descripción que hicieron del objeto con su vida real, para que la instrucción quedara clara inicié con un ejemplo de *autorrevelación*, “en mi descripción yo dije que el objeto era fuerte y la fortaleza es algo que considero parte de mi persona”, ante este compartir, después de este momento les di tiempo suficiente para que ellos hicieran sus propias relaciones, les vi pensativos y algunos asintieron con la cabeza. Posteriormente seguí hablando acerca de que todos tenemos diferentes perspectivas las cuales toman forma a partir de los puntos que observamos y que aunque estas puedan ser diversas desde una postura fenomenológica todas son válidas (retomando en parte el diálogo que anteriormente presenté, dándole crédito a las diferentes formas de pensar sin necesidad de ser afirmado desde opiniones externas).

Seguido de ello inicié con la actividad “máscaras”, les pedí que dibujaran en una hoja en blanco una silueta de una cara y que simbolizaran aquello que creían *reflejar* a los demás; para este trabajo puse a su disposición, además de las hojas en blanco, lápices, plumas, colores, plumones y tijeras; durante su elaboración los observé concentrados sin emitir ruidos o platicar entre ellos. Una vez que cada participante terminó con su máscara inicié con el trabajo integrativo al hablarles de mi propia experiencia cuando yo realicé mi ejercicio de máscara en una intervención personal, para este momento expuse en un papel

bond mi máscara con los símbolos que había emitido y les expliqué la experiencia que tuve cuando contrapuse lo que había plasmado en mi máscara con mis características e intenciones al interactuar con las personas, les compartí que en éste análisis me di cuenta de que en realidad no reflejo lo que yo desde mi interior creía, así que sobre el mismo dibujo hice los cambios necesarios para que mi máscara expresara mi verdadera intención; posteriormente les invité a que ellos analizaran sus máscaras y en caso de no estar reflejando lo que ellos deseaban podrían realizar los cambios necesarios; en este momento pude notar que cinco de ellos realizaron cambios y sólo “I” se mantuvo con su máscara original. Seguí preguntando cómo creían que esto afecte su relación con los demás, después de un momento de intercambio entre ellos, “Mir” emitió un discurso que representaba el sentir de todos *“afecta porque cómo nos ven nos tratan, pero a veces no es lo que queremos reflejar”*.

Continuando ésta dinámica les expuse a través de un papel bond la ventana de Johari, explicando las cuatro áreas en las que se divide: aquello que se de mi y que los demás saben cómo recuadro 1, en el recuadro dos lo que los demás saben y yo no sé, en el recuadro tres lo que yo sé y los demás no saben de mi y en el recuadro cuatro es lo que ellos ni yo sabemos de mi. A partir de ésta ventana les invité a identificar aquellos elementos de la máscara que pudiera relacionarse con alguno de los cuadrantes, es decir qué tanto de las características que dibujé en mi máscara son algo que los otros y uno mismo ubicábamos o realmente se encontraban en el cuadrante tres en el que sólo yo estaba consciente de ellos y los demás no.

Finalmente les pedí que a partir de lo emitido en su máscara, pensaran hasta donde en la interacción con los otros y basados en la interpretación de nuestras máscaras

pudiéramos haber captado mensajes confusos como *“me rechazan”*, *“no me aman”*, *“estaré sólo”*, sin que necesariamente éstos fueran reales, en este punto algunos de los comentarios fueron: *“es tan padre darme cuenta de que en realidad mucho de cómo me tratan es porque yo así me muestro cuando sólo lo hago para aparentar que todo está bien”*, *“me siento más tranquila porque entonces si yo creo algo diferente a lo que me dicen está bien, no estoy loca”*.

Como cierre de la sesión nuevamente se realizó el ejercicio de toma de temperatura cuyos comentarios finales fueron el de sentirse *“contentos, sorprendidos, con mucho que pensar, felices, confundidos”*.

Conclusión:

Como primer punto pude registrar que los pacientes obtuvieron y recuperaron, a partir de la sesión, diferentes sensaciones en comparación al inicio de ella, comentando que su sentir cambio de cansancio o dolor físico a uno más fuerte de alegría, sorpresa y reflexión.

Como segundo punto, de igual manera me pude dar cuenta de que los pacientes reaccionan y obtienen un resultado positivo cuando se les *confronta personalmente* con sus vivencias o regresándoles preguntas o comentarios, esto me hace pensar que posiblemente a partir de sus experiencias terapéuticas pasadas puedan ser más fuertes para recibir este tipo de intervenciones a comparación de otros pacientes en un diferente momento, conforme al intento de suicidio. De igual manera pude notar que a partir del cierre simbólico de ciclos en sesiones pasadas, han obtenido nuevas herramientas y han dejado paso a una mejor

Intento de suicidio y proceso persona: un abordaje psicoterapéutico desde la terapia Gestalt

recepción y recuperación de *recursos personales*, mismos servirán para amortiguar las situaciones de vida cotidianas.

Como último punto relacionado al resultado de la sesión, resumo que los pacientes se encuentran en un momento de reflexión acerca de cómo conciben el agradar o ser rechazados de una manera no absolutista, ayudando así a la *apertura a la experiencia de nuevas formas de afrontamiento de conflictos* y recepción de mensajes externos a ellos.

3.3.4. Sesión 9

Fecha: 15 de marzo de 2016

En la presente sesión hablamos acerca de los tipos de límites que una persona puede o no establecer en relación a otros y en relación a uno mismo; decidí que éste sería el siguiente tema ya que a partir de sus relatos de vivencias personales, a las sesiones de diagnóstico y a las presentes sesiones de intervención, pude recuperar que los pacientes tienen débil el establecimiento de límites emocionales, permitiendo así que toda crítica o comentario hacia ellos se convierta en una verdad absoluta, realizando una Introyección y afectando en su estrado emocional, llevándolo en la mayoría de las ocasiones a una nueva ideación suicida e inclusive a un nuevo intento. Ésta sesión abarco cuatro ejercicios, el primero fue un “EJERCICIO VIVENCIAL DE LÍMITES” donde los pacientes experimentaron el establecimiento (o no) de límites físicos, seguido de ello continuamos con el diálogo en conjunto de “LÍMITES” y “LÍMITES EMOCIONALES VS NO SENTIR”, cerramos con una plenaria del tema donde los pacientes pudieron compartir sus *experiencias y darse cuenta*, todo esto aunado a la toma de temperatura que da inicio y cierre a cada sesión.

Descripción:

Antes de iniciar la sesión aproximadamente 20 minutos, Cintia y yo llegamos al espacio y dispusimos las sillas en círculo para el uso de los pacientes; cabe recordar que Cintia continúa en papel de realizar las anotaciones de la sesión a partir de sus observaciones y comentarios que surjan en la dinámica grupal y de fungir como ayuda en caso de que sea necesario para alguna actividad que necesite de parejas y no cuente con el número para llevarla a cabo. Cuando los pacientes comenzaron a llegar pude notar que de nuevo, mantuvieron la dinámica de llegar algunos minutos antes de las 10:30 am para platicar con sus compañeros conforme van llegando en la parte exterior de la sala de usos múltiples; la dinámica del saludo y del acomodo en las sillas también continuó siendo la misma.

En la primera *toma de temperatura* pude registrar sentimientos de tranquilidad, relajación y felicidad, lo cual vi congruente con la expresión corporal, gestos y la interacción entre ellos.

Inicié con los ejercicios en relación a la toma de límites, para ello les pedí que se dividieran en parejas y que se colocaran en los extremos de las paredes del salón con una distancia entre ellos aproximada a tres metros; por turnos le di a cada pareja las siguientes instrucciones “para este ejercicio uno de ustedes se quedará en su posición original y el otro tendrá que moverse, decidan quien tomará el papel activo” una vez que ellos se pusieron de acuerdo proseguí “manténganse en contacto visual y quien estaba jugando el papel del activo deberá caminar hacia su pareja y sólo podrá detenerse cuando ésta se lo indique” (este ejercicio lo propuse con la intención de identificar qué tanto reconocen la distancia mínima de su espacio personal y cómo establecen los límites para que éste sea reflejado).

Durante la ejecución del ejercicio le pedí a quien estaba en la posición estable, el pasivo, que tomara consciencia de sí mismo y registrara en relación a su compañero si se sentía cómodo, invadido o con demasiada distancia entre ellos, dependiendo de la respuesta que ellos me daban, le pedía al activo que diera más o menos paso para adelante o para atrás hasta que el compañero expresara que habían llegado a la distancia adecuada en la que se sentía cómodo. Pude observar que las reacciones que tuvieron los pacientes se sitúan en dos extremos, por un lado estuvieron aquellos que permitieron un traspaso emocional, es decir aquellos que no supieron establecer límites, “Se” y “Mir” y que luego de un diálogo y un ajuste pudieron sentirse cómodos y por otro lado estuvieron los que desde un principio establecieron los límites necesarios para sí mismos, “Mic”, “So”, “I” y “G”.

Una vez que todos realizaron el ejercicio a manera de plenaria les pregunté cómo se sintieron y de qué pudieron darse cuenta, estos fueron sus comentarios: *“yo me sorprendí de ver como G no se detuvo aún cuando topó con “Se”, aún cuando ya no podía seguir caminando ella seguía queriendo avanzar, me sorprendió su seguridad y fuerza”*, ante esto “G” respondió *“pues no me decía que parara”*, otros comentarios fueron *“me costó un poco de trabajo decir que se detuviera, me sentía insegura”*, *“no sé cómo me vi, pero lo que si vi fue que cuesta un poco decir hasta dónde queremos que se detengan y bueno, yo me sentí así, estaba inseguro, ni pude decir que se detuviera”*. En este punto puedo resumir que los pacientes pudieron empezar el camino de *darse cuenta* tanto de sus acciones y emociones personales como la de sus compañeros y poder tomar elementos para su propia *experiencia*.

Éste ejercicio me sirvió como introducción para hablar sobre el tema de límites personales, traté de abordar diferentes momentos o fases en la que nos encontramos en la dificultad de establecerlos, como por ejemplo: como primer punto lo difícil de decir “no”:

tengo/debo, expectativas, como segundo punto el aceptar más de lo que puedo, como tercer punto el no defenderse por temor o por creerlo y por último la aceptación de situaciones por creer merecerlas o no tener otras opciones. Mientras yo proponía cada uno de estos ejemplos, ellos comentaban experiencias que identificaban en relación a lo que estábamos abordando, me pude dar cuenta de que a pesar de que no habíamos iniciado propiamente con la plenaria, todos los pacientes pudieron identificar de una manera inmediata alguna situación en la que les había ocurrido el no poder decir que no, o el creerse lo que otras personas dicen de ellos; durante el transcurso dieron ejemplos de cómo en su vida no ponen estos límites en función del temor que sienten hacia los demás, el imaginar lo que les pueden decir o merecer en dado caso, al igual mencionaron que sienten que lo hacen por el que va a decir la otra persona de mí (*expectativas*).

En ésta primera parte me dijeron que se daban cuenta de que los límites están en función de si mismo, ya que son cada uno de ellos quienes deciden con quien y hasta donde ponen distancias, una de las frases que más llamó mi atención fue la de *"el otro llega hasta donde nosotros lo permitamos"*.

Posteriormente continuamos con el tema de límites emocionales, propuse la importancia de distinguir dos cosas en relación a ellos, por un lado saber identificar cuáles son las emociones propias de las impuestas o que otros nos hacen creer y por otro lado que el poner límites emocionales no significa necesariamente bloquear todos, es decir no tomar emoción (esto es importante ya que muchas veces las personas pueden parar su ciclo de la experiencia en la fase de *desensibilización*). Nuevamente la dinámica fue que mientras yo exponía algunas ideas ellos podían traer en el aquí y ahora alguna de sus experiencias, ante esto ellos mismos mencionaron que descubrían la posibilidad de establecer los límites sin

necesidad de bloquear sus emociones (desensibilización) y que esto mismo les permitía darse cuenta que las situaciones les pueden afectar en la medida que ellos lo permitan.

Para cerrar este momento hice referencia a que al estar consciente de nuestras propias emociones, características y necesidades, podríamos establecer nuestras relaciones interpersonales considerando los discursos de los demás desde una postura más crítica, conservando sólo aquello que se considere valioso para mi persona.

Finalmente realicé el cierre de la sesión a partir del ejercicio de toma de temperatura, en este ejercicio hicieron énfasis en que los sentimientos con los que originalmente iniciaron la sesión se habían amplificado, es decir se sentían más tranquilos, más contentos y con ganas de trabajar, agradeciendo por estas sesiones e incluso despidiéndose de sus compañeros con un abrazo y beso, igual lo hicieron conmigo.

Conclusión:

Una vez que los pacientes han empezado a comprender el origen de los introyectos, se creyó conveniente continuar en la línea de los límites emocionales, ya que, analizando sus historias se pudo observar que estos introyectos muchas veces resultan en acciones que no quieren realizar o se sienten limitados a no poder rechazar, en sentimientos de frustración al dejar que otros digan o decidan por ellos y a cargarse emocionalmente por situaciones externas a ellos mismos; dando por resultado final, la inhibición de sentimientos o la sobrecarga de estos desembocando en el ahogo emocional que creen poder aliviar con la privación de la vida. En esta sesión comentaron sentirse a gusto con el proceso, encontrando nuevas formas de ver su situación cotidiana.

3.3.5. Sesión 10

Fecha: 12 de abril de 2016

Con la finalidad de seguir con el proceso de intervención de los pacientes y desde los datos recabados en sesiones anteriores, la presente sesión tuvo por objetivo el fomentar un espacio para el *autoconocimiento* partiendo desde lo grupal hacia lo individual, exponiendo que cada uno cuenta con una propia individualidad que incluye una historia de vida, pensamientos, sentimientos y formas de actuar en su cotidianidad, mirando su propia existencia, sin máscaras u opiniones e historias ajenas. Para llevar la sesión a cabo, planteé cinco momentos, el primero dando inicio con la *toma de temperatura*, el segundo a *técnica integrativa* llamada “FOTOGRAFÍA GRUPAL”, el tercero actividad de “RECONOCIMIENTO DE GRUPAL”, el cuarto de “RECONOCIMIENTO INDIVIDUAL” que funge como *técnica integrativa* y el quinto la para finalmente realizar de nuevo la *toma de temperatura* de cierre.

Descripción:

Antes de iniciar la sesión, aproximadamente 20 minutos, Cintia y yo llegamos al espacio y dispusimos las sillas en círculo y colocamos diversos materiales como papel postal para envolver, tijeras, plumones, pliegos de papel bond y cinta cerca del área donde íbamos a estar trabajando, todo esto dispuesto para el uso de los pacientes; por tercera ocasión consecutiva los pacientes comenzaron a llegar algunos minutos antes de la sesión para platicar entre ellos, pude observar que a comparación de veces anteriores, “Se” y “G” se incluyen más a la plática y a los demás parece agradarles, así mismo a la hora en punto pasaron, saludaron y se fueron acomodando en las sillas dejando de último las que se encuentran a mis costados, como se ha dado a lo largo del proceso (a pesar de que esto se ha estado dando, en realidad no percibo un ambiente de incomodidad, me hace pensar que

quizás se deba a que quieren tener contacto visual conmigo, ya que quienes quedaban junto de mi tenían una posición menos cómoda ya que tenían que girar su cuerpo para verme).

Luego de dos semanas, en la cual las sesiones fueron suspendidas debido al periodo vacacional de pascual que el Hospital contempla entre sus días de descanso, inicié la sesión con el primer momento, la *toma de temperatura*, en la cual pude observar que los usuarios siguen identificando más de una emoción y se les hace aparentemente más fácil ya que es más fluido su expresar, algo que llamó mi atención fue que a pesar de las dos semanas donde no nos vimos, los pacientes continuaron de forma satisfactoria la dinámica, lo que me hace pensar que el trabajo sigue presente y lo están aplicando en sus vidas; los comentarios fueron en relación a sentimientos de felicidad, emoción por regresar, motivación y ganas de trabajar.

Continuando la sesión, les pregunté cómo les había ido durante el tiempo que no tuvimos nuestra reunión de grupo por el periodo vacacional, ante esto algunos comentaron que bien y que extrañaron asistir al grupo, particularmente “Mir” comentó que no le había ido bien, ya que había tenido algunos problemas con su pareja, mientras iba contando el relato (no descrito por razones de confidencialidad) lloró, aún así comentó “*soy fuerte, recordé que conmigo basto... voy a salir de esta*”, así que le devolví sus palabras con la finalidad de que, de acuerdo a la corriente Gestalt, ella pudiera tomar consciencia de lo que decía, poder ampliar su darse cuenta y recuperar los recursos con los que ella misma cuenta (reflejo, *confrontación*), finalmente le pregunté cómo se sentía y comentó “*bien, es duro y puedo*” (registré que ella pudo utilizar la palabra “y” en vez de “pero”); a partir de éste momento pude observar que en esta pequeña confrontación los pacientes no intervinieron, sin embargo, estuvieron atentos y en una posición alerta, (manos en las piernas, sentados e

inclinados hacia el frente) lo cual me hace pensar que estaban dejando el espacio para que “Mir” se expresara y al mismo tiempo prestaban atención en caso que se necesitara.

Posteriormente, comenzamos con el segundo momento, actividad de “FOTOGRAFÍA GRUPAL”, para ésta utilizamos los materiales anteriormente mencionados. Como primer paso les indiqué que con el apoyo de sus compañeros, cada uno tomará el rollo de papel postal para envolver, se acostara en él y cortara el pliego de acuerdo al tamaño de su altura, seguido de esto el mismo compañero que lo ayudó a cortar, dibujaría el contorno de su silueta en dicho papel, cabe señal que el que estaba acostado y siendo dibujado podía elegir la posición en la que quería estar y ser “retratado” en el papel, así como pedir que se le destacaran ciertos rasgos de su elección. Ésta dinámica la estaría realizando hasta que los seis tuvieran su silueta, para éste momento Cintia y yo ayudamos con la medición de las alturas para hacer el proceso más ágil, algo que vale la pena resaltar, es que yo hice una silueta a modo de ejemplo. Ya que cada uno contaba con su dibujo, les pedí que con las tijeras que estaban entre el material, recortaran el contorno de su figura, cuidando de ella. Durante esta primera parte de la dinámica pude observar que algunos pedían que les destacaran ciertos rasgos, como es el caso de “Mic” que solicitó que le remarcaran sus bíceps, otros hacían comentarios relacionados a recuerdos, como “So” *“me acuerdo cuando me sentaba a ayudar a mis hijos con sus tareas”*, “Se” comentó *“me daba miedo ayudar a mis hijos a recortar, porque qué tal si lo echaba a perder y ahorita veo que me gusta y que soy buena”*; conforme iban terminando se podía ver la sorpresa de casi todos con comentarios como *“pensé que iba a estar más grande”*, *“está bonita”*, *“me gusta cómo me veo”*, *“me veo diferente a como imaginé”*, algo que me llamó la atención que aunque hubo comentarios hacia los demás como el de *“pareces la mujer maravilla”*,

los demás fueron hacia sí mismos o retroalimentación a su propia silueta, con esto pude darme cuenta cómo sus perspectivas personales eran diferentes y que al verse en algo tangible como es el papel, causó un efecto positivo.

Continué con la segunda parte de la dinámica en la cual les pedí que de manera individual y con ayuda de la cinta adhesiva, pegaran sus siluetas en una pared blanca y libre que tenían frente a ellos tratando de recrear una “FOTOGRAFÍA GRUPAL”; durante ésta parte pude ver que los usuarios tomaban algunos minutos para decidir dónde pegar su silueta, el primero en pegar su silueta fue “Mic”, colocándola de manera centrada, luego “So” y “Mir” las pegaron con tanta cercanía de lado izquierdo que hasta entrecruzaron los brazos de sus figuras, a la derecha de ellas y siendo el centro entre los anteriores se puso “G”, en éste punto “Mic” preguntó *“¿por qué todos están yéndose a la izquierda, cuando hay espacio en la derecha?”* a lo que los demás contestaron *“porque así lo queremos”*, “Mic” se quedó en silencio mientras contemplaba la foto, “I” fue la siguiente en pegar su silueta situándola a la derecha de la de “Mic” dejando unos pocos cm de distancia, la última fue “Se” que pegó su figura junto a la de “I”, llamó mi atención que ésta silueta fue la que más espacio tenía en relación a las demás, y aunque se colocó en el extremo, pude visualizar que aún así mantuvo contacto con la silueta de “I”, lo cual hizo que visualmente se mantuviera dentro del grupo.

Una vez pegadas todas las siluetas en la pared, les pregunté que opinaban de la “FOTOGRAFÍA GRUPAL”, para ello igual retomé el tema de límites, los cuales pudieron ser identificados mediante la distancia de las siluetas entre sí aún en la cercanía; sus comentarios fueron a través de palabras concretas, como *“unidad”*, *“siluetas”*, *“grupo de personas”*, *“unión”*, *“entrelazados”* y *“rigidez”*.

Para el tercer momento mencionado en la introducción de la sesión, “RECONOCIMIENTO GRUPAL”, les brindé una calcomanía en forma de estrella a cada uno y les indiqué que fueran pasando a ponerla en la silueta que quisieran y en cualquier parte del cuerpo, con la única sugerencia que trataran de que no se repitieran y todos pudieran contar con una estrella, esto fue con la finalidad de que puedan *darse cuenta* que pertenecen todos a éste grupo, lo cual los hace tener algo en común, aún cuando al mismo tiempo sean diferentes por sus historias, experiencias y vivencias; el orden fue el siguiente “Mir” fue la primera en pasar, ella decidió colocar la calcomanía a la altura de lo que sería la frente de la silueta elegida, los demás observaban, le siguieron “Se”, “G”, “Mic”, “So” y por último “I”, ellos de igual manera colocaron la calcomanía en la frente de la silueta, lo cual me hace pensar que fue un acto imitativo de la primera persona, asimismo pude recuperar que la silueta de “Se” fue la última en recibir una calcomanía, dato que me crea la sensación de que ella es la que menos compenetrada está con el grupo; ya que terminaron de pegar sus calcomanías les dije: *“podemos ver que todos tenemos ahora una calcomanía, tenemos eso en común así como otras tantas cosas más... esa estrella es símbolo de nuestra similitud y pertenencia al mismo grupo... podemos tener otros grupos, algunos coinciden en más grupos fuera de éste, sin embargo, sabemos y ahora nos identificamos como tal, como el grupo Gestalt del Hospital Psiquiátrico Yucatán...”*; para este momento los pacientes se veían interesados en lo que les decía, hicieron gestos de afirmación y de igual manera pude ver sonrisas; para cerrar este momento “Mic” comentó *“éste es nuestro grupo, único por las personas que lo conformamos”*, los demás sonrieron.

Continuado con la actividad, les brindé un pedazo de papel y pluma a cada uno y les pedí que escribieran lo que el grupo significaba para ellos, les di unos minutos para su

realización, ya que todos estuvieron listos les invité a que de uno en uno leyeran a los demás lo que tenían escrito y que pegaran su papel a modo de letrero por encima de las siluetas de la pared, agradeciéndole al grupo lo que se les ha brindado durante el tiempo de conocerse; los comentarios y letreros que fueron colocándose tuvieron el siguiente orden: “*apoyo*”, “*esperanza de una nueva vida*”, “*mi grupo es súper, fabuloso y genial*”, “*divertido*”, “*amistad/amigos*” y “*mi grupo es unidad, compañerismo y fantástico*”, ante estos comentarios entre ellos; durante su colocación, pude notar que los pacientes escuchaban atentos a cada uno de los comentarios que expresaban por turnos, de igual manera pude notar que en todos los compartimientos se sorprendieron de que la persona pensara eso del grupo, esto me hace pensar que a partir de ésta dinámica tuvieron una ampliación de su experiencia como grupo y como tanto de su percepción hacia el otro.

Para continuar con el cuarto momento, “RECONOCIMIENTO INDIVIDUAL” retomé lo acontecido en la dinámica de “FOTOGRAFÍA GRUPAL” les hice referencia a que aquellos aspectos que mencionaron en la dinámica representan lo que es el grupo para cada uno de ellos y de igual manera resaltaba las características del grupo cómo tal, a través de esto era posible ver como el grupo brindaba el sentido de unidad, compañerismo, apoyo entre otras cosas, y aunque se daba una conformación de manera grupal también conservamos características individuales que vale la pena profundizar.

Les pedí que dejaran un momento a sus siluetas que formaban la fotografía grupal y que regresaran a la parte central del salón y que con ayuda de un pliego de papel bond, plumones, colores y demás materiales que coloqué en el centro y que se distribuyeran en el espacio del área que más cómodo sintieran, les invité a que recuperaran una parte de ellos que posiblemente no usaban tanto y que probablemente tuvieran olvidada, su parte infantil,

un niño o niña; les indiqué que hicieran un dibujo tratando de representar cómo eran a una edad infantil, una edad que ellos mismos eligieran y escribieran las características que más recuerdan o tienen presentes de esa edad. Una vez dada la instrucción los participantes se dispusieron a realizar sus figuras, entre las cosas que llamaron mi atención, fueron que todos eligieron sentarse o acostarse en el piso para hacer sus figuras, que usaron distintos colores para representar al niño o niña y que estaban totalmente concentrados en su dibujo, de igual manera lo que llamó mi atención fue que “I” fue la que más lejos se sentó para realizar la actividad y la que más rápido terminó de hacerla. Cuando observé que todos contaban con su dibujo, les pedí que nos concentráramos de nuevo en el centro del lugar y nos sentáramos (en este punto todos decidieron sentarse en círculo, aún sin ser una instrucción explícita) les invité a que presentaran al niño que habían plasmado en sus papeles y que mencionaran las características significativas para ellos, la dinámica transcurrió de la siguiente manera: cada uno tomó su dibujo y lo presentó desde su lugar a los demás, esta presentación era de manera voluntaria en el momento que ellos quisieran, empezó “Mic” le siguió “Mir”, “So”, “I”, “Se” y finalmente “G”; cada uno mencionó las características relevantes del niño a la edad que eligieron; esto nos llevo aproximadamente 20 minutos de la sesión durante los cuales pude observar y registrar que fue de disfrute para ellos porque hubieron sonrisas, risas, preguntas y comentarios positivos, al parecer recuperaron una edad donde comentaron que había sido un buen momento en su infancia y mencionaron características significativas para ellos.

Para este momento, ya casi se cubrían las horas acordadas de la sesión, sin embargo al contemplar que se estaba trabajando bastante a partir de ellas, consideré oportuno cerrar de manera momentánea la actividad a partir de preguntas generadoras, pero dejando la

apertura de poder continuar con ello en la siguiente sesión, a partir de la pregunta “¿qué recuperan de éste momento” los pacientes hicieron comentarios como: “no me acordaba de este niño”, “me gustó ver quién era”, “quisiera volver a esa edad”, “me vestían como una muñeca”, “me trajo buenos recuerdos”, “siento que no tuve infancia como tal de jugar pero me gustó porque eso me hizo ser como soy ahora” y siendo el único a mi criterio diferente a los demás el de “no me agrada esta niña” que fue emitido por “Se” mientras hacía un gesto de incomodidad hacia su dibujo; mientras ella comentaba esto, pude observar que los demás la miraban en silencio, “Mir rompió este pequeño espacio de silencio con el siguiente comentario:

“Mir”: “Tal vez tiene algo que si te gusta...”

“Se”: “no, no me gusta para nada” (emitió mientras sostenía el dibujo con dos dedos y no hacía contacto visual con él)

Terapeuta: “¿Cómo es que escogiste esa edad, si no te agrada la niña?”

“Se”: “es que a cualquier edad es lo mismo, sufrí desde pequeña”

T: “... antes de esa edad ¿te gustaba esa niña?”

“Se”: “no...” (Tono de voz cortante y un tono débil)

Al ver que “Se” no se encontraba en disposición para una *técnica* más *confrontativa*, decidí agradecerle por su compartimiento sin cerrar el diálogo, esto con la finalidad de que pudiera haber un espacio para que pueda rescatar algún sentimiento o darse cuenta.

T: “Entiendo, gracias por presentarnos a tu niña”

Cuando pasó este breve momento, observé las expresiones de sus compañeros, éstas eran de atención y aparente estado de alerta, también me percaté de que guardaron silencio durante esta parte, lo cual me hace pensar que mantienen este respeto por aquella persona que decida compartir su sentir o experiencias previas, de igual manera pude rescatar cómo éstas actividades pueden originar un contacto más profundo con las emociones reales sin caer en el acercadeísmo y que a partir de estas puedan surgir nuevas pautas a trabajar, como es el caso de “Se”, quien puede necesitar de un *cierre* relacionado a su infancia para así poder continuar con su *aquí y ahora*.

Una vez terminada esta parte les comenté que la siguiente sesión continuaríamos trabajando con éstas figuras de adultos y niños, por ello les pedí permiso para llevarme sus figuras prometiendo cuidar de ellas como si fueran mías, ante eso accedieron y me ayudaron a enrollarlas entre sí para poder llevarlas conmigo.

Para cerrar la sesión en un quinto momento a unos 15 minutos de cumplirse dos horas, realizamos la *toma de temperatura*, en ella comentaron las siguientes sensaciones: “*tranquilidad*”, “*emoción*”, “*paz*”, “*felicidad*”, “*reflexión*” y “*motivación y emoción*”, pude registrar que sus emociones se mantuvieron muy similares al inicio, sin embargo sus expresiones se notaban más alegres.

Conclusión:

Entre los resultados presentados puedo resumir que los pacientes pudieron trabajar aún con temor a hacerlo mal o a no tener práctica en los trabajos manuales, “So”: “*me acuerdo cuando me sentaba a ayudar a mis hijos con sus tareas*”, “Se”: “*me daba miedo ayudar a mis hijos a recortar, porque qué tal si lo echaba a perder y ahorita veo que me*

gusta y que soy buena”; de igual manera noté una mayor autonomía y seguridad desde la primera actividad de “FOTOGRAFÍA GRUPAL”, ya que respetaron sus propios deseos al colocar las figuras donde ellos querían a pesar de que “Mic” comentó su deseo de que pusieran sus siluetas cerca de la suya. Por otro lado me fijé que ellos mismos encontraron algo nuevo en la elaboración de sus figuras relacionado al aspecto físico con comentarios como: *“pensé que iba a estar más grande”, “está bonita”, “me gusta cómo me veo”, “pareces la mujer maravilla”, “me veo diferente a como imaginé”*.

Asimismo pude observar es que los pacientes pudieron recuperar de una manera más consciente en el *aquí y ahora*, que son un grupo lo cual implica para ellos una red de apoyo, alguien que puede entender sus sentimientos y motivos, alguien a quien acudir, a quien apreciar y por quien sentirse apreciado.

En cuanto al plano individual, la actividad de “RECONOCIMIENTO INDIVIDUAL”, puedo decir que fueron capaces de recordar quienes eran o cómo eran a esa edad y por medio de una reflexión decidir si les agradaba o no esa pequeña persona. Todo esto nos permitió dar pie a un mayor conocimiento personal, a un redescubrimiento de características desde los niños, a una ampliación de la perspectiva, a una reafirmación de las características individuales y al inicio de una próxima integración de ellos mismos.

