

Formulación de Caso a la Luz del Método Clínico Psicológico

Maria Camila Agudelo López

Supervisor:

Juan Carlos Jaramillo Estrada

Trabajo realizado para optar al Título de Magíster en Clínica Psicológica

Programa: Maestría en clínica psicológica

Línea de profundización en Psicoterapia

Universidad CES – Medellín

2022

Tabla de Contenidos

Condiciones de Entrada	10
Condiciones de Entrada de la Paciente	10
<i>Relaciones Interpersonales Conflictivas en Varias Dimensiones</i>	<i>11</i>
<i>Aspectos Relevantes de su Biografía</i>	<i>11</i>
Condiciones de Entrada de la Terapeuta.....	14
Condiciones de Entrada Contexto de Intervención	14
Motivo de Consulta	16
Motivo de Consulta de la Paciente.....	16
Análisis Clínico en Lógica de Proceso.....	18
Tres Momentos Significativos	18
Presentación de Personajes Principales	19
<i>En el Papel de la Paciente, “Marina, La Apneísta”</i>	<i>19</i>
<i>En el Papel del Padre, “El Mito de Origen”</i>	<i>21</i>
<i>En el Papel del Trabajo, “Agujero Negro”</i>	<i>22</i>
<i>En el Papel de las Parejas, “Otro Tesoro para Encontrar”</i>	<i>23</i>
<i>En el Papel de la Madre, “La que no Sabe Nadar”</i>	<i>24</i>
<i>En el Papel de la Terapeuta, “La Acompañante/Oxígeno”</i>	<i>25</i>
Primer Momento	26
<i>Nombre del Momento: “Con Cuidadito, No Me Acercó Mucho”</i>	<i>26</i>
<i>Nombre del Personaje que Aparece en este Momento: “La Desconectada por Evitar”</i>	<i>29</i>
<i>Estilo Vincular Identificado: Construcción de la Obra de Teatro</i>	<i>33</i>
<i>Lectura de la Obra de Teatro en “Con Cuidadito, No me Acercó Mucho”</i>	<i>34</i>
<i>Objetivos y Acciones Terapéuticas para el Primer Momento</i>	<i>38</i>
<i>Evaluación Parcial</i>	<i>46</i>
Segundo Momento.....	47
<i>Nombre del Momento: “Me Encuentro, Voy Confiando”</i>	<i>47</i>
<i>Nombre del Personaje: “La Engañada”</i>	<i>48</i>
<i>Estilo vincular identificado en la obra de teatro</i>	<i>50</i>
<i>Objetivos y acciones terapéuticas.....</i>	<i>54</i>
<i>Evaluación parcial.....</i>	<i>56</i>
Tercer Momento.....	58
<i>Nombre del momento: camino a la autenticidad/encontrando el sabor.....</i>	<i>58</i>
<i>Nombre del Personaje: “La Buscadora”</i>	<i>62</i>
<i>Estilo vincular identificado/obra de teatro.....</i>	<i>64</i>
<i>Objetivos y Acciones terapéuticas</i>	<i>67</i>
<i>Evaluación Parcial</i>	<i>69</i>
Cuento	72
Conclusiones y Recomendaciones.....	76

Deleted

Deleted

Deleted

Deleted

Aspectos Éticos	80
Recomendaciones al Programa.....	81
Bibliografía	82

Tabla de Ilustraciones

<i>Ilustración 1. Marina, La Apneísta (Elaboración Propia)</i>	21	Deleted:
<i>Ilustración 2. “El Mito de Origen” (Elaboración Propia)</i>	22	Deleted:
<i>Ilustración 3. “El Agujero Negro” (Elaboración Propia)</i>	23	Deleted:
<i>Ilustración 4. “Otros Tesoros por Encontrar” (Elaboración Propia)</i>	24	Deleted:
<i>Ilustración 5. “La que No Sabe Nadar” (Elaboración Propia)</i>	25	Deleted:
<i>Ilustración 6. Primer Momento “Con Cuidadito, No Me Acercó Mucho”</i>	38	Deleted:
<i>Ilustración 7. Momento 2, “Me encuentro, voy confiando”</i>	53	Deleted:
<i>Ilustración 8. Momento 3: “Camino a la Autenticidad”</i>	65	Deleted:

Introducción

A continuación, se presenta el análisis de caso a profundidad de una mujer de 30 años que consulta a la IPS CES Sabaneta por doble remisión (psiquiatría y neuropsicología) bajo el diagnóstico de trastorno disociativo¹. Esta paciente fue atendida durante 24 sesiones. La formulación de caso se realizó a la luz del método clínico psicológico, el cual se fundamenta en bases epistemológicas complejas situadas en el contexto contemporáneo.

Este trabajo se plantea desde la formulación y el razonamiento clínico integrativo propio de la maestría que propone una lectura comprensiva, creativa y recursiva del caso, que se entiende bajo una dinámica cambiante en la cual la persona del clínico es fundamental y no hay una teoría predeterminada desde la que debe conceptualizarse el caso; pues es, más bien, un proceso de co-construcción ingenioso y complejo. Retomando la premisa que afirma que las realidades y la percepción se dan en la interacción y son una relación continua entre el organismo y el entorno, en este caso entre esto se comprende en las diadas terapeuta-paciente/paciente-entorno (Spinelli, 1998, como se citó en Yontef, 2002).

Este análisis se presenta siguiendo el Método Clínico Psicológico (MCP)² el cual abarca diferentes elementos, a saber: condiciones de entrada, motivo de consulta, objetivos y acciones terapéuticas, vínculo (este se presenta bajo la figura de una obra de teatro) y el cuento (que pretende mostrar un acercamiento a la comprensión de la terapeuta sobre la experiencia de la paciente). Para este caso, además de lo anterior, se hizo énfasis en un análisis con lógica

¹ “Los trastornos disociativos se caracterizan por una interrupción y/o discontinuidad en la integración normal de la conciencia, la memoria, la identidad propia y subjetiva, la emoción, la percepción, la identidad corporal, el control motor y el comportamiento” (APA, 2015,P.291).

² De aquí en adelante, se denominará MCP al Método Clínico Psicológico

procesual a través de tres momentos diferentes donde el eje vincular, es decir, la obra de teatro y los personajes inmersos en ella -incluyendo mi lugar como terapeuta-, son esenciales.

La lectura organizada alrededor de tres momentos fue el mecanismo que resultó preciso para lograr transmitir lo complejo y basto que fue este caso clínico y para comprender la problemática de la paciente, la cual, como se mencionó anteriormente, consistía en la presencia de síntomas disociativos fuertes en diferentes momentos de su vida cotidiana y son los que la llevan a consulta después de haber pasado por diferentes pruebas médicas y haber sido remitida a psicoterapia por su médico psiquiatra.

Por medio de los tres momentos se expone la lectura del proceso vincular el cual fue mutando a lo largo del acompañamiento. Dicho de otro modo, en la medida en que fue fortaleciéndose el vínculo terapéutico, sincrónicamente el mundo vincular de la paciente fue afectado. En igual medida, mientras ella se fue permitiendo relacionarse de formas más adaptativas y flexibles, las relaciones interpersonales también fueron tomando un curso diferente, y al final los síntomas disociativos disminuyeron paulatinamente. Fue así como la lectura de la obra de teatro permitió comprender en esta paciente, no solo el sentido de las disociaciones, sino también la realización de intervenciones orientadas a mejorar aquellos elementos que estaban en la base de la disociación y de la sintomatología ansiosa de esta paciente.

Concretamente, cada momento incluye los elementos esenciales del método que para este caso se denominan: Nombre del momento, rol u estilo vincular identificado en la paciente, obra de teatro, objetivos/ acciones terapéuticas y evaluación parcial.

Respecto al elemento del método denominado *teoría*, se realizó a lo largo del proceso de análisis un ejercicio de integración asimilativa donde la terapia Gestalt y el método fenomenológico funcionan como teoría base a partir de un especial cuidado de la conciencia y de su

expresión en el aquí y el ahora a través de la voz, el cuerpo, la palabra y, sobre todo, la relación terapéutica. A estas se han articulado otras teorías que tienen sustento en la psicología cognitiva, dinámica y existencial, las cuales se podrán apreciar a lo largo del desarrollo del presente análisis. Así mismo, para la comprensión de la disociación se acude a desarrollos teóricos alrededor del trauma y los fenómenos disociativos, tales como aquellos propuestos por Van der Kolk (2020) y Boon, Steele y Van Der Hart (2015).

Es importante señalar que *el cuento* será presentado al final del análisis, pues este opera a manera de comprensión recursiva del proceso. En este sentido, entendiendo el trauma como “la esencia de la disociación” (Van der Kolk, 2020, p. 72), en el cuento Marina³ expone un acontecimiento ocurrido en su infancia que supuso un evento traumático para ella y tuvo efectos significativos sobre las construcciones acerca de sí misma, los otros y el mundo; significados que han influenciado de manera directa sus dinámicas vinculares adultas.