3.3.6. Sesión 11

Fecha: 19 de abril de 2016

En la presente sesión continuamos con el trabajo iniciado en la anterior ocasión, para poder desarrollarlo, trabajamos desde cuatro dinámicas, la *toma de temperatura* inicial

y final, una actividad integrativa de “SILUETAS Y NIÑOS” y con otra actividad confrontativa e integrativa llamada “AUTOACTUALIZACIÓN”.

Descripción:

Antes de dar inicio a la sesión, Cintia y yo llegamos antes para acomodar el espacio disponiendo las sillas en círculo y acomodando a las figuras y niños juntas, a fin de que estén listas y dispuestas para su próxima utilización, cabe recordar que Cintia continúa ayudándome sólo a tomar notas y a ayudar en alguna actividad en caso necesario. En esta ocasión algo que pude notar fue que los pacientes llegaron justo a la hora de la sesión, éste hecho fue algo que llamó mi atención, sin embargo, sin necesidad de preguntar “So” me comentó mientras iba entrando, que se habían encontrado para desayunar y que de ahí venían, esto me hizo pensar que de alguna manera se rescató el trabajo realizado la sesión anterior en cuanto a la integración grupal, entraron los seis participantes y se acomodaron en las sillas, manteniendo la costumbre de ocupar en última instancia las sillas junto a mí.

Inicie la sesión con la toma de temperatura inicial, en ella mencionaron sentimientos alusivos a “*felicidad*”, “*emoción*”, “*curiosidad*”, “*motivación*” y “*tranquilidad*”, mientras iban comentando sus sentimientos pude notar como la fluidez es un aspecto que se ha mantenido y de igual forma recuperé que los pacientes respetan y prestan atención cuando alguien más habla.

Continuamos con el segundo momento a partir de la primera actividad “SILUETAS Y NIÑOS”, para ello les entregué sus figuras que había tomado prestadas, la silueta adulta y el dibujo del niño y les indiqué que se colocaran en el espacio de su preferencia y que posicionaran sus trabajos uno junto al otro y de tal manera que quedaran frente a ellos,

mencionando lo siguiente: *“Con el cuidado que tú te procuras, ya que quien mejor que tú para cuidarte, pondrás a tu silueta y a tu niño juntos, te invito a sentarte con ellos, de tal manera que tu quedes frente a ellos... ahora es momento de que tu silueta y el niño tengan un pequeño diálogo”*; una vez dicho esto pude ver que los seis eligieron estar en el suelo, dejando medio metro aproximadamente entre cada uno de ellos, sin embargo mirando hacia diferentes direcciones, yo al ver esto me senté de igual forma en el piso cuidando estar lo más céntrico posible para facilitar la audición de todos y así no tener la necesidad de gritar, Cintia de igual forma se sentó en el piso para hacer anotaciones. Ya que todos nos acomodamos empecé a emitir las siguientes preguntas de manera pausada y dando el suficiente tiempo para que pudieran realizar la reflexión, inicié así: *“Tienes a tu niño y a tu adulto juntos, por primera vez, si pudieran hablar, ¿qué se dirían el uno al otro?... ¿te imaginaste que crecería tanto, que pasaría por tanto?”*, te dejaré unos minutos para que estas dos partes tan importantes dialoguen, platiquen entre ustedes que ha pasado cada uno, cómo el adulto ha crecido y ha tenido que pasar por diversas situaciones que el niño ni imaginaba, ni pensaba que podría pasar y superar... pasados aproximadamente unos 10 minutos y notando que físicamente empezaban a mostrar movimientos que indicaran el cierre de su diálogo (levantar las cabezas, mirar hacia otro espacio), les indiqué lo siguiente *“te invito a que de igual manera se agradezcan entre ustedes, al niño por haberte dado tantas experiencias de la vida y al adulto por todo lo que ha sobrellevado a lo largo de estos años por ejemplo... te invito de igual manera a monitorear aquellos sentimientos que surgen de ti al hacer ésta dinámica”*... finalmente para pasar a la siguiente actividad comenté *“hay algunas características de tu niño que en la actualidad pudiste dejar de usar, sin embargo ahí están, han estado en ti, invita a que tu niño se quede contigo, que éstas características que no recordabas haber tenido te acompañen en tu caminar”*... En

ésta actividad pude notar y percibir silencio en la sala, lo cual me hizo pensar que los pacientes estaban concentrados, de igual manera escuché suspiros y alguna risa tenue, observé sonrisas y expresiones de seriedad, algunos cerraron los ojos y otros apuntaban en algunas hojas que llevaban consigo.

Posteriormente a éstos primeros 40 minutos de sesión iniciamos con el tercer momento a partir de un segundo ejercicio, “AUTOACTUALIZACIÓN”, desde el lugar donde se encontraban les repartí una hoja en blanco y una pluma a cada uno y les indiqué que en la parte superior a modo de título escribieran “yo soy” para que a modo de lista o narración escribieran aquello que hoy en día creen y visualizan ser, la finalidad es que a partir de las sesiones pasadas y el último ejercicio se den cuenta de sus recursos y características en el *aquí y ahora* que creían no tener o que no recordaban y no ponían en práctica, así como aquellas características que anhelan y que pueden volver a ser, di aproximadamente 15 minutos para su realización; durante éste tiempo pude ver que los pacientes escribían sus características luego de algunos minutos de al parecer pensarlas o reflexionarlas, sus listas iban creciendo y vi que su realización resultaba ser fluida.

Continué con la sesión una vez que todos los pacientes indicaron haber terminado, seguí con una pequeña plenaria dónde pedí que de manera voluntaria compartieran su sentir durante la dinámica, aspectos que pudieron rescatar en su *darse cuenta* en el *aquí y ahora* y cómo impactó en ellos ésta y la anterior sesión; ésta plenaria de igual forma sirvió a modo de cierre de las actividades propuestas en éstas dos últimas sesiones, entre los comentarios más significativos se encuentran los siguientes: “*me di cuenta de que no tengo que dejar por completo mis características de niña, quiero retomar un montón de ella que me hace feliz*”, “*me di cuenta de que aunque no tuve una infancia llena de juegos o tal vez más*

parecida a una niñez, esto me sirvió para lo que soy ahora y estoy contenta”, “al principio no quería a mi niña, bueno la vez pasada sentí que la odiaba, pero me doy cuenta de que ella no se tiene la culpa, solo las circunstancias no fueron buenas, pero no por eso voy a quitarla de mi vida”, “me siento bien con el trabajo”, “me doy cuenta de que ese niño era más seguro y alegre, me gustaría ser más como él, sin pensar tanto las cosas que dirán los demás”, “me gustó mucho recordar cosas de mi infancia, me quiero llevar a mi niña conmigo”, “pensaba que tener o hacer cosas que parecían de niño era ser infantil, pero no, creo que sirve para ser feliz”, de nuevo pude recuperar que cada que uno habla los demás prestan atención y respetan el espacio de cada uno, sin embargo hacen gestos con la cara como de afirmación y empatía, de igual manera hicieron comentarios en cuanto a sus sentimientos: *“me siento feliz”, “reflexivo”, “contenta”, “tranquila”, “me voy feliz, como vine”;* aprovechando que hicieron esta alusión a su sentir en el presente, consideré que cubría lo que sería la toma de temperatura final, por lo tanto y cerca de las dos horas de trabajo finalizamos la sesión, los paciente agradecieron el trabajo y emitieron unos cuantos comentarios finales entre ellos mientras acomodaban sus sillas en un rincón: *“me gustó mucho la sesión”, “me siento súper bien”, “me encantan estas dinámicas”,* finalmente pude observar que sólo “Mir” y “So” se llevaron sus figuras consigo, los demás las desecharon e incluso “Se” me hizo un comentario mientras ponía su figura en el basurero, *“quiero iniciar de nuevo”,* yo sólo le devolví una sonrisa y salimos del salón.

Conclusión:

Puedo decir que los pacientes han llegado a un punto en el cual han realizado una mejor *integración* de sus vidas pasadas a las actuales, haciendo que se concentren más en el presente que en aquella situación que les hizo daño; tienen un *mejor monitoreo emocional* y

pueden empezar a *darse cuenta de sus fortalezas y virtudes*, las cuales se les dificultaban; incluso pude ver como “Se” tuvo un cierre emocional a la par con las dinámicas, ya que pudo vislumbrar aquello que no le gusta pero lo cual le serviría para iniciar de nuevo a partir del presente.

Finalmente a partir de esta sesión cierro con las bases del trabajo Gestalt que dan los elementos suficientemente necesarios para, a partir de la siguiente sesión, iniciar un trabajo más apegado a la corriente misma, desde las dinámicas centradas en lo que suceda en un espacio centrado en el aquí y ahora, valiéndome siempre de las técnicas Gestálticas como pueden ser expresivas, supresivas e integrativas.

3.3.7. Sesión 12

Fecha: 26 de abril de 2016

Una vez que se ha trabajado con elementos relacionados con los motivos y dinámicas que den base al trabajo Gestalt (como son los límites emocionales, el inicio del cierre a situaciones inconclusas, la autoactualización de los participantes y los reconocimientos de mensajes introyectados, entre otros), a partir de esta sesión se hace un cambio de estructura de intervención con el fin de que ellos conecten con sus emociones y situaciones en el *aquí y ahora* y a partir de las técnicas de la Gestalt se promueva un trabajo más intergrupar que les ayude a afianzar sus recursos personales y la ampliación de perspectivas en el enfrentamiento de su vida cotidiana. A partir de ésta sesión se implementarán las diferentes técnicas expresivas, supresivas, integrativas según sean requeridas de acuerdo a los casos que emerjan de manera natural durante la sesión, esta forma de intervención nos permitirá dos cosas, por un lado visualizar que tanto ellos ya van

trabajando con sus emociones aquí y ahora y por otro lado para dar lugar a que traigan los eventos que están afectando fuera de las sesiones. Es así que en esta ocasión más que preparar una dinámica de intervención, como terapeuta estaré en la atención de las emociones y situaciones que emerjan y que requieran una intervención directa desde este enfoque.

Descripción:

En esta ocasión, Cintia y yo tuvimos la intención de llegar antes para acomodar el espacio y poder estar listas para la llegada de los pacientes, sin embargo esto se vio entorpecido ya que la sala estaba cerrada, ante esto Cintia fue a la parte principal del Hospital a conseguir que alguien abriera la puerta, mientras tanto yo me quedé esperando a los pacientes en la pequeña sala que se encuentra justo afuera del espacio de trabajo, esto me permitió ver cómo y de quién llegaban acompañados los pacientes, pude ver que “So”, “Mir” y “G” llegaron juntas, “Mic” y “Se” fueron los siguientes en llegar juntos e “I” fue la última en llegar; pude notar que todos llegaban con un margen de tiempo suficiente para iniciar puntual la sesión, de igual manera pude ver cómo varios de los pacientes llegaban en parejas siendo diferente la compañía con la que habitualmente llegaban (por ejemplo “Mic” y “Mir” llegaban juntos pero ahora llegaron con diferentes personas) esto me hace pensar que se han permitido la oportunidad de convivir más con aquellas personas con las que no lo hacían a pesar del tiempo que llevaban conviviendo juntos a partir de P.I.A.S.. Mientras continuábamos con la espera de que abrieran la sala los pacientes comenzaron a comentarme cómo las sesiones habían tenido un impacto positivo en ellos, reflejándose en sus vidas y sus dinámicas personales con su familia y parejas, algunos comentarios fueron:

“Se”: *“...Yo hablé seriamente con mi familia para que por favor respeten mis decisiones y mis acciones... la verdad me sentí mejor al respecto”, “con mis hijos me llevo mejor, hasta nos reunimos entre semana a jugar juegos de mesa y comer botanas o ver películas, eso no lo hacíamos”.*

“So”: *“yo me he sentido mejor, más segura de lo que hago y porque lo hago...”.*

“Mir”: *“estoy más tranquila en relación a mi vida, estoy menos insegura, motivada, me llevo mejor con mi familia porque trato de no tragarme todo lo que me dicen... lo mismo con mis amigos, si algo no quiero hacer no lo he estado haciendo solo por seguir el juego...”.*

“G”: *“a veces pienso que voy lento, pero veo que me llevo mejor con mi mamá y hermanas, a veces me entra decaimiento pero encuentro la motivación y sigo adelante, creo que es una lucha que he estado teniendo pero que he avanzado bien...”.*

“Mic”: *“yo me siento súper bien, hay días donde si me pongo inseguro pero voy mejor, me encantó el darme cuenta que yo mismo basto”.*

“I”: *“... noto que me cierro menos a las emociones, no es algo que se me haga tan fácil pero veo que tiene sus beneficios”.*

A partir de estos compartimientos pude darme cuenta que cada uno va percibiendo un cambio de dinámica en sus respectivos medios de desenvolvimiento cotidiano, lo cual me hace pensar que al ir trabajando en la sesión y al ponerlo en práctica fuera de ésta, han podido vislumbrar resultados favorables desde ellos mismos lo cual les genera una motivación principalmente interna, donde encuentran las respuestas y fuerzas para

continuar; abrieron la sala aproximadamente a las 10:40 am, cuando entramos cada uno tomó una silla de la pila y la acomodó en forma circular, donde ellos armaron su propio ambiente respetando la estructura, con ello dimos por establecido el espacio e iniciamos la sesión a las 10:45 am con la toma de temperatura, en ella reportaron sentimientos de bienestar, tranquilidad, felicidad, relajación y motivación, vale la pena resaltar desde la sesión numero ocho reportan sus sentimientos en una palabra (o dos si es que tienen sentimientos aparentemente contrarios) y en tiempo presente, no fugándose al pasado, lo cual me hace pensar que han mantenido las dinámicas de trabajo que propone la Gestalt; seguido de éste momento les expliqué el cambio de dinámica y que a partir de éste omento nos enfocaríamos en las situaciones que ellos viven actualmente en sus vidas cotidianas, ante esta propuesta respondieron con ánimo ya que podrían aprovechar este espacio para hablar de sus problemas o temas que en este momento les estuvieran inquietando, inmediatamente “Se” abrió el diálogo de la sesión relatando la decisión que tuvo la sesión pasada en cuanto a los materiales de la silueta y el dibujo de niña, en este momento me pude dar cuenta que de alguna manera ella inició un proceso de cierre con sus eventos del pasado ya que mencionó que quería dejar atrás la situación y continuar con una mejor manera, ante este evento inicié la intervención terapéutica a partir de un diálogo abierto trayendo lo realizando en l sesión pasada a las acciones en el aquí y ahora, a continuación presentó el diálogo que se desarrolló en éste momento :

“Se”: *“Yo tiré mi dibujo a la basura cuando salimos de la sala la vez pasada, siento que quiero dejar atrás todo lo que he pasado y poder vivir de una mejor manera”.*

Terapeuta: *¿cómo es que decides contármelo en este momento?”* (Realicé esta pregunta con la finalidad de traer su comentario y a la paciente en el *aquí y el ahora*, ya que

aparentemente el hecho sucedió la sesión pasada pero sus emociones hablaban de que necesitaba un trabajo en el tiempo presente)

“Se”: *“te lo quería confesar, porque, ¿qué vas a pensar? Qué tu trabajo no valió porque lo tire, pero sí me ayudó”*

T: *“Me da la impresión de que pensaste primero en lo que yo podía pensar antes de actuar, ¿es así?...”*

“Se”: ríe (nerviosa). *“Creo que si...”*

T: *“¿Crees?”*

“Se”: *“Bueno sí... pero es qué ¿qué tal si piensas que no sirvió de nada?”*

T: *“¿Qué tanto esto sucede ahí afuera, ¿Eso que tiene que ver contigo y tu actuar?”*
(Técnica confrontativa)

“Se”: *“pues que por eso te lo comento”*

T: *“entonces ¿puedes ver que necesitaste dar una explicación en justificación antes de saber que cual sería mi reacción?”*

“Se”: *“Si...”*

T: *“y la verdad es “Se” que yo no pensé en nada cuando vi que la tiraste y aún así tú te tomaste la molestia de pensar por mi...”* (Aquí vale la pena recordar que la sesión pasada pude percatarme de la decisión que tuvo de desechar sus trabajos y que estuvo consciente de que yo lo había observado).

“Se”: *“Pienso siempre en los demás primero y eso cansa, no quiero hacerlo más”.*

T: “*¿Por qué habría de pensar algo?*” (Técnica supresiva y de confrontación).

“Se”: “*No sé, creo que pienso primero en lo negativo... es como un medio de preparación para que no me dañen, pero, ¡me cansa más!*”.

En estos momentos le di tiempo para que pudiera procesar lo ocurrido, ya que pude escuchar y recuperar a partir de las expresiones de “Se” que había llegado a un *darse cuenta*, de que al intentar no ser dañada, se anticipa a los comentarios o acciones de los demás lo cual no siempre resulta como ella espera: “*normalmente me anticipo, creando expectativas de todos, creo que eso no me funciona*”. También pude darme cuenta que el cierre con su niñez ya se había procesado ya que no volvió hacer mención de esto o hacer un comentario respecto al pasado, lo cual sirvió para trabajar con lo que actualmente le está afectando (adelantarse al pensamiento del otro).

Por otro lado, mientras “Se” se quedaba reflexiva, “Mic” aprovechó el momento y manifestó que el también quería trabajar algo personal:

“Mic”: “*Tengo una duda, ¿por qué me preocupa mucho cuando voy a salir con alguien?, ajá siempre estoy pensando ¿qué tal si no le gusto, o si hago algo para no gustarle? ¿Qué hago?*”

Debido a que fue una pregunta directiva dirigida hacia mí, decidí contestarla a través de una metáfora:

T: “*¿A quienes les gusta el mole?* (los seis levantan las manos), *ok, aquí a todos ¿a quienes el sushi?* (sólo levantan la mano dos) *veo que no a todos, “Mic” ¿qué entiendes con este ejemplo?*”.

“Mic”: *(Sonríe)* “*si no a todos nos gusta todo, yo no tengo que gustarles a todos y no por eso voy a ser menos*”. (Aquí pareciera ser que tuvo un *darse cuenta*)

T: “*¿Cómo te sientes de decir esto?*” (Técnica expresiva, para seguir afianzando el *darse cuenta* que se empezó a producir a través del anterior diálogo).

“Mic”: “*¡Bien, mejor, voy a dar lo mejor de mí y si pasa bien, si no también!*”.

En este punto me pude dar cuenta de que “Mic”, integró la idea de que no le tiene que agradar a todo el mundo para sentirse bien y seguro. La siguiente en tomar la palabra fue “Mir” exponiendo su sentir relacionado a su padre:

“Mir”: “*Extraño a mi papá*” (llora).

T: “*¿Qué significan esas lágrimas?*” (Técnica expresiva).

“Mir”: (suspira y sonríe) “*Siento emoción al recordarlo, él me apoyaba mucho... quiero ser como mi papá, libre... libre respecto a la jaula en la que me siento ahorita viviendo*”.

Ante esta situación le di el espacio para que se tranquilizara y procesara lo que estaba ocurriendo, en tanto a sus compañeros expresaban acciones de empatía y acompañamiento, por un lado “Mic” le daba una palmada en la pierna y “Se” le proporcionaba un Kleenex; pude percibir que “Mir” al mencionar este episodio más que manifestar tristeza reflejaba como el recuerdo de su padre le emitía cierta fortaleza integrándolo a la situación que vivía actualmente. Ante el hecho de que no volvió a emitir nada y se mostró más relajada al bromear con sus compañeros de junto, me hizo pensar que lo único que necesitaba era un momento de desahogo y energización que posiblemente necesitaba para continuar.

Después de ésta serie de episodios todo el grupo se mostraba reflexivo y ninguno emitió un comentario en particular por lo que decidí continuar con el proceso de *toma de temperatura* para caldear como estaban las emociones en ese momento ya que si hubiera algún proceso inconcluso seguramente se manifestaría ante la oportunidad de expresión, sin embargo las emociones que fueron manifestándose en este ejercicio fueron de bienestar, tranquilidad y un estado de reflexión, por lo que consideré que pudiera darse el cierre de la sesión.

Conclusión:

Los resultados de la sesión fueron varios, “Se” pudo recuperar que muchas veces se anticipa a los comentarios o acciones de los demás lo cual no siempre resulta como ella espera y le genera un cansancio vivir a expensas de lo que otros pueden pensar de ella, de igual manera el cierre con su niñez ya se había procesado ya que no volvió hacer mención de esto o hacer un comentario respecto al pasado. Por otro lado “Mic” pudo descubrir mediante una analogía que no tiene que buscar a agradarle a todo el mundo para sentirse bien y seguro de sí mismo; cabe señalar que aunque no todos los pacientes hayan trabajado desde un compartimiento personal, la dinámica al ser grupal permite que lo trabajado con uno pueda ser de igual manera aprovechado por los demás haciendo que reflexionen y se pregunten acerca de su situación en dado caso se les haga similar para ellos y sus dinámicas personales. Otro punto importante fue poder recuperar que la dinámica grupal entre ellos se ve fortalecida, ya que demuestran empatía ante la problemática de cualquiera que esté expresando mediante la escucha, el respeto del espacio para su abordaje, las miradas de acompañamiento, los gestos de acompañamiento como el tocar la mano, rodilla o brindar un papel en caso necesario

Puedo concluir que en esta sesión *fortalecieron su aquí y ahora*, haciendo menos fugas al pasado, se percataron de ciertas conductas y al reflexionarlas *entendían lo que estaban sintiendo* y por lo tanto *reflejando* (por ejemplo el significado de las lágrimas cuando hablan de algún tema) y a *no asumir conductas del otro expresadas en una proyección*, hacen la distinción de cómo se sienten, tienen un mejor manejo de límites y han estado cerrando situaciones que aún quedaban abiertas al trabajo personal.

Finalmente vale la pena resaltar que los pacientes comentaron que les gustó la dinámica de la sesión, ya que al escuchar y participar de la vivencia del otro, les ayuda a ver cómo ellos pueden trabajar desde sus experiencias personales.

3.3.8. Sesión 13

Fecha: 10 de mayo de 2016

Al igual que en la sesión anterior, continué con la atención de las temáticas y situaciones que los usuarios traían a la sesión procurando dirigir las técnicas gestálticas oportunas que les permitieran desarrollar sus procesos personales.

Descripción:

Como hemos venido haciendo en sesiones anteriores, Cintia y yo llegamos a la sala antes de iniciar la sesión para acomodar las sillas en círculo y así disponer el espacio para el uso de los pacientes; de igual manera como ha sido en otras sesiones los pacientes llegaron a tiempo y acompañados entre sí, una vez que llegaron se acomodaron en las sillas y comenzamos con la *toma de temperatura* inicial, en ella expresaron sentimientos de

“felicidad, satisfacción, bajos ánimos y confusión”, éste último sentimiento dio pie a que “Mir” abriera los compartimientos de la sesión.

“Mir” abrió la sesión comentando una situación por la cual estaba atravesando y la cual la tenía en un principio confundida, de manera sorpresiva antes de que yo pudiera hacer algún tipo de comentario, los compañeros iniciaron la dinámica de intervención realizando preguntas a modo de técnicas expresivas y otras en línea confrontativa, algunas de estos cuestionamientos fueron “¿es realmente eso lo que te tiene confundida?” (t. expresiva), “¿no será que es otra cosa?”, “te conozco “Mir” y me atrevo a pensar que no es eso lo que te tiene así”, (confrontaciones) y “yo si noté que hoy tenías algo raro porque no te maquillaste” (pude notar que se fijan del físico de sus compañeros y si notan algún cambio les llama la atención), la dinámica fue que lo que le preguntaban a “Mir” ella lo contestaba con aparente evasión y tono cortante, mientras tanto Cintia realizaba anotaciones y yo observaba sin intervenir la dinámica que ocurría, a partir de esto pude recuperar que los pacientes se sienten con más confianza y seguridad para intervenir y preocuparse por la situación de otra persona, de igual manera pude ver que se enfrascaron tanto en su dinámica que todos estaban centrados en “Mir” y pareciera que se olvidaron de mi presencia, ante la última expresión de “creo que es otra cosa la que la tiene así”, “Mir” empezó a alzar la voz y aparentemente a desesperarse, haciendo que dijera el verdadero motivo de su sentir. Este día el problema de “Mir” radicaba en no haberle dicho a su ex pareja varias cosas que en la actualidad la seguían afectando, ante este motivo pensé en realizar la técnica de “Silla vacía” entre ella y él, con la finalidad de propiciar un diálogo dónde pudiera expresar todas esas emociones que tenía guardadas ya que desde la Gestalt más que hablar acerca de, se busca que se conecten con su sentir.

Técnica expresiva de silla vacía- Técnica que se utiliza para trabajar proyecciones y salirse del sistema, así como para realizar confrontaciones o resolver resentimientos; además puede utilizarse en el trabajo con duelos y sueños (Salama, 2010). Para esta ocasión utilicé la técnica a modo de expresión y desahogo emocional en un solo sentido, en ésta ella podría expresarle a la imagen que tiene de él, todo lo que deseaba que él supiera de una manera que le permitiera la seguridad del momento y que procesara el evento a partir de este ejercicio, a continuación presento parte del diálogo y lo acontecido desde el momento de la propuesta de la técnica, para fines de confidencialidad, cambié el nombre de la persona con quien se va a relacionar esta silla vacía, nombrándolo “Juan”:

Terapeuta: “*“Mir”, ¿te parece si trabajamos un poco más el motivo que estás expresando?... ”*

“Mir”: “*si... ”*.

T: “*bien, haremos una técnica llamada silla vacía... ”*

Noté que al parecer varios conocen la técnica porque hicieron expresiones de afirmación con la cabeza y empezaron a poner sus libretas y bolsas en el suelo.

T: “*Me parece que la conocen... ¿es así? ”*.

“Mir”: “*he visto que la hagan... ”*

“So”: “*si, el doctor una vez la mencionó... ”*

“Se”: “*una vez la hicieron en P.I.A.S.... ”*

T: *“ok, bueno entonces es algo familiar para ustedes..., bien, “Mir” ¿podrías pasar al centro del círculo?”*.

Ella se movió con su silla, yo me levanté de la mía y la posicioné frente a ella, sin necesidad de darles la instrucción, los demás se movieron para cerrar el círculo.

Terapeuta: *“Gracias, ok en estos momentos invitaré a “Juan” a pasar con nosotros en la sala, él se sentará en la silla que está frente a ti... ¿está bien?”*

“Mir”: *“...si”* (su voz se escuchaba nerviosa).

Al escuchar su respuesta me dirigí a la entrada de la sala, abrí la puerta e invité a “Juan” a pasar, a que tomará asiento y le agradecí por estar con nosotros.

Terapeuta: (mirando hacia la silla vacía) *“... “Juan” te invité a unirte unos minutos a la sesión que tenemos porque “Mir” tiene algo que decirte, algo que es muy importante para ella y que ha estado guardando... (Ahora dirigiéndome corporalmente hacia “Mir”, continué) “Mir” aquí está “Juan” sentado frente a ti para escuchar lo que tengas que decir, cuando te sientas lista háblale de eso importante que tienes para decirle...”*

“Mir” me miraba con aparente desesperación, yo estaba entre ella y la silla que estaba vacía y que imaginariamente era ocupada por la persona a la que “Mir” necesitaba dirigirse, pude notar que el resto de los participantes habían dejado sus pertenencias en el suelo y que estaban sentados con su torso inclinado y los codos apoyados en las rodillas, tenían una posición más próxima a ella como en señal de alerta de lo que pudiera suceder, pasaron algunos minutos y “Mir” seguía callada, miraba al suelo, se jugaba sus manos y mordía su labio inferior, pude registrar que estaba nerviosa, algo que de costumbre no

muestra ser, también se veía insegura y aparentemente indecisa; unos momentos después la observé mirando hacia varios puntos del suelo. Pasados aproximadamente unos cinco minutos “Mir” suspiró y comenzó a decirle aquello que tenía guardado...

“Mir”: (mirando al suelo) *“En verdad no entiendo porque me cuesta trabajo comenzar a decirte lo que siento porque lo tengo muy claro en mi mente y en mi sentir, creo que es porque siempre me pones de cierta manera nerviosa... (Suspira y cambia de posición a una más erguida) sinceramente no soporto como me tratas, no me gusta que te creas aún con derecho sobre mí por ser el padre de mis hijas, sí, ayudas con los gastos pero o no te ha quedado claro que no volveré contigo o me tiras a loca, porque me desespera mucho como me tratas... (Su tono de voz subió de volumen y se escuchaba más seguro) parece que no escuchas cuando te digo que no te acerques o que no quiero tener nada que ver contigo... (plano sentimental) también me enoja que hasta ahorita que ves que no te hago caso, insistes, pero cuando aún éramos pareja me ignorabas... (Empezó a lagrimar, sin embargo no se detuvo, al parecer las lágrimas causaron que ella retomara fuerza) ya no quiero más...”*

Fueron aproximadamente 10 minutos de diálogo entre ella y “Juan” en los cuales pude registrar varios puntos, el primero es que aparentemente le fue difícil empezar a expresar su sentir, esto me hace pensar que puede haberse suscitado una dinámica similar en su realidad y no haber traído buenos resultados desembocando en un posible conflicto de pareja; como segundo punto, pude ver que conforme “Mir” iba hablando su tono de voz se volvía seguro y rápido, elevó un poco el volumen a como inició pero sin llegar a gritar, de igual manera pude escucharla con cierta serenidad mientras le iba comentando todo a “Juan”, al parecer tenía bien planteado lo que quería expresar; como último punto pude

notar que lloró justo después de mencionar una dinámica de pareja pasada entre ella y él, cuando él la ignoraba, sin embargo pudo continuar y finalizar su diálogo.

Después de que ella terminó con lo que quería expresarle a “Juan” suspiró y se dirigió a mí, ante esto le pregunté:

Terapeuta: *““Mir” ¿hay algo más que te gustaría decirle a “Juan” o lo has dicho todo?...”*.

“Mir”: *“... no, le dije todo lo que sentía, pensaba, me desahugué mucho”*.

T: *“bien, ¿qué te gustaría agradecerle en estos momentos? (propiciando el proceso de cierre emocional)”*

“Mir”: *“si... “Juan”, gracias por escucharme, te he dicho todo lo que siento y me siento más fuerte, me enseñaste muchas cosas y con todo lo que pasé contigo me doy cuenta que no me arrepiento, pero ya no quiero seguir así, gracias por todo, ya no te meterás en mi vida...”*

T: *“... ¿te gustaría decirle algo más?”*

“Mir”: (con una pequeña sonrisa) *“no, ya no...”*

T: *“Juan” gracias por asistir a nuestra sesión y escuchar lo que “Mir” tenía para decirte...”*

Hice un gesto de acompañar a la persona a la puerta donde me despedí de él. Mientras tanto pude ver como los demás cambiaron de posición a una más relajada, “Mir” incluida, “Se” le brindó un Kleenex y “Mic” y “So” le preguntaron si se encontraba bien,

ella respondió que sí. Seguido de este invité a que abrieran el círculo para poder continuar con la dinámica:

Terapeuta: “*Mir*” *¿cómo te sientes?*”

“*Mir*”: “*me siento más desahogada, por un momento me sentí asustada al imaginarme a “Juan” sentado aquí, pero me sirvió mucho para decirle lo que tenía guardado... me doy cuenta que no lo mire a los ojos, eso hacía normalmente y puede que por eso no me tomara en cuenta*”, “*creo que nunca voy a entender qué realmente pasa por su mente porque él no lo expresa, pero al menos ya me siento tranquila...no quiero nada con él le guste o no*”.

T: “*¿Qué te llevas con este momento?*”.

“*Mir*”: “*Que me costó trabajo y pude, que me percaté de varias cosas que yo misma hago y que no me han ayudado con mi vivencia y que quiero y puedo cambiar, es decir, ya no quiero estar a expensas de él*”, “*ya no me siento ahogada*” (señala su cuello).

T: “*¿Qué significa lo que estás señalando por tu cuello? ¿Puedes hacerlo de nuevo?*”.

(Técnica de maximización).

“*Mir*”: “*si* (señala de nuevo su cuello haciendo un gesto de un puño casi cerrado, como apretando algo), *sentía como un nudo, ya no*”.

Esta técnica de maximización la utilicé con la finalidad de que ella encuentre la relación entre sus emociones y su lenguaje corporal con la finalidad de propiciar una ampliación de perspectiva en cuanto a sus acciones y el significado de ellas.

Pasado este momento ella se permitió decir lo que realmente la tenía así, comentó que no lo decía por pena a lo que dirán, para lo cual, el grupo se encargó de expresarle que no la juzgarían y que contaba con el apoyo de todos:

“Mir”: *“Gracias por su apoyo no lo esperaba”*.

Terapeuta: *“¿qué esperabas?”*.

“Mir”: *“que me dijeran, contras “Mir”, ¿de nuevo ahí?, no aprendes, o que no me apoyaran o me hicieran muecas”*.

T: *“¿Cómo se siente ver que fue diferente a lo que esperabas?”*.

“Mir”: *“bien, mejor que habérmelo guardado”*.

T: *“y ahora con esto, ¿de qué te das cuenta?”*.

“Mir”: *“que me callo cosas por miedo a que dirán los demás, al final de cuentas hago lo que yo decido pero si me quedo muchas veces callada, después de esto puedo ver que no siempre será así y si es así, no creo morirme”* (ríe).

Mientras sucedía esta dinámica pude ver como el grupo se interrelacionaba y se confrontaba a sí mismo, uno de los comentarios que llamó mi atención fue el de “Mic” quien comentó *“qué bueno que pasó esto, ya que me puedo dar cuenta de que cuando lloraba “Mir” pude sentir su dolor, pero ya no me tomo los problemas como algo personal, como algo que tengo que solucionarlo si no pobre persona y también ya no me fugo, porque me permití sentir su dolor sin que me afecte, creo que estoy practicando esos límites emocionales”*. Pude notar de este momento, que “Mic” está permitiendo el paso de

Intento de suicidio y proceso persona: un abordaje psicoterapéutico desde la terapia Gestalt

emociones sin tomarlas como suyas, esto me dice que está poniendo en práctica sus límites emocionales sin cerrarse a la *desensibilización*.

Durante toda la sesión noté que por momentos anotaban en sus libretas, asumiendo que registraban lo que les parecía relevante. Mostraron su apoyo al escuchar y opinar, así como reflejaron señales de empatía con el sentir del otro. Para finalizar este momento les pregunté qué recuperaban de la sesión, ante esto se pusieron a compartir lo que se llevaban para reflexionar y conjuntamente elaboraron una frase que sintetizaba su experiencia de lo ocurrido en el grupo, esta fue expresada por “I”: *“todos somos diferentes, no hay que esperar de vuelta lo que nosotros damos a los demás”*.

Al concluir realizamos la *toma de temperatura* con la finalidad de que todos registraran cómo se sentían después de esta sesión en la que todos fueron partícipes; sentimientos de “felicidad, paz, alegría, tranquilidad, satisfacción y cansancio” se dieron lugar en este último momento de la sesión; de manera particular pude notar que aún después de la dinámica “Mir” expresó sentirse bien.

Conclusión:

A partir de la presente sesión registré que se reforzaron varias temáticas y situaciones que han venido tomando lugar y que de igual manera fungían como objetivo de la intervención. Como primer punto, pude recuperar que la *toma de temperatura* continúa siendo fluida, concreta y ágil, se enfocan más en el estado presente que en el pasado o en sentimientos pertenecientes a dinámicas ajenas a la sesión; algo que especialmente llamó mi atención fue que en su segundo registro emocional los participantes expresaron su sentir en palabras positivas, esto me llevó a generar la hipótesis de que están afinando sus límites

Intento de suicidio y proceso persona: un abordaje psicoterapéutico desde la terapia Gestalt emocionales, ya que aún pasada la dinámica entre “Mir” y “Juan” en la *silla vacía*, ninguno se enganchó del momento o tomó como suyo el acontecimiento.

Como segundo punto “Mir”, quien fue la que experimentó de una manera más fuerte y directa la dinámica de la *silla vacía* comentó sentirse bien, lo cual pudiera ser debido a tres factores: trabajo con límites emocionales, desahogo emocional y cierre de situaciones inconclusas entre ella y ex pareja, mismo hecho que aparentemente no dejaba que ella pudiera continuar. De igual manera, desde ésta técnica, ella pudo *darse cuenta* como en su dinámica interpersonal no suele mirar a “Juan” cuando habla, esto la llevó a una conclusión y por consiguiente a una *ampliación de perspectiva* en relación su problemática.

Otro punto en relación a lo acontecido a partir de la *silla vacía*, fue que los demás participantes no sólo le brindaron comentarios a “Mir” que ayudaron a que ella saliera de su visión de túnel en cuanto a lo que los demás pudieran pensar de ella, si no que estos comentarios fueron en sentido positivo, generando así que ella se *diera cuenta* de que hay una diversidad de opiniones y que éstas también pueden ser positivas; cabe señalar que lo anterior es de relevante importancia ya que ellos han comentado y he visto que de manera usual esperan comentarios negativos de los demás y que sienten no ser capaces de aportar algo positivo a su entorno.

Finalmente en el aspecto grupal, pude recuperar que el que se trabaje con una persona es igual beneficioso para los demás participantes que observan la dinámica, ya que hace una especie de “eco” en sus vidas y situaciones, permitiendo así que cada uno se adueñe del momento conforme a su experiencia personal; éste fue el caso de “Mic” por ejemplo, ya que expresó que a partir de lo que observaba que sucedía con “Mir” pudo

Intento de suicidio y proceso persona: un abordaje psicoterapéutico desde la terapia Gestalt

trabajar con sus límites emocionales de una manera más natural, recuperando que tiene resultados positivos en este establecimiento y práctica de límites sin llegar a una *desensibilización* completa de emociones.

A través de esta sesión me doy cuenta como ellos ya están utilizando las bases que se han abordado a lo largo de estas trece sesiones, ampliando su perspectiva del panorama, límites emocionales, lo cual me permite ver sus avances para ir considerando el momento oportuno del cierre terapéutico, de tal manera que si bien estas sesiones permiten seguir trabajando situaciones, que esta dinámica no genere dependencia.

3.3.9. Sesión 14

Fecha: 17 de mayo de 2016

Seguí en la misma línea de atención de las temáticas y situaciones que los usuarios traían a la sesión procurando dirigir las técnicas gestálticas oportunas que les permitieran desarrollar sus procesos personales. De igual manera en la presente sesión comenzaría a valorar el estado actual de los pacientes, con la finalidad de recuperar datos para considerar un posible cierre.

Descripción:

Como hemos venido haciendo, Cintia y yo llegamos unos minutos antes a la sala para acomodar las sillas en círculo y tener todo dispuesto para el inicio de la sesión. Algo que pude registrar que llegan a aproximadamente 10 minutos antes de la sesión, se dan tiempo para platicar entre ellos y dando puntualmente la hora de la sesión entran a la sala;

pude escuchar risas, recuperar la interacción de los integrantes conforme se iban uniendo a la dinámica, lo cual refuerza éste pensamiento de unidad grupal.

Al entrar nos saludaron y se acomodaron en las sillas, pude ver que hasta ésta sesión mantienen el dejar las sillas de mis costados ser las últimas en ocuparse y que no mantienen una silla fija pero si compañías similares, como es el caso de “Mir” y “Mic” dónde últimamente “Se” se ha unido, “So” y “G” e “I” variando de asiento ya que ella es de las últimas en elegir donde sentarse.

Seguido de éste momento realizamos la *toma de temperatura*, pude notar que los pacientes mantienen la agilidad de la actividad y resumen su sentir en pocas o una palabra, es decir de manera concreta, de igual manera pude recuperar que continúan usando la palabra conectora “y” en vez de “pero” y que aunque a veces dan alguna explicación de su sentir, esta se mantiene en lo concreto sin caer en un *acercadeísmo*, los sentimientos que expresaron fueron los siguientes: “felicidad”, “incomodidad debido a una herida”, “cansancio”, “tranquilidad y motivación”, “motivación” y “molestia”; partiendo del ejercicio de toma de temperatura y ubicando un sentimiento de molestia y considerando que en la terapia Gestalt se trata de aterrizar las emociones en el *aquí y ahora*, retomo este sentir y se realiza el siguiente diálogo:

Terapeuta: ““Mic” me llama la atención que estés molesto, ¿algo de lo que ha pasado en estos pocos minutos te tiene así? (esto con el afán de que se de cuenta, que se hace el ejercicio de la *toma de temperatura* para que se conecte con el aquí y ahora y si nada de lo que está en el contexto genera la emoción se recupera que puede ser algo externo que lo esté causando).

“Mic”: *“no sé...”*

“Mir”: *“bueno, ¿algo de lo que hemos hecho en estos momentos no te pareció?”*

“Mic”: *“no, es de afuera... me molestan cosas de afuera”*

T: *“si es de fuera, ¿cómo es que te está afectando aquí y ahora?”* (t. confrontativa)

“Mic”: *“no se... pero por eso lo dije porque ahorita así me siento, me enojan varias cosas de mi vida, me molesta lo injusto que puede ser la vida... por ejemplo tengo un primo, que no hace nada por su vida, pero tiene todo fácil... hace unos días llegó con una camioneta nueva, presumiéndola y de verdad no trabaja y yo que trabajo pues me cuesta mucho más obtener las cosas... siento que no obtengo algo justo en relación al esfuerzo que pongo...la he hecho de casi todo, trabajé en un ciber, de gasolinero, en una tienda, en un gimnasio y pues nada...”*

“Mic” continuó hablando de lo que lo tenía molesto y como la vida era injusta para y con su persona, él tenía la idea de que no es equitativo el esfuerzo y empeño que pone en sus cosas o trabajos y la recompensa o resultados que recibe, es decir, considera esforzarse mucho para el resultado que obtiene.

En este momento llamó mi atención que de manera similar a la sesión pasada, los pacientes intervinieron en el diálogo con preguntas acerca de lo que lo tenía molesto y expresando su punto de vista.

“Mir”: *“No entiendo que te tiene molesto, o sea te conozco bastante y no creo que sea envidia lo que tienes y eso parece...”* (Pude notar que ella utilizó la palabra “creo” al parecer para no asumir)

“Mic”:... *“es que es raro... no le tengo envidia, solo me comparo, ya sé que no es lo mejor, pero de verdad me esfuerzo...”*

“Se”: *“yo creo que no estás viendo realmente lo que has logrado, aún sea aparentemente poco has logrado de varios empleos y lo poco o mucho que tienes tu lo has conseguido solo, no porque llegaron a regalártelo... yo me siento contenta a ver quién eres y como has llegado a ser lo que eres y tienes”.*

“Mic” se veía reflexivo y atento a lo que escuchaba.

“So”: *“Estoy de acuerdo con “Se”, a veces perdemos tiempo viendo lo que los demás han hecho y creo que es hasta medio normal, pero pues eso te distrae de verte, tus logros, tus esfuerzos y resultados, no solo es ver el esfuerzo o trabajo que costó, si no ver que sea poco o mucho lograste algo y creo que minimizas esos logros...”*

Fue después de aproximadamente 10 minutos de diálogo entre los participantes, cabe señalar que fue tan positivo y acertado que no vi la necesidad de intervenir, que el momento cambió de ánimo. “Mic” hizo una pausa y comentó que realmente estaba bajo de ánimos, pero lo expresaba en molestia porque no quería ser una persona que aparentara ser “débil” ante los otros:

“Mic”: (lagrimando) *“No quiero ser débil para los demás”* (haciendo referencia a sus lágrimas)

Terapeuta: *“¿para ti una persona es débil por llorar o mostrarse triste?”* (T. expresiva/confrontativa).

“Mic”: *“no, pero yo creo que me veo débil por llorar, creo que, así me ven los demás”.*

T: “¿quiénes?”.

“Mic”: *“todo el que me vea así, llorando”*.

T: *“vamos a corroborarlo, ¿te gustaría?, puedes preguntarle a cada uno si eso piensa de ti”* (validación consensuada).

En este momento le preguntó a todos y ninguno le expresó considerarlo débil; cabe recalcar que sus expresiones denotaban sinceridad y seguridad, lo cual hizo que se sintiera que no contestaron en función a lo que es podría esperar o lo que podría beneficiarle.

“Mic”: (realizó un pequeño suspiro) *“¿Piensan que soy débil por llorar?”*

“I”: *“no... y de cierta manera me motiva a no ser restrictiva conmigo misma...”*

“So”: *“yo creo que es valiente de tu parte... no muchos hombres lloran, no muchas personas lo hacen.”*

“Mir”: *“claro que no y por lo que he compartido contigo, te me haces de por sí muy fuerte”*.

“Se”: *“la verdad no, te admiro por ello”*

“G”: *“no te conozco mucho, pero no te me haces alguien débil y si te veo lagrimar tampoco”*.

Una vez que el grupo terminó de expresar sus opiniones, retomé el diálogo con él:

T: *“¿De qué te das cuenta?”*.

“Mic”: (ríe) *“nadie piensa eso aquí, no todos piensan lo mismo”*.

T: *“me parece que es algo más tuyo...”* (T. de confrontación).

“Mic”: *“sí”*.

T: *“debe ser cansado pensar que uno es débil si llora”* (t. de reflejo).

“Mic”: *“sí, mucho, no me permito y quiero hacerlo, pero a veces me siento tan estúpido, digo: esto es una estupidez”*.

A modo de analogía les pregunté si ya habían visto las películas de “Angry Birds” e “Intensamente”, donde algunos afirmaron conocerla y otros no, así que nos tomamos unos minutos para dialogar acerca del contenido de ambas películas, “Mic” por su parte, contestó que sí las conocía e hizo referencia al personaje de “Tristeza” de la película “Intensamente” e hizo una pausa. Le pregunté directamente:

Terapeuta: *“¿Cuál era el papel de tristeza en la película?”*.

“Mic”: (sonríe) *“sin tristeza no puede venir la alegría... ¡Dios!, está hasta en una película, no puede ser tan estúpido estar triste, todos lo estamos por momentos y yo hoy lo estaba”*.

T: *“¿estabas?”*.

“Mic”: *“estaba, ya no me siento así, mi tristeza tiene un papel, no es que quiera andar llorando por todos lados, pero al menos puedo comenzar a solas y empezar admitiendo mi sentir y no disfrazarlo de otro”*.

Nuevamente los compañeros dieron un espacio, una vez que vi que los compañeros estaban tranquilos realicé un pequeño ejercicio en el cual todos pensarán en una frase que

quisieran regalarle al “Mic” de manera voluntaria e individual, algunas de las más significativas fueron:

“So”: *“Yo te considero una bella persona, fuerte, alegre y decidido...”*.

“Se”: *“yo creo que eres una persona muy alegre, guapo, buen amigo y que vales mucho”*.

“Mir”: *“yo te quiero mucho amigo, has estado siempre cuando te necesito, yo estaré cuando hasta cuando te sientas débil...”*.

“I”: *“eres un ser maravilloso”*.

“G”: *“lo poco que conozco de ti, me hace sentir que eres muy buena persona, alegre”*.

“Mic” sonreía mientras escuchaba las frases que sus compañeros le regalaban, ya que terminaron, él expresó: *“me siento agradecido y sorprendido por algunas cosas que me dijeron y aunque me hubiesen dicho algo como que no les agrado, está bien, estoy bien”*. Este último comentario me hace pensar en lo que él mismo expresó en la anterior ocasión, que siente estar poniendo límites emocionales para no engancharse de todo lo que digan o escuche de otras personas y que es capaz de recibir tanto comentarios positivos como negativos y aún así continuar con un buen manejo emocional.

Una vez pasado éste momento di unos minutos en espera de saber si otro paciente sentía las ganas de trabajar alguna situación personal, todos me miraron mencionándome que no y viendo su semblante de tranquilidad, proseguí preguntándoles ¿qué recuperaban de la sesión? Sin que yo les diera la indicación, el grupo decidió hacer una conclusión general la cual se resumió así: *“es fácil irse por lo que creemos que pueden pensar los demás, pero si seguimos así no seremos quien realmente somos”*.

Una vez expresada la conclusión realizamos la actividad final de *toma de temperatura*, misma que se mantuvo ágil y concreta sin seguir un orden en específico, los sentimientos que en esta ocasión se registraron fueron “felicidad, tranquilidad y agradecimiento, emoción, felicidad y con mucho aprendizaje”.

Conclusión:

Hasta el momento se abordaron los mensajes y temas de expresión absolutista así como la importancia de contactar con nuestras emociones, al igual de que como nos podemos fugar al creer que todos tienen que actuar de determinada manera cuando todos son diferentes. Asimismo puedo agregar que el grupo funge y lo hizo de igual manera esta vez como catalizador y factor curativo, ya que al intervenir la persona se va haciendo fuerte mediante comentarios, confrontaciones y regalos que estos le brindan a su ser individual.

Haciendo un repaso del proceso terapéutico, me pregunto qué tanto ellos actualmente necesitan de mi acompañamiento, debido a que a lo largo de las sesiones he ido observando cómo su dinámica ha ido cambiando, tanto de manera individual como interpersonal, reflejado en cierres de situaciones pasadas, establecimiento de límites emocionales, apertura de la perspectiva y flexibilidad emocional expresada en la minimización de absolutismos que iban desde lo cognitivo, actitudinal, conductual y emocional. Éste cambio me hace plantearme la posibilidad de que los pacientes están llegando a un punto donde no necesitan de mí para continuar con estas dinámicas en su vida diaria, asimismo subsanaría el hecho de que pudieran engancharse de las sesiones pasando a ser componente necesario para poder continuar, aspecto que considero importante evitar.

Es así que, a partir de la siguiente sesión, me propondré a observar con más detalle qué tanto ellos mismos se cuestionan e integran sus comentarios con los de sus demás compañeros, asimismo tomaré, como se he venido haciendo, énfasis en los registros emocionales, temas expresados en las sesiones y comentarios de cómo van aplicándolo en sus vidas, observando su estado actual de cada uno de los participantes.

3.3.10. Sesión 15

Fecha: 24 de mayo de 2016

A partir de lo que he ido registrando a lo largo de todo el proceso de intervención Gestalt, consideré ésta sesión como la penúltima del proceso terapéutico, la cual me serviría para poder evaluar la situación actual de los pacientes, así como reforzar y trabajar las situaciones o problemáticas que surjan en el transcurso de la misma.

Descripción:

Nuevamente nos dimos cuenta de que ellos llegaban tiempo antes a la sesión para interactuar entre ellos fuera de la sala, una vez que toda el área estaba dispuesta y dando las 10:30 am, pasaron nos saludaron y se acomodaron, sin embargo comenzamos la sesión si no hasta aproximadamente unos 10 minutos después debido a que los noté un poco distraídos platicando entre ellos y checando sus celulares, al ver esto, no hice alguna indicación y Cintia se limitó a tomar notas, pasados algunos minutos ellos mismos y de manera gradual fueron dejando sus actividades y se disponían para dar inicio a la dinámica grupal. Éste hecho fue un aspecto que llamó mi atención ya que era primera vez que se suscitaba, sin embargo consideré pertinente no hacer alguna indicación al respecto para que de manera natural y no forzada se conectaran a la dinámica que hemos estado manejando.

Iniciamos la sesión con un primer momento, la *toma de temperatura*, en ella reportaron sentirse: “contenta”, “tranquila y un poco triste”, “tranquilo”, “relajada”, “tranquila y con un ligero dolor de espalda” y “acalorada y feliz”.

Inmediatamente terminando la toma de temperatura “So” pidió hablar de un tema en particular lo cual imaginé que se relacionaba con su expresión en la toma de temperatura que era estar “tranquila y un poco triste”. Hizo referencia a una discusión que había tenido con su hija debido a que ella no había hecho sus deberes hogareños, ante esto los pacientes preguntaron y se interesaron (como en anteriores sesiones) por saber más acerca de la situación que se relataba. “So” comentó que su tristeza se debía a que no le gusta pasar por este tipo de situaciones con sus hijos, ya que los quiere mucho y quisiera se lleven bien todo el tiempo. A continuación presento un fragmento del diálogo entre “So” y los pacientes”:

“So”: (tono de voz tranquilo, sin embargo su expresión denotaba tristeza y angustia) *“Hace poco discutí con mi hija, fue ayer (lunes)... bueno, primero que nada pues nosotros tenemos la costumbre de realizar los deberes de la casa los domingos por la mañana, o si quieren pues lo pueden hacer antes, cada uno ya sabe que le toca hacer y no hay mayor necesidad de recordarlo; aún así mi hija decidió postergar sus deberes y me dijo que los iba a hacer después, yo pues le creí y no le di mayor importancia, hasta que vi que llegó la tarde, eran como las 3pm y no los había hecho, pero bueno, comimos y de hecho a ella igual le tocaba lavar los platos, en vez de eso vi que se fue a hablar por teléfono y de la nada llegó y me dijo que iba a salir, yo en ese momento le dije que no había hecho sus quehaceres, pero ella me dijo que solo saldría un rato y que regresaría a hacerlos... en fin, para no hacerla larga, pues no lo hizo, llegó la noche, nos dormimos y ella no había*

llegado, yo ya me estaba empezando a sentir molesta pero me controlé, pude dormir y al día siguiente desperté normal, sin embargo al ver mi cocina sucia, decidí hablar con ella y decirle lo que pensaba...”

En este punto “So” relató todo lo que habló con su hija, pero por razones de confidencialidad y por petición de ella hacía el grupo de que no se dijera, decidí omitirlo:

“So”: *“... Porque mi cocina es mi herramienta de trabajo, de ahí les doy de comer y si está sucia, uno: no me gusta y dos: me entorpece que yo pueda cocinar y venderlo... ella la limpió muy rápido y luego me pidió disculpas y pues solo le agregué la importancia de ser responsable y de que no postergara sus actividades sobre todo cuando puede afectar a otros...”*

“So” hizo una pausa y agregó:

“So”: *“... Considero que no hice nada malo, pero no me gusta pasar estos momentos con mis hijos, rara vez pasan, pero pues creo que esta vez tenía que ser así...”*

Después de ello, los pacientes por su cuenta empezaron a retroalimentarle al respecto con comentarios como:

“Mic”: *“Me puedo imaginar porqué te sientes así, pero tú quieres a tus hijos y por eso los corriges, corregir igual es símbolo de amor porque les estás enseñando como actuar el día de mañana con buen ejemplo”.*

“Mir”: *“a veces como madres dudamos, pero pues poniendo en práctica lo de no absolutismos, pues no todo el tiempo podemos estar bien con nuestros hijos así como no todo el tiempo seremos buenas o malas madres, tenemos errores y ya... yo a cada rato me*

hago preguntas o me cuestiono si lo que estoy haciendo es lo mejor, de verdad, me pasa a cada rato y pues me doy cuenta que seguro no lo es, aja seguro lo pudo hacer mejor, pero al menos se que les traerá un bien a mis hijas...”

“I”: *“yo creo que te expresaste muy bien con tu hija, ya que le hiciste ver cuál fue el error de una manera tranquila y correctiva”.*

Una vez que los pacientes terminaron de expresar sus opiniones, retomé el diálogo con ella:

Terapeuta: *“¿Cómo te sientes al escuchar todo esto desde otras perspectivas?”* (Técnica expresiva)

“So”: *“Bien, es que, puedo darme cuenta que no hice mal, aunque no dudaba de que la forma como corregí a mi hija, si me hace pensar que es parte de la relación con mis hijos y con los hijos de otros igual”.*

T: *¿Afectó el escuchar que “Mir”, por ejemplo, pasa algo similar por ocasiones?”*(T. expresiva).

“So”: (riendo) *“¡sí!, no soy tan mala como pensaba, tampoco la situación lo es...”*

T: *“¿Qué significa esa risa?”* (T. expresiva).

“So”: *“Tranquilidad, ya no me siento triste al ver la otra cara de la moneda”.*

T: *“En la vida nos topamos con todo tipo de situaciones, algunas tolerables otras intolerables así como unas aceptables y otras inaceptables...”* (T. integrativa).

“So”: *“Que mi cocina esté sucia parece ser una situación intolerable y ya lo he hablado con ellos, aún así pues me doy cuenta que no todo tiene que ser tolerable y está bien”.*

T: *“... al parecer tienes tu propia conclusión “So”, ¿te gustaría agregar o hablar de algo más?...”*

“So”: *“No... me siento mucho mejor, gracias y gracias a todos...”*

Una vez terminado éste momento con “So”, “Mir” quiso hablar de algo que había reflexionado: comentó que en el transcurso de la anterior sesión a la de hoy se dio cuenta de que ahora ella está decidiendo en su persona, vida, trabajo, relaciones y como se lleva con sus hijas y familia:

“Mir”: *“Bueno... ya que veo que hay un espacio libre, yo quiero comentar algo... estuve repasando las sesiones, era un día que estaba sola sin mis hijas o gente a mi lado, fue como el viernes o sábado, algo así... (Aparentemente se estaba desviando pero ella sola retomó el curso de su discurso) bueno, no importa, la cosa es que me di cuenta de que últimamente he estado tomando varias decisiones que antes me costaban mucho trabajo, ahora decido quienes están en mi vida y qué tanto me afecta lo que me digan o lo que vea, aja como sus muecas (realiza una expresión con su mano, señalando su cara), en mi trabajo igual, o sea con los que trabajo pues igual pongo mis límites y con lo más difícil que era mi familia... he cambiado y lo quería decir (esboza una sonrisa amplia)...”*

Terapeuta: *“¿cómo es que me lo cuentas en este momento?”*(Recuperar el momento en el aquí y ahora).

“Mir”: *“mmm... no sé, me siento feliz de ver que he podido hacer pequeños cambios que tienen buenas repercusiones en mi vida”*.

T: *“yo no los catalogaría como pequeños”*.

“Mir”: *“Ni yo, pero creo que sonaría muy prepotente si digo que son grandes”*.

T: *“¿eso crees?”*.

“Mir”: *“No, qué bueno que me dices, la verdad es que he hecho grandes cambios y estoy muy contenta”*.

T: *“Eso sonó más convencido, hasta fue más enérgico”*.

“Mir”: *“Sí, estoy convencida, se siente mejor haberlo externado tal cual”* (sus ojos se humedecen).

T: *““Mir”, veo que tus ojos se han humedecido, ¿qué están tratando de decir?”*(t. expresiva).

“Mir”: *“Que estoy feliz, tranquila, pienso que me asusta un poco ver hacia atrás y pensar que pude no volver a ver a mis hijas cuando intenté matarme”*.

T: *“Hoy por hoy las estás viendo”*...

“Mir”: *“Sí, eso me pone feliz, estos logros, ellas son parte de esos logros”*.

Ya que se dio éste episodio, los demás se tomaron un momento para construir lo que para ellos sería una conclusión de la sesión: “nuestras experiencias, aunque hayan sido muchas negativas, nos ayudaron a estar hoy aquí, a cambiar para bien”. “Se”, en específico, comentó que relacionado a esos cambios se puede dar cuenta de que ahora interrumpe

menos a los demás cuando hablan, ya no está enojada todo el tiempo ni sintiendo rencor hacía algunas personas y que ahora puede sostener la mirada cuando habla: *“siento que al estar más en el presente y no mirando al pasado, pude hacer todos estos cambios”*.

Una vez finalizado el compartimiento de “Mir” pregunté a los demás asistentes si querían hablar de algún tema en específico o trabajar acerca de algo en especial, ellos contestaron que se encontraban bien y que no sentían la necesidad de abordar otra temática; ante esto decidí realizar el segundo monitoreo emocional con ayuda de la *toma de temperatura*, en ella los pacientes expresaron sentimientos de “felicidad”, “bienestar”, “reflexividad”, “satisfacción” y “tranquilidad”, como último punto y antes de que se fueran, les comenté que la siguiente sesión sería la última de la fase de intervención y que después de ella, vendría una más para evaluar el proceso como tal; una vez que les dije esto, les pregunte que les parecía y los seis contestaron que estaban de acuerdo; con ello dimos por terminada la sesión.

Conclusión:

Como primer punto de la conclusión pude notar que, “Mir” y “Se” junto con los demás participantes pudieron reconocer sin temor o pena los cambios que han podido realizar y notar en su vida hasta ahora, la tranquilidad y felicidad que esto conlleva y motivación para continuar. De igual manera se puede ver que se les hace más fácil el trabajo cuando lo centramos en el presente y que se adueñan del momento al participar de las sesiones al compartir, escuchar o participar de la vivencia del compañero.

Como segundo punto y retomando la intención de esta sesión, puedo resumir que con lo acontecido en la presente, reafirmo la fortaleza con la que los pacientes se presentan

Intento de suicidio y proceso persona: un abordaje psicoterapéutico desde la terapia Gestalt y continúan tanto en nuestras reuniones como en sus expresiones relacionadas en su vida cotidiana. Debido a esto, consideraré la siguiente sesión como la última de la fase de intervención para dar pie a la fase tres, evaluación.

3.3.11. Sesión 16

Fecha: 31 de mayo de 2016

La presente sesión tiene como tal la intención de ser la última de la fase de intervención del proceso terapéutico Gestalt, esto es debido a que en sesiones pasadas los pacientes han ido abordando distintas temáticas, recorriendo así distintas fases del *ciclo de la experiencia* que se encontraban *paradas o bloqueadas*, las cuales hoy en día tiene una mejor fluidez y funcionamiento, expresándose en un movimiento de la energía lo cual se traduce y se refleja de una manera positiva en sus situaciones cotidianas de vida.

En la sesión pasada, siendo la número 15, les comenté mi intención con respecto al trabajo que el día de hoy tendría lugar, cabe señalar que esta decisión fue tomada a partir de lo observado, ya que mi indicador es el reporte actual de los pacientes en relación a su motivo por el cual llegaron al trabajo terapéutico y de igual manera el desarrollo y trabajo realizado de temáticas relacionadas a su problemática fue otro indicador que tomé en cuenta para considerar ésta sesión como la última.

Descripción:

Antes de iniciar la sesión, Cintia y yo dispusimos el espacio para que los participantes ocuparan las sillas y así poder dar inicio a la sesión una vez que todos estuvieran juntos. Pude percatarme que mantienen la dinámica de llegar juntos a las

sesiones, sin embargo, llegaron justo a tiempo a la hora de inicio, es decir al parecer omitieron el paso de llegar antes para platicar entre ellos en la parte exterior de la sala, lo cual me hizo pensar en la posibilidad de haberse visto antes en algún otro sitio o de no necesitar de verse antes por esta ocasión. Apenas cruzaron la puerta de la sala de usos múltiples, me saludaron y siguieron con Cintia, se sentaron y dimos por iniciada la sesión.