³ Nombre ficticio asignado para proteger la identidad de la paciente.

Justificación

La elección de este caso para realizar el análisis a profundidad responde a dos elementos. En primer lugar, a la motivación de la estudiante por explorar un tema que representaba un reto profesional por lo desconocido de las experiencias disociativas para ese momento. En segundo lugar, a un deseo de profundizar en lo que en MCP se denomina vínculo terapéutico y su forma de comprenderlo, la obra de teatro, con el entusiasmo de trascender el acompañamiento tradicional a pacientes que presentan fuertes disociaciones. Los acompañamientos clásicos normalmente están centrados en la lógica de la clínica médica, donde el énfasis está en el diagnóstico, lo cual se traduce en una intervención orientada a la patología y no a la persona, al mundo individual y no a la esfera bio-psico-social.

De esta manera, se espera que el análisis de este caso pueda ser una invitación a seguir realizando acompañamientos integrales desde una mirada compleja y profunda, que considere relevante la integración en los procesos de acompañamiento, las configuraciones vinculares de los pacientes y también de los terapeutas, evitando concentrar la mirada exclusivamente en el paciente, sino también mirando el todo –incluyendo micro y macro contextos– como el resultado de una co-creación en el aquí y el ahora (Francesetti, 2014), puesto que muchas veces tienen consecuencias directas en el mantenimiento del malestar (Fiorini, 1999).

Por lo anterior, la lectura vincular de la obra de teatro propuesta por el Método Clínico Psicológico representó una posibilidad de ampliar las formas de estudiar, comprender y hacer acompañamientos en el escenario psicoterapéutico. Es una postura que resulta novedosa y podría decirse que permitió a la paciente y a la terapeuta explorar las posibilidades de acompañamiento desde diferentes ángulos, los cuales clásicamente no han sido tan explorados en procesos de acompañamiento psicológico en contextos institucionales.

Es interesante cómo el análisis del caso con énfasis en las lógicas vinculares permite ampliar la mirada terapéutica a través de preguntas como: el título del cuento, la obra de teatro, los personajes y sus interacciones, así como el origen de la configuración de dichos personajes, hasta el final del proceso, donde la pregunta que rondaba a la paciente estuvo orientada por encontrar nuevas posibilidades de relacionamiento que integraran lo encontrado en el proceso. Esto es precisamente lo que afirma Blumer (1982) al recordar que el paciente representado como actor de su propia historia tiene la capacidad de seleccionar, modificar, analizar, agrupar, modificar los significados según la situación que esté atravesando, lo cual podrá tener como consecuencia la modificación de acciones futuras.

Es preciso resaltar que el trabajo terapéutico desde la obra de teatro como eje central enriqueció la experiencia de la paciente, dado que, por medio de diferentes recursos, además del lenguaje verbal, se alentó la capacidad de imaginar, pensar sobre lo imaginado a través del uso de la creatividad y la fantasía al servicio de su proceso. Por lo tanto, leer los contextos relacionales desde la obra de teatro propuesta por el MCP representa una oportunidad para integrar diferentes posturas teóricas de la psicología, enriqueciendo las posibilidades de acompañamiento, dado que desde esta lógica son pertinentes las lecturas desde la teoría de sistemas (Von Bertalanffy, 1981), el ciclo interpersonal (J. Safran, 1984), paradigmas psicodramáticos (Vaimberg, 2015), guion personal, entre otras.

Condiciones de Entrada

Las condiciones de entrada se definen desde el MCP como la puerta de entrada al análisis del caso (Jaramillo y Escobar, 2015; Jaramillo, 2021). En ellas se contemplan todas aquellas situaciones previas a la atención que deben ser tenidas en cuenta como factores esenciales del proceso. Estas situaciones pueden responder a aspectos relevantes de la historia de vida del paciente o historia clínica, características del contexto de intervención y también las condiciones que están dadas con la persona del terapeuta. Lo anterior será tenido en cuenta en el marco de posibilidades y limitaciones del proceso de acompañamiento terapéutico (Jaramillo, 2021). A continuación, se realiza una breve descripción de dichas condiciones enmarcadas en las configuraciones vinculares, las cuales son el centro de análisis de este caso.

Condiciones de Entrada de la Paciente

Mujer de 30 años, residente de un municipio del Valle de Aburrá. Es profesional no graduada, y labora en una empresa desde hace algunos años donde experimenta exceso de carga laboral, poca retribución económica y relaciones laborales distantes.

Es remitida por neuropsicología y psiquiatría bajo el diagnóstico de “trastorno disociativo no especificado y trastorno de ansiedad”, en conocimiento de la paciente.

Posterior a la evaluación realizada por estos profesionales, no se hallaron resultados relacionados con causas orgánicas que explicaran los episodios disociativos, por esta razón es remitida a psicoterapia. Al momento de la primera consulta, la paciente refiere haber tenido su último episodio hace un mes, después de una reunión de trabajo, iba para su casa y de repente se desorientó en el espacio, no sabía para dónde iba.

Relaciones Interpersonales Conflictivas en Varias Dimensiones

Para el momento de la primera consulta, la paciente niega tener una relación actual, sin embargo, nombra que en el último año ha tenido múltiples vínculos sexoafectivos. Manifiesta que para ella es difícil sentirse a gusto, tranquila y entregarse totalmente en una relación: “Yo me canso fácil, todo me aburre, cuando quiero tener sexo los llamo, pero al otro día quiero que se vayan rápido”.

Tiene una relación conflictiva con su hermana menor y es por ello que decide irse de la casa de su madre el año pasado. La relación con sus padres ahora es cordial pero distante, sin embargo, su sobrina de 10 años es un aliciente para la relación familiar.

Esta paciente viene en un periodo de aislamiento y retraimiento desde hace algunos meses: “me da pereza todo, me escondo de mi vecina cuando me invita a salir o me toca el timbre”. Tiende a aislarse, desconfía y no quiere ser juzgada.

Esta es su segunda experiencia asistiendo a un servicio de psicología, nombra que la primera vez no se logró vincular con la profesional, mencionó que no se sentía en confianza.

Respecto a algunas creencias relacionadas con su problemática actual, es importante resaltar que para esta paciente es importante llegar a formar una familia tradicional, monógama y con hijos.

Aspectos Relevantes de su Biografía

Marina es una mujer que ha vivido toda su vida enfocada al interior de su familia, compuesta por su hermana menor, su sobrina, su madre y su padre. Según el relato de la paciente, los padres sostuvieron siempre una relación conflictiva, de hecho, hubo presencia de diferentes infidelidades por parte del padre lo que desencadenó posteriormente en el divorcio de la pareja.

De acuerdo con el relato de la paciente, cuando ella tenía 11 años su madre le pidió que revisara el celular de su papá con el fin de confirmar si él tenía una amante. Efectivamente, la niña de 11 años encuentra mensajes y pruebas de que su papá sostenía otra relación amorosa, y posterior a esto, la relación familiar se deteriora aún más y, finalmente, el padre termina por abandonar el hogar y constituir otra familia. Marina refiere que después de lo acontecido, asumió un rol “vigilante” y de “fiscalización” hacia todas las conductas de su padre y, posteriormente, de sus parejas.

Cuando la paciente tiene aproximadamente 18 años, se da cuenta que su padre se sometió a una cirugía de reversión de vasectomía para concebir una hija con su nueva pareja, una mujer que tenía pocos años más que Marina. De acuerdo con el relato de la paciente, esta situación rompió su vida en dos, porque esta noticia reafirmó el abandono de su padre, asumiendo la creencia: “todos los hombres engañan”.

Más adelante en su vida, hubo un evento significativo relacionado con un noviazgo que sostuvo durante 4 años, relación que ella describe como “la relación más importante hasta ahora”. Menciona que con esta persona había planes de construir una familia, casarse y tener hijos. A los tres años de relación, aproximadamente, Marina comienza a tener ideas intrusivas sobre una posible infidelidad por parte de su pareja. Estas ideas, según ella, la llevaron a buscar frecuentemente “pruebas de infidelidad. Tiempo después de indagar y buscar, se da cuenta de que su pareja ocultaba otra relación desde hacía varios años.

Esta experiencia fue crucial para ella. Durante las sesiones se da cuenta que fue la última situación que terminó por acorazarla y reafirmarle que no era bueno confiar en las demás personas, y mucho menos en hombre. Un mes después de terminar con esta relación, comenzó a experimentar momentos de ausencia de conciencia. Ella los describe como pequeños momentos

donde perdía la noción del tiempo y el espacio. Algunas veces cuando iba manejando, olvidaba su lugar de destino, y su lugar de ubicación, entraba en crisis y experimentaba ataques de pánico.

Marina estudió en una universidad privada de la ciudad, sin embargo, no se graduó, lo cual desde su punto de vista ha influido en que sus experiencias laborales sean normalmente frustrantes y poco motivadoras. La paciente ha sentido resistencia para terminar la universidad, dado que tendría que pagar cursos de inglés e invertir un dinero con el cuál no contaba para ese momento. En ese orden de ideas, hubo reconocimiento por parte de ella frente al desencanto que ha ido teniendo por su profesión, lo que la ha llevado a pensar en nuevas posibilidades como la renuncia a su trabajo actual para dedicarse a un proyecto personal de emprendimiento, pero no ha decidido tomar la decisión porque cree que no sería capaz, que estaría arriesgando mucho sin tener un futuro claro.

Finalmente, un año antes de la primera consulta, decide independizarse porque la relación con su hermana estaba muy deteriorada. Nombra que no se entendía con ella y que creía que su hermana era conchuda y aprovechada; por tal motivo, frecuentemente tenían encuentros hostiles. Cuando se mudó a vivir sola, mencionó que se tuvo que enfrentar a múltiples juicios por parte de la familia de su mamá, incluyendo su hermana. Relata ella que la acusaron de “abandonar a su madre”. Fue en este punto, cuando comenzó a percibir que todas las personas de su familia la estaban juzgando por su decisión, que la salud integral de Marina se deterioró.

Comenzó a aislarse socialmente, a tener conductas fóbicas respecto a las relaciones interpersonales y, finalmente, los episodios disociativos se exacerbaron, estando presentes con más intensidad y regularidad. Refiere que a veces, los domingos, podía perder la noción del tiempo y espacio durante horas. Además de esto, la paciente refirió tener desde ese momento

síntomas de ansiedad que eran cada vez más insoportables, como taquicardia, insomnio, y múltiples ataques de pánico.

Condiciones de Entrada de la Terapeuta

Psicóloga egresada de la Universidad Pontificia Bolivariana, con enfoque humanista, terapeuta Gestáltica y facilitadora psicosocial. Estudiante de la Maestría en Clínica Psicológica de la Universidad CES, con experiencia en el área clínica tanto individual como grupal y social. Es una profesional que se siente satisfecha y feliz con la labor que desempeña.

Frente a las relaciones sexoafectivas es importante nombrar que esta terapeuta tiene una perspectiva atravesada por el enfoque de género y feminista. Es relevante mencionar que, es hija única y que creció en medio de una relación de pareja de padres altamente conflictiva y patriarcal. Esto ha sido el eje central en el trabajo personal de la terapeuta, pues ha sido desde allí cómo, a manera de deconstrucción, ha fundamentado sus relaciones interpersonales, es importante la vivencia de relaciones horizontales, de respeto, reciprocidad y honestidad. En este orden de ideas, temas relacionados con la violencia de género, la infidelidad por parte de los hombres y el abandono de hogar son temas que fueron recurrentes en la familia de la terapeuta.

Actualmente se encuentra en una relación de pareja estable, tiene relaciones interpersonales cálidas, saludables, flexibles y respetuosas; sin embargo, disfruta de sus momentos de soledad los cuales son para ella un principio de salud en su vida. En términos relacionales, hay facilidad para contactarse con las personas, conocerlas y dejarse conocer.

Condiciones de Entrada Contexto de Intervención

La atención de este caso se realiza en el marco de la práctica de la maestría en clínica psicológica en la IPS CES de Sabaneta. La paciente asistió a la primera consulta con orden inicial de 5

consultas y con la posibilidad de renovar las órdenes con la IPS a lo largo de todo el proceso terapéutico (tres semestres).

Es importante señalar que parte de la atención se da en un contexto posterior al confinamiento, el cual requería de protocolos de bioseguridad que implicaron el uso de barreras de protección como bata quirúrgica y tapabocas durante las primeras sesiones.

Por último, vale la pena mencionar que entre las sesiones 10 y 11 hubo un receso de 2 meses debido a la suspensión de la psicoterapia por las vacaciones navideñas de la maestría y entre la sesión 18 y 19 también hubo receso de 2 meses por motivo de vacaciones de mitad de año.

Motivo de Consulta

Esta paciente consulta por doble remisión de psiquiatría y neuropsicología bajo el diagnóstico de “trastorno disociativo no especificado y trastorno de ansiedad”, debido a numerosas fugas disociativas presentadas durante los últimos 7 meses. Después de que estos profesionales realizaron diferentes pruebas diagnósticas, no se hallaron resultados relacionados con causas biológicas y por esa razón realizan la remisión a psicoterapia.

Motivo de Consulta de la Paciente

Durante la primera sesión, Marina nombró sus deseos de iniciar el proceso psicoterapéutico. “Yo quiero entender mis síntomas, los episodios de desorientación y mi ansiedad. Quiero aprender a estar tranquila en mi día a día, porque la verdad no estoy bien ni sola ni con otros, no me relaciono para nada bien”.

Al indagar por los episodios de desorientación: “literalmente me pierdo como si fuera otra persona, se me va él va el tiempo y no me doy cuenta en qué. Cuando voy manejando, varias veces debo parar porque no sé dónde estoy o para dónde voy, y a raíz de eso me dan ataques de pánico porque me asusto mucho”, “no soy capaz de ver una película o concentrarme en la vida cotidiana, y esto me está afectando en todo, sobre todo en mi trabajo- tengo muchas ausencias, me pierdo la vida, quisiera poder estar presente”.

“Cada vez más me pierdo con más frecuencia, a veces voy manejando y no tengo ni idea de para dónde voy o dónde vivo. Los domingos, desayuno, me acuesto a ver el celular y cuando soy consciente son las 6 de la tarde y no recuerdo qué hice en todo el día”; “Lloro constantemente, estoy muy irritable, no me siento bien en las relaciones sociales, es como si me resguardara y no quisiera estar en ningún lugar”. Ella se describe como “soy una persona que

siempre busca lo negativo de todo, no me gusta nada, no soporto a nadie ni a nada, siempre desconfío de los demás, no me gusta estar muy cercana a las personas.”

Análisis Clínico en Lógica de Proceso

Tres Momentos Significativos

Como se nombró en la introducción, el análisis central del caso se realizará bajo una lógica secuencial, organizada a través de tres momentos significativos vividos durante el proceso terapéutico, los cuales se han denominado **1) Con cuidadito, no me acerco mucho, 2) Me encuentro y voy confiando y 3) Camino a la autenticidad**. Estos se focalizan en los movimientos que se dieron al interior de la obra de teatro, y los cuales permitieron comprender cómo en la misma medida que se fue transformando el vínculo terapéutico, así lo iban haciendo los objetivos y las acciones que se llevaron a cabo en cada fase, dando lugar a avances significativos para la paciente. Adicionalmente, se logra realizar una evaluación parcial del caso en cada momento.

Es importante resaltar que en los tres momentos se trabaja con los mismos objetivos en dimensiones diferentes, esto guiado por el modelo de las Tres Etapas en la Relación de Ayuda (Hill & O'Brien, 2009), a saber: una primera fase de presencia (escucha plena) y exploración con el objetivo de identificar con más detalle las problemáticas de la paciente, en un segundo momento se explora lo identificado con diferentes experimentos terapéuticos y, por último, se encuentra el camino a la transformación, donde se identificó voluntad por parte de la paciente para pasar a la acción después de tener más conocimiento e introspección de su vivencia.

Los tres momentos significativos contaron con diversos elementos que permiten realizar la lectura vincular del caso:

- a. Nombre del momento
- b. Nombre del personaje identificado en la paciente para ese momento
- c. Estilo vincular identificado/mapa de la obra de teatro

- d. Objetivos y acciones terapéuticas por cada momento
- e. Evaluación parcial

Presentación de Personajes Principales

A continuación, se presentan los personajes y roles principales de la obra de teatro de esta paciente, pues ellos son clave para entender el análisis procesual de caso a través de los tres momentos significativos. Para comprender la lectura vincular, es importante tener en cuenta que esta obra de teatro se irá transformando a lo largo de los tres momentos vividos durante el proceso terapéutico.

En el Papel de la Paciente, “Marina, La Apneísta”

Marina transitará a través de *la desconectada, la engañada, y la buscadora*. Se lee como apneísta al personaje principal de la obra de teatro y del cuento, que por protección de identidad se llamará Marina. En un primer momento, esta Apneísta se sumerge en las profundidades del océano para evitar los problemas de la superficie. Es una mujer que vive en el “sin sabor”. Sólo encuentra sentido en la profundidad y la oscuridad. Todas las experiencias que vive en la superficie son efímeras, se aísla y, cuando por equivocación se encuentra con alguien en la superficie, lo hace desde la manera más cordial y superficial para evitar así alguna clase de conflicto. Vale nombrar que la Apneísta también tiene una relación superficial con ella misma. Aun cuando está en las profundidades, no tiene la oportunidad de escucharse. Esta pérdida del mundo y de ella misma por buscar “tesoros” en el océano.