Como primera parte tuvimos la *toma de temperatura*, en ella se reportaron sentimientos de “relajación”, “bienestar” “tranquilidad”, “tranquilidad y euforia” (con energía), “cansada físicamente” y “cansada y confundida”. Después de ésta dinámica, “G” solicitó un espacio para poder comentar acerca de sus problemas que estaba viviendo con su pareja en relación a que ella siempre esperaba más de él; cabe señalar que esto fue algo que llamó mi atención ya que ella no había compartido mucho a lo largo de éstas sesiones, mismo que me hace pensar que éste ánimo para trabajar puede deberse en parte a que nos vamos aproximando al cierre. A continuación presento parte del diálogo:

“G”: *“Tengo 49 años y siento que no tengo nada estable... en mi cumpleaños sólo mis jefes tuvieron un detalle para conmigo, ni mi pareja lo hizo”*.

Terapeuta: *“¿le hiciste saber a tu pareja cómo te sentiste?”*.

“G”: *“no, pensé que él lo sabría, yo si le hubiese dado un detalle”*.

“Mic”: (refuerza) *“yo no sabía que fue tu cumpleaños, casi no sabemos nada de ti”*.

T: *“¿cómo te sientes al escuchar lo que dijo “Mic”?”*. (t. expresiva)

“G”: *“pensativa”*.

T: *“¿es pensativa? o ¿cómo te sientes?”*. (t. confrontativa)

“G”: *“bueno, no, me siento algo confundida, sé que no lo dije pero pensé que lo sabían”*.

T: *“muchas veces no decimos cosas y pensamos que los demás ya lo saben, aquí en el grupo te pasa... ¿será que afuera igual?”*.

“G”: *“si...”*.

T: *“¿cómo crees que afecta eso en los demás?”*.

“G”: *“saben poco de mí...”*

Aquí en este momento le di un poco de tiempo con el fin de que ella vaya procesando el momento.

“G”: *“... Y no pueden saber que me gusta o que hubiese esperado”*.

Terapeuta: *“¿y si supieran lo que quieres aún así esperarías que lo hagan?”*.

“G”: *“no creo que sea del todo bueno, si no yo dependería de lo que hagan para sentirme o no bien”*.

T: *“¿de qué te das cuenta?”*.

“G”: *“de lo que ya habíamos comentado, de los “debos” y “tengos”, igual aplican a los demás, y no “tengo” (enfaticó la palabra con sus manos) que depender de los demás”*.

Ésta última parte del *darse cuenta* al que había llegado “G” llamó mi atención, ya que ella retomó de sesiones anteriores esta terminología de los “debos” y “tengos”, aspecto que me hizo reafirmarme que, al igual que sus demás compañeros, las sesiones estaban cobrando forma en sus actuales vivencias. Una vez que vi éste darse en cuenta agregué:

Terapeuta: *“Me parece que has llegado a una conclusión personal...”*

“G”: *“Si... he aprendido algo más, algo valioso”*

T: *“¿cómo te sientes al respecto?”*(t. expresiva)

“G”: *“bien, mejor y tengo algo para seguir reflexionando... gracias”* (dirigiéndose a todos)

“G” se dio cuenta de que no habla mucho acerca de sí misma y observacionalmente se puede completar que ella tampoco comenta mucho a los demás; a partir de éste momento pudo ampliar su perspectiva y llegar al *darse cuenta* de que si ella no expresa lo que siente o quiere, los demás no lo pueden saber y aún que lo sepan no necesariamente actuarán como ella espera.

Seguido de este momento “I” y compartió que atravesaba por un problema de salud, explicó que se encontraba aún en estudios y acudiendo a citas para su diagnóstico; ésta situación le estaba afectando amínicamente, generando en ella cansancio y frustración ante este evento (en este punto hago omisión del padecimiento en sí debido a que ella pidió que no fuera comentado fuera del grupo y siguiendo la ética que se manifestó desde un principio donde ellos me indicarían que si podría reportar en este documento) una vez que ella expresa lo que ha estado viviendo en las últimas semanas, yo continúo con el diálogo.

T: *“¿Hay algo más que puedas hacer al respecto?”*.

“I”: *“no, estoy haciendo todo lo que tengo que hacer”*.

T: *“estás haciendo todo lo que está en tus manos, ¿si estás haciendo todo de qué manera podrías hacer más?”* (T. confrontativa)

Mi intención con la anterior afirmación y pregunta tipo confrontativa fue para que ella pudiera vislumbrar que estaba minimizando sus esfuerzos, lo cual asimismo pudiera estar generando en ella ésta frustración que refiere sentir.

“I”: *“Pues siendo paciente y compartiendo mi sentir con ustedes y mi familia”*.

Terapeuta: *“entonces estás y estarás haciendo todo”*.

“I”: (ríe) *“sí”*.

T: *““I” tu risa es contagiosa... ¿Qué nos estará reflejando”*

“I”: *“que me siento tranquila... mejor”*

Una vez que observé que “I” había llegado a una conclusión y de igual manera había notado que estaba poniendo todo lo que ella podía para la mejora de su salud, proseguí a escuchar a “Mir”, quién espero a que “I” terminara para pedir la palabra; esta ocasión compartió que se sentía relajada porque se daba cuenta de que podía controlar un poco más la fluidez de sus ideas, haciendo que se entienda mejor lo que quiere decir, éste fue el diálogo que recuperé del momento:

“Mir”: *“Creo que me gusta mucho hablar, pero la verdad amigos es que me siento más relajada y tranquila porque sinceramente he estado trabajando en controlar la fluidez y rapidez con la que expreso mis ideas, tanto aquí como en mi casa o trabajo...”*

Terapeuta: *““Mir” me siento algo descontextualizada, ¿cómo es que decides trabajar en tu expresión?...”*

“Mir”: *“ah, es que los compañeros me comentaron que muchas veces no se entiende lo que digo porque lo hago muy rápido o me pierdo en otros temas, lo cual creo que es cierto, porque si había notado que la gente pone muchas veces cara de perdida cuando estoy hablando y cuando mis amigos me compartieron la razón pues “me calló el veinte” y al observarme me di cuenta que es cierto (jaja), entonces me puse a trabajar en ello y me he dado cuenta que he podido y que si me doy a entender mejor”*

T: *“entiendo, me da gusto que te sientas relajada y mejor a partir de esto, al final de cuentas fue algo que tu decidiste trabajar y estas teniendo éxito...”*

“Mir”: *“¡sí!, es padrísimo, bueno, o sea me siento muy bien...”*

“Se”: *“yo la verdad si he notado que hablas menos rápido, que padre que estés logrando lo que te propusiste”*

“So”: *“ahora que lo pienso, es cierto, no me había percatado, pero recordando, has estado diferente y si, te entiendo más” (ríe)*

“I”: *“yo igual”*

“Mic”: *“amiga se nota tu cambio, sigue así”*

En este momento pude observar que de nuevo sin necesidad de que yo les indique los pacientes comenzaron a retroalimentar a “Mir” desde sus perspectivas, las cuales fueron positivas, éste último punto, es un aspecto que de igual manera se ha venido dando desde sesiones pasadas.

“Mir”: *“Qué bueno amigos... que bien que lo notan”*

Terapeuta: *¿Cómo se siente el escuchar lo que tus compañeros te dicen?*

“Mir”: *“muy bien, no voy a negarlo, me doy cuenta que puedo lograr, aunque me puede costar esfuerzo, lo que me proponga, o sea puedo poner lo mejor de mí confiando en que podría obtener un buen resultado y la verdad un plus es que personas cercanas a mí lo noten...”*

T: *“¿qué pasaría si no lo notaran?”*(t. confrontativa)

“Mir”: (se quedó unos instantes pensando) *“...mmm creo que no pasaría mucho, o sea trataría de verlo como una oportunidad, para mejorar...”*

T: (le sonreí) *“¿te gustaría agregar algo más?”*

“Mir”: *“no...”* (Sonreía)

Ya que terminaron estos dos compartimientos, pregunté si alguien más quería continuar ésta dinámica, ante esto pude ver como se veían entre ellos y luego de un momento, comentaron que nadie más tenía algo para trabajar; ante esto decidí hacer el registro emocional del grupo mediante la *toma de temperatura*, como se ha venido dando desde sesiones pasadas ésta transcurrió de manera voluntaria, fluida y concreta, expresándose en una o dos palabras, esto fue lo que comentaron: “bienestar”, “tranquilidad”, “tranquilidad y bienestar al haber compartido como se sentía”, “tranquilidad y felicidad”, de nuevo “tranquilidad” y por último “felicidad y con aprendizajes”. Una vez terminado este momento y antes de que abandonaran la sala y se diera por cerrada la sesión, les comenté que la dinámica de la siguiente sesión sería de cierre y evaluación del proceso

Intento de suicidio y proceso persona: un abordaje psicoterapéutico desde la terapia Gestalt terapéutico, ante ello respondieron que estaban de acuerdo y pude notar en su voz un tono de seguridad al expresarse.

Conclusión:

A partir de la dinámica acontecida en ésta última sesión de la fase de intervención pude recuperar varios aspectos, el primero que “G” se dio cuenta de que no habla mucho acerca de sí misma y observacionalmente se puede completar que ella tampoco comenta mucho a los demás, al final concluyó que si ella no expresa lo que siente o quiere los demás no lo pueden saber y aun que lo sepan no necesariamente actuarán como ella espera.

Como segundo punto pude observar que “I” estaba minimizando sus esfuerzos en cuanto a la situación de salud que estaba pasando, sin embargo una vez que trabajamos conjuntamente sobre ello, pudo recuperar que está haciendo y poniendo todo de ella en el cuidado de su salud, cuestión que refiere mucha mejoría ya que es lo opuesto a cuando atentaba contra su vida; asimismo me deja la impresión de que en el futuro se fijará de su dinámica en la realidad para no minimizarla, maximizarla o inhibirla.

En tercer lugar pude notar a partir de la dinámica con “Mir”, que ella así como muy posiblemente los demás pacientes están teniendo más independencia en sus vidas cotidianas, realizando cambios a partir de sus propias decisiones y reflexiones, de igual manera el que compartan entre ellos sus pensamientos o sentir me hace pensar que tienen una mejor dinámica grupal, lo cual funge de igual manera como fortaleza que les beneficiará en su situación de intento de suicidio.

Finalmente lo acontecido en las tomas de temperatura en relación a sus sentimientos y menos fugaz al pasado y otras situaciones ajenas al momento, me hace reafirmarme esta capacidad que han desarrollado de centrarse en el presente y vivir su *aquí y ahora*.

3.4. Conclusiones de la fase de intervención

A continuación presentaré las principales conclusiones de esta segunda fase del proceso terapéutico, relacionándolas con los objetivos específicos planteados al inicio de ésta sección, mismos que guiaron estas 11 sesiones de trabajo terapéutico:

Con respecto al primer objetivo encaminado fomentar la toma de conciencia sobre sus pensamientos, sentimientos y conductas correspondientes a su experiencia, puedo asumir que hubo un mejor trabajo y reflejo de esto, ya que mediante las diferentes tomas de temperatura y las preguntas a modo de técnicas expresivas para identificar el mensaje de sus conductas, así como por medio de las diversas reflexiones, los pacientes fueron capaces de identificar un cambio en ellos y descubrir nuevas partes que conocían poco o desconocían por completo, por ejemplo la relación de sentimientos y acciones, identificar los varios sentimientos que pueden darse en determinados momentos, traducéndose a un dinamismo emocional en vez de un absolutismo.

En cuanto al segundo objetivo el cual fue fortalecer el contacto con el aquí y el ahora favoreciendo su autoconcepto y su relación con el medio que los rodea, puedo reportar que hubo un mejoría ya que pudieron ser capaces de distinguir y concentrarse situaciones que tenían lugar con el aquí y ahora con el fin de vislumbrar acontecimientos y trabajarlos. La mejora del autoconcepto y con su medio se dio a la par, ya que al concentrarse en el presente son capaces de no cargar con situaciones pasadas como si

fuesen actuales, pudiendo verse de una manera más cercana a lo que son y a lo que su medio tiene o pasa en realidad.

Relacionado al tercer objetivo, el cual fue promover el cierre de situaciones inconclusas que surjan durante el proceso, puedo asumir que esto se realizó y tuvo un mejor resultado mediante la primera actividad de las sesiones donde se despedían de las historias de aquellas personas que se encontraban en su pasado y en su presente, permitiéndose experimentar nuevas historias más apegadas a su propia vida. De igual manera con la silla vacía pude observar cómo se cerró con una situación que impedía seguir el curso normal de la vida de un paciente.

Finalmente desde el cuarto objetivo encaminado a, fortalecer e incrementar recursos personales para sobrellevar situaciones que se viven en esta nueva etapa, puedo decir que en todo momento los recursos fueron abordados, desde los mensajes de “mereces”, “alguien te ama”, al fortalecer sus decisiones al no estar a expensas de las expectativas y deseos de los otros, y cuando se habló de los límites emocionales y cómo nos pueden afectar en medida que nosotros lo permitamos, con la finalidad de dejarles estos nuevos recursos de afrontamiento los cuales aplicarían en paralelo a la intervención y que se espera sigan aplicando una vez terminado el proceso, dando como resultado, el diálogo en primera persona en presente y singular, una disminución de expresiones relacionadas a absolutismos o polos y la experimentación de sentimientos de empatía sin tomar la situación como propia.

Estos cambios se pudieron observar a lo largo de las 11 sesiones de intervención, mediante su discurso, gestos e historias, corroboradas durante las mismas.

Capítulo 4. Evaluación de los efectos

En el presente capítulo expongo el objetivo general y objetivos específicos de *evaluación* de los efectos del proceso de intervención realizado con seis participantes, durante el periodo de enero a junio del presente año; dicha evaluación se efectuó de manera particular en la última sesión (17), sin embargo estos resultados se fueron recuperando más específicamente desde las últimas cuatro sesiones (13-16).

La evaluación abarcó en tres niveles: el primero fue del proceso de desarrollo de la intervención, el segundo fueron los resultados que pudieron registrarse en los participantes y en tercer lugar presento las técnicas que considero tuvieron un mejor impacto en los pacientes, así como una autoevaluación de mi proceder como terapeuta Gestalt. Finalmente en el presente capítulo encontrarán las conclusiones de la fase de evaluación.

4.1. Objetivos de la evaluación de los efectos

Objetivo general:

Analizar los beneficios y limitaciones del proceso terapéutico Gestalt en los pacientes que participaron de la intervención grupal.

Objetivos específicos:

Identificar cambios personales que se hayan podido dar desde el proceso de intervención.

Evaluar la utilidad que tuvo la terapia desde el individuo.

Evaluar las limitaciones de la terapia desde el individuo.

Intento de suicidio y proceso persona: un abordaje psicoterapéutico desde la terapia Gestalt

Evaluar el proceso del enfoque Gestalt en personas que intentaron suicidarse.

Evaluar mi desenvolvimiento como terapeuta dentro del proceso terapéutico Gestalt.

4.2. Procedimiento de aplicación de evaluación y recursos utilizados

El proceso de evaluación de los efectos tuvo lugar formal durante la última sesión (17) del programa de intervención desde el enfoque Gestalt. En esta sesión abrí un espacio para poder evaluar el proceso de intervención terapéutico, los cambios que podían observar y recuperar directamente los pacientes de sus experiencias, así como mi desenvolvimiento como terapeuta.

Desde anteriores sesiones (13-16) recupero información a partir de las descripciones de la sesión y observaciones particulares. En la sesión número 17 procedo a la nueva aplicación del Test Psicodiagnóstico Gestalt (TPG), que, al igual que en la primera vez fue de manera simultánea a los seis pacientes proveyéndoles del formato y pluma para su contestación, cuya aplicación tuvo una duración aproximada de 20 minutos. Una vez que todos terminaron, de manera inmediata les repartí el formato de “Evaluación del proceso terapéutico” (Apéndices #7 y #8) para su contestación, el cual les tomó aproximadamente 15 minutos en resolverlo. Por último les di el formato de “Autoevaluación” después del proceso terapéutico” (Apéndices #9 y #10) el cual igual les llevó unos 15 minutos en terminarlo. Finalmente abrí un espacio de retroalimentación, la cual será descrita posteriormente (descripción de la sesión 17), de la cual recuperé comentarios relacionados a sus avances y limitaciones grupales a partir del proceso.

Finalmente, para mi proceso de autoevaluación recurrí a información teórica, lo cual me permitió contrastar lo postulado y sugerido con mis resultados y experiencias; de igual

manera a fin de complementar la información, me permití incluir en formato de “Evaluación del proceso terapéutico” (Apéndices #7 y #8) tres preguntas donde los pacientes pudieran expresar su opinión hacia mi papel como terapeuta, las preguntas fueron: 1.- Menciona lo que más te agradó del terapeuta durante estas sesiones, 2.- Menciona lo que menos te agradó del terapeuta durante estas sesiones y 3.- ¿Hay algún comentario o sugerencia que quieras hacer?

4.3. Resultados

4.3.1. Sesión 17

Fecha: 7 de junio de 2016

La presente sesión tuvo en primera instancia, el objetivo de evaluar desde la perspectiva grupal e individual de los pacientes el proceso terapéutico Gestalt, por otra parte también permitiría a través del Test Psicodiagnóstico Gestalt (TPG) identificar el estado actual emocional de los pacientes después de 16 sesiones de trabajo, tomando de referencia la primera aplicación realizada el 12 de enero del presente año (sesión 2) y las mejoras que ellos reportaran en su discurso personal, para de igual forma poder vislumbrar la movilización de energía en su ciclo de la experiencia, finalmente y como último objetivo ésta sesión daría cierre al proceso terapéutico desarrollado en los últimos meses.

El desarrollo de la sesión tuvo 6 momentos: el primero fue la *toma de temperatura*, el segundo fue la apertura de un espacio de participación y compartimiento grupal donde los pacientes pudieran expresar alguna vivencia o problemática, para que mediante la aplicación de técnicas Gestalt pudieran hacer la elaboración de éste, el tercer momento fue una actividad que iniciaría con el cierre del proceso terapéutico, ésta tuvo por nombre

“¿CUÁLES SON TUS CAMBIOS?” y fue propuesta por “Mic”; el siguiente momento fue la aplicación y contestación individual del Test Psicodiagnóstico Gestalt, en el quinto momento proseguimos a la aplicación y respuesta de manera individual de los formatos de evaluación “EVALUACIÓN DEL PROCESO TERAPEUTICO” y “AUTOEVALUACIÓN”; finalmente realizamos la segunda y última *toma de temperatura* que dio cierre al proceso grupal.

Descripción:

Llegamos Cintia y yo aproximadamente 15 minutos antes de iniciar la sesión con la finalidad de preparar el espacio y formatos de evaluación (TPG y formatos de evaluación individuales) para el uso de los pacientes en el transcurso de la sesión. Esta vez pude observar que los pacientes fueron llegando por subgrupos, los primero en aparecer llegar fueron “Mir”, “Mic” y “Se”, los cuales conforme fueron entrando a la sala nos saludaron y se sentaron a esperar a que los demás llegaran, mientras esto sucedía pude registrar que se veían menos activos más tranquilos de lo usual, es decir, platicaban entre ellos pero de una manera menos ruidosa o entusiasmada como en otras sesiones; luego de unos minutos llegaron “So”, “G” e “I” juntas, ellas de igual manera nos saludaron al entrar, lo hicieron igual con sus compañeros y se acomodaron en las sillas que quedaban vacías.

Iniciamos con el primero momento, la *toma de temperatura*, en ella reportaron sentimientos de “felicidad y tranquilidad”, “felicidad y cansancio” (por cambio de casa), “cansancio físico y satisfacción”, “cansancio con dolor de espalda”, “tranquilidad”, “adolorida y con nauseas”. Con base a mis observaciones registradas en los pacientes y a

las respuestas emitidas en la toma de temperatura, decidí iniciar con el siguiente comentario:

Terapeuta: *“Me llama la atención que la mitad del grupo reporte sentirse cansado... de hecho así los percibo y me atrevería a decir que están algo apáticos... ¿es así?”*.

“Mir”: *“yo así me siento...”*.

T: *“¿a qué se deberá?”*. (Técnica expresiva)

“Mir”: (tono de voz alto y reflejando molestia) *“tu quieres que seamos perfectos, todo preguntas, todo cuestionas, si tenemos errores déjanos...”*

Mientras ella mencionaba esto los demás la observaban, en este momento pude registrar que algunos reflejaban una actitud de duda, los demás se veían en estado de alerta, sin embargo ningún otro se unió a los comentarios de “Mir”. La interacción siguió de la siguiente manera:

T: *“¿Eso crees que quiero?”* (Técnica confrontativa)

“Mir”: *“pues todo el tiempo nos estás cuestionando, para ti no se puede tener errores”*.

En este momento, llamaron mi atención el tipo de comentarios que “Mir” expresaba, ya que estos parecían algún tipo de proyecciones (como se encuentra expresado de igual manera en un cuadrante del ciclo de la experiencia), debido a esto decidí continuar con una pregunta tipo confrontativa, pero siempre manteniendo un tono de voz tranquilo para que “Mir” o cualquier otro participante no entrara en defensiva, continué así:

T: *“¿En algún momento he dicho eso? o ¿es algo que tú piensas o sientes y me lo atribuyes?”...*

“Mir” permaneció en silencio, mientras bajaba su cabeza y dirigía su mirada hacia el suelo, de igual manera se tomó de las manos, esta posición me sugería que estaba en un momento de reflexión, así que decidí darle un espacio para que continuara con éste proceso. Aprovechando el silencio de “Mir” y retomando mi observación de la toma de temperatura, me dirigí al grupo de la siguiente forma:

T: *“Me llama la atención que en éste día, que resulta ser la última sesión se sientan cansados, ¿será que influya en ustedes que hoy termina el proceso terapéutico?”.*

“G”: *“en mí si, por eso creo que me siento un poco cansada, de hecho no quería venir, pero al acordarme que era la última vez me motivé a venir... noto que me causa “algo”* (utilizó sus manos a modo de seña, ésta simulaba estar sosteniendo algo cerca de su pecho, como haciendo referencia a un sentimiento que no lograba identificar) *que sea la última sesión”.*

“Mic”: *“en mí igual, tampoco quería venir, pero cuando menos quiero es cuando más lo necesito, sí, me causa tristeza pero no creo que no nos volvamos a ver y si así fuera, puedo seguir adelante”.*

“P”: *“me siento normal, si sé que es la última pero creo lo mismo que “Mic”, podemos seguir adelante”.*

“Se”: *“yo he aprendido que las cosas así como inician terminan y saco lo mejor de cada una”.*

“Mir” fue la última en intervenir, este hecho llamó mi atención ya que de cierta manera retomó el diálogo que entablamos en un principio, esto fue lo que dijo:

“Mir”: *“Sí, es eso, me siento triste, tampoco quería venir y es por eso que reaccioné así, pero me doy cuenta que no eres tú, soy yo y sí, si me pasa afuera que creo cosas de los demás cuando no me han dicho nada relacionado”*.

T: *“todo proceso que inicia eventualmente termina, podemos enfocarnos en el final o podemos enfocarnos en lo recuperado de él... ¿qué preferirían?”*.

Todos expresaron estar de acuerdo en recuperar los recursos que obtuvieron de este proceso terapéutico, algo que llamó mi atención en este punto, fue la iniciativa de “Mic” en proponer una actividad de cierre, ya que esto refleja una mayor autonomía y seguridad; ésta actividad que llamaron “¿CUÁLES SON TUS CAMBIOS?” consistió en que de manera voluntaria cada integrante expresaría los cambios que vislumbraba en su persona después de éstas 17 sesiones, para ello pedirían, a modo de símbolo de voz, una libreta y mientras la sostuvieran dirían cómo llegaron al proceso terapéutico y cómo se retiraban de él. Una vez que “Mic” explicó la actividad, los demás aceptaron y con una actitud motivada se dispusieron a iniciarla, para ello decidieron ponerse de pie y en círculo de tal manera que con nuestros cuerpos cerráramos la figura, a continuación presento el registro de lo que se comentó:

“I”: *“Me voy cambiada, a pesar de que le comenté a Dani (refiriéndose a la entrevista en la sesión 1) que yo prefiero la corriente cognitivo conductual, me doy cuenta de que antes no expresaba lo que sentía y creía que era lo mejor (lo cual concuerda con su resultado inicial en el TPG ubicada en la fase de desensibilización), ahora me doy cuenta que al expresar lo*

que siento realmente me siento mejor y me llevo mejor con mis hijos y pareja, me es más fácil ser sincera conmigo misma y los demás”.

“Mic”: *“me voy muy contento, yo comenté y llegué sintiéndome un ermitaño, no queriendo convivir mucho con los demás (mismo que concuerda con su resultado inicial en el TPG ya que se ubicó en el cuadrante de deflexión) y con cierto desprecio por la demás gente creyendo que me puede usar y lastimar, ahorita puedo darme cuenta que me permito sentir más cosas y que me es más fácil relacionarme, aunque tengo mucho que trabajar en confiar en que no todos son iguales y confiar y ver más mis logros”.*

A partir de “So” pude notar que los pacientes ya no retomaron aspectos de cómo habían iniciado el proceso terapéutico, si no que se avocaron directamente a expresar los cambios y aprendizajes que identificaban en la actualidad, expresándose de una forma más integrada; éstos fueron sus comentarios:

“So”: *“Yo siempre he sido de expresar lo que pienso y digo, pero me quedaba pensando mucho en las situaciones (lo cual concuerda con su resultado inicial del TPG, ubicado en el cuadrante de fijación), ahora me doy cuenta de que puedo pasar más rápido de hoja, ya no le doy tanta vuelta a las cosas y me siento más descargada emocionalmente”.*

“G”: *“comenté que yo estoy aprendiendo a vivir debido a la manera que crecí, siento que este tiempo me ayudó a expresar un poco más lo que siento (ésta ausencia de contacto hacia la figura se vio reflejada en su resultado inicial del TPG, ya que se ubicó en el cuadrante de deflexión), ya que si bien ahorita hablo poco antes hablaba menos y me guardaba más cosas”.*

“Se”: *“yo aprendí a no engancharme tanto de las cosas, a no reclamar todo (éstos reclamos eran proyecciones, que fue en el cuadrante que se situó de acuerdo a su resultado inicial en el TPG) y tomar en cuenta mis sentimientos aunque nadie más lo haga, nadie más puede hacer más cosas por mí que yo misma y eso lo he puesto en práctica; sin embargo lo mejor que pude aprender y lograr durante este tiempo fue mirar a los ojos, ya que cuando hablaba se me hacía muy difícil mirar a la otra persona, yo creo que era por miedo, ahora ya no lo siento y puedo fijar la mirada sin intimidarme”.*

“Mir”: *“aprendí a tomarme en cuenta más a mí misma (lo cual concuerda con su resultado inicial en el cuadrante de desensibilización del TPG), a sentir qué es lo que necesito y a respetar mis decisiones, a vivir más libremente sin pensar en que pueden pensar los demás, sobretodo sentía que los demás podían verme como ridícula y eso ya no tiene peso en mí, me pone triste que finalice este momento de los martes, sin embargo me lo llevo en el corazón y sé que mi grupo de Gestalt se quedará conmigo, gracias”.*

Para concluir la dinámica les pedí que cada uno se acercara un poco más a mí y utilizaran una mano para tomar alguno de los dedos de mis manos, el que quisieran, una vez hecho esto les comenté lo siguiente:

Terapeuta: *“Yo fui en un primer momento su medio de contacto para que se unieran, eso tienen en común y lo simboliza el que estén sostenidos de alguno de mis dedos, por favor observen que solo están usando una mano para tomarme, la otra la tienen libre, eso significa que cuentan con mi empuje y ayuda, sin embargo tienen la otra mano para poder continuar ustedes, de igual manera no sólo me tienen a mí como apoyo, si no que tienen a sus demás compañeros... sigan el camino, ustedes pueden, ustedes bastan”.*

Pude observar que mientras de manera pausada les iba hablando (diálogo anterior), algunos comenzaron a llorar, como fue el caso de “Mic”, “Mir” y “Se”, todos sonrieron así como de igual manera pude registrar que se encontraban tranquilos. Una vez que terminé de hablar, “Mic” inició un aplauso para el grupo, el cual hizo que los demás se unieran, éste aplauso lo dieron con mucho ánimo y alegría, inmediatamente después “Mir” pidió que nos diéramos un abrazo grupal, a lo cual todos casi de manera automática se abrazaron, dejándome en medio con la finalidad de que todos pudiéramos compartir de éste momento. Ya que finalizamos, los pacientes intercambiaron unas risas y se sentaron de nuevo en sus sillas originales.

Ya que vi que se encontraban tranquilos me avoqué a la explicación del siguiente momento, el cual consistía en la re aplicación del Test Psicodiagnóstico Gestalt y los formatos de evaluación individual, inicié comentándoles que contestarían por segunda vez el Test ya que era el mismo con el que iniciamos el proceso, seguido de ello contestarían unos formatos de evaluación de manera individual, los cuales de igual forma contestarían a su criterio y sentir. Iniciamos la aplicación del TPG, el cual al igual que en la primera ocasión fue administrado de manera grupal simultánea a los 6 pacientes. Las instrucciones las leí acorde a la prueba y de nuevo les hice especial hincapié a que contestarán de acuerdo a cómo se sentían en ese momento; les recordé que ante la dicotomía de las respuestas respondieran de acuerdo a la frecuencia que viven o experimentan los enunciados propuestos en la prueba; de igual manera los invitó a realizar las preguntas necesarias en caso de que surgiesen durante la contestación de ésta.

Luego de aproximadamente 20 minutos los pacientes terminaron de contestar el TPG, mediante el cual pude registrar que conforme contestaban se encontraban tranquilos y

Intento de suicidio y proceso persona: un abordaje psicoterapéutico desde la terapia Gestalt

concentrados, asimismo cuando terminaron, pude registrar que sus ánimos habían mejorado y se encontraban más relajados a cómo habían llegado. Para continuar les brindé dos formatos a cada uno, el primero “FORMATO DE EVALUACIÓN DEL PROCESO TERAPÉUTICO” (Apéndices #7 y #8) con seis preguntas relacionadas al proceso y a mi desempeño como terapeuta y el segundo “FORMATO DE AUTOEVALUACIÓN” (Apéndices #9 y #10) con tres preguntas, que me permitirían tener un registro más particular de los comentarios y avances que ellos habían registrado acerca de sus cambios experimentados a partir del proceso. Les llevó aproximadamente unos 20 minutos en contestar estos dos formatos, ya que terminaron los guardé y proseguí al último momento.

La toma de temperatura fue el último momento de la sesión el cuál fungiría de igual manera como cierre del proceso terapéutico, éste los realizamos de manera habitual, es decir cada uno de manera voluntaria expresaría su sentir en el *aquí y ahora*, en ésta reportaron sentimientos de “felicidad y emoción”, “felicidad y cansancio físico”, “tranquilidad y emoción”, “bienestar (felicidad)”, “tranquilidad y satisfacción”, “motivación”. Una vez que terminaron sus compartimientos, proseguí a agradecerles por haberme permitido compartir de sus experiencias y vivencias, por su tiempo dedicado y cooperación para el reporte de mi trabajo terminal de posgrado. Ellos me devolvieron una sonrisa y se empezaron a despedir uno por uno con un abrazo, cuando terminaron abandonaron la sala.