Todo lo anterior muestra metafóricamente lo que la paciente vive en su vida cotidiana como episodios disociativos frente algún conflicto relacionado con su trabajo, familia y con sus parejas. En un primer momento de “*con cuidadito no me acerco mucho*”, este personaje desde el

rol de “la desconectada por evitar” huye de situaciones de estrés y conflicto, especialmente conflictos interpersonales, dado que hay en ella una certeza de peligro y malas intenciones provenientes del entorno. Es así como se desconecta constantemente a través de los episodios disociativos para evitar situaciones que, desde sus creencias, no es capaz de enfrentar y gestionar. La forma de contacto de Marina en este momento es exclusivamente como receptora, con una frontera de contacto rígida, gruesa e impermeable ante los procesos relacionales, lo cual, desde la Gestalt, constituye una frontera de contacto disfuncional que favorece la desconfianza y el aislamiento frente al entorno (Díaz, 2017). Eventualmente, ante la necesidad de afecto y cercanía, se relacionaba sexo-afectivamente con múltiples personas de manera superficial para obtener provecho de dicha situación y luego volver a sumergirse y aislarse en las profundidades de su cotidianidad.

En un segundo momento llamado “*Me encuentro, voy confiando*”, este personaje, desde el rol de “la engañada”, se encuentra con ella misma desde situaciones del pasado⁴ que fueron difíciles y que dejaron una huella que ella describe como “traumática” y que terminó influyendo de manera importante sus relaciones interpersonales, con especial énfasis en la relación con los hombres. De acuerdo con lo anterior, “la engañada” se relaciona con otros desde la duda y la hipervigilancia, asimila estos contactos como peligrosos, por lo que anticipa a manera de generalización: “todos los hombres son mentirosos y engañan” y, eventualmente, los contactos que concreta con hombres le terminan reafirmando tal creencia a través de relaciones dramáticas y dolorosas.

Finalmente, en un tercer momento “*Camino a la autenticidad*”, este personaje desde el rol de “la buscadora” se va permitiendo cada vez mayores contactos genuinos y sinceros con su

⁴ Ver cuento: Marina

entorno, con su familia, con su terapeuta y con sus parejas. Una mujer que trasciende los miedos generalizados se conecta más con la realidad, y logra discernir sus imaginarios. Aquí, Marina cuenta con recursos propios para transitar situaciones cotidianas de conflicto y tensión sin verse en la necesidad de escapar o evitar. Es consciente de que las relaciones humanas están dotadas de riqueza y también de tensiones constantes, lo cual no la lleva a evitarlas, sino que, por el contrario, la motivan a construir recursos para ser su mejor versión.

En este momento, Marina va descubriendo un deseo profundo por vivir la vida bajo sus propios términos, de ahí que decida renunciar al trabajo siguiendo el deseo que nombraba desde tiempo atrás, reconstruir las relaciones familiares, y se decida a vivir desde la conciencia, la presencia y el sentido, aunque a veces no sea tan sencillo para ella.



Ilustración 1. Marina, La Apneísta (Elaboración Propia)

En el Papel del Padre, “El Mito de Origen”

El padre es quien la motiva a sumergirse en el mar. De él arriban los grandes miedos y creencias de Marina. Es un hombre que engaña a su familia y que posteriormente se relaciona con su hija

desde un lugar extractivista. Busca en ella dinero y la solución de sus problemas, por lo cual Marina intenta estar lo más alejada posible de él, aunque de una forma ambivalente, pues, aunque ha querido apartarse, siente culpa por pensar que si no ayuda a su papá lo estaría abandonado. A pesar de que el padre seguirá representado el mito de origen en los momentos posteriores, a lo largo del proceso ella logró reubicar esta figura en un segundo plano, alcanzando finalmente una distancia óptima que le permitió asumir el rol de hija y no de salvadora, o a él como el núcleo y el culpable de todos sus males.



Ilustración 2. "El Mito de Origen" (Elaboración Propia)

En el Papel del Trabajo, "Agujero Negro"

Es una actividad transitoria y sin mucha emoción que va llenando en la superficie los días aburridos de Marina. Es un agujero negro porque muchos de los episodios disociativos de Marina eran suscitados por el malestar que le producía ese entorno laboral. No era una actividad que disfrutara, se sentía explotada y excesivamente cansada, sin energía para hacer otras cosas

que ella deseaba realizar. Cuando Marina entraba en la lógica del agujero negro, se absorbía y se aislaba más del entorno, lo que solo aumentaba el malestar. En el último momento, Marina logró trascender del agujero negro, -lugar pasivo/ser tragada por- hacia un lugar activo, “El Proyecto” y “La Decisión”. El escenario laboral fue mutando a la posibilidad de desplegar sus habilidades y el vehículo para lograr metas de vida a través de una mejoría en sus finanzas.

 **AGUJERO NEGRO** 
El trabajo

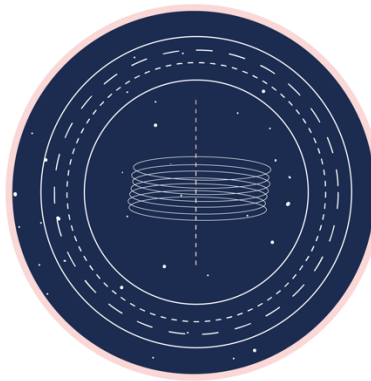


Ilustración 3. “El Agujero Negro” (Elaboración Propia)

En el Papel de las Parejas, “Otro Tesoro para Encontrar”

Para Marina, las parejas encarnan su peor situación en la superficie. Aquí constantemente se reencontraba con “El Mito de Origen” que la había llevado a bucear. Para ella siempre había otros tesoros para encontrar, por eso se sumergía en esa búsqueda y seguía perdiendo la realidad. Siempre que tenía una nueva pareja, ella decidía que era más importante buscar más “tesoros” que estar disfrutando del tiempo con la otra persona. Es decir, para Marina cada pareja era el

recordatorio de las posibles mentiras y engaños que una relación podría acarrear, por ello, en lugar de vivir la relación en plenitud, elegía sumergirse en la búsqueda de mentiras que hallaba, lo que terminaba casi siempre en discusiones y rupturas. En la medida en que fue avanzando el proceso, “Otros Tesoros para Encontrar” se fueron convirtiendo en decisión y deseo genuino de Marina por compartir y hacer vínculos desde la reciprocidad, el respeto y la confianza. Esta relación fue la que más le costó y, por tanto, le significó un trabajo terapéutico pendiente posterior a este acompañamiento.



Ilustración 4. “Otros Tesoros por Encontrar” (Elaboración Propia)

En el Papel de la Madre, “La que no Sabe Nadar”

En la obra de teatro, la madre es un personaje ausente y presente a la vez. Es una persona que, por no saber nadar, lanza a su hija a sumergirse en una situación que no le correspondía, desencadenando toda la situación traumática para Marina. La madre siempre está esperando a Marina en la orilla y, como ella, tiene predilección por la profundidad. Para el inicio del proceso,

la relación era más distante que cercana. Hacia el final del proceso, Marina logró acercarse más a su madre desde la aceptación incondicional y el disfrute de la relación.



Ilustración 5. “La que No Sabe Nadar” (Elaboración Propia)

En el Papel de la Terapeuta, “La Acompañante/Oxígeno”.

La terapeuta hace las veces de acompañante en el proceso de Marina, donde transita de ser *apneísta* a ser *buza*. Ser *buza* implica que pueda disfrutar del océano con oxígeno, lo cual evitará que pierda el sentido y la consciencia. El oxígeno permitió y seguirá permitiendo que Marina, poco a poco, vaya incrementando su confianza en el entorno y en ella misma. Para ello, la terapeuta tuvo que ir a un ritmo sincrónico con el de la paciente, para evitar generar conflicto o tensión de más y que ella terminase por desconectarse.

La terapeuta no solo la acompañó a explorar el océano con oxígeno, sino que también la acompañó a explorar la superficie, con la intención de que así Marina pudiera desarrollar la autonomía y el criterio necesario para identificar información relevante del entorno que pueda asimilar como segura o riesgosa; por ejemplo, saber qué tan alta está la marea para navegar y

sumergirse, por dónde caminar en la superficie y evitar encontrarse con situaciones peligrosas.

Sin embargo, lo más importante del lugar de la acompañante es que Marina logró darse cuenta de que tanto el océano como la tierra pueden ser dos lugares seguros para habitar.

Primer Momento

Nombre del Momento: “Con Cuidadito, No Me Acercó Mucho”

Este momento implicó que la terapeuta se involucrara con cuidado, dado que en este momento fue fundamental no anticiparse en el acompañamiento ni presionar a la paciente, tal como lo haría la persona que acompaña a un buceador aprendiz, mientras está realizando sus inmersiones. Mientras hay un proceso de aprendizaje y de entrenamiento, esta acompañante -terapeuta- está atenta a cuidar las necesidades de La Apneísta aprendiz sin interponerse: está a su lado. En esta misma lógica operó el vínculo terapéutico en “Con cuidadito, no me acercó mucho”, con cuidado y respetando el ritmo de la paciente; de lo contrario, podría haberse activado el ciclo de evitación y desconexión en ella. Por lo anterior, fue necesario dejarse impactar, por medio de la apertura, la sensibilidad y la disponibilidad; en otras palabras: fue necesario reconocer la presencia de la otredad en diferentes dimensiones, en primera instancia la corporal-sensitiva, (Flores, 2018; Van der Kolk, 2020).