Conclusión:

Puedo decir que los pacientes obtuvieron muchos recursos y experiencias nuevas (comentadas con anterioridad) que los ayudarán a continuar con sus vidas; lo cual creo que

eso es lo más importante ya que como las terapias psicológicas sugieren, nadie es más experto que el propio paciente, es decir, si ellos refieren sentirse mejor, considero que es lo suficientemente certero y fuerte para creer que se llevaron lo mejor de la corriente en este tiempo que se aplicó. Pude ver que después de 17 sesiones los pacientes se van motivados, felices y satisfechos a cómo llegaron, con un mayor sentido de autonomía, lo cual está relacionado con las despedidas que realizaron, el trabajo con los mensajes introyectados y con límites que realizaron, asimismo la expresión de sus problemas a lo largo de las sesiones, sirvió de ayuda, no sólo para el paciente que expresaba, si no para los que observaban, ya que esto les proporcionó o fortaleció sus maneras de concebir y afrontar sus problemáticas cotidianas, asimismo permitió que hubiera un desahogo emocional, así como el descubrimiento de mensajes en sus palabras o acciones.

En el primer momento de la toma de temperatura, pude ver que la expresión de su sentir continua siendo fluida, concreta y centrada en su aquí y ahora, lo cual me habla de un mejor manejo y reconocimiento emocional por parte de ellos.

Pasando al segundo momento, en dónde “Mir” y yo tuvimos un diálogo, pude ver que “Mir” pudo reconocer que su sentir expresado en molestia, fue más bien una proyección de la tristeza por finalizar el proceso y que no estaba reconociendo en su momento, sin embargo a partir del trabajo realizado ella pudo verlo y expresarlo, esto me habla de que son capaces de aceptar que su sentir puede no ser el que están expresando, para así dar paso al sentimiento real.

En el tercer momento, en el que “Mic”, quien en las primeras sesiones comentó considerarse “ermitaño” propuso una actividad donde pudieran expresar sus cambios, esto

en primera instancia llamó mi atención ya que es notorio el cambio en él y porque en segunda instancia me permitió registrar de una manera más evidente los avances que todos realizaron y, como punto más importante, los que ellos pueden vislumbrar desde su propio sentir; a continuación presento algunos fragmentos de sus diálogos a manera de ejemplo de los cambios que los pacientes pudieron recuperar en ésta sesión:

“I” refirió que aunque prefiere el trabajo desde la corriente cognitivo-conductual, pudo a través del trabajo Gestalt realizar cambios en su expresión de emociones, ya que antes no realizaba ésta expresión ya que creía que era lo mejor, ahora se da cuenta que se siente mucho mejor cuando le da paso a sus emociones, de igual forma refirió que mantiene una mejor relación con su familia y que le es más fácil ser sincera consigo misma y los demás. “Mic” comentó que se va muy feliz ya que ahora se permite sentir más y le es más sencillo relacionarse con otras personas; asimismo comentó que aunque aún considera que puede continuar trabajando en él, es capaz de vislumbrar sus logros. “So” pudo recuperar que puede cerrar más rápido ciclos o situaciones, haciendo que se quede en la *fijación* por menos tiempo y se sienta descargada emocionalmente.

“G” expresó que éste proceso y tiempo le ayudó a mejorar la expresión de sus sentimientos y a hablar más con las demás personas. “Se” aprendió a no permanecer tanto tiempo con el sentimiento hacia una sensación o persona, haciendo que reclame menos a los demás y a tomar en cuenta sus propios sentimientos, comentó que lo mejor que pudo llevarse fue que ahora ya puede sostener la mirada cuando habla con otras personas, hecho que creía no poder hacerlo por miedo. Finalmente “Mir” refirió haber aprendido a tomarse más en cuenta, a sentir lo que necesita y a respetar sus propias decisiones, a continuar viviendo libremente sin pensar en lo que puedan opinar los demás.

A partir de estos comentarios pude ver como cada uno de los pacientes refiere sentir cambios y mejoras en sus vidas y en sus relaciones interpersonales, algunos de igual manera comentaron que les falta trabajar en ciertos aspectos, lo cual no lo tomé como algo negativo, si no que me hizo pensar que existe motivación personal para seguir con su camino terapéutico en una corriente similar o diferente como lo han venido haciendo. De igual forma y a partir del abrazo que sugirió “Mir” después de los compartimientos, me hizo pensar como ellos buscan el contacto, no solo emocional, si no físico, lo cual es un aspecto que la Terapia Gestalt persigue y que se dio en éste grupo y que de igual forma me hace pensar que adquirieron una fortaleza en un futuro, ya que habla de una capacidad de pedir por lo que ellos necesitan, de recibirlo y también ellos poder aportar a lo solicitado, convirtiéndose en un intercambio positivo de emociones y vivencias. Cierro éste apartando, añadiendo que todos los pacientes de alguna forma están buscando su mejora personal, de salud y refieren estar motivados a vivir, hecho que se posiciona en el extremo en el que estaban antes que era el de no querer continuar viviendo.

Otro aspecto que pude recuperar a partir de las pruebas y formatos individuales que contestaron, es que ésta vez hicieron menos preguntas, se vislumbraban más seguros y tranquilos al contestar, lo cual resulta ser de igual forma un indicador de los avances que han logrado.

Finalmente en la toma de temperatura, además de continuarla realizando de manera segura, concreta y fluida, pude ver que, se veían tranquilos y felices, aún cuando esta actividad significaba el cierre de nuestro proceso terapéutico, aspecto que me hace pensar que les es más fácil el cerrar ciclos y desapegarse de momentos o situaciones, tomando lo positivo de la experiencia y no lo negativo o triste de la despedida.

Por último a partir de lo recuperado en ésta y en las anteriores sesiones, acerca de la consciencia de sus emociones, nuevas formas de afrontamiento ante situaciones o problemáticas de su vida cotidiana, retroalimentación entre ellos, el permitirse sentir nuevas emociones y al tener nuevas concepciones de la vida, dio pie al cierre del proceso, terapéutico ya que los pacientes cuentan con las herramientas suficientes que les ayudarán a continuar y sobrellevar los futuros problemas que se les presenten sin mi acompañamiento o el de la terapia.

4.4. Conclusiones de la fase de evaluación de los efectos

A continuación presentaré las conclusiones de evaluación obtenidas a partir de la aplicación y calificación de diferentes métodos, tales como las expresiones individuales de sus progresos y mejoras, el Test Psicodiagnóstico Gestalt, los formatos de evaluación individuales y la información recuperada en éstas últimas sesiones. De igual forma en éste apartado incluiré una sección que contiene las técnicas que tuvieron mayor impacto en los pacientes, así como una autoevaluación de mi desenvolvimiento como terapeuta Gestalt.

Una vez obtenidos los resultados de la segunda aplicación del Test Psicodiagnóstico Gestalt (Apéndice #6), pude observar que todos los pacientes se situaron en un cuadrante diferente en su ciclo de la experiencia, a continuación presento de nuevo la tabla de significados de cada uno de los puntajes con sus bloqueos, así como una breve explicación de cada uno y una figura que muestra el gráfico del ciclo de la experiencia (Salama, 1992), seguido de ello anexo los resultados por paciente de la segunda aplicación y una tabla comparativa con el vaciado de resultados de cada integrante en ambas aplicaciones:

Porcentaje de bloqueo

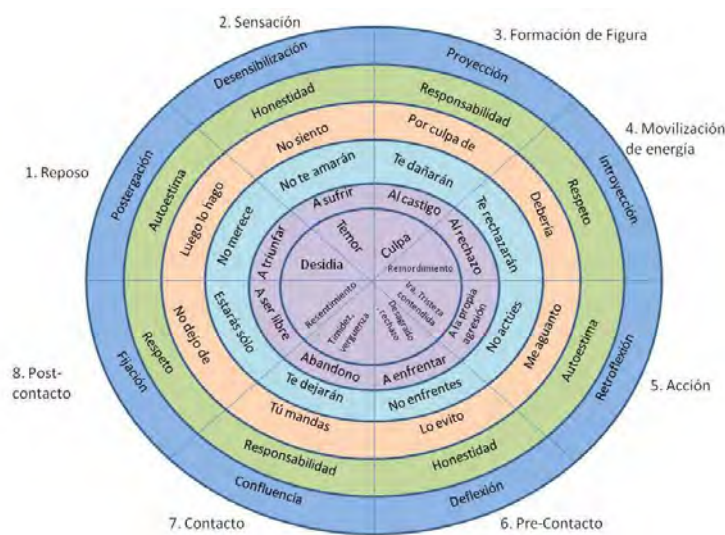
0 puntos	0%	Desbloqueada
2 puntos	25%	Libre de conflicto/funcional
4 puntos	50%	Ambivalente
6 puntos	75%	Energía parada/disfuncional
8 puntos	100%	Bloqueo

Presento la descripción de la nomenclatura de la interpretación, de la cual hice referencia:

- a) Desbloqueada: Se refiere a la fase que en el presente se encuentra sin bloqueos, permitiendo que la energía fluya de manera natural hacia la resolución de la necesidad.
- b) Funcional: Se aplica en bloqueo parcial. La energía aún está disponible para el cambio en dicha clase.
- c) Ambivalencia: Implica una fase con la energía atrapada entre dos fuerzas opuestas y de igual intensidad; dicha energía se atora momentáneamente.
- d) Disfuncional: La fase bloqueada adquiere menor fuerza a expensas de la energía que se consume y por lo tanto la continuidad del flujo disminuye al mínimo.
- e) Bloqueada: Es cuando se llega a detener totalmente el fluir de la energía en determinada fase y el cambio es nulo hasta que se desbloquea.

Con el fin de ilustrar lo anterior mencionado, incluyo el gráfico del ciclo de la experiencia de Héctor Salama, éste expresa las fases, bloqueos, así como mensajes introyectados en el paciente (1992):

Figura 2: Ciclo de la experiencia



Los puntajes de cada paciente en ésta segunda aplicación fueron los siguientes:

“Mir”: con 6 puntos, significando una *energía parada*, se ubicó en el cuadrante *postcontacto/fijación*.

“I”: con 6 puntos, lo cual significa una *energía parada* se situó en el cuadrante *acción/postergación*.

“Se”: con 4 puntos, presentando una *ambivalencia*, se ubicó en la fase de *precontacto/deflexión*.

“G”: con 8 puntos, presentando un *bloqueo*, se ubicó en la fase de *acción/proflexión*.

“Mic: con 8 puntos reflejando un *bloqueo*, en *acción/proflexión*.

“So”: con 4 puntos en dos áreas, significando una *ambivalencia*, se ubicó en los cuadrantes de *energización/Introyección* y *postcontacto/fijación*.

A continuación presento una tabla a modo de comparación, donde se encuentran ambos resultados de las pruebas de cada paciente, esto con la finalidad de que su visualización sea más sencilla y concreta:

Tabla 2 Resultados de las aplicaciones del Test Psicodiagnóstico Gestalt

Paciente	Resultado TPG-1º aplicación	Resultado TPG-2º aplicación
“Mir”	4 puntos: ambivalencia en <i>postcontacto/fijación</i> , <i>reposo/postergación</i> y <i>sensación/desensibilización</i> .	6 puntos: <i>energía parada</i> , en <i>postcontacto/fijación</i> .
“I”	8 puntos: <i>bloqueo</i> en <i>sensibilización/desensibilización</i> .	6 puntos: <i>energía parada</i> en <i>acción/postergación</i> .
“Se”	6 puntos: <i>energía parada</i> en <i>formación de la figura/proyección</i> .	4 puntos: <i>ambivalencia</i> en <i>precontacto/deflexión</i> .
“G”	6 puntos: <i>energía parada</i> , en <i>precontacto/deflexión</i> .	8 puntos: <i>bloqueo</i> en <i>acción/proflexión</i> .
“Mic”	6 puntos: <i>energía parada</i> , en <i>precontacto/deflexión</i> y <i>postcontacto/fijación</i> .	8 puntos: <i>bloqueo</i> , en <i>acción/proflexión</i> .
“So”	8 puntos: <i>bloqueada</i> , en <i>postcontacto/fijación</i> .	4 puntos: <i>ambivalencia</i> en <i>energización/Introyección</i> y <i>postcontacto/fijación</i> .

A partir de esto resumo que se movilizó la energía de su ciclo. Cabe señalar que este es un momento circular como bien lo plantea el enfoque de Gestalt, es un continuo en el cual fluimos y nos detenemos en un determinado sector de acuerdo a las vivencias y recursos para afrontarlos. De aquí que la información numérica haya descendido en algunos bloqueos, como aumentado en otros. De igual manera es importante resaltar que seguí teniendo en cuenta la visión gestáltica de no etiquetar ni encasillar al paciente bajo un diagnóstico, por este mismo dinamismo individual.

En relación a los cambios observados y registrados a partir del discurso de los pacientes, historias clínicas y formatos de evaluación, me percaté que los usuarios se centran cada vez más en el estado que viven en la actualidad en vez de fugarse al pasado, de igual manera en sus diálogos se pude escuchar que cambiaron palabras como “pero” por “y” y “yo” para referirse a alguna opinión o pensamiento, noté una mejoría en el registro de sus emociones y sentimientos y un mejor trabajo en no dicotomizar las cosas y por lo tanto no referirnos con términos absolutistas. Al igual observé que se sentían más en confianza consigo mismos y cada vez menos la necesidad de pedir permiso.

Algunos cambios específicos que se pudieron dar en ellos, fueron por ejemplo: en “Se” observé una mejoría en su discurso a partir del uso del “yo” y de “y” en vez de “pero”, así como ahora puede sostener la mirada cuando habla y refiere más a aspectos de su sentir en el presente que en el pasado así como una mejoría en su relación de pareja y con sus hijos. En cuanto a “Mic” identifiqué que cuenta con más recursos de valía hacía sí mismo, así como el hecho de que se permite sentir en vez de fugarse. “I” reportó que aprendió que sentir le hace mejor que evitar sentir, comentó que a partir de ello las relaciones con su hijo y padres mejoró.

Por otro lado “So” reportó sentir cada vez menos coraje debido a que ya se enfoca menos en el pasado y que esto la llevó a sentirse mejor consigo misma y a mantener una relación estable con su pareja actual. “G” comentó que siente estar aprendiendo aún a vivir, sin embargo, se siente más en confianza para avanzar y no intimidarse por las circunstancias que pudiese atravesar en su vida. Finalmente “Mir” reportó una mejoría desde sí misma, dándose cuenta que cada vez pide menos la aprobación de las demás, lo cual la ha llevado a importarle menos lo que los demás puedan pensar y que se traduce en sentirse mejor, comentó que esto le ha ayudado mucho en la relación que tiene con sus hijas y con su pareja actual, y que con su ex pareja la ayuda a ser más fuerte y a respetar lo que ella quiere.

4.4.1. Técnicas con mayor impacto en los pacientes de intento de suicidio

Haciendo un análisis de la intervención, pude observar que hubo técnicas que tuvieron un mayor impacto en los comentarios y vida de los pacientes. A continuación mencionaré cuales fueron así como su posible explicación de la relación a la problemática del intento de suicidio:

Técnicas integrativas: “En el espacio-Tú mereces, alguien te ama”, ésta técnica, a pesar de ser integrativa tuvo de igual forma los componentes de expresión y confrontación; en ella los pacientes escuchaban y repetían estas frases para sí, pude ver que tuvo una resonancia durante toda la intervención, ya que era algo que algunos no escuchaban hace tiempo y que otros ni siquiera una vez lo habían escuchado pero que ninguno se había dicho para sí, expresando deberse a que no lo pensaban y menos lo sentían. El impacto resultó en el cambio que los pacientes expresaron al decir que ellos merecen más de lo que han pasado

y tienen, que son personas que al igual que las otras quieren ser tratados con dignidad y respeto. En esta parte pienso que los pacientes no habían concebido este merecer posiblemente por las dificultades con sus familias y parejas, los cuales los hicieron pensar en que era eso lo que realmente les tocaba vivir, no pensando en optar por una mejor alternativa o solución más que el intentar quitarse la vida. De igual forma puedo incluir en éste apartado la técnica de “Límites emocionales”, la cual vino a complementar el trabajo de la anterior, ya que por medio de ella los pacientes pudieron ver que ellos igual tienen una participación activa en lo que otros piensan y dicen hacia su persona al decidir que les afecta y en qué medida. Esta técnica fue de especial crecimiento para ellos, según reportaron, debido a que aprendieron “dejar pasar” aquello que ellos elegían sentir o no, lo cual ayudó a que las problemáticas de la vida no les afecten en una proporción mayor si ellos así lo deciden. Esto de igual manera se liga a los intentos previos, ya que ellos al dejar pasar todos los comentarios de los demás a su interior, sentían desmoronarse, desesperarse y no encontrar una salida, ya que daba como resultado el sentimiento de no valía y soledad.

Técnicas de Confrontación: en éste apartado no pongo una dinámica en específico, sin embargo, puedo decir que mediante las interacciones y diálogos con los pacientes se dio dicha confrontación, en ella se buscaba encarar a los pacientes de una manera directa pero no agresiva con su situación actual, la aplicación de ésta técnica reflejó buenos resultados, haciendo por lo tanto que recomiende aplicarla. Por medio de la confrontación los pacientes podían darse cuenta de emociones, proyecciones, insensibilidades, deflexiones y pudieron vislumbrar algunas situaciones que se presentaron en el grupo de una manera diferente; esto dio por resultado que los participantes se centraran más en el “cómo” en vez de el en “por qué”, llevándolo a su vida diaria, aplicándolo y obteniendo mejores resultados, reportando

sentirse mejor de manera emocional, reflejándose en sus relaciones familiares, de pareja y con sus hijos. Cabe aclarar que en muchas ocasiones yo propicié las confrontaciones, sin embargo, pude notar que mediante fue avanzando el tiempo, el grupo se encargaba de realizar estas confrontaciones entre ellos, fomentando así una mayor autonomía en su dinámica grupal y pudiendo de igual forma ayudar a sus compañeros.

Metáforas: durante el trabajo grupal, me permití en algunas ocasiones utilizar el habla a través de metáforas, esto lo realicé con dos fines: el primero se centró en que los pacientes pudieran por medio de imágenes o símbolos cercanos a ellos ampliar su perspectiva de una determinada situación, siendo ellos quienes se contesten sus dudas en vez de recurrir a mí, y como segundo punto, fue el hecho de que por veces resulta menos agresivo enfrentar y trabajar determinada dinámica por medio de imágenes, y tomando en cuenta que ésta es una población vulnerable, procuré recurrir a ésta herramienta. El resultado fue, que los pacientes pudieron entender, trabajar e integrar los aprendizajes obtenidos desde dichas metáforas de una manera más fluida y fácil.

Técnicas de cierre: otro tipo de técnicas que pude observar tuvieron un muy buen resultado fueron las que abordaban el cierre de situaciones, historias o dinámicas en su vida cotidiana; al observar que los pacientes de intento de suicidio se enfocan más revivir situaciones que pasaron a formar parte de su pasado, consideré necesario hacer un cierre de toda aquella cuestión que permaneciera abierta viviéndose como actual, esto dio paso a enfocarse en el aquí y ahora, pudiendo vislumbrar sentimientos o situaciones de una manera diferente.

Silla vacía: ésta técnica la utilicé para realizar un trabajo, desahogo y cierre emocional con la persona elegida, pude notar que no solo fue benéfico para la persona que la realiza, si no que igual afecta al grupo ya que son parte de una misma dinámica aunque no la estén realizando directamente. Ésta técnica ha demostrado tener múltiples beneficios, y esta vez no fue la excepción, sin embargo, quisiera hacer remarque en que si conocemos el objetivo que queremos lograr a través de tu utilización podremos obtener muy buenos resultados.

4.1.2 Autoevaluación como terapeuta Gestalt

En la obra “Grupos de encuentro en Terapia Gestalt: de la <<silla vacía>> al círculo gestáltico” (2003) Castanedo nos ofrece una serie de características que los Terapeutas Gestálticos deben tener, tales como: Capacidad para servirse de polaridades, paradojas y metáforas, capacidad para emitir frases cortas y sencillas, enseñar cómo se da y se recibe soporte, capacidad para trabajar con los conflictos que emergen en el grupo, capacidad para utilizar el sentido del humor, capacidad para utilizar cualquier oportunidad que sirva para enseñar, capacidad filosófica, es decir, poder relacionar un tema específico con un tema más general o universal y habilidad para reaccionar a la hostilidad, sin ponerse a la defensiva. Estas características funguen como base de mi proceso de autoevaluación de mi papel desempeñado como Terapeuta desde la corriente Gestalt.

Para comenzar, debo decir que estas características las tuve que tener presente a lo largo de todo el proceso terapéutico, ya que desde la Gestalt, el papel del terapeuta como parte del grupo es fundamental, así como su desempeño hacia el mismo (Castanedo, 2003). Haciendo una revisión final de mi desempeño hacia el grupo, pude darme cuenta que

ciertas características fueron más fáciles de aplicar que otras, como por ejemplo: fue lo suficientemente capaz para servirme de paradojas y metáforas, ya que me di cuenta que esta forma le acomodaba en muchas ocasiones al grupo, de igual manera pude ver que fui capaz para trabajar con los conflictos que emergen en el grupo, guiándome de la observación e interpretación de los mensajes ocultos detrás de alguna proyección o aseveración; por otro lado en cuanto al sentido del humor, este me fue fácil ya que es una característica que tengo arraigada, lo único que tuve que cuidar fue en qué momentos era pertinente hacer uso de él; finalmente el compartir con los miembros mi propio *dar me cuenta* fue de la experiencias, no solo fáciles, si no más retribuyentes para mi persona, ya que al ver que otros se beneficiaban de lo que yo me hacía consiente, resultaba ser gratificante.

Ahora bien, en cuanto a las características que me fueron más complicadas que las anteriores, puedo mencionar que el emitir frases y preguntas cortas y sencillas, como por ejemplo “entiendo, ¿qué te dice ésta situación?”, “¿eso crees?”, “creo que es entendible”, fue algo difícil en un principio, ya que sentía no estar dando la suficiente información, sin embargo con el paso del tiempo, me di cuenta que era más algo mío que del grupo, así que fui acortando las frases, haciéndolas más concretas y sencillas. La otra característica que se me dificultó fue la de hablar en un tono filosófico, ya que por veces no se me ocurría un ejemplo aún más general de los que pude dar, esto creo que se debe a mi poca experiencia con pacientes o con el trabajo grupal.

Asimismo, encontré que hubo características del Terapeuta Gestalt (Castanedo, 2003) que al verlas en mí resultaron sorprendentes, ya que observé que puedo desempeñarlas con facilidad y dominio; estas fueron: capacidad para utilizar cualquier oportunidad que sirva para enseñar y la habilidad para reaccionar a la hostilidad, sin

ponerse a la defensiva; esta última, debo decir, fue la que más sorpresa me causó, ya que en vez de sentir la emoción de agresión o tristeza hacia mi persona, tomé el momento y lo convertí en una intervención en la cual “Mir” se dio cuenta de que estaba proyectando sus exigencias personales como si yo estuviese tomando ese papel; de igual forma puedo decir que fue la habilidad que más me impactó y que siento que sin el grupo no se hubiese podido desarrollar.

Finalmente, en la obra antes mencionada de Castanedo (2003), el autor nos ofrece una serie de actividades básicas a desempeñar por el Terapeuta que está trabajando desde la corriente Gestalt, estas actividades son a grandes rasgos las siguientes: establecer límites, incrementar el darse cuenta en los miembros del grupo, aumentar el contacto, incrementar la movilización de energía, desarrollar el tema emergente en el grupo y realizar el cierre de las situaciones inconclusas en forma adecuada. En esta parte, me di cuenta de que éstas actividades básicas que el autor enuncia, son casi las mismas que la terapia propone como objetivos, las cuales tomé en cuenta para la realización de la intervención; en conclusión puedo decir que pude desempeñar de una manera eficiente cada una de ellas, reflejándose en el proceso de intervención psicoterapéutica con el grupo.

Puedo concluir que mi práctica terapéutica tuvo un gran desarrollo a partir del trabajo realizado, ya que me ayudó en la concepción y tratamiento del ser humano, a ver que una persona puede ser muy fuerte con un poco de ayuda, pero que siempre el factor de sanación es la persona misma.

Capítulo 5. Discusión

5.1 Relación intervención - cambios observados - sustento teórico

Cada día miles de personas alrededor del mundo se suicidan y por cada uno, 20 más lo intentan no llegando a su consumación, México no es la excepción. Particularmente el Estado de Yucatán se encuentra entre los estados con mayor índice de suicidio, teniendo un registro de 129 suicidios consumados hasta julio del presente año, figurando entre las principales causas los problemas depresivos, económicos, de salud y los sentimentales. Esta cifra se cree va en aumento, siendo 21 horas el promedio entre un suicidio a otro; también se ha visto que el rango de edad, posición económica y cultura han sido cada vez más diversas, ya que, lo que antes se creía un problema predominante en adolescentes, personas con bajos recursos y nivel de estudios, se ha ampliado a personas adultas e incluso ancianas, a gente con suficiente seguridad económica y personas con un nivel promedio de estudios (Diario de Yucatán, 2016).

Suena alarmante la problemática que hoy en día enfrentamos, por eso los profesionales en la salud tenemos un compromiso con la sociedad para expandir nuestra atención, contemplando también otra población a la acostumbrada (como los adolescentes) y más opciones de intervención a las clásicas (por ejemplo psicoanálisis y conductismo) con el fin de brindar una mayor cantidad de herramientas y opciones a todo aquel que necesite de un tratamiento psicológico para acompañar su sentir y así, poder prevenir una recaída en el intento suicida.

Para varios autores, como Javier León (2012) y García-Rábago, Sahagún-Flores, et al, (2010) y recursos de búsqueda incluidos Medline (2014) y el portal de la Organización Mundial de la Salud, la definición del intento suicida está relacionada a toda acción ejercida por el sujeto que atenta contra su vida, que lo pueda, deliberadamente, llevar a morir y cuyo resultado no es letal. Esta definición se ajusta a las conductas del presente grupo, ya que ellos han intentado quitarse la vida, desde distintos métodos o acciones como lo son el

ahorcamiento, corte de venas, toma de sustancias tóxicas y medicamentos en grandes cantidades.

Estos intentos como antes hice mención, se han visto relacionados a problemas sentimentales, aspecto que igual se vio reflejado en la presente población, ya que los asuntos personales entre la familia y relaciones amorosas fueron motivos fuertes para que este intento se diera, repitiéndose en varias ocasiones. Algo que vale la pena resaltar es que la población era de edad adulta, edad en la que se puede pensar que una persona ya debió haber pasado y superado diversos obstáculos, desde económicos hasta familiares, inclusive este grupo, los cuales en su mayoría han tenido un matrimonio, hijos y cuentan con un trabajo; esto hace reafirmar el hecho de que el intento de suicidio y suicidio consumado no está exento de ser pasado por personas de diverso rango de edad y clase social.

En relación a las intervenciones psicológicas, tanto la modalidad individual como la grupal (por mencionar algunas) han demostrado tener efectos positivos y duraderos en las personas que acuden a atención. Específicamente en la intervención grupal, que se entiende como la forma en la que un terapeuta conduce al grupo al cumplimiento de metas, bajo un marco de especialización combinado con las necesidades y ambiciones del grupo, lo importante a resaltar es que la interacción de los miembros es la que dará como resultado un beneficio individual (González, 1999). En este caso, pude observar que los asistentes pudieron beneficiarse de esta modalidad, ya que al tener al grupo como soporte, medio de identificación (iniciado desde P.I.A.S.), acompañamiento e incluso como agente confrontador, percibieron y realizaron el trabajo desde un campo seguro para el análisis y exploración de sus conductas y sentimientos, llevándose así diferentes puntos de vista, retroalimentaciones, palabras de aliento y entendimiento.

Siguiendo este punto, la Terapia Gestalt, que sostiene que "el todo es más que la suma de las partes", y que todo existe y adquiere un significado al interior de un contexto específico; es decir nada existe por sí solo o aislado (Salama, 1992), se contempló para ser una herramienta más de atención a esta población en particular. Esta propone un modo de llegar a estar en este mundo en forma plena, libre y abierta; aceptando y tomando la responsabilidad de lo que somos, sin usar más recursos que apreciar lo obvio, es decir, no asumiendo, creyendo o aislándose en el pasado o futuro.

La meta principal de esta terapia es ayudar a los clientes a entender y aceptar sus necesidades, deseos, fortalezas y temores para aumentar su conciencia de cómo ellos mismos se impiden alcanzar sus metas y satisfacer sus necesidades; en este caso, en el grupo fuimos trabajando estos puntos desde, como sugiere Perls, la toma de conciencia de lo que uno está pensando y sintiendo en el momento, aquí y ahora, evitando las preocupaciones e inquietudes de distinto tiempo al actual; para ello nos valimos de las técnicas como toma de temperatura, confrontación, externalización, diálogo en primera persona, silla vacía, entre otras ya mencionadas, las cuales tuvieron como resultado una mejora en la detección de sus necesidades, como apoyo y comprensión, así como una detección de sus fortalezas, por ejemplo tener un grupo de apoyo, contar con un trabajo, motivación y haber trabajado con anterioridad desde distintos enfoques terapéuticos, influyeron para beneficiar el proceso de intervención.

Siguiendo con la relación de los cambios presentados en los pacientes y la aplicación de la Terapia Gestalt desde la modalidad grupal, se pudo observar que los pacientes viven y experimentan con mayor frecuencia su aquí y ahora, ya que fueron capaces de desengancharse de historias pasadas y que pudieran, incluso, no corresponderles, dando paso a una mejora sentimental y de autoconcepto, pudiendo

vislumbrar nuevas formas de acción para alcanzar sus metas, como se mencionaba en el párrafo anterior y comentando una baja en la sensación de intento suicida.

De igual manera al usarse el Test Psicodiagnóstico Gestalt, antes y después de la intervención, se pudo ver que hubo un movimiento de energía en cada uno de los ciclos de la experiencia de los pacientes involucrados, dando así por resultado varios desbloques; sin embargo, como mencioné en el documento, este es un movimiento circular continuo en el cual fluimos y nos detenemos en un determinado sector de acuerdo a las vivencias y recursos para afrontarlos; esto explica porque la información numérica haya descendido en algunos bloques, como aumentado en otros.

En cuanto al análisis de la Terapia Gestalt en personas adultas que han intentado suicidarse al menos una vez, puedo concluir que, al igual que otros modos de intervención, es suficientemente capaz de proponerse para una siguiente utilización en poblaciones similares, ya que, además de los resultados observados de las sesiones y obtenidos a partir del TPG, los pacientes comentaron que sentían y creían que los cambios que ahora experimentaban y advertían se debe en mayor medida al proceso con enfoque Gestalt, comparándolo con el trabajo que han llevado desde con otras corrientes, como cognitivo conductual, donde habían registrado cambios de manera levemente más superficial, teniendo de diferencia que en esta ocasión les resultó más íntimo y confrontativo.

5.2. Sugerencias y conclusiones

Con el objetivo de que se pueda reproducir el estudio en futuras ocasiones y para procurar un mejor desempeño del trabajo a realizar, se enlistan una serie de sugerencias a tomar en cuenta:

1. Realizar una vinculación sólida con la institución elegida, con el fin de contar con todos los permisos necesarios, para la confianza de los pacientes.
2. Considerar la retirada de algún o varios participantes una vez que haya iniciado el proceso de intervención; si esto pasara realizar un trabajo con el resto del grupo a fin de que les afecte lo menos posible.
3. Considerar con la participación de un co-terapeuta el cual se encuentre inmerso en el enfoque Gestalt, esto con el fin de poder ampliar la perspectiva acerca de la población con la cual se está trabajando, así como para poder recuperar más información y poder debatir lo sucedido en las sesiones, ya que cada persona cuenta con características y vivencias únicas las cuales pudieran ayudar a la riqueza del trabajo terapéutico.
4. Considerar la extensión del número de sesiones libres si así lo requiere la población, recordemos que el proceso terapéutico se encuentra en función de lo que la población necesite, por lo tanto, recomendando estar atento y abierto a la apertura de más sesiones con el fin de poder brindar una mejor atención a los pacientes.
5. Se recomienda abrir unas sesiones de sensibilización e identificación grupal en dado caso dicho grupo no haya coincidido antes en algún tipo de intervención terapéutica.

Finalmente, puedo decir que los pacientes del proceso terapéutico pudieron beneficiarse de las sesiones de trabajo al grupo P.I.A.S., obteniendo con esto múltiples beneficios como: conocer otra perspectiva de trabajo terapéutico, enfocarse en el presente, emociones, sentimientos y deseos, respetar tanto sus opiniones como la de los demás y

aceptarlos, comprender que todos somos diferentes y tenemos múltiples recursos personales para afrontar las situaciones cotidianas de la vida, contemplar la existencia de conflictos que pudiesen afectar en su vida y en su decisión de vivir o no, encontrar una mejor solución a estas manifestaciones de angustia diferente al intento de suicidio y finalmente identificar que muchas veces en sus historias el intento del suicidio es un reflejo de otra problemática.

Referencias

- Asociación internacional para la prevención del suicidio. Recuperado en 2016 de <https://www.iasp.info/es/index.php>
- Asociación Mexicana de Suicidología. Recuperado en 2016 de <http://suicidologia.org.mx/acerca-de-la-ams/>
- Castanedo C. (2003) *Grupos de encuentro en Terapia Gestalt: de la <<silla vacía>> al círculo gestáltico*. España: Herder.
- Castanedo C. (2007) *Terapia Gestalt: enfoque centrado en el aquí y ahora*. España: Herder.
- Compas B. Gotlib I. (2003) *Introducción a la psicología clínica*. México: Mc Graw-Hill Interamericana.
- Descalzo M. (2016) *El Test Psicodiagnóstico Gestalt*. Instituto de terapia Gestalt. Valencia.
- Diario de Yucatán (2016) *Alta de suicidios en Yucatán*. Diario de Yucatán. Recuperado en Julio 2016 de: <http://yucatan.com.mx/merida/alza-suicidios-yucatan>
- Eguiluz L. (2010) *¿Qué podemos hacer para evitar el suicidio?* México: Editorial Pax.
- García H. Sahagún J. Sánchez G. Tirado J. González J. (2010) *Factores de riesgo, asociados a intento de suicidio, comparando factores de alta y baja letalidad* Revista de salud pública. 713-721.
- García J. (2008) *Eventos vitales adversos y suicidio: un estudio de autopsia psicológica en Medellín*, Revista Colombiana Psiquiátrica. Colombia. De <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v37n1/v37n1a02>

Intento de suicidio y proceso persona: un abordaje psicoterapéutico desde la terapia Gestalt

González J. (1999) *Psicoterapia de grupos: Teoría y técnica a partir de diferentes escuelas psicológicas*. México: El Manual Moderno.

Guibert W. (2002) *Enfrentamiento especializado al paciente suicida*. Revista Cubana de Medicina General Integral. Recuperado en Agosto 2016 de http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol18_2_02/mgi08202.htm

Gutiérrez A. Contreras C. Orozco R. (2006) *El suicidio, conceptos actuales*. Revista de Salud Mental, Vol. 29, No. 5.

Gutiérrez A. Marcos G. Fernández S. Jiménez M. (2009) *Modificación de conocimientos sobre conducta suicida en adolescentes y adultos jóvenes en riesgo*, MEDISAN de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000100005

Hernández H. Flores R. (2011) *El suicidio en México*. Pap. poblac [online] vol.17, n.68, pp. 69-101. ISSN 1405-7425.

Hernández R. (2010) *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill Educación.

León J. (2012) *Intento de suicidio*. Sección de Psiquiatría, Fundación Santa Fe de Bogotá. Págs.: 1334-1338.

Martínez M. (2006) *La investigación cualitativa (síntesis conceptual)* Revista de psicología UNMSM de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v09_n1/pdf/a09v9n1.pdf

Intento de suicidio y proceso persona: un abordaje psicoterapéutico desde la terapia Gestalt

Medline Plus (2014) Biblioteca Nacional de los Estados Unidos Americanos.

Recuperado en 2016 de

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001554.htm>

Mejía V. (2011) *La intervención psicológica*. Seminario de Psicología Aplicada.

Mondragón L. Borges G. Gutiérrez F. (2001) *La medición de la conducta suicida en México: estimaciones y procedimientos*. Salud Mental. 24 (6), 4-15.

Moreau A. (2005) *Ejercicios y técnicas creativas de gestaltterapia*. México: Sirio.

O'Hanlon B. (2005) *Crece a partir de las crisis*. Barcelona, España: Paidós

Organización Mundial de la Salud (2014) *Prevención del suicidio: un imperativo global*. México.

Peña P. (2012) *Terapia Gestáltica para grupo*. Recuperado en 2016 de
<http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/clinica>

Peñarrubia F. (1999) *Terapia gestalt, la vía del vacío fértil*. Madrid: Alianza Editorial.

Pérez S. (1999) *El suicidio, comportamiento y prevención*. Revista Cubana de Medicina General Integral 196-217. Recuperado en 2016 de
http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_2_99/mgi13299.htm

Pérez V. Parra L. (2004) *Repercusión familiar del comportamiento suicida*. Revista Cubana de Medicina General Integral. Recuperado en 2016 de
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000500002

Intento de suicidio y proceso persona: un abordaje psicoterapéutico desde la terapia Gestalt

Real Academia Española. *Definición de adulto-Qué es, significado y concepto*.

Recuperado en Julio de 2016 de <http://definicion.de/adulto/#ixzz4HEbZsJAe>

Salama H. Villarreal R. (1992). *El enfoque Gestalt, una psicoterapia humanista*.

México: Manual Moderno.

Salama H. (1993). *Manual del Test Psicodiagnóstico Gestalt (TPG)*. Centro Gestalt de México.

Salama H. (2002). *Psicoterapia Gestalt: Proceso y Metodología*. México:

ALFAOMEGA.

Seligman M. (2003). *La auténtica felicidad*. Barcelona, España: Bergara Editor.

Stevens J. (1991). *Esto es gestalt: colección de artículos sobre terapia y estilos de vida gestálticos*, Santa Rosa: Cuatro vientos editorial.

Vallejo J. (1999) *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*, Barcelona:

Masson. Pág. 83.

Apéndices

Apéndice 1: Cartas descriptivas que guiaron algunas sesiones del proceso.

Sesión: 2, 12 de enero 2016 Objetivo: Identificar en qué cuadrante de su ciclo de la experiencia se encuentran y establecer lineamientos grupales para el trabajo.			
Actividad	Descripción	Duración aproximada	Materiales
Toma de temperatura inicial.	Dar una breve explicación de que es la toma de temperatura y su importancia de realizarla al principio y al final de cada sesión. Recaltar que el lenguaje sea en primera persona (no generalizar, no utilizar “nosotros”), del aquí y ahora y de evitar las palabras “cajón” (bien, mal). Se les preguntará a los pacientes como se encuentran en ese momento (aquí y ahora). Si se usan palabras “cajón” invitar al usuario a identificar su sentir en el momento.	15 minutos	
Lineamientos del trabajo en grupo.	Se explicará la intención de esta nueva forma de intervención, es decir explicar que es desde la Gestalt. Explicar que es para un trabajo terminal de mi maestría. Mencionar que utilizaré 3 formas de recaudación de información: Propuestas grupales, cuestionario y una breve historia de ellos (historia clínica). Explicar que hay que estar conscientes de uno mismo en cuanto a sus emociones. Utilizar el dialogo en primera persona. Si surge algo de otra persona invitarlo a decirlo directamente (que no se dirijan al facilitador). Trabajo los martes de 10:30am a 12pm. Puntualidad Confidencialidad Responsabilidad por uno mismo y por el trabajo del grupo (lo que hago afecta a los demás) Participación de manera voluntaria. Que ellos propongan algún lineamiento. <u>Avisarles que necesitare que al final se queden algunos que puedan para empezar a recabar datos de la historia clínica.</u>	20 minutos	

Presentación	Escogerán un objeto de la sala o personal que mejor los represente, luego explicarán el porqué lo eligieron. Datos generales (Nombre, edad, ocupación, quienes son y que quieren que se sepa de ellos) Que externen que es lo que les gustaría trabajar en el grupo.	30 minutos	
Aplicación del “Test Psicodiagnóstico Gestalt”	Recordar que este es uno de los medios para recabar información. Aplicar el test de manera individual.	10 minutos	Hojas con test Plumas o lápices
Toma de temperatura final	Se les preguntará como se sienten al finalizar la sesión.	15 minutos	
Avisos finales	Recordar fecha para la próxima sesión. Martes 19 de enero, 10:30am, salón Florencia.	5 minutos	

Sesión: 3, 19 de enero 2016 Objetivo: Preparar a los pacientes sobre el modelo Gestalt. Preparar a los pacientes sobre el modelo Gestalt. Conocer sus expectativas y aspectos que les gustaría trabajar en el proceso.			
Actividad	Descripción	Duración aproximada	Materiales
Toma de temperatura inicial	Se les preguntará a los pacientes como se encuentran en ese momento (aquí y ahora). Si se usan palabras “cajón” invitar al usuario a identificar su sentir en el momento.	15 minutos	
Educación del modelo Gestalt	Mediante una breve presentación en PowerPoint se les explicará algunos conceptos básicos de la Gestalt, por ejemplo “aquí y ahora”, holismo, “figura-fondo”, “debeísmos”. De igual manera se les recordará la importancia de hablar en primera persona, de no juzgar ni asumir.	30 minutos	Laptop Presentación PowerPoint
Sondeo de expectativas	Mediante un sondeo, se recabará que es lo que le gustaría trabajar a cada uno de los pacientes, siendo claros en que puede que no se trabajen todos los motivos pero si buscar el común para realizar un trabajo rico para todos.	10 minutos	
Toma de	Se les preguntará como se sienten al	15 minutos	

temperatura final.	finalizar la sesión.		
Avisos finales	Recordar fecha para la próxima sesión. Martes 26 de enero, 10:30am, salón Florence.	5 minutos	

Sesión: 4, 26 de enero de 2016 Objetivo: Fomentar la conciencia de sus sensaciones y su “aquí y ahora”. Realizar de manera individual una autoactualización.			
Actividad	Descripción	Duración aproximada	Materiales
Toma de temperatura inicial	Se les preguntará a los pacientes como se encuentran en ese momento (aquí y ahora). Si se usan palabras “cajón” invitar al usuario a identificar su sentir en el momento.	15 minutos	
Mi proyecto	1. Se les indicará a los pacientes que tomen un pliego de papel china del centro de la sala. Una vez que tienen su papel se les indicará que hagan con él la figura o aquella forma que ellos <u>quieran</u>. 2. Al terminar se les pedirá que se formen en parejas y entre ellos intercambien sus figuras y le pregunten al otro que cree que es su figura. 3. Ahora se le pida a esa persona que tiene el objeto de la otra que lo deshaga, una vez hecho esto se le pide que lo vuelva a hacer tratando de que quede idéntico. Coordinador: ¿Obtuve el papel que quería, u otro lo tiene? ¿Hice algo para obtener el papel que quería? (compartir, pedir prestado, intercambiar, pelearlo). ¿Hice realmente lo que quería hacer o hice lo que sabía hacer? ¿Hice lo que pude hacer? ¿Me hubiese gustado hacer otra cosa? ¿Es realmente lo que les dijeron aquello que querían hacer o dar a conocer? ¿Quedó como lo habían hecho? ¿Quedó	30 minutos	Pliegos de papel china de colores Plumones Tijeras Lápices Plumas Entre otros

	mejor o peor? *Es muy distinto como las personas ven aquello que hago. *No puedo dejar que otro se haga cargo de mi vida o de lo que yo tengo que hacer, porque solo yo sé como lo quiero y como va.		
Autoactualización	1. Se les dará una hoja en blanco y pluma a cada miembro del grupo. 2. Se les indicará que de lado izquierdo de la hoja a manera de listado escriban 5 características propias, comenzando con la frase “Yo soy...”. 3. Formándose en parejas le darán la hoja a su compañero y este les leerá pausadamente cada una de las características escritas en el papel. El que escucha deberá estar atento a que es lo que siente ante cada frase. (alternan roles) 4. Se le regresa la hoja y ahora deberá escribir de lado derecho de la hoja a manera de listado lo opuesto a sus características comenzando con la frase “Yo soy...”. 5. De nuevo se le dará la hoja a la pareja y esté leerá pausadamente cada uno de los opuestos. El que escucha deberá estar atento a que es lo que siente ante cada frase. 6. Se le regresa la hoja y ahora se les pide que dibujen 5 líneas punteadas que conecten una columna con otra. Y se les pedirá que se sitúen en que línea están (a modo de escala likert) Coordinador: Darse cuenta que puedo presentar ciertas cualidades algunas veces y puedo presentar sus opuestos en otras veces, lo cual no significa que este mal, si no que soy capaz de actuar en ambas maneras. Lejos de no querer ser alguna, esto me sirve para darme cuenta que puedo optar por ambos.		Hojas en blanco Plumas

	¿Cómo actúo más? ¿Cuál quiero ser más? ¿PARA QUÉ ME SIRVE?		
Toma de temperatura final.	Se les preguntará como se sienten al finalizar la sesión.	15 minutos	
Avisos finales	Recordar fecha para la próxima sesión. Martes 16 de febrero, 10:30am, salón Florencia.	5 minutos	

Sesión: 5, 16 de febrero de 2016 Objetivo: Fomentar la conciencia de sus sensaciones, su “aquí y ahora” y trabajar con polaridades			
Actividad	Descripción	Duración aproximada	Materiales
Toma de temperatura inicial	Se les preguntará a los pacientes como se encuentran en ese momento (aquí y ahora). Si se usan palabras “cajón” invitar al usuario a identificar su sentir en el momento.	15 minutos	Sillas
Ahora me doy cuenta	Trabajo en parejas uno frente al otro. - Se les pide que asignen roles, el rol A comienza relatando y el rol B escuchará. A debe estar de ojos cerrados, lentamente irá recorriendo la imaginariamente su cuerpo (de abajo hacia arriba) e irá diciendo frases empezando con “ahora me doy cuenta” (ahora me doy cuenta que tengo los dedos fríos o ahora me doy cuenta que tengo los hombros tensos) de los pies a la cabeza. B solo escucha y cuando A haya terminado le dirá “ahora presta atención al afuera y continúa”. Pasando del adentro al afuera. Prestarán atención a aquello que sienten tanto dentro como afuera, dándose cuenta que les fue más fácil. - Intercambio de roles. Coordinador: De manera grupal iremos comentando	30 minutos	Sillas

	como fue mi experiencia con el ejercicio, así como que parte les fue más fácil o agradable experimentar.		
“Misión a tierra segura”	Se les indicará en qué consiste la actividad, la cual trata de que en equipo llevaran a cabo una misión para salir del planeta tierra de manera segura en búsqueda de otro planeta para habitar, ya que, hemos llegado al fin de los tiempos. Para ello se les proporcionará e indicarla de manera individual y mediante unas hojas las cuales tendrán una serie de indicaciones acerca de lo que deben hacer y cómo deben actuar. La finalidad es que trabajen con sus polaridades, utilizando la exageración o minimización del sentimiento/emoción.	40 min	Hojas con misiones individuales Sillas Objetos de la sala
Toma de temperatura final	Se les preguntará como se sienten al finalizar la sesión.	15 minutos	Sillas
Avisos finales	Recordar fecha para la próxima sesión. Martes 23 de febrero, 10:30am, salón Florencia.	5 minutos	

Sesión: 6, 23 de febrero de 2016			
Objetivo: Cerrar de situaciones inconclusas pasadas relacionadas con su contexto.			
Actividad	Descripción	Duración aproximada	Materiales
Toma de temperatura inicial	Se les preguntará a los pacientes como se encuentran en ese momento (aquí y ahora). Si se usan palabras “cajón” invitar al usuario a identificar su sentir en el momento.	15 minutos	Sillas
En el espacio	Primera parte: Con voz suave y pausada decir a los pacientes que cuando se sientan listos, dejen su silla y comiencen a caminar alrededor de la sala. Pedirles que observen todos los detalles a su alrededor, como se ven sombra/luz, calor/frío, que rescaten aquello que este en la sala en lo cual puedan ver estos dos fenómenos aparentemente opuestos. Segunda parte: Ahora se les pedirá que tomen de la mano al compañero que tengan más próximo, dos manos igual son permitidas. Pedir que se miren a los ojos y que sientan aquello que les transmite su compañero, mirarlo fijamente y darse cuenta de sus emociones y sensaciones. Explicar que coincidimos en este mundo, en este país, ciudad, lugar, ¿para qué? Posiblemente no lo sabemos, pero muy probablemente es para enriquecernos el uno al otro. Cambiar de pareja. Tercera parte: Ahora, mientras están en parejas y tomado de una o dos manos (ellos decidirán) pedirle a uno de ellos que diga las siguientes frases, mientras el otro va checando que va sintiendo conforme las va escuchando, para luego cambiarlas a primera persona empezando con “Aunque yo no lo crea...”. Mientras suenen más	45 minutos	Lista de frases Letreros para cada esquina Cinta Plumones

	convencidos mejor, pueden motivarlos diciéndoles “créetelo, dilo un poco más alto, vamos tu puedes”. Cambiarán roles. Cambiarán de pareja y continuarán con la siguiente frase. Frases: “Tú mereces”, “Aunque yo no lo crea yo...”. “Alguien te ama” “Alguien te acepta” “Alguien te comprende” “Eres alguien a quien amar” “Tienes la capacidad de actuar” Cuarta parte: Se seguirá con la actividad pidiendo que comiencen a imaginar los siguientes contextos: Padres, personas significativas tanto positiva como negativamente en el pasado, personas significativas tanto positiva como negativamente en el presente y personas futuras, aquellos a los que aún no conozco. Luego se les pedirá que de uno en uno vaya a una esquina de la sala, la cual estará marcada cada una con los contextos anteriores y se les pedirá que: Agradezcan a ese contexto Se despidan de esa historia y regresen aquello que no necesitan Se den permiso de hacer su propia historia. Todo esto teniendo el cuidado de hacerlo en primera persona y dirigiéndose a la persona en particular que están imaginando.		
Plenaria	Recuperar como se sintieron durante los distintos momentos de la actividad. En una breve explicación se aterrizarán los siguientes puntos: *En mí alrededor se pueden dar más de una sensación o emoción. *Soy capaz de sentir por mí mismo y por otro aquello que dije y escuche en		

	las frases anteriores” *Puedo agradecer aquello que las personas me han dejado ya sea bueno o malo y no necesariamente tengo que repetirlo. *Me despido de aquella historia o vivencia no de la persona. Puede seguir ella conmigo pero yo elijo que me afecta y que no. *Me doy permiso de seguir con mi vida, con todo lo que ello implique. Con el ejemplo como si ellos fueran una bolsa se les dirá: *A veces somos como una bolsa que va agarrando cosas por la vida que no necesitan como sentimientos, historias o vivencias. *Yo elijó ahora con que me quedo y que regreso y funciona en un continuo. *Estoy solo más no vacío. *Puedo tener más de dos sentimientos a la misma vez, hasta por la misma persona. *Nuestro aquí y ahora tiene mucho más.		
Toma de temperatura final	Se les preguntará como se sienten al finalizar la sesión.	15 minutos	
Avisos finales	Recordar fecha para la próxima sesión. Martes 1 de marzo, 10:30am, salón Florencia.	5 minutos	

Sesión: 7, 1 de marzo de 2016

Objetivo: Trabajar el equilibrio personal mediante los no absolutismos.

Actividad	Descripción	Duración aproximada	Materiales
Toma de temperatura introductoria	Ejercicio de registro y de conciencia de uno mismo. Tomar una silla y ponerse de frente a la pared. Utilizarán solo las dos Paredes paralelas, de modo que queden dos líneas, 3 de un lado y 3 del otro. Recordar cómo se sentían ayer por la	30 minutos	

	noche antes de dormir. Dar unos minutos. Recordar cómo se sentían hoy por la mañana, aproximadamente a la hora del desayuno. Dar unos minutos. Ahora, como se sienten mirando a la pared. Dar unos minutos. Pedir que de uno en uno volteen su silla, yo me sentaré frente a ellos, y se les pide que se permitan sentir mientras me miran. Dar unos minutos. Ya que todos lo hayan hecho, pedir que vean a la persona que tienen al frente y que se permitan sentir.		
Plenaria	Retomar la actividad de toma de temperatura, para empezar con el tema de no absolutismo, desde lo individual (como una persona puede sentir varias sensaciones o sentimientos al mismo tiempo hacia varias cosas) hasta lo grupal (como varias personas pueden tener varios sentimientos o percepciones hacia una situación o cosa, en este caso el facilitador). En un papel bond empezamos a escribir todas las sensaciones que se dieron hacia mí, con la finalidad de que recuperes que de una misma persona pueden salir varios sentimientos y también provocar varios sentimientos. Plantear la siguiente pregunta: ¿Si hay esta diversidad porque nos volvemos dicotómicos? Dar razones por lo cual lo hacemos, por ejemplo porque es más fácil, por protección, por necesidad de categorizar, entre otras cosas. Mostramos estas categorizaciones o dicotomías en los siguientes temas: 1. Decisiones: la utilización del "pero" invitarlos a utilizar el "y". 2. Emociones: Retomar niveles de emoción según el desarrollo humano, Nivel uno: dicotomías, Nivel 2: varios sentimientos en una dicotomía, Nivel 3: dos o más sentimientos (positivos o negativos) hacia diferentes personas, Nivel 4:	60 minutos	

	dos o más sentimientos hacia una misma persona. Trabajar en las diferentes áreas donde se ven inmersas nuestras emociones, por ejemplo la familia, trabajo, pareja, tiempo libre, donde creemos que una emoción tiene que regir mi día o mi vida en todos nuestros ámbitos, mostrarles que se puede variar de emociones en los diferentes ámbitos durante un mismo día. Aquí y ahora. 3. Percepción del otro: la dicotomía de tirano/bueno. Retomar los defectos, que son los que normalmente vemos y nos quedamos con ello, llevándolo a un absolutismo de la persona. 4. Percepción de uno mismo: la dicotomía de tirano/bueno. Retomar nuestros defectos que son los que normalmente ven los demás y se quedan con ello, llevándolo a un absolutismo y nosotros igual categorizandonos ahí.		
Cierre	Describir todos al mismo tiempo una botella con agua. El objetivo será mostrarles que así como en la botella se puede dar una característica, igual se puede dar otra, pertenecen a una misma botella y la hace un todo. No es absoluto, existen dos polos en ella, y así como existen en la botella, existen en toda nuestra vida. Se les preguntara qué se llevan con esta sesión y de qué manera les puede servir en su vida diaria. Invitarlos a que identifiquen en su vida estos fenómenos en las cosas o personas, trabajarlo durante la semana.	20 minutos	
Toma de temperatura final	Se les preguntará como se sienten en una palabra al finalizar la sesión.	10 minutos	
Avisos finales	Recordar fecha para la próxima sesión. Martes 8 de Marzo, 10:30am, salón Florencia.	5 minutos	

Sesión: 8, 8 de marzo de 2016 Objetivo: Ampliar percepción propia y relacionada a los demás. Trabajar Introyectos como “no me amarán”, “me rechazarán”.			
Actividad	Descripción	Duración aproximada	Materiales
Toma de temperatura inicial	Se les preguntará a los pacientes como se encuentran en ese momento (aquí y ahora). Si se usan palabras “cajón” invitar al usuario a identificar su sentir en el momento.	15 minutos	
Perspectivas	Retomar la actividad de la descripción de la botella de la sesión pasada con la finalidad de reflejarles las palabras que utilizaron, como “duro, transparente, medio lleno” para que analizaran si eso significaba algo en sus vidas. De igual manera se pretende que se den cuenta de que cada uno dijo características valiosas y reales desde su perspectiva y que nos pueden ayudar a amplificar la propia, así como también puede que quiera cumplir las expectativas del otro, diciendo o haciendo lo que creo que espera.	15 minutos	
Máscaras	Se le proporcionará una hoja en blanco y un lápiz a cada paciente. Se les pedirá que dibujen una cara en la hoja, que sea como ellos quieran (el facilitador puede hacerlo en un rotafolio a modo de ejemplo), una vez dibujado se les pedirá que escriban en la hoja “aquellas características o cualidades que crean que reflejen a los demás” (por ejemplo: alegría, tristeza, responsabilidad, etc.). Una vez concluido se comienza a abordar lo siguiente junto con ellos: 1. La máscara no es algo falso, es como me presento a los demás y puede variar. 2. No está mal lo que reflejo, solo que muchas veces me tratan en función de cómo me ven. 3. Recordar el no absoluto. Se les pedirá que vuelvan a checar sus	15 minutos	

	máscaras, y se les hace las siguientes preguntas ¿le agregarías algo?, ¿le quitarías algo?, ¿modificarías alguna cualidad escrita?		
Ventana de Johari	A modo complementario se les pedirá que dibujen en su hoja junto con el facilitador la ventana de Johari, esto será al mismo tiempo que se va explicando cada cuadro de la ventana. La finalidad es que ellos se den cuenta de que hay características, aptitudes o sentimientos muy visibles como es el “área pública”, cualidades que puede que los demás vean y yo no “área ciega”, que también tengo mi “área oculta” que sólo yo conozco y mi “área desconocida” que aún es una interrogante para mi y los demás. Esta ventana es dinámica, cambiante y rica para nuestro autoconocimiento el cual nos ayudará a ampliar nuestra perspectiva de mi mismo, de cómo me ven los demás y como puedo ver a los demás.	20 minutos	
Cierre	Reflejo voluntaria e involuntariamente sentimientos, aptitudes, comportamientos, cualidades, etc., las cuales afectan al momento de convivir con el otro, ya que este me puede tratar en función de cómo me está percibiendo, lo que muchas veces puede no agradarme y traducirse en mensajes como “me dañan”, “no me aman”, “me rechazan”, y que posiblemente están vinculados a su motivo de consulta.	15 minutos	
Toma de temperatura final.	Se les preguntará como se sienten en una palabra al finalizar la sesión.	10 minutos	
Avisos finales	Recordar fecha para la próxima sesión. Martes 15 de Marzo, 10:30am, salón Florencia.	5 minutos	

Sesión: 9, 15 de marzo de 2016 Objetivo: Trabajar con límites emocionales.			
Actividad	Descripción	Duración aproximada	Materiales
Toma de temperatura inicial	Se les preguntará a los pacientes como se encuentran en ese momento (aquí y ahora). Si se usan palabras “cajón” invitar al usuario a identificar su sentir en el momento.	15 minutos	
Ejercicio de límites	Se les pedirá a los pacientes que se formen por parejas para la actividad, una vez formadas, se le pedirá a una pareja que pase a hacer el ejercicio mientras los demás permanecen sentados y observan. La pareja se dividirá, situándose uno en la pared derecha y otro en la izquierda. Se le pedirá que se miren a los ojos mientras uno comienza a caminar hacia el otro, el que está inmóvil indicara que se detenga cuando sienta cómoda la distancia entre ellos. La instrucción sería: "mírense a los ojos, A comienza a caminar hacia B hasta que B te diga que te detengas, hasta que no te diga que pares tú sigues caminando hacia él". Cuando se indique a la persona que se detenga se le preguntara si se siente cómodo con la distancia. "¿te sientes cómodo con esa distancia?, ¿preferirías que esté más cerca o más lejos? Se le puede pedir que dé un paso adelante y/o uno atrás ¿cómo te sientes ahora? Intercambian de roles. Así será con cada pareja. Una vez terminado se les pide a los pacientes que comenten lo que vivieron y sintieron. ¿Cómo te sentiste con la actividad?, ¿les fue difícil o fácil establecer el límite?	20 minutos	
Límites	Se comenzará la actividad preguntándoles ¿qué es un límite?, ¿qué entienden por límites?, ¿cómo puedes establecer límites?	20 minutos	

	Se hablarán de las distintas razones que se pueden estar presentando en ellos por las cuales no establecemos límites 1. Lo difícil de decir no: tengo/debo, expectativas. 2. Aceptar más de lo que puedo: necesidad de atención 3. No defenderse: temor, me la creo 4. Aceptación de situaciones: me lo merezco, es lo que me tocó vivir, no tengo opciones.		
Límites emocionales VS no sentir	Se seguirá trabajando hasta llegar a los límites emocionales, se abordará acerca de que implica cada uno: 1. Límites emocionales: distingo lo que no es mío, distingo lo que no es para mí, no tomo más de lo que necesito. 2. No sentir (peligro): me hace no expresar, no escuchar es decir no puedo distinguir el mensaje detrás de lo que otros me dicen, no me permite crecer como persona y no acepto nada de lo que me dicen.	20 minutos	
Cierre	Se abordará la importancia de los límites, los cuales me ayudan para no afectarme de lo que no necesito, me hace estar en contacto con mi cuerpo, me permite realizar un autorregistro (recordar la ventana de Johari), entiendo el mensaje, me hace conectarme y distinguir lo que siento. Finalmente preguntarles ¿cómo se van?, ¿qué se llevan para trabajar en estas dos semanas que no nos veremos? (vacaciones de Semana Santa), ¿qué pueden recuperar de todas las sesiones?	15 minutos	
Toma de temperatura final.	Se les preguntará como se sienten al finalizar la sesión.	10 minutos	
Avisos finales	Recordar fecha para la próxima sesión. Martes 12 de abril, 10:30am, salón Florencia.	5 minutos	