En un primer momento, la paciente llega con una intención clara de comprender el sentido de sus síntomas disociativos y la relación de estos con su experiencia de ansiedad. En consecuencia, se fueron gestando los primeros objetivos terapéuticos, encaminados a explorar e identificar su problemática y la configuración de su vivencia existencial desde el “sin sabor”, concepto que será importante a lo largo del proceso terapéutico, pues era un objetivo propio de la paciente encontrarle “gusto y sabor a la vida”.

Como se expuso en el motivo de consulta, esta paciente llega con una queja respecto a sus síntomas disociativos a los cuales ella nombra como “episodios de desorientación”. Ella refiere que se presentan como múltiples episodios donde perdía la noción de tiempo y espacio. La mayoría de estos episodios ocurrieron en su casa, sin embargo, varios ocurrieron por fuera mientras conducía, lo cual ponía su seguridad en riesgo; también refiere en consulta malestar significativo respecto a las relaciones interpersonales, especialmente las relaciones de pareja. Adicional a esto, ella nombra vivir desde “un sin sabor” constante que le genera distanciamiento con las personas y las experiencias novedosas.

Por lo tanto, fue necesario ir indagando paralelamente en el estilo vincular que la paciente fue asumiendo a lo largo de su vida y que, como consecuencia, implicó mecanismos evitativos que terminaron, desde el relato de la paciente, “amargándola”. Durante las primeras sesiones, tras indagar más sobre lo anterior, fue saliendo a la luz el proceso de deterioro relacional que había estado viviendo esta paciente en los últimos meses, el cual estaba desencadenando un aislamiento social casi total acompañado de síntomas disociativos cada vez más recurrentes, sumado a una experiencia de ansiedad importante que la acompañaba durante casi todo el día. Fue recurrente durante las primeras sesiones que la paciente tuviera episodios de llanto y comprensiones desesperanzadas de sí misma: “Soy una persona negativa, no me gusta nada, no me gusta nadie, ya solo quiero estar sola para evitarme disgustos”.

Desde la observación y el análisis en consulta, tanto del lenguaje verbal como del no verbal, se podía evidenciar, que había poco contacto⁵ con el presente; hacía poco contacto visual; mientras

⁵ En Gestalt se le llama contacto a toda relación entre un sujeto y su entorno, es decir, a un movimiento del campo relacional. Cuando se analiza el contacto, se observa de qué forma el organismo contacta con ese entorno y cómo el entorno contacta a ese organismo. (Flores, 2018) Dicho en palabras de Robine (2002) es un proceso de orientación y manipulación del entorno y el organismo.

la terapeuta hablaba, ella se percibía ausente; mientras la paciente relataba algo, se perdía durante la conversación y no había consciencia corporal. En consonancia con lo anterior, también se pudo observar cómo vivía en fantasías relacionadas con el pasado, o en preocupaciones catastróficas sobre el futuro (Beck, 1985 citado en Riso, 2006. Pág. 65). Cuando se contactaba, era de una manera manipuladora para alcanzar necesidades que ella misma podría satisfacer, pero para lo cual no contaba con los recursos necesarios.

Respecto a las situaciones del aquí y el ahora, las transitaba superficialmente. Muchas veces no se percataba de lo que estaba sucediendo por estar viviendo en su imaginario sobre la desconfianza que sentía hacia los demás y el mundo. Por ello, esta forma de contacto constituyó el material del trabajo de uno de los objetivos del primer momento, el cual implicaba iniciar un proceso de entrenamiento en consciencia plena, para esto tuvo que identificar en primera instancia cuándo se alejaba o se desconectaba de las situaciones. Este objetivo, a su vez, se conectó a otro objetivo de la fase inicial, el cual implicó reconocer las características de los síntomas dissociativos y su relación con su experiencia de ansiedad y su malestar actual. Conforme avanzaban las sesiones, fue haciéndose más evidente que el estilo relacional de esta paciente operaba desde la desconfianza y la superficialidad, donde solo se acercaba a su entorno para encontrar algo puntual que estuviera necesitando en el momento, luego, el ciclo de aislamiento y desconexión volvía a iniciar.

Algunas de las acciones que posibilitaron la exploración del primer momento fueron:

- La construcción de un vínculo positivo por medio del abordaje dialogal y actitud de escucha gestáltica (Carabelli, 2019)⁶. Esto permitió la co-creación de un vínculo de

⁶ Desde la perspectiva de Carabelli (2019) la actitud de escucha implica volvernos conscientes de "todos los indicios que emite la otra persona"; implica una apertura a la totalidad de la relación. Escuchar significa enfocar todos los esfuerzos en estar presente, no sólo del otro, sino también

confianza, en la medida en que durante las sesiones tenía la posibilidad de expresar y descargar la angustia que no había podido compartir antes en otros escenarios y al tiempo, la terapeuta era consciente de los propios pensamientos, sensaciones y emociones, y cuando era pertinente, los compartía y trabajaba con ella.

- La exploración de su línea de vida por medio de palabras simples para evitar el exceso de intelectualización a la hora de evocar los recuerdos, y la exploración de su malestar en el aquí y el ahora a través de su vivencia corporal.
- Finalmente, por medio de recursos narrativos y artísticos, en acompañamiento de la terapeuta, fue construyendo el nombre de su momento y del personaje actual, con el fin de ampliar la comprensión de su malestar, más allá de lo sintomático. Todo esto fue encaminado hacia un elemento que se volvió central durante todo el proceso y fue su necesidad de “ponerle más sabor a la vida” a través de la presencia.

Nombre del Personaje que Aparece en este Momento: “La Desconectada por Evitar”.

“Los fenómenos de despersonalización y disociativos se consideran como reacciones a un campo difícil...”

Colocándose de una manera desensibilizada, tanto en términos de la percepción como de lo emocional”

(Spagnuolo, 2017)

“Yo alejo a la gente, me molestan muchas cosas de las personas, ya no soporto estar con nadie” (Marina, Primera Sesión)

de los propios pensamientos, juicios, expectativas o fantasías. En actitud de escucha se puede percibir: ubicación espacial/Simétrica/Asimétrica/Distancia, mirada, gestos, voz (tono y resonancia) y postura corporal.

En este personaje reinaba la paradoja. Por un lado, la paciente llegó en un estado de desconexión emocional, no solo con el entorno sino con consigo misma. Aquí las interrupciones del ciclo de la experiencia⁷ tienen una función importante. Desde la perspectiva de Beruete (2005), algunos mecanismos, tales como la desensibilización y la deflexión, así como la desenergización, la apatía y el aburrimiento aparecen como formas de desvitalizar la relación y de establecer una distancia y un supuesto control sobre el medio. Estos son muy comunes en personas traumatizadas o con episodios pasados difíciles de elaborar. En este caso, es precisamente la desconexión con el presente, engendrado en una situación de difícil elaboración ocurrida en la infancia (se da cuenta por cuenta propia de la infidelidad de su padre después de que su madre le pidiera revisar el celular de este. Después de ese evento, experimenta varios años de conflictos constantes en su hogar, que concluyen con el divorcio de sus padres). Fue dicha experiencia de infancia la que dejó lastre en el carácter rígido y desconfiado de la paciente, lo que finalmente terminó por traerla a consulta.

Retomando los mecanismos de interrupción, en un primer momento se identifica en ella desensibilización (Zinker, 1978; Salama, 2008), en la cual hay incapacidad de identificar necesidades propias, tanto físicas como emocionales para interactuar con el entorno. Ante la pregunta “¿qué sientes?” era frecuente encontrar respuestas del tipo, “no sé” o “no sé cómo saber qué necesito”.

⁷ El ciclo de la experiencia hace referencia al proceso de contacto de retirada necesario para satisfacer necesidades, para realizar intercambio con el entorno y para identificarse o alejarse de elementos según nuestras funciones y personalidad. Estamos en contacto con nosotros mismos por medio de nuestros cuerpos y nuestras emociones. Experimentamos el mundo con nuestros cinco sentidos (Baumgarten, 2003). La experiencia en la frontera se da a través del contacto y este es un ajuste creativo entre campo organismo-entorno. Cuando las “situaciones inacabadas del pasado” hacen su aparición, interrumpen la secuencia del proceso de hacer y retirarse del contacto y, por ende, la satisfacción de las necesidades. Esto tiene lugar mediante procesos que, en principio, son sanos cuando se emplean en su momento oportuno. Solo cuando han perdido su función espontánea y se convierten en estructuras rígidas que interrumpen el proceso de hacer y retirarse del contacto es cuando se convierten en disfuncionales. A este proceso se le nombra desde la teoría Gestáltica como *Interrupciones del Ciclo de la Experiencia*. El ciclo de la experiencia consta de varias fases: Sensación, darse cuenta, energización, acción, contacto, retirada.

Con el transcurso de los encuentros fue más claro el entendimiento de este personaje a partir de la escucha y la observación de la vivencia de la paciente. Había una desconfianza total en el entorno y, por tanto, decidía abstraerse de él (egotismo)⁸; sin embargo, con los pocos vínculos que mantenía, se conectaba desde la superficialidad, desde el contacto cordial y no profundo para extraer provecho y evitar estar sola, inclusive con la terapeuta fue evidente al inicio. Frente a una incomodidad, prefería “salir corriendo”, no soportaba la idea de tener un conflicto con nadie, cuando se veía envuelta en alguno, los síntomas disociativos aparecían otra vez.

Por lo anterior, fue fundamental durante todo el proceso de acompañamiento con la paciente la reconciliación de ella con su capacidad de estar en el presente y sostener las tensiones cotidianas, dado que el rechazo o la aversión por la presencia es común en las experiencias de disociación. Como lo nombra Van der Kolk (2020), uno de los retos más grandes en el tratamiento de la disociación es mejorar la calidad de la experiencia diaria. Puesto que el pasado insoportable, resulta difícil para varias personas sentirse realmente vivos en el presente, lo que para Marina se constituye como “sin sabor”: “Cuando no podemos estar completamente aquí, vamos a lugares en los que nos sentíamos vivos, aunque esos lugares están repletos de horror y de pena” (Van der Kolk, 2020, p.78).

Esta paciente no se permitía un contacto auténtico, era un relacionamiento neurótico que tal como se concibe desde la perspectiva gestáltica, responde a un trastorno del crecimiento o maduración incompleta (Casso, 2009). Su vivencia de la realidad estaba mediada por la desconexión. Incluso cuando no se encontraba atravesando episodios disociativos, reflejaba una

⁸ Egotismo: En su versión patológica, el egotismo se convierte en una imposibilidad de ceder el control ante la experiencia de fusión del contacto final. En la interrupción egótica no se permite el paso a la incertidumbre, al no saber, a la caída al vacío que supone el contacto. Se evita todo riesgo de sorpresa. Las fronteras se mantienen de forma rígida y aunque parezca que el contacto tiene lugar, no hay un abandono. En su versión adaptativa es una manera de asegurarnos, de comprobar que la situación es suficientemente segura antes de ceder el control en el contacto final (Spagnuolo, 2002).

clara ausencia y falta de conciencia frente lo que sucedía en el espacio y tiempo presente: “A veces me despierto, desayuno, tomo mi teléfono y cuando entro en conciencia son las 6 pm y no hice nada en todo el día”. La persona con una maduración incompleta es alguien que se contacta más con sus imaginarios y carece de capacidad para debatirlos. No logra, en la dinámica del contacto, separarse del entorno para discernir entre lo que pudiese ser producto de sus fantasías o imaginarios; esto era evidente cuando nombraba “yo he aprendido que hay que desconfiar de las personas”, “todas las personas me van a juzgar por cómo me he comportado, por eso prefiero no socializar”. En el momento dos se hizo explícito cómo sus fantasías y recuerdos del pasado eran los protagonistas de su estilo de relacionamiento actual.

Es por lo anterior que, desde el enfoque Gestáltico, en esta paciente hay un funcionamiento del Self al servicio de la neurosis, pues a mayor rigidez de la frontera de contacto, mayor carácter (formas rígidas de la personalidad); y a mayor carácter, mayor neurosis. La frontera rígida de esta paciente la lleva a tener contactos escasos y a percibir cada vez partes del entorno como peligrosas cuando realmente no lo son, quedándose en la superficie y evitando el contacto real, lo que la llevaba a “desconectarse del contacto por evitar”.

Finalmente, durante este momento fueron frecuentes las intelectualizaciones sobre su problemática y el contacto desde los clichés (caracterizados por la banalización de las relaciones, incluyendo la que tiene con su terapeuta) y los personajes (interpretación del *como si*),⁹ típicas en la fase inicial de la neurosis. Es decir, al describir las relaciones con otros, era común que nombrara “es una relación cordial, pero poco profunda”, una forma de vínculo simple, no sentía

⁹ Representar un papel y manejar el ambiente son la misma cosa. La característica del neurótico es el manejo del ambiente mediante roles y las diferentes capas de la neurosis: Los clichés y representación de roles, el *impasse*, la implosión y, finalmente, la explosión (el momento más creativo) (Perls, 1991).

interés por indagar o por compartir con otros. Esta forma de relacionamiento ofrece una primera mirada al mapa vincular de esta paciente.

Estilo Vincular Identificado: Construcción de la Obra de Teatro

Para Heidegger,

*la existencia no consiste solamente en estar en el mundo,
sino en estar con otros, considerando que nunca es dado un sujeto sin mundo*

(Spagnuolo, 2022, p.57)

La superficialidad, la cordialidad y, sobre todo, la desconfianza, son representativos en el personaje de “la desconectada”. Si el contacto se da en la frontera de contacto, podría decirse que la frontera de contacto de esta paciente en un inicio se caracterizaba por ser rígida y poco permeable. En la vinculación de ella con su entorno era característica la evitación de contacto, especialmente en momentos de tensión donde solían aparecer las disociaciones que operaban como una protección a ese entorno interpretado como peligroso: “Yo prefiero alejarme y no tener contacto con las personas para evitarme disgustos”.

Así mismo, el egotismo como mecanismo de interrupción no solo se manifestaba en la evitación de contacto con otras personas, sino también en experiencias de la vida cotidiana como comer, ver una película, entre otras cosas. Esta paciente ha perdido espontaneidad y fluidez en su ritmo de contacto-retirada, sustituyéndolas por una forma de contacto rígida y altamente precavida. No había experiencia espontánea, se retiraba y abandonaba las situaciones y las personas antes de poder asimilarlas, por lo tanto, aunque era posible observarla haciendo parte de una conversación o vivenciando relaciones interpersonales medianamente cordiales, en realidad detenía el contacto en el momento de la asimilación: “yo me aburro muy fácil, yo digo que sí a una invitación y me quiero ir de una. A veces me escondo a la vecina, me da pereza”.

La paciente bloqueaba su capacidad de contacto posible, por tanto, comenzó a percibirse aislada afectivamente y, en muchas ocasiones, experimentaba despersonalización, no lograba actuar a propósito de algo, estaba dispersa y distraída. Cuando comía, no podía saborear la comida. Solo cuando tenía necesidades específicas se acercaba al entorno para intercambiar contacto, sin embargo, carecían de presencia y autenticidad. Cuando tenía encuentros sexuales o cuando trabajaba no había satisfacción al respecto: “Tan pronto como el contacto final ha comenzado, el organismo se retira antes de llegar a la satisfacción, he aquí por qué no llega a aprender de la experiencia, la asimilación del Self está trabada” (Spagnuolo, 2013, S.P).

Esa forma de vivir el contacto fue, entonces, dejándole una sensación de separación con el mundo externo. De hecho, en este punto del proceso era constante que la paciente nombrara estar fuera de contacto con su medio, la acompañaba un sentimiento de superficialidad y vacuidad que asimilaba físicamente con una sensación de vacío en el pecho e incertidumbre. Esto podría ser comprendido si se piensa en una apneísta que se sumerge en profundidades técnicamente no permitidas por desconfiar de su entorno, lo cual genera una desconexión total con la superficie.

Lectura de la Obra de Teatro en “Con Cuidadito, No me Acercó Mucho”

En “con cuidadito, no me acercó mucho” Marina se identifica a ella misma como “la desconectada”. Se emplean dos escenas al interior del momento para explicar la obra de teatro, dado que la protagonista oscila entre acercarse un poco para ganar o recibir intercambio de sus afectos y estar disociada para evitar situaciones que ella considera insoportables.

Primera Escena.

“Prefiero perderme. El sentido de evitar es evitar sentir”

(Sesion#1,2022)

Para el primer momento del proceso, el personaje de Marina estaba identificada con “la desconectada”, una Apneísta que se sumergía en las profundidades para evitar las situaciones desagradables. Esta va por el mundo relacionándose a medias por concebirse a sí misma como una persona desconfiada y temerosa de “las malas intenciones del mundo”, en especial de los hombres. Este personaje se desconecta por varias horas de la realidad, en especial cuando se encuentra ante un momento que implica estrés o confrontación, se abstrae en sus fantasías, miedos, y angustias, manteniendo relaciones interpersonales superfluas en las que no permite ni se permite un contacto genuino. Al igual que un apneísta, cuando se sumerge más allá de lo permitido y se queda sin respiración o cuando un buzo abusa de las profundidades permitidas y termina por experimentar una narcosis nitrogenada, hay una pérdida de conciencia, un límite difuso entre el adentro y el afuera, confusión y sensación de embriaguez.