Sesión: 10, 12 de abril de 2016			
Objetivo: Fomentar el autoconocimiento partiendo desde lo grupal hacia lo individual.			
Actividad	Descripción	Duración aproximada	Materiales
Toma de temperatura inicial	Se les preguntará a los pacientes como se encuentran en ese momento (aquí y ahora). Si se usan palabras “cajón” invitar al usuario a identificar su sentir en el momento.	15 minutos	Sillas
Foto grupal	“Hoy vamos a realizar una foto de nuestro grupo, para lo cual se necesitará que cada uno realice una silueta de su persona con algunos materiales (papel postal para envolver, tijeras, plumones). Pueden pedirle a algún compañero que les ayude, estas siluetas serán sin máscaras, serán tal y como son ustedes, si quieren resaltar algún rasgo háganlo por favor” Se les da el material y tiempo para que puedan hacer su silueta. “Conforme vayan terminando vayan a la pared blanca (superficie de preferencia lisa sin distractores) y empiecen a pegar su silueta, recuerden que es una foto grupal, así que acomódense como prefieran, igual en las fotos se pueden ver de cierta manera los límites”. Dar tiempo para que peguen sus siluetas con la ayuda de la cinta adhesiva.	40 minutos	Papel postal para envolver Tijeras Cinta adhesiva gruesa Plumones Papel Bond
Reconocimiento de grupo	“Ahora de manera individual y con la ayuda del papel bond, tijeras y plumones van a escribir que significa el grupo para ustedes, al terminar lo recortarán y lo irán pegando en la foto”. Se da tiempo para ello. Se les pedirá que de uno en uno, vayan explicando lo que significan sus letreros respecto al grupo, una vez que lo hagan se les sugerirá que agradezcan a ese grupo de la foto por	20 minutos	Papel bond Tijeras Plumones Cinta adhesiva Calcomanías en forma de estrellas

	esa cualidad que representa para ellos. Terminando, se les proporcionará una calcomanía en forma de estrella y se les pedirá que la coloquen en la frente de su silueta, esto con la finalidad de que sea visible su pertenencia en el grupo.		
Reconocimiento individual	“Estamos existentes/estamos ahí, sin embargo cada uno tiene su lugar, por lo tanto tiene cada uno experiencias e historias tanto similares como distintas a los demás, somos similares pero diferentes. Empezaremos a retomar quienes somos, desde el inicio, sin contextos, máscaras u otras historias ajenas a mí, con todo lo malo y bueno...” “Vamos a empezar a reconstruirnos yéndonos hacia atrás, deja por un momento tu silueta actual y vete a tu infancia, a la edad que tu prefieras, con la ayuda de este papel y plumón te dibujaras y solo pondrás tu edad y aquellas características que recuerdas te identificaban y te gustaban” (Realizar un dibujo de su niño, de la edad de preferencia con características positivas de ellos, se les da tiempo” Una vez que todos terminen, se les pide que de uno en uno presenten al niño que dibujaron. Por esta sesión no se realizará un cierre como tal, ya que la continuación tendrá lugar en la siguiente sesión.	30 minutos	
Toma de temperatura final	Se les preguntará como se sienten al finalizar la sesión.	15 minutos	Sillas
Avisos finales	Recordar fecha para la próxima sesión. Martes 19 de abril, 10:30am, salón Florencia.	5 minutos	

Sesión: 11, 19 de abril de 2016			
Objetivo: Fomentar el autoconocimiento partiendo desde lo grupal hacia lo individual			
Actividad	Descripción	Duración aproximada	Materiales
Toma de temperatura inicial	Se les preguntará a los pacientes como se encuentran en ese momento (aquí y ahora). Si se usan palabras “cajón” invitar al usuario a identificar su sentir en el momento.	15 minutos	Sillas
Siluetas y niños	Retomar el trabajo con las siluetas y niños dibujados la sesión pasada. “Con cuidado, ya que quien mejor que tu para cuidarte, pondrás a tu silueta y a tu niño juntos, te invito a sentarte con ellos, de tal manera que tu quedes frente a ellos... ahora es momento de que tu silueta y el niño tengan un pequeño diálogo” Ir realizando preguntas que podrán ayudar a que se dé un diálogo entre el niño y la silueta actual por ejemplo “¿Qué se dirían el uno al otro?, ¿te imaginaste que crecería tanto, que pasaría por tanto?”, de igual manera se puede invitar a que le agradezcan a la silueta todo lo que ellos ya pasaron por el niño, y que el niño no tendrá que pasarlo, de igual manera se les invitará a que estén consientes de aquellos sentimientos que se vayan dando en ellos. “Hay algunas características de tu niño que en la actualidad pudiste dejar de usar, sin embargo ahí están, han estado en ti, invita a que tu niño se quede contigo, que estas características que no recordabas haber tenido te acompañen en tu caminar”	40 minutos	Siluetas de grande y niño
Autoactualización	Ya que pudieron hacer esta combinación y no ver como separado a su niño y adulto se les indicará que en una hoja escriban como título “yo soy” y que enlisten o narren todo	15 minutos	Hojas Plumas

	aquello que son en su ahora. Se les dará tiempo. La finalidad es que se den cuenta de sus recursos y características que creían no tener o que no recordaban y no ponían en práctica, así como aquellas características que anhelan y que pueden volver a ser.		
Cierre	Se les pedirá que compartan como se sintieron, de qué se dieron cuenta, cómo impactó la sesión. Etc.	15 minutos	Sillas
Toma de temperatura final	Se les preguntará como se sienten al finalizar la sesión.	15 minutos	Sillas
Avisos finales	Recordar fecha para la próxima sesión. Martes 26 de abril, 10:30am, salón Florencia.	5 minutos	

Apéndice 2: Formato Test Psicodiagnóstico Gestalt

TPG

Instrucciones: Marque con una X la respuesta que considere correcta.

NOMBRE: _____

EDAD: _____ SEXO: _____

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

Apéndice 3: Formato de vaciado de resultados



PARTES:
 1.- PASIVA /TOP DOG/ CONMIGO: _____
 2.- ACTIVA /UNDERDOG/ CON EL MUNDO: _____

ZONAS:
 I. -INTERNA/ SENTIR / SENSACIÓN: _____
 II.- INTERMEDIA/ FANTASÍA/ PENSAR/ REFLEXIÓN: _____
 III.- EXTERNA/ ACTUAR/ CONCIENCIA: _____
 IV.- DE RELACIÓN / APRENDER / EXPERIENCIA: _____

EJE / VALOR
 1/5 AUTOESTIMA \ AMOR
 2/6 HONESTIDAD \ %
 3/7 RESPONSABILIDAD \ %
 4/8 RESPETO \ %

FAMILIOGRAMA:

NOMBRE _____

FECHA: _____

FASES		VALORACIÓN				BLOQUEO	TEMOR	MENSAJES	NECESIDAD
1	REPOSO	9 -SI	16 -NO	28 -SI	37 -NO	RETENCIÓN	A TRIUNFAR	NO MERECE	RELAJACIÓN
2	SENSACIÓN	1 -NO	18 -NO	26 -SI	36 -SI	DESENSIBILIZACIÓN	A SUFRIR	NO TE AMARÁN	PLACER
3	FORMACIÓN DE FIGURA	8 -SI	19 -NO	29 -SI	39 -NO	PROYECCIÓN	AL CASTIGO	TE DAÑARÁN	RECONOCIMIENTO
4	MOVILIZACIÓN DE ENERGÍA	2 -SI	11 -NO	21 -SI	33 -NO	INTROYECCIÓN	AL RECHAZO	TE RECHAZARÁN	ACEPTACIÓN
5	ACCIÓN	4 -NO	17 -SI	27 -NO	38 -SI	RETROFLEXIÓN	A PROPIA AGRESIÓN	NO ACTÚES	EXPRESIÓN
6	PRECONTACTO	3 -SI	12 -NO	24 -NO	34 -SI	DEFLEXIÓN	A ENFRENTAR	NO ENFRENTES	IDENTIFICACIÓN
7	CONTACTO	6 -SI	13 -NO	22 -NO	31 -SI	CONFLUENCIA	AL ABANDONO	TE DEJARÁN	PERTENENCIA
8	POSTCONTACTO	7 -NO	14 -SI	23 -SI	32 -NO	FIJACIÓN	A SER LIBRE	ESTARÁS SOLO	INDEPENDENCIA

	TRASTORNO	TEMOR
1 PARTE:	AGRESIVO/PASIVO	A TRIUNFAR
2 ZONA:	ESQUIZOIDE O ESQUIZOTÍPICO	A SUFRIR
3 FASE:	NARCISO/PARANOIDE	AL CASTIGO
4 EJE:	OBSESIVO/COMPULSIVO	AL RECHAZO
5 TRASTORNO:	PASIVO/AGRESIVO	A LA PROPIA AGRESIÓN
6 TEMOR:	POR EVITACIÓN-LÍMITE	A ENFRENTAR
7 VALOR:	DEPENDENCIA-HISTRIÓNICO	AL ABANDONO
	EVITADOR LÍMITE INTELECTUAL	A SER LIBRE

= 0
≠ 2

Apéndice 4: Lineamientos del trabajo grupal.

- Llegar puntual al inicio de las sesiones. Trabajaremos los martes durante aproximadamente una hora y media a dos horas, con horario de 10:30 am a 12:30 pm. Si surgiera algún cambio se dará aviso con anticipación.
- Confidencialidad para todo aquello hablado durante las sesiones.
- La participación será de manera voluntaria, al menos que en alguna ocasión se indique algo diferente.
- Utilizar el diálogo en primera persona (yo siento, yo creo, yo me imagino, etc.).
- Hablar directamente a la persona de la que nos estamos refiriendo.
- Responsabilidad por uno mismo y por lo trabajado en el grupo.
- Prestar atención a aquellas emociones que vayan formando parte del trabajo grupal.

Apéndice 5: Instrumento TPG (primera aplicación).

TPG

Instrucciones: Marque con una X la respuesta que considere correcta.

NOMBRE: "G"

EDAD: 48 SEXO: F

FECHA: 12 Enero

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



PARTES:

1.- PASIVA / TOP DOG / CONMIGO: _____

2.- ACTIVA / UNDERDOG / CON EL MUNDO: _____

ZONAS:

I. - INTERNA / SENTIR / SENSACIÓN: _____

II. - INTERMEDIA / FANTASÍA / PENSAR / REFLEXIÓN: _____

III. - EXTERNA / ACTUAR / CONCIENCIA: _____

IV. - DE RELACIÓN / APRENDER / EXPERIENCIA: _____

EJE / VALOR

1/5 AUTOESTIMA \ AMOR

2/6 HONESTIDAD \ %

3/7 RESPONSABILIDAD \ %

4/8 RESPETO \ %

NOMBRE: "G" _____

FECHA: 12-Enero-2016 _____

FAMILIOGRAMA: _____

	FASES	VALORACIÓN								BLOQUEO	TEMOR	MENSAJES	NECESIDAD	
1	REPOSO	9 -SI	2	16 -NO	2	28 -SI	0	37 -NO	0	RETENCIÓN	4	A TRIUNFAR	NO MERECE	RELAJACIÓN
2	SENSACIÓN	1 -NO	0	18 -NO	1	26 -SI	0	36 -SI	0	DESENSIBILIZACIÓN	9/2	A SUFRIR	NO TE AMARÁN	PLACER
3	FORMACIÓN DE FIGURA	8 -SI	2	19 -NO	0	29 -SI	2	39 -NO	0	PROYECCIÓN	4	AL CASTIGO	TE DAÑARÁN	RECONOCIMIENTO
4	MOVILIZACIÓN DE ENERGÍA	2 -SI	2	11 -NO	2	21 -SI	0	33 -NO	0	INTROYECCIÓN	4	AL RECHAZO	TE RECHAZARÁN	ACEPTACIÓN
5	ACCIÓN	4 -NO	2	17 -SI	0	27 -NO	2	38 -SI	0	RETROFLEXIÓN	4	A PROPIA AGRESIÓN	NO ACTÚES	EXPRESIÓN
6	PRECONTACTO	3 -SI	2	12 -NO	2	24 -NO	2	34 -SI	0	DEFLEXIÓN	6	A ENFRENTAR	NO ENFRENTES	IDENTIFICACIÓN
7	CONTACTO	6 -SI	0	13 -NO	0	22 -NO	0	31 -SI	0	CONFLUENCIA	0	AL ABANDONO	TE DEJARÁN	PERTENENCIA
8	POSTCONTACTO	7 -NO	0	14 -SI	2	23 -SI	0	32 -NO	2	FIJACIÓN	4	A SER LIBRE	ESTARÁS SOLO	INDEPENDENCIA

	PARTE:	TRASTORNO	TEMOR
1	Activa del primer contrato	AGRESIVO/PASIVO	A TRIUNFAR
2	Externa	ESQUIZOIDE O ESQUIZOTÍPICO	A SUFRIR
3	Precontacto	NARCISO/PARANOIDE	AL CASTIGO
4	Honestidad 2/6	OBSESIVO/COMPULSIVO	AL RECHAZO
5	Por estar con - límite	PASIVO/AGRESIVO	A LA PROPIA AGRESIÓN
6	A Enfrentar	POR EVITACIÓN-LÍMITE	A ENFRENTAR
7		DEPENDENCIA-HISTRIÓNICO	AL ABANDONO
		EVITADOR LÍMITE INTELECTUAL	A SER LIBRE

=0
=2

Honestidad: Es más sentir con vergüenza y con los demás por tener a enfrentar

TPG

Instrucciones: Marque con una X la respuesta que considere correcta.

NOMBRE: "Se"

EDAD: 38 años SEXO: Femenino

FECHA: 12 enero 2016.

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



PARTES:
 1.- PASIVA / TOP DOG / CONMIGO: _____
 2.- ACTIVA / UNDERDOG / CON EL MUNDO: _____

ZONAS:
 I. - INTERNA / SENTIR / SENSACIÓN: _____
 II. - INTERMEDIA / FANTASÍA / PENSAR / REFLEXIÓN: _____
 III. - EXTERNA / ACTUAR / CONCIENCIA: _____
 IV. - DE RELACIÓN / APRENDER / EXPERIENCIA: _____

EJE / VALOR
 1/5 AUTOESTIMA \ AMOR:
 2/6 HONESTIDAD \ %
 3/7 RESPONSABILIDAD \ %
 4/8 RESPETO \ %

FAMILIOGRAMA:

NOMBRE: "Se"

FECHA: 12-Enero-2016

FASES		VALORACIÓN						BLOQUEO	TEMOR	MENSAJES	NECESIDAD
1	REPOSO	9 -SI 0	16 -NO 0	28 -SI 2	37 -NO 0	RETENCIÓN	2	A TRIUNFAR	NO MERECE	RELAJACIÓN	
2	SENSACIÓN	1 -NO 0	18 -NO 0	26 -SI 0	36 -SI 2	DESENSIBILIZACIÓN	2	A SUFRIR	NO TE AMARÁN	PLACER	
3	FORMACIÓN DE FIGURA	8 -SI 2	19 -NO 0	29 -SI 2	39 -NO 2	PROYECCIÓN	6	AL CASTIGO	TE DAÑARÁN	RECONOCIMIENTO	
4	MOVILIZACIÓN DE ENERGÍA	2 -SI 0	11 -NO 0	21 -SI 0	33 -NO 0	INTROYECCIÓN	0	AL RECHAZO	TE RECHAZARÁN	ACEPTACIÓN	
5	ACCIÓN	4 -NO 0	17 -SI 0	27 -NO 2	38 -SI 0	RETROFLEXIÓN	2	A PROPIA AGRESIÓN	NO ACTÚES	EXPRESIÓN	
6	PRECONTACTO	3 -SI 0	12 -NO 2	24 -NO 2	34 -SI 0	DEFLEXIÓN	4	A ENFRENTAR	NO ENFRENTES	IDENTIFICACIÓN	
7	CONTACTO	6 -SI 2	13 -NO 0	22 -NO 0	31 -SI 2	CONFLUENCIA	4	AL ABANDONO	TE DEJARÁN	PERTENENCIA	
8	POSTCONTACTO	7 -NO 0	14 -SI 0	23 -SI 0	32 -NO 0	FIJACIÓN	0	A SER LIBRE	ESTARÁS SOLO	INDEPENDENCIA	

		TRASTORNO	TEMOR
1 PARTE:	Pasiva del segundo cuadrante	AGRESIVO/PASIVO	A TRIUNFAR
2 ZONA:	Intermedia "De la fantasía"	ESQUIZOIDE O ESQUIZOTÍPICO	A SUFRIR
3 FASE:	Formación de la figura	NARCISO/PARANOIDE	AL CASTIGO
4 EJE:	Responsabilidad 3/7	OBSESIVO/COMPULSIVO	AL RECHAZO
5 TRASTORNO:	Paranoide/Narcisista	PASIVO/AGRESIVO	A LA PROPIA AGRESIÓN
6 TEMOR:	Al castigo	POR EVITACIÓN-LÍMITE	A ENFRENTAR
7 VALOR:		DEPENDENCIA-HISTRIÓNICO	AL ABANDONO
		EVITADOR LÍMITE INTELECTUAL	A SER LIBRE

=0 Responsabilidad 3-7: El individuo no acepta lo que le corresponde, al no diferenciar su "si mismo" del yo de los demás
 =2

TPG

Instrucciones: Marque con una X la respuesta que considere correcta.

NOMBRE: "I" _____

EDAD: 46 años SEXO: Femenino

FECHA: 12 Enero 2014.

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



PARTES:

- 1.- PASIVA / TOP DOG / CONMIGO: _____
2.- ACTIVA / UNDERDOG / CON EL MUNDO: _____

ZONAS:

- I.- INTERNA/ SENTIR / SENSACIÓN: _____
II.- INTERMEDIA/ FANTASÍA/ PENSAR/ REFLEXIÓN: _____
III.- EXTERNA/ ACTUAR/ CONCIENCIA: _____
IV.- DE RELACIÓN / APRENDER / EXPERIENCIA: _____

EJE / VALOR

1/5 AUTOESTIMA \ AMOR:

2/6 HONESTIDAD \ %

3/7 RESPONSABILIDAD \ %

4/8 RESPETO \ %

NOMBRE

"I"

FECHA:

12-Enero-2016

FAMILIOGRAMA:

	FASES	VALORACIÓN								BLOQUEO	TEMOR	MENSAJES	NECESIDAD	
1	REPOSO	9 -SI	0	16 -NO	0	28 -SI	0	37 -NO	/	RETENCIÓN	1/2	A TRIUNFAR	NO MERECE	RELAJACIÓN
2	SENSACIÓN	1 -NO	2	18 -NO	2	26 -SI	2	36 -SI	2	DESENSIBILIZACIÓN	8	A SUFRIR	NO TE AMARAN	PLACER
3	FORMACIÓN DE FIGURA	8 -SI	2	19 -NO	0	29 -SI	0	39 -NO	0	PROYECCIÓN	2	AL CASTIGO	TE DAÑARAN	RECONOCIMIENTO
4	MOVILIZACIÓN DE ENERGÍA	2 -SI	0	11 -NO	0	21 -SI	0	33 -NO	0	INTROYECCIÓN	0	AL RECHAZO	TE RECHAZARÁN	ACEPTACIÓN
5	ACCIÓN	4 -NO	0	17 -SI	0	27 -NO	/	38 -SI	0	RETROFLEXION	1/2	A PROPIA AGRESION	NO ACTÚES	EXPRESIÓN
6	PRECONTACTO	3 -SI	0	12 -NO	2	24 -NO	0	34 -SI	0	DEFLEXIÓN	2	A ENFRENTAR	NO ENFRENTES	IDENTIFICACIÓN
7	CONTACTO	6 -SI	2	13 -NO	0	22 -NO	0	31 -SI	0	CONFLUENCIA	2	AL ABANDONO	TE DEJARAN	PERTENENCIA
8	POSTCONTACTO	7 -NO	2	14 -SI	2	23 -SI	0	32 -NO	0	FIJACIÓN	4	A SER LIBRE	ESTARAS SOLO	INDEPENDENCIA

	PARTE	TRASTORNO	TEMOR
1	PARTE	AGRESIVO/PASIVO	A TRIUNFAR
2	ZONA	ESQUIZOIDE O ESQUIZOTÍPICO	A SUFRIR
3	FASE	NARCISO/PARANOIDE	AL CASTIGO
4	EJE	OBSESIVO/COMPULSIVO	AL RECHAZO
5	TRASTORNO	PASIVO/AGRESIVO	A LA PROPIA AGRESIÓN
6	TEMOR	POR EVITACIÓN-LÍMITE	A ENFRENTAR
7	VALOR	DEPENDENCIA-HISTRIÓNICO	AL ABANDONO
		EVITADOR LÍMITE INTELECTUAL	A SER LIBRE

0 = Honesty 2/6 = Fear to feel and show as really is and with the others for
2 = Fear to confront

TPG

Instrucciones: Marque con una X la respuesta que considere correcta.

NOMBRE: "Mig"

EDAD: 32 SEXO: Masculino

FECHA: 12-Enero-16.

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



PARTES:

- 1.- PASIVA / TOP DOG / CONMIGO: _____
 2.- ACTIVA / UNDERDOG / CON EL MUNDO: _____

ZONAS:

- I. - INTERNA / SENTIR / SENSACIÓN: _____
 II. - INTERMEDIA / FANTASÍA / PENSAR / REFLEXIÓN: _____
 III. - EXTERNA / ACTUAR / CONCIENCIA: _____
 IV. - DE RELACIÓN / APRENDER / EXPERIENCIA: _____

EJE / VALOR

- 1/5 AUTOESTIMA \ AMOR:
 2/6 HONESTIDAD \ %
 3/7 RESPONSABILIDAD \ %
 4/8 RESPETO \ %

NOMBRE

"Mic"

FAMILIOGRAMA:

FECHA: 12-Eno-2016

FASES		VALORACIÓN						BLOQUEO	TEMOR	MENSAJES	NECESIDAD			
1	REPOSO	9 -SI	2	16 -NO	0	28 -SI	0	37 -NO	0	RETENCIÓN	2	A TRIUNFAR	NO MERECE	RELAJACIÓN
2	SENSACIÓN	1 -NO	0	18 -NO	2	26 -SI	2	36 -SI	0	DESENSIBILIZACIÓN	4	A SUFRIR	NO TE AMARÁN	PLACER
3	FORMACIÓN DE FIGURA	8 -SI	0	19 -NO	2	29 -SI	0	39 -NO	2	PROYECCIÓN	4	AL CASTIGO	TE DAÑARÁN	RECONOCIMIENTO
4	MOVILIZACIÓN DE ENERGÍA	2 -SI	0	11 -NO	0	21 -SI	0	33 -NO	0	INTROYECCIÓN	0	AL RECHAZO	TE RECHAZARÁN	ACEPTACIÓN
5	ACCIÓN	4 -NO	2	17 -SI	0	27 -NO	2	38 -SI	0	RETROFLEXIÓN	4	A PROPIA AGRESIÓN	NO ACTÚES	EXPRESIÓN
6	PRECONTACTO	3 -SI	2	12 -NO	2	24 -NO	2	34 -SI	0	DEFLEXIÓN	6	A ENFRENTAR	NO ENFRENTES	IDENTIFICACIÓN
7	CONTACTO	6 -SI	0	13 -NO	2	22 -NO	0	31 -SI	0	CONFLUENCIA	2	AL ABANDONO	TE DEJARÁN	PERTENENCIA
8	POSTCONTACTO	7 -NO	2	14 -SI	0	23 -SI	2	32 -NO	2	FIJACIÓN	6	A SER LIBRE	ESTARAS SOLO	INDEPENDENCIA

		TRASTORNO	TEMOR
1	PORTE:	AGRESIVO/PASIVO	A TRIUNFAR
2	ZONA:	ESQUIZOIDE O ESQUIZOTIPICO	A SUFRIR
3	FASE:	NARCISO/PARANOIDE	AL CASTIGO
4	EJE:	OBSESIVO/COMPULSIVO	AL RECHAZO
5	TRASTORNO:	PASIVO/AGRESIVO	A LA PROPIA AGRESIÓN
6	TEMOR:	POR EVITACIÓN-LÍMITE	A ENFRENTAR
7	VALOR:	DEPENDENCIA-HISTRIÓNICO	AL ABANDONO
		EVITADOR LÍMITE INTELECTUAL	A SER LIBRE

= 0
 ≠ 2

TPG

Instrucciones: Marque con una X la respuesta que considere correcta.

NOMBRE: "So"

EDAD: 45

SEXO: Femenino

FECHA: 12/1/2016

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



PARTES:

- 1.- PASIVA / TOP DOG / CONMIGO: _____
2.- ACTIVA / UNDERDOG / CON EL MUNDO: _____

ZONAS:

- I. - INTERNA / SENTIR / SENSACIÓN: _____
II. - INTERMEDIA / FANTASÍA / PENSAR / REFLEXIÓN: _____
III. - EXTERNA / ACTUAR / CONCIENCIA: _____
IV. - DE RELACIÓN / APRENDER / EXPERIENCIA: _____

EJE / VALOR

- 1/5 AUTOESTIMA \ AMOR
2/6 HONESTIDAD \ %
3/7 RESPONSABILIDAD \ %
4/8 RESPETO \ %

NOMBRE

"So"

FAMILIOGRAMA:

FECHA: 12/01/16

FASES		VALORACIÓN								BLOQUEO		TEMOR	MENSAJES	NECESIDAD
1	REPOSO	9 -SI	0	16 -NO	0	28 -SI	2	37 -NO	0	RETENCIÓN	2	A TRIUNFAR	NO MERECE	RELAJACIÓN
2	SENSACIÓN	1 -NO	0	18 -NO	0	26 -SI	0	36 -SI	2	DESENSIBILIZACIÓN	2	A SUFRIR	NO TE AMARAN	PLACER
3	FORMACIÓN DE FIGURA	8 -SI	0	19 -NO	0	29 -SI	2	39 -NO	0	PROYECCIÓN	2	AL CASTIGO	TE DAÑARAN	RECONOCIMIENTO
4	MOVILIZACIÓN DE ENERGÍA	2 -SI	0	11 -NO	0	21 -SI	0	33 -NO	0	INTROYECCIÓN	0	AL RECHAZO	TE RECHAZARÁN	ACEPTACIÓN
5	ACCIÓN	4 -NO	0	17 -SI	0	27 -NO	0	38 -SI	0	RETROFLEXIÓN	0	A PROPIA AGRESION	NO ACTÚES	EXPRESIÓN
6	PRECONTACTO	3 -SI	0	12 -NO	2	24 -NO	2	34 -SI	0	DEFLEXIÓN	4	A ENFRENTAR	NO ENFRENTES	IDENTIFICACIÓN
7	CONTACTO	6 -SI	0	13 -NO	0	22 -NO	0	31 -SI	0	CONFLUENCIA	0	AL ABANDONO	TE DEJARAN	PERTENENCIA
8	POSTCONTACTO	7 -NO	2	14 -SI	2	23 -SI	2	32 -NO	2	FIJACIÓN	8	A SER LIBRE	ESTARAS SOLO	INDEPENDENCIA

		TRASTORNO	TEMOR
1	PORTE:	AGRESIVO/PASIVO	A TRIUNFAR
2	ZONA:	ESQUIZOIDE O ESQUIZOTÍPICO	A SUFRIR
3	FASE:	NARCISO/PARANOIDE	AL CASTIGO
4	EJE:	OBSESIVO/COMPULSIVO	AL RECHAZO
5	TRASTORNO:	PASIVO/AGRESIVO	A LA PROPIA AGRESIÓN
6	TEMOR:	POR EVITACIÓN-LÍMITE	A ENFRENTAR
7	VALOR:	DEPENDENCIA-HISTRIÓNICO	AL ABANDONO
		EVITADOR LÍMITE INTELECTUAL	A SER LIBRE

=0
=2

Respeto 4-3: la persona no toma en cuenta sus necesidades,
ni las de los demás

TPG

Instrucciones: Marque con una X la respuesta que considere correcta.

NOMBRE: "Mir"

EDAD: 34 SEXO: Femenino

FECHA: 12/01/16

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



PARTES:

1.- PASIVA / TOP DOG / CONMIGO: _____
2.- ACTIVA / UNDERDOG / CON EL MUNDO: _____

ZONAS:

I. - INTERNA / SENTIR / SENSACIÓN: _____
II. - INTERMEDIA / FANTASÍA / PENSAR / REFLEXIÓN: _____
III. - EXTERNA / ACTUAR / CONCIENCIA: _____
IV. - DE RELACIÓN / APRENDER / EXPERIENCIA: _____

EJE / VALOR

1/5 AUTOESTIMA \ AMOR:
2/6 HONESTIDAD \ %
3/7 RESPONSABILIDAD \ %
4/8 RESPETO \ %

FAMILIOGRAMA:

NOMBRE: "Mir"

FECHA: 12-Enero-2016

	FASES	VALORACIÓN						BLOQUEO	TEMOR	MENSAJES	NECESIDAD
1	REPOSO	9 -SI 0	16 -NO 0	28 -SI 2	37 -NO 2	RETENCIÓN	4	A TRIUNFAR	NO MERECE	RELAJACIÓN	
2	SENSACIÓN	1 -NO 2	18 -NO 2	26 -SI 0	36 -SI 0	DESENSIBILIZACIÓN	4	A SUFRIR	NO TE AMARÁN	PLACER	
3	FORMACIÓN DE FIGURA	8 -SI 0	19 -NO 0	29 -SI 0	39 -NO 2	PROYECCIÓN	2	AL CASTIGO	TE DAÑARÁN	RECONOCIMIENTO	
4	MOVILIZACIÓN DE ENERGÍA	2 -SI 0	11 -NO 0	21 -SI 0	33 -NO 0	INTROYECCIÓN	0	AL RECHAZO	TE RECHAZARÁN	ACEPTACIÓN	
5	ACCIÓN	4 -NO 0	17 -SI 0	27 -NO 0	38 -SI 0	RETROFLEXIÓN	0	A PROPIA AGRESIÓN	NO ACTÚES	EXPRESIÓN	
6	PRECONTACTO	3 -SI 0	12 -NO 2	24 -NO 0	34 -SI 0	DEFLEXIÓN	2	A ENFRENTAR	NO ENFRENTES	IDENTIFICACIÓN	
7	CONTACTO	6 -SI 0	13 -NO 0	22 -NO 0	31 -SI 0	CONFLUENCIA	0	AL ABANDONO	TE DEJARÁN	PERTENENCIA	
8	POSTCONTACTO	7 -NO 2	14 -SI 0	23 -SI 0	32 -NO 2	FIJACIÓN	4	A SER LIBRE	ESTARÁS SOLO	INDEPENDENCIA	

	TRASTORNO	TEMOR
1 PARTE:	AGRESIVO/PASIVO	A TRIUNFAR
2 ZONA:	ESQUIZOIDE O ESQUIZOTÍPICO	A SUFRIR
3 FASE:	NARCISO/PARANOIDE	AL CASTIGO
4 EJE:	OBSESIVO/COMPULSIVO	AL RECHAZO
5 TRASTORNO:	PASIVO/AGRESIVO	A LA PROPIA AGRESIÓN
6 TEMOR:	POR EVITACIÓN-LÍMITE	A ENFRENTAR
7 VALOR:	DEPENDENCIA-HISTRIÓNICO	AL ABANDONO
	EVITADOR LÍMITE INTELECTUAL	A SER LIBRE

= 0
= 2

Apéndice 6: Instrumento TPG (segunda aplicación).

TPG

Instrucciones: Marque con una X la respuesta que considere correcta.