Al inicio, con su terapeuta mantuvo este mismo estilo: un personaje cordial, pero que no dejaba ver mucho de ella misma. Tampoco se permitía expresar en totalidad sus sensaciones o emociones. Se relacionaba desde la periferia y esto afectaba la relación que se estaba construyendo, de hecho, en algunos momentos la terapeuta experimentaba también desconexión con el caso y en el transcurrir de las sesiones.

A continuación, se muestran dos imágenes que representan gráficamente el estilo vincular y la obra de teatro de Marina en el primer momento:

En la escena uno puede observarse a Marina, viviendo el momento “con cuidadito no me acerco mucho”. Un personaje que solo es receptor es hermético del entorno y es vigilante. Se

observan unas relaciones de más cercanía, como lo son las relaciones que mantiene con la madre, con las diferentes parejas, inclusive gradualmente con la terapeuta. Hay otras que sostiene desde la distancia, como es la relación con el “Mito de Origen”, su padre y con el trabajo “El Agujero Negro”. A pesar de esto, su aislamiento y su frontera de contacto rígida genera una distancia importante entre ella y el entorno en general.

Por otro lado, para Marina vivir en el rol de la desconectada es una experiencia dolorosa. En su relato, vivir desde este lugar le genera una profunda sensación de soledad y sin sentido. Aunque sostiene algunas relaciones laborales, no son lo suficientemente profundas como para sentirse en confianza más allá de las instalaciones de trabajo. Se alejó progresivamente de su familia, hasta que dejó de asistir a encuentros familiares y, cuando por casualidad se reúnen, mantiene conversaciones cordiales, pero poco honestas, dado que ella percibía en todo momento que iba a ser juzgada y, por ende, a tener un mal rato. Se alejó de sus amigos y cercanos, inclusive, llegó a esconderse en múltiples ocasiones de su vecina para no tener que socializar con ella. En conclusión, vivía todo el tiempo teniendo cuidado de hasta dónde sí o hasta dónde no se permitía mantener contacto, convirtiéndose en conducta con un alto costo emocional para ella.

Segunda Escena. En la escena dos puede observarse cómo, cuando hay una necesidad emergente - normalmente de tipo afectivo-, la paciente es capaz de movilizarse, flexibilizarse, dar y recibir, aunque todavía desde la distancia y superficialidad de “Con Cuidadito”. Esto es evidente en los constantes cambios de pareja, los cuales, en el último año, oscilaron entre 10 y 15 personas diferentes. Con la mayoría no trascendió más allá de un contacto sexual, lo que posteriormente generaba en la paciente sensación de repudio, asco y más rechazo hacia la otra persona y hacia ella misma.

En resumen, podría decirse que las dos escenas hacen parte de un mismo ciclo que sería el siguiente:

1. La existencia de un contacto superficial, distante, unilateral. Una persona que es solo receptora, en unas dinámicas relacionales distantes, algunas con ciertas variaciones, sin embargo, distantes.
2. Al emerger una necesidad afectiva, la paciente es capaz de ampliar sus fronteras, contactar un poco más, recibir y dar, pero aún desde la superficie. Es un contacto extractivista “me acerco, pero no del todo” y cuando toma lo que necesita, vuelve a aislarse: “Para no comprometerme, como tú dices, me ausento y me desconecto de la realidad. Creo que esa sería la ganancia de mi síntoma”.
3. Cuando interactúa y se encuentra con conflictos y tensiones, inherentes a cualquier relación humana, ella activa sus mecanismos de desconexión y aislamiento, aparecen episodios disociativos, y después de esto aumentan los síntomas de ansiedad, se aísla socialmente y el ciclo vuelve a iniciar. Es por todo lo anterior que el momento uno responde a “Con Cuidadito, No Me Acercó Mucho”.

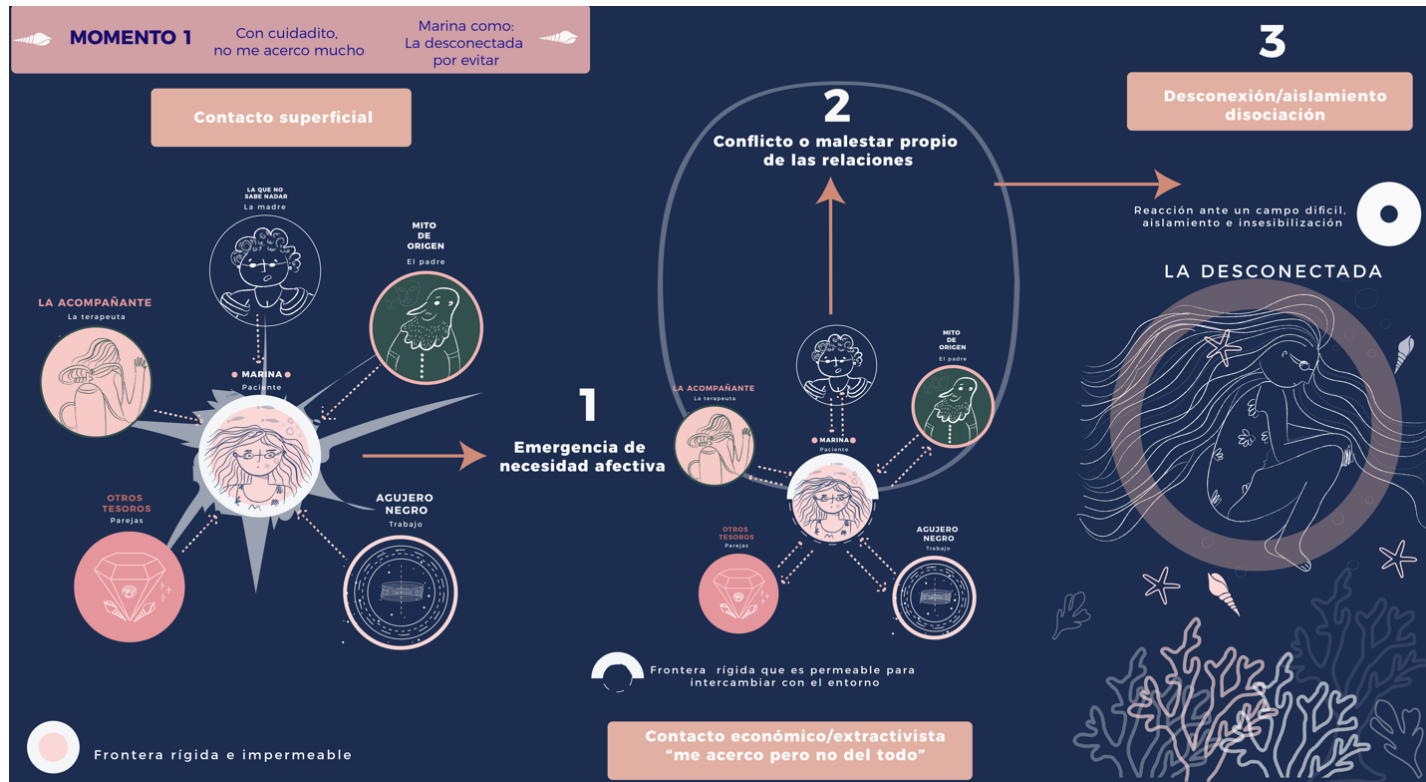


Ilustración 6. Primer Momento “Con Cuidadito, No Me Acерco Mucho”

Objetivos y Acciones Terapéuticas para el Primer Momento

Objetivo 1. Favorecer la construcción de un espacio terapéutico seguro en el que ella sienta validación y comprensión.

Acciones.

- Encuadre terapéutico, firma de consentimiento informado
- Escucha plena, libre de juicios

La psicoterapia es una relación interpersonal y se constituye en uno de los factores comunes con más convergencia de los procesos terapéuticos (Grencavage & Norcross, 1990). Para este caso, fue especialmente necesario brindar un espacio de escucha, que particularmente implicó para la terapeuta estar consciente de todos los indicios que emitía la paciente (lenguaje no verbal, tono de voz, contenido, ritmo) con apertura total a la relación.

En este sentido, una de las acciones orientadas a generar un espacio terapéutico seguro (Beck, 2002) y un espacio de autenticidad (Rogers, 2002) con compromiso dialogal (Yonteff, 2009), fue brindar una relación libre de juicios, y de presencia total donde la terapeuta pudiera estar con su experiencia y existencia para la paciente (Peñarrubia, 2004). Lo anterior se logró a través de diferentes técnicas de la actitud de escucha gestáltica las cuales van en doble vía: aplican tanto para la paciente como para la terapeuta. Algunas acciones de la escucha gestáltica constan de: observación del lenguaje corporal, escucha del lenguaje verbal, la voz (tono y resonancia), contenido y lenguaje, mirada, gestos, la realización de preguntas, reflejos y parafraseo (Carabelli, 2013). Es decir, en particular, la escucha que esta paciente necesitó fue una escucha plena dentro del marco de la empatía desde la incondicionalidad, evitando así emitir prejuicios y juicios, que, de ser notados por la paciente, la llevaran a sentirse presionada, evaluada y, en consecuencia, activasen sus mecanismos de desconexión y evitación.