NOMBRE: "G" _____

EDAD: 49 SEXO: F

Fecha: 7/6/16

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



PARTES:
1.- PASIVA / TOP DOG / CONMIGO: _____
2.- ACTIVA / UNDERDOG / CON EL MUNDO: _____

ZONAS:
I.- INTERNA / SENTIR / SENSACIÓN: _____
II.- INTERMEDIA / FANTASÍA / PENSAR / REFLEXIÓN: _____
III.- EXTERNA / ACTUAR / CONCIENCIA: _____
IV.- DE RELACIÓN / APRENDER / EXPERIENCIA: _____

EJE / VALOR

1/5 AUTOESTIMA / AMOR

2/6 HONESTIDAD / %

3/7 RESPONSABILIDAD / %

4/8 RESPETO / %

FAMILIOGRAMA:

NOMBRE: "G"

FECHA: 09/06/16

	FASES	VALORACIÓN						BLOQUEO	TEMOR	MENSAJES	NECESIDAD	
1	REPOSO	9 -SI 0	16 -NO 0	2	28 -SI 2	37 -NO 0	0	RETENCIÓN	4	A TRIUNFAR	NO MERECE	RELAJACIÓN
2	SENSACIÓN	1 -NO 0	18 -NO 0	0	26 -SI 0	36 -SI 0	0	DESENSIBILIZACIÓN	0	A SUFRIR	NO TE AMARÁN	PLACER
3	FORMACIÓN DE FIGURA	8 -SI 0	19 -NO 0	0	29 -SI 0	39 -NO 0	0	PROYECCIÓN	0	AL CASTIGO	TE DAÑARÁN	RECONOCIMIENTO
4	MOVILIZACIÓN DE ENERGÍA	2 -SI 0	11 -NO 0	2	21 -SI 0	33 -NO 0	0	INTROYECCIÓN	2	AL RECHAZO	TE RECHAZARÁN	ACEPTACIÓN
5	ACCIÓN	4 -NO 2	17 -SI 2	2	27 -NO 2	38 -SI 2	2	RETROFLEXIÓN	8	A PROPIA AGRESIÓN	NO ACTÚES	EXPRESIÓN
6	PRECONTACTO	3 -SI 2	12 -NO 2	2	24 -NO 2	34 -SI 0	0	DEFLEXIÓN	6	A ENFRENTAR	NO ENFRENTES	IDENTIFICACIÓN
7	CONTACTO	6 -SI 0	13 -NO 0	0	22 -NO 0	31 -SI 0	0	CONFLUENCIA	0	AL ABANDONO	TE DEJARÁN	PERTENENCIA
8	POSTCONTACTO	7 -NO 0	14 -SI 2	2	23 -SI 0	32 -NO 0	0	FIJACIÓN	2	A SER LIBRE	ESTARÁS SOLO	INDEPENDENCIA

		TRASTORNO	TEMOR
1	PORTE:	AGRESIVO/PASIVO	A TRIUNFAR
2	ZONA:	ESQUIZOIDE O ESQUIZOTÍPICO	A SUFRIR
3	FASE:	NARCISO/PARANOIDE	AL CASTIGO
4	EJE:	OBSESIVO/COMPULSIVO	AL RECHAZO
5	TRASTORNO:	PASIVO/AGRESIVO	A LA PROPIA AGRESIÓN
6	TEMOR:	POR EVITACIÓN-LÍMITE	A ENFRENTAR
7	VALOR:	DEPENDENCIA-HISTRIÓNICO	AL ABANDONO
		EVITADOR LÍMITE INTELECTUAL	A SER LIBRE

= 0
= 2

TPG

Instrucciones: Marque con una X la respuesta que considere correcta.

NOMBRE: "Se" _____

EDAD: 38 años SEXO: FEMENINA

FECHA: 7/Junio 2016

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



PARTES:

- 1.- PASIVA / TOP DOG / CONMIGO: _____
 2.- ACTIVA / UNDERDOG / CON EL MUNDO: _____

ZONAS:

- I.- INTERNA / SENTIR / SENSACIÓN: _____
 II.- INTERMEDIA / FANTASÍA / PENSAR / REFLEXIÓN: _____
 III.- EXTERNA / ACTUAR / CONCIENCIA: _____
 IV.- DE RELACIÓN / APRENDER / EXPERIENCIA: _____

EJE / VALOR

- 1/5 AUTOESTIMA \ AMOR
 2/6 HONESTIDAD \ %
 3/7 RESPONSABILIDAD \ %
 4/8 RESPETO \ %

NOMBRE "Se"

FAMILIOGRAMA:

FECHA: 07/06/16

FASES		VALORACIÓN						BLOQUEO		TEMOR	MENSAJES	NECESIDAD		
1	REPOSO	9 -SI	☐	16 -NO	☐	28 -SI	2	37 -NO	☐	RETENCIÓN	2	A TRIUNFAR	NO MERECE	RELAJACIÓN
2	SENSACIÓN	1 -NO	☐	18 -NO	☐	26 -SI	☐	36 -SI	☐	DESENSIBILIZACIÓN	☐	A SUFRIR	NO TE AMARÁN	PLACER
3	FORMACIÓN DE FIGURA	8 -SI	2	19 -NO	☐	29 -SI	2	39 -NO	☐	PROYECCIÓN	2	AL CASTIGO	TE DAÑARÁN	RECONOCIMIENTO
4	MOVILIZACIÓN DE ENERGÍA	2 -SI	☐	11 -NO	☐	21 -SI	☐	33 -NO	☐	INTROYECCIÓN	☐	AL RECHAZO	TE RECHAZARÁN	ACEPTACIÓN
5	ACCIÓN	4 -NO	☐	17 -SI	☐	27 -NO	☐	38 -SI	☐	RETROFLEXION	☐	A PROPIA AGRESION	NO ACTÚES	EXPRESIÓN
6	PRECONTACTO	3 -SI	☐	12 -NO	2	24 -NO	2	34 -SI	☐	DEFLEXIÓN	4	A ENFRENTAR	NO ENFRENTES	IDENTIFICACIÓN
7	CONTACTO	6 -SI	☐	13 -NO	☐	22 -NO	☐	31 -SI	☐	CONFLUENCIA	☐	AL ABANDONO	TE DEJARÁN	PERTENENCIA
8	POSTCONTACTO	7 -NO	2	14 -SI	☐	23 -SI	☐	32 -NO	☐	FIJACIÓN	2	A SER LIBRE	ESTARÁS SOLO	INDEPENDENCIA

		TRASTORNO	TEMOR
1	PORTE:	AGRESIVO/PASIVO	A TRIUNFAR
2	ZONA:	ESQUIZOIDE O ESQUIZOTÍPICO	A SUFRIR
3	FASE:	NARCISO/PARANOIDE	AL CASTIGO
4	EJE:	OBSESIVO/COMPULSIVO	AL RECHAZO
5	TRASTORNO:	PASIVO/AGRESIVO	A LA PROPIA AGRESIÓN
6	TEMOR:	POR EVITACIÓN-LÍMITE	A ENFRENTAR
7	VALOR:	DEPENDENCIA-HISTRIÓNICO	AL ABANDONO
		EVITADOR LÍMITE INTELECTUAL	A SER LIBRE

= 0
 # 2

TPG

Instrucciones: Marque con una X la respuesta que considere correcta.

NOMBRE: "I"

EDAD: 46 años

SEXO: Femenino

FECHA: 07/Julio/16.

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



PARTES:

- 1.- PASIVA / TOP DOG / CONMIGO: _____
 2.- ACTIVA / UNDERDOG / CON EL MUNDO: _____

ZONAS:

- I.- INTERNA/ SENTIR / SENSACIÓN: _____
 II.- INTERMEDIA/ FANTASÍA/ PENSAR/ REFLEXIÓN: _____
 III.- EXTERNA/ ACTUAR/ CONCIENCIA: _____
 IV.- DE RELACIÓN / APRENDER / EXPERIENCIA: _____

EJE / VALOR

- 1/5 AUTOESTIMA \ AMOR
 2/6 HONESTIDAD \ %
 3/7 RESPONSABILIDAD \ %
 4/8 RESPETO \ %

FAMILIOGRAMA:

NOMBRE "I"

FECHA: 07/06/16

FECHA: 07/06/2019		FASES		VALORACIÓN						BLOQUEO	TEMOR	MENSAJES	NECESIDAD	
1	REPOSO	9 -SI	☐	16 -NO	☐	28 -SI	☐	37 -NO	☐	RETENCIÓN	2	A TRIUNFAR	NO MERECE	RELAJACIÓN
2	SENSACIÓN	1 -NO	☐	18 -NO	☐	26 -SI	☐	36 -SI	☐	DESENSIBILIZACIÓN	☐	A SUFRIR	NO TE AMARÁN	PLACER
3	FORMACIÓN DE FIGURA	8 -SI	☐	19 -NO	☐	29 -SI	☐	39 -NO	☐	PROYECCIÓN	2	AL CASTIGO	TE DAÑARÁN	RECONOCIMIENTO
4	MOVILIZACIÓN DE ENERGÍA	2 -SI	☐	11 -NO	☐	21 -SI	☐	33 -NO	☐	INTROYECCIÓN	2	AL RECHAZO	TE RECHAZARÁN	ACEPTACIÓN
⇒ 5	ACCIÓN	4 -NO	☐	17 -SI	☐	27 -NO	☐	38 -SI	☐	RETROFLEXIÓN	6	A PROPIA AGRESIÓN	NO ACTÚES	EXPRESIÓN
6	PRECONTACTO	3 -SI	☐	12 -NO	☐	24 -NO	☐	34 -SI	☐	DEFLEXIÓN	☐	A ENFRENTAR	NO ENFRENTES	IDENTIFICACIÓN
7	CONTACTO	6 -SI	☐	13 -NO	☐	22 -NO	☐	31 -SI	☐	CONFLUENCIA	☐	AL ABANDONO	TE DEJARÁN	PERTENENCIA
8	POSTCONTACTO	7 -NO	☐	14 -SI	☐	23 -SI	☐	32 -NO	☐	FIJACIÓN	2	A SER LIBRE	ESTARAS SOLO	INDEPENDENCIA

		TRASTORNO	TEMOR
1	PORTE	AGRESIVO/PASIVO	A TRIUNFAR
2	ZONA	ESQUIZOIDE O ESQUIZOTÍPICO	A SUFRIR
3	FASE	NARCISO/PARANOIDE	AL CASTIGO
4	EJE	OBSESIVO/COMPULSIVO	AL RECHAZO
5	TRASTORNO:	PASIVO/AGRESIVO	A LA PROPIA AGRESIÓN
6	TEMOR:	POR EVITACIÓN-LÍMITE	A ENFRENTAR
7	VALOR:	DEPENDENCIA-HISTRIÓNICO	AL ABANDONO
		EVITADOR LÍMITE INTELECTUAL	A SER LIBRE

= 0
 = 2

TPG

Instrucciones: Marque con una X la respuesta que considere correcta.

NOMBRE: "Mic"

EDAD: 33 SEXO: Masculino

FECHA: 07-Junio-2016

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



PARTES:

- 1.- PASIVA /TOP DOG/ CONMIGO: _____
2.- ACTIVA /UNDERDOG/ CON EL MUNDO: _____

ZONAS:

- I.- INTERNA/ SENTIR / SENSACIÓN: _____
II.- INTERMEDIA/ FANTASÍA/ PENSAR/ REFLEXIÓN: _____
III.- EXTERNA/ ACTUAR/ CONCIENCIA: _____
IV.- DE RELACIÓN / APRENDER / EXPERIENCIA: _____

EJE / VALOR

- 1/5 AUTOESTIMA \ AMOR
2/6 HONESTIDAD \ %
3/7 RESPONSABILIDAD \ %
4/8 RESPETO \ %

FAMILIOGRAMA:

NOMBRE "Mic"

FECHA: 07/06/16

FASES		VALORACIÓN						BLOQUEO		TEMOR		MENSAJES		NECESIDAD	
1	REPOSO	9 -SI	2	16 -NO	0	28 -SI	0	37 -NO	2	RETENCIÓN	4	A TRIUNFAR	NO MERECE	RELAJACIÓN	
2	SENSACIÓN	1 -NO	0	18 -NO	2	26 -SI	2	36 -SI	0	DESENSIBILIZACIÓN	4	A SUFRIR	NO TE AMARAN	PLACER	
3	FORMACIÓN DE FIGURA	8 -SI	0	19 -NO	0	29 -SI	0	39 -NO	0	PROYECCIÓN	0	AL CASTIGO	TE DAÑARAN	RECONOCIMIENTO	
4	MOVILIZACIÓN DE ENERGÍA	2 -SI	0	11 -NO	2	21 -SI	0	33 -NO	0	INTROYECCIÓN	2	AL RECHAZO	TE RECHAZARÁN	ACEPTACIÓN	
5	ACCIÓN	4 -NO	2	17 -SI	2	27 -NO	2	38 -SI	2	RETROFLEXIÓN	8	A PROPIA AGRESION	NO ACTÚES	EXPRESIÓN	
6	PRECONTACTO	3 -SI	2	12 -NO	2	24 -NO	2	34 -SI	0	DEFLEXIÓN	6	A ENFRENTAR	NO ENFRENTES	IDENTIFICACIÓN	
7	CONTACTO	6 -SI	0	13 -NO	0	22 -NO	0	31 -SI	0	CONFLUENCIA	0	AL ABANDONO	TE DEJARAN	PERTENENCIA	
8	POSTCONTACTO	7 -NO	0	14 -SI	0	23 -SI	2	32 -NO	2	FIJACIÓN	4	A SER LIBRE	ESTARAS SOLO	INDEPENDENCIA	

PARTE	TRASTORNO	TEMOR
1	AGRESIVO/PASIVO	A TRIUNFAR
2	ESQUIZOIDE O ESQUIZOTÍPICO	A SUFRIR
3	NARCISO/PARANOIDE	AL CASTIGO
4	OBSESIVO/COMPULSIVO	AL RECHAZO
5	PASIVO/AGRESIVO	A LA PROPIA AGRESIÓN
6	POR EVITACIÓN-LÍMITE	A ENFRENTAR
7	DEPENDENCIA-HISTRIÓNICO	AL ABANDONO
8	EVITADOR LÍMITE INTELECTUAL	A SER LIBRE

= 0
= 2

TPG

Instrucciones: Marque con una X la respuesta que considere correcta.

NOMBRE: "So"

EDAD: 45

SEXO: Femenino

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



PARTES:

- 1.- PASIVA/TOP DOG/ CONMIGO: _____
2.- ACTIVA /UNDERDOG/ CON EL MUNDO: _____

ZONAS:

- I.- INTERNA/ SENTIR / SENSACIÓN: _____
II.- INTERMEDIA/ FANTASÍA/ PENSAR/ REFLEXIÓN: _____
III.- EXTERNA/ ACTUAR/ CONCIENCIA: _____
IV.- DE RELACIÓN / APRENDER / EXPERIENCIA: _____

EJE / VALOR

- 1/5 AUTOESTIMA \ AMOR
2/6 HONESTIDAD \ %
3/7 RESPONSABILIDAD \ %
4/8 RESPETO \ %

FAMILIOGRAMA:

NOMBRE "So"

FECHA: 07/06/16

	FASES	VALORACIÓN						BLOQUEO	TEMOR	MENSAJES	NECESIDAD
1	REPOSO	9 -SI ☐	16 -NO ☐	28 -SI ☐	37 -NO ☐	2		RETENCIÓN ☐	A TRIUNFAR	NO MERECE	RELAJACIÓN
2	SENSACIÓN	1 -NO ☐	18 -NO ☐	26 -SI ☐	36 -SI ☐	2		DESENSIBILIZACIÓN ☐	A SUFRIR	NO TE AMARAN	PLACER
3	FORMACIÓN DE FIGURA	8 -SI ☐	19 -NO ☐	29 -SI ☐	39 -NO ☐	2		PROYECCIÓN ☐	AL CASTIGO	TE DAÑARÁN	RECONOCIMIENTO
4	MOVILIZACIÓN DE ENERGÍA	2 -SI ☐	11 -NO ☐	21 -SI ☐	33 -NO ☐	2		INTROYECCIÓN ☐	AL RECHAZO	TE RECHAZARÁN	ACEPTACIÓN
5	ACCIÓN	4 -NO ☐	17 -SI ☐	27 -NO ☐	38 -SI ☐	2		RETROFLEXIÓN ☐	A PROPIA AGRESIÓN	NO ACTÚES	EXPRESIÓN
6	PRECONTACTO	3 -SI ☐	12 -NO ☐	24 -NO ☐	34 -SI ☐	2		DEFLEXIÓN ☐	A ENFRENTAR	NO ENFRENTES	IDENTIFICACIÓN
7	CONTACTO	6 -SI ☐	13 -NO ☐	22 -NO ☐	31 -SI ☐	2		CONFLUENCIA ☐	AL ABANDONO	TE DEJARÁN	PERTENENCIA
8	POSTCONTACTO	7 -NO ☐	14 -SI ☐	23 -SI ☐	32 -NO ☐	2		FIJACIÓN ☐	A SER LIBRE	ESTARÁS SOLO	INDEPENDENCIA

		TRASTORNO	TEMOR
1	PORTE:	AGRESIVO/PASIVO	A TRIUNFAR
2	ZONA:	ESQUIZOIDE O ESQUIZOTÍPICO	A SUFRIR
3	FASE:	NARCISO/PARANOIDE	AL CASTIGO
4	EJE:	OBSESIVO/COMPULSIVO	AL RECHAZO
5	TRASTORNO:	PASIVO/AGRESIVO	A LA PROPIA AGRESIÓN
6	TEMOR:	POR EVITACIÓN-LÍMITE	A ENFRENTAR
7	VALOR:	DEPENDENCIA-HISTRIÓNICO	AL ABANDONO
		EVITADOR LÍMITE INTELECTUAL	A SER LIBRE

= 0
= 2

TPG

Instrucciones: Marque con una X la respuesta que considere correcta.

NOMBRE: "Mir"

EDAD: 35

SEXO: Femenino

Fecha: 7-06-2016

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



PARTES:

- 1.- PASIVA / TOP DOG / CONMIGO: _____
2.- ACTIVA / UNDERDOG / CON EL MUNDO: _____

ZONAS:

- I. - INTERNA / SENTIR / SENSACIÓN: _____
II. - INTERMEDIA / FANTASÍA / PENSAR / REFLEXIÓN: _____
III. - EXTERNA / ACTUAR / CONCIENCIA: _____
IV. - DE RELACIÓN / APRENDER / EXPERIENCIA: _____

EJE / VALOR

- 1/5 AUTOESTIMA \ AMOR:
2/6 HONESTIDAD \ %
3/7 RESPONSABILIDAD \ %
4/8 RESPETO \ %

FAMILIOGRAMA:

NOMBRE "Mir"

FECHA: 07/06/16

FECHA: 07/06/12		FASES						VALORACIÓN						BLOQUEO		TEMOR		MENSAJES		NECESIDAD	
1	REPOSO	9	-SI	0	16	-NO	0	28	-SI	2	37	-NO	2	RETENCIÓN	4	A TRIUNFAR	NO MERECE	RELAJACIÓN			
2	SENSACIÓN	1	-NO	2	18	-NO	0	26	-SI	0	36	-SI	6	DESENSIBILIZACIÓN	2	A SUFRIR	NO TE AMARAN	PLACER			
3	FORMACIÓN DE FIGURA	8	-SI	2	19	-NO	0	29	-SI	0	39	-NO	0	PROYECCIÓN	2	AL CASTIGO	TE DAÑARÁN	RECONOCIMIENTO			
4	MOVILIZACIÓN DE ENERGÍA	2	-SI	0	11	-NO	2	21	-SI	0	33	-NO	0	INTROYECCIÓN	2	AL RECHAZO	TE RECHAZARÁN	ACEPTACIÓN			
5	ACCIÓN	4	-NO	0	17	-SI	0	27	-NO	0	38	-SI	0	RETROFLEXIÓN	0	A PROPIA AGRESIÓN	NO ACTÚES	EXPRESIÓN			
6	PRECONTACTO	3	-SI	0	12	-NO	2	24	-NO	0	34	-SI	0	DEFLEXIÓN	2	A ENFRENTAR	NO ENFRENTES	IDENTIFICACIÓN			
7	CONTACTO	6	-SI	0	13	-NO	0	22	-NO	0	31	-SI	0	CONFLUENCIA	0	AL ABANDONO	TE DEJARÁN	PERTENENCIA			
8	POSTCONTACTO	7	-NO	2	14	-SI	2	23	-SI	0	32	-NO	2	FIJACIÓN	6	A SER LIBRE	ESTARAS SOLO	INDEPENDENCIA			

		TRASTORNO	TEMOR
1	PORTE:	AGRESIVO/PASIVO	A TRIUNFAR
2	ZONA:	ESQUIZOIDE O ESQUIZOTÍPICO	A SUFRIR
3	FASE:	NARCISO/PARANOIDE	AL CASTIGO
4	EJE:	OBSESIVO/COMPULSIVO	AL RECHAZO
5	TRASTORNO:	PASIVO/AGRESIVO	A LA PROPIA AGRESIÓN
6	TEMOR:	POR EVITACIÓN-LÍMITE	A ENFRENTAR
7	VALOR:	DEPENDENCIA-HISTRIÓNICO	AL ABANDONO
		EVITADOR LÍMITE INTELECTUAL	A SER LIBRE

Activo del segundo cuadrante
Continuo de conciencia
Postcontacto
Respeto 4/8
Compulsivo Pasivo
A ser libre.

Apéndice 7: Formato de Evaluación del proceso terapéutico

07/05/16

Intento de suicidio y proceso personal: Un abordaje psicoterapéutico desde la terapia Gestalt

EVALUACIÓN

PROCESO TERAPÉUTICO

- 1.- Menciona qué fue lo que MÁS te gustó del proceso terapéutico

- 2.- Menciona qué fue lo que MENOS te gustó del proceso terapéutico

- 3.- ¿Qué aspectos podrían mejorar del proceso terapéutico, según tu opinión?

TERAPEUTA

- 1.- Menciona lo que más te agradó del terapeuta durante estas sesiones

- 2.- Menciona lo que menos te agradó del terapeuta durante estas sesiones

- ¿Hay algún comentario o sugerencia que quieras hacer?

Psic. Daniela Perera Franco

Apéndice 8: Formato de evaluación del proceso terapéutico respondido por los pacientes

"G"

07/05/16
Intento de suicidio y proceso personal: Un abordaje psicoterapéutico desde la terapia Gestalt

EVALUACIÓN

PROCESO TERAPÉUTICO

1.- Menciona qué fue lo que MÁS te gustó del proceso terapéutico
*el como a pesar de ser diferentes
nos comprendemos*

2.- Menciona qué fue lo que MENOS te gustó del proceso terapéutico
lo del varco

3.- ¿Qué aspectos podrían mejorar del proceso terapéutico, según tu opinión?

TERAPEUTA

1.- Menciona lo que más te agradó del terapeuta durante estas sesiones
su entrega,

2.- Menciona lo que menos te agradó del terapeuta durante estas sesiones
*de no tener lo que ella necesitaba
para ~~as~~er las cosas como ella
quería*

¿Hay algún comentario o sugerencia que quieras hacer?
*que sigas así porque te senti
un ser humano.*

Psic. Daniela Perera Franco

"Se"

07/05/16

Intento de suicidio y proceso personal: Un abordaje psicoterapéutico desde la terapia Gestalt

EVALUACIÓN

PROCESO TERAPÉUTICO

1.- Menciona qué fue lo que MÁS te gustó del proceso terapéutico

las dinámicas y Expresión clara.
los Temás todo.

2.- Menciona qué fue lo que MENOS te gustó del proceso terapéutico

recordar - lo vivido.

3.- ¿Qué aspectos podrían mejorar del proceso terapéutico, según tu opinión?

nada me gusta todo.

TERAPEUTA

1.- Menciona lo que más te agradó del terapeuta durante estas sesiones

me gusta que fue muy constante. y muy entregada a su terapia.

2.- Menciona lo que menos te agradó del terapeuta durante estas sesiones

me gusta todo - no hay nada que no me gusta

¿Hay algún comentario o sugerencia que quieras hacer?

Que es bueno seguir con una que le guste su
Vocación - y su profesión que lo haga -
con - pasión.

Psic. Daniela Perera Franco

07/05/16

Intento de suicidio y proceso personal: Un abordaje psicoterapéutico desde la terapia Gestalt

EVALUACIÓN

PROCESO TERAPÉUTICO

1.- Menciona qué fue lo que MÁS te gustó del proceso terapéutico

El Aprendizaje de 2 Vías

2.- Menciona qué fue lo que MENOS te gustó del proceso terapéutico

Las dinámicas manuales.

3.- ¿Qué aspectos podrían mejorar del proceso terapéutico, según tu opinión?

Más información Técnica

TERAPEUTA

1.- Menciona lo que más te agradó del terapeuta durante estas sesiones

Su capacidad de identificar los sentimientos visualmente, su flexibilidad ante cada experiencia que se compartía

2.- Menciona lo que menos te agradó del terapeuta durante estas sesiones

Que me pusiera hacer Manualidades.

¿Hay algún comentario o sugerencia que quieras hacer?

Que no olvides tu humildad de corazón para comprensión de todos tus pacientes.

Psic. Daniela Perera Franco

07/05/16

Intento de suicidio y proceso personal: Un abordaje psicoterapéutico desde la terapia Gestalt

EVALUACIÓN

PROCESO TERAPÉUTICO

1.- Menciona qué fue lo que MÁS te gustó del proceso terapéutico

Que fue practico, de fácil entendimiento,
y soluciones a muchas dudas.

2.- Menciona qué fue lo que MENOS te gustó del proceso terapéutico

3.- ¿Qué aspectos podrían mejorar del proceso terapéutico, según tu opinión?

TERAPEUTA

1.- Menciona lo que más te agradó del terapeuta durante estas sesiones

Que fuera transparente y que no se sintió
como una doctora más, si, no que inspiró
confianza y logro que nos abrieramos a ser transparentes

2.- Menciona lo que menos te agradó del terapeuta durante estas sesiones

¿Hay algún comentario o sugerencia que quieras hacer?

Que urge que ya tenga su consultorio
ya q, con su pasión hacia la profesión
es y será una excelente terapeuta.

Psic. Daniela Perera Franco

07/05/16

Intento de suicidio y proceso personal: Un abordaje psicoterapéutico desde la terapia Gestalt

EVALUACIÓN

PROCESO TERAPÉUTICO

1.- Menciona qué fue lo que MÁS te gustó del proceso terapéutico

Dinámicas- Padres

2.- Menciona qué fue lo que MENOS te gustó del proceso terapéutico

Cuando uno quería hablar y otros no Paron de hacerlo

3.- ¿Qué aspectos podrían mejorar del proceso terapéutico, según tu opinión?

La unidad de la gente que viene

TERAPEUTA

1.- Menciona lo que más te agradó del terapeuta durante estas sesiones

que es una persona sincera
y que refleja mucha seguridad

2.- Menciona lo que menos te agradó del terapeuta durante estas sesiones

que no le gustaba los abrazos
del grupo.

¿Hay algún comentario o sugerencia que quieras hacer?

Si que todo para mi
Fue muy Positivo.
Porq aprendi mucho.

Psic. Daniela Perera Franco

07/05/16

Intento de suicidio y proceso personal: Un abordaje psicoterapéutico desde la terapia Gestalt

EVALUACIÓN

PROCESO TERAPÉUTICO

1.- Menciona qué fue lo que MÁS te gustó del proceso terapéutico

Dinámicas

2.- Menciona qué fue lo que MENOS te gustó del proceso terapéutico

Nada que mencionar, todo fue muy grato de gran aprendizaje

3.- ¿Qué aspectos podrían mejorar del proceso terapéutico, según tu opinión?

mas Dinámicas

TERAPEUTA

1.- Menciona lo que más te agradó del terapeuta durante estas sesiones

La enseñanza de varios temas, como el absolutismo, el cambiar el porque por el "y" el dejar ir las "cosas" la despedida.

2.- Menciona lo que menos te agradó del terapeuta durante estas sesiones

todo me agrado

¿Hay algún comentario o sugerencia que quieras hacer?

que hubiera otro taller

Apéndice 9: Formato de Autoevaluación

Autoevaluación después del proceso terapéutico

16 sesiones

¿Recuerdas cómo llegaste al grupo?

Después de estos días de acompañamiento ¿visualizas alguna diferencia en ti?

¿Qué del proceso pudo haber marcado esta diferencia en ti?

Apéndice 10: Formatos de Autoevaluación respondidos por los pacientes

"G"

Autoevaluación después del proceso terapéutico
16 sesiones

¿Recuerdas cómo llegaste al grupo?
sí insegura

Después de estos días de acompañamiento ¿visualizas alguna diferencia en ti?
*sí entender mas a las persona a
no dejarme ir solo la apariencia*

¿Qué del proceso pudo haber marcado esta diferencia en ti?
*en que los demas conoscan mas
de mí*

"Se"

Autoevaluación después del proceso terapéutico

16 sesiones

¿Recuerdas cómo llegaste al grupo?

Si muy mal sin ganas de vivir y luchar,
muy caída en depresión.

Después de estos días de acompañamiento ¿visualizas alguna diferencia en ti?

Si mucha - que soy feliz, alegre vivo mi
hogar - yo decido - y me amo yo
misma - y decido lo que yo quiero sin
importar lo que opinen los demás.

¿Qué del proceso pudo haber marcado esta diferencia en ti?

Si mucho soy otra, y lo afirmo lo
siento. y soy muy dichosa por
aver cambiado no me creyendo.

Autoevaluación después del proceso terapéutico

16 sesiones

¿Recuerdas cómo llegaste al grupo?

- Insensible
- Sin comunicación al Grupo.

Después de estos días de acompañamiento ¿visualizas alguna diferencia en ti?

- Ya me permito Sentir y que no me molesta el permitirme sentir emociones, Ser flexible y Comunicar como me siento.

¿Qué del proceso pudo haber marcado esta diferencia en ti?

- Abrirme como ser Humano y ¡¡ Sentir !!

Autoevaluación después del proceso terapéutico

16 sesiones

¿Recuerdas cómo llegaste al grupo?

Muy Cerrado y hermitano

Ahora con mas comprensión y mas
relajado hacia la vida entendiendo q'
no hay bueno ni malo y lograr hacer lo que
al final me hara estar bien con
muchas herramientas para mi vida diaria.

Después de estos días de acompañamiento ¿visualizas alguna diferencia en ti?

Claro q' si pienso analizo y logro
percibir mis sentimientos y no me fugo.

¿Qué del proceso pudo haber marcado esta diferencia en ti?

Entender que no ha todos les gusta las
mismas cosas aung' sean buenas no les
tienen x q' gustar a todos

Autoevaluación después del proceso terapéutico

16 sesiones

¿Recuerdas cómo llegaste al grupo?

mu-3 confundida relación
a la vida que llevaba.

Después de estos días de acompañamiento ¿visualizas alguna diferencia en ti?

has muchas diferencias y -
muchos cambios en mi persona
y en mi vida. Particular.

¿Qué del proceso pudo haber marcado esta diferencia en ti?

las dinámicas del avión.
y la tierra. Porq yo me quedé
en la tierra. eso tubo diferencia
en mi ento personal.

Autoevaluación después del proceso terapéutico

16 sesiones

¿Recuerdas cómo llegaste al grupo?

muy insegura, baja autoestima.

Después de estos días de acompañamiento ¿visualizas alguna diferencia en ti?

mas segura de mi misma, trabajar con mi o
enfrentar mis miedos.

Me quiero mas, me acepto como soy,
no puedo complacer a todo el mundo.

¿Qué del proceso pudo haber marcado esta diferencia en ti?

Abrir los ojos, el absolutismo, reconocer
que no siempre se gana.

Apéndice 11: “FOTO GRUPAL”