Esto implicó para la terapeuta estar ahí para ella, nadando cerca, servir de apoyo cuando había crisis o nuevas disociaciones.

- Validar emociones de la paciente a través de la aceptación incondicional (Rogers, 1997) mediante el espacio de escucha plena, dado que era fundamental que esta paciente identificara el espacio terapéutico como lugar cálido, humano, libre de juicios, –diferente a lo que ha vivido en sus relaciones cercanas–. En ese sentido, las ideas de Rogers (1997, 2002, 2004) toman sentido en las acciones encaminadas a construir este espacio terapéutico seguro, que no fue más que trabajar en brindarle comprensión, apoyo y empatía a la paciente, en lugar de críticas y desaprobación, que es lo que ha encontrado en sus sistemas de relación, específicamente en el familiar:

Ha sido evidente, tanto por nuestra experiencia clínica como por nuestra investigación, que cuando el consejero percibe y acepta al cliente tal cual es, cuando deja de lado toda evaluación y entra en el marco de referencia perceptual del mismo, lo libera para que explore nuevamente su vida y su experiencia, lo libera para percibir en esa experiencia nuevos significados y nuevas metas. (Rogers, 1997, p. 55 citado por Gallegos, 2015, p.145)

- Co-construcción de objetivos terapéuticos e indagación sobre necesidades y expectativas de la paciente (Beck, 2002; Safran y Muran, 2005)

Objetivo 2. Hacer seguimiento al tratamiento farmacológico indicado por psiquiatría

Acciones.

- Psicoeducación alrededor de la adherencia al tratamiento farmacológico (Beck, 2000).

Para este punto, fue importante desde el primer momento hacer seguimiento y psicoeducación sobre los posibles efectos, tanto deseados como no deseados de la medicación indicada por psiquiatría (Escitalopram de 20 mg. en la noche). Marina manifestó desde el principio voluntad de ser acompañada psiquiátricamente, aunque con miedos y preguntas que se fueron resolviendo paulatinamente durante el proceso.

Objetivo 3. Reconocer las características y el sentido de los síntomas disociativos y su relación con su experiencia de ansiedad para trabajar posteriormente en la mejoría de estos.

Acciones.

- Experimentos orientados al darse cuenta (Stevens, 1986; Yontef, 1997) y encaminados a la identificación de elementos subyacentes a la disociación.

Toda persona u “organismo” necesita contactarse consigo misma y con el entorno para darse cuenta de sus necesidades y así, satisfacerlas posteriormente. Como lo nombró Perls (1991, p.

37) “si uno se da cuenta de lo que ocurre entonces comprende”. Para el caso de la paciente, esto es especialmente relevante, pues era constante lo que se validaba en las sesiones desde la observación, así como desde la queja de la misma paciente: ausencia en la cotidianidad, lo que agudizaba en ella, el *sin sabor*, y la evitación, en especial, cuando había tensiones en alguna relación. Cuando comía no disfrutaba los alimentos, si estaba enferma se le dificultaba expresar con claridad sus síntomas, cuando hablaba de ella misma se le dificultaba hablar sobre sus estados emocionales y pensamientos, cuando era de noche y pensaba en su día, era difícil para ella recordar en que había empleado todo tu tiempo. La poca presencia le impedía acercarse de manera precisa a su estado actual, por lo cual, la sensación que ella emitía constantemente era “sentirse perdida”.

Dado esto, se orientaron diferentes acciones encaminadas a la autoexploración y el auto reconocimiento desde el aquí y el ahora lo cual paulatinamente le fue mostrando elementos y necesidades inconclusas de su pasado actualizadas en su presente (Perls, 1991). Esto quiere decir que, desde el campo relacional, tanto el pasado como el futuro están manifiestos en el presente a través de diferentes manifestaciones. En el caso de esta paciente, fue notorio cómo el pasado en relación con su crianza, su familia y la separación de sus padres estaban insertos en la sintomatología que presentaba. Esto se detalla más en el momento dos.

Uno de los experimentos gestálticos más utilizados en este momento fue el *continuum del darse cuenta* (Perls, 1969; De Casso, 2003), el cual consta de poner la conciencia al servicio de la existencia, segundo a segundo. Este continuum es requerido por el organismo para poder funcionar adecuadamente (que la necesidad más importante surja y se haga figura). Aunque parece simple, si no está la identificación de esa necesidad para ser satisfecha, comienzan a aparecer malestares (Perls, 1991). En el caso de la paciente, era muy evidente en los primeros

ejercicios que, por un lado, se le dificultaba identificar lo que estaba percibiendo, sintiendo y pensando. Cuando comenzó a ser más evidente para ella, notaba cómo cuando sentía incomodidad o exposición producto del ejercicio, quería detenerlo y evitar; en otros momentos, también se percató de cómo en los momentos de tensión y angustia lo que su organismo le pedía era descansar y parar un rato.

Para el caso de Marina, lo anterior puede evidenciarse en que cuando era incapaz de poner límites a ciertas personas como sus familiares, parejas, o incluso a ella misma, terminaba sintiéndose más angustiada, con culpa y con ganas de desconectarse para no asumir las consecuencias de no haber resuelto la situación. Desde Perls (1994), la experiencia ansiosa, entre otras cosas, responde a la acumulación de excitación del organismo que no fue depurada en el ciclo completo de la experiencia.

De otro lado, ejercicios como la línea de vida a través de recursos como el dibujo y otros medios simbólicos, fueron esenciales para indagar y profundizar en aquellas ideas, miedos, sensaciones y otras emociones que emergieron en el presente. Acciones como convertir sus preguntas en afirmaciones, fueron el primer paso del camino a la responsabilidad, donde lograba encontrar sentimientos, pedidos o necesidades disfrazadas de preguntas lanzadas al entorno o a la terapeuta. Aunque Marina muchas veces conocía la ruta o los límites de profundidad permitidos, llenaba a la acompañante de preguntas, con el deseo de sentirse validada y respaldada para tomar decisiones.

- Ejercicios proyectivos de “como si” y “*Role playing*” (Stevens, 1986) para ampliar el darse cuenta de la paciente y la terapeuta.

Durante las primeras sesiones fue importante identificar estilos relacionales que le impedían contactarse con fluidez y en consecuencia detonando síntomas disociativos. Para esto, resultó útil

proponer ejercicios teatrales donde la paciente armaba escenas conflictivas de su vida cotidiana que solían generarle ansiedad y posteriormente episodios disociativos.

Durante estos ejercicios, lograba experimentar respuestas alternativas de relación y contacto, como ejemplo de esto, en los primeros ejercicios fue una constante para la paciente darse cuenta de que en primer lugar no era capaz de poner límites de manera asertiva, por lo tanto, elegía escapar de las situaciones. Progresivamente, fue explorando formas más tranquilas de decir “no”, “no quiero” o “no puedo”; encontrando recursos para lograr decir “no” afuera, o poner límites sin necesidad de escalar las decisiones siento hostil.

Junto con la terapeuta, no sólo se incrementó la facultad de “hacer el ridículo” y ser más auténtica en la expresión, sino que también se permitió explorar otras formas de responder y de interactuar con el entorno que no se había permitido por miedo o por ideas preconcebidas estáticas. Es así como, además de los recursos teatrales, las técnicas expresivas¹⁰ fueron importantes durante todo el proceso de acompañamiento para incentivar en la paciente la seguridad y la autoconfianza de expresar sus emociones y necesidades, para que en el futuro tenga la capacidad de transitar de la manipulación y el personaje de “me desconecto de la vida porque es insoportable y demasiado fuerte para mí”, al autoapoyo. “T: Eso que estás haciendo con tus manos ¿qué emoción representa? P: necesidades. T: cuando te sientes así de abrumada emocionalmente, ¿realmente qué es lo que necesitas para regularte? P: parar un rato y luego retomar el trabajo”. (Sesión Agosto, 2022)

Finalmente, la exploración a través del abordaje dialogal, los recursos artísticos, y narrativos (Carabelli, 2013), fueron importantes para la identificación de los primeros indicios sobre las situaciones asociadas a su estilo de contacto actual. Por ejemplo, retomar la Marina

¹⁰ Técnicas expresivas: acciones terapéuticas encaminadas a que las necesidades y sentimientos de la paciente alcancen la intensidad óptima para ser percibidos por el entorno (Carabelli, 2019).

niña que fue a buscar el celular de su papá para encontrar mensajes para su mamá –rol que no le corresponde–, y hablar con ella, le dio a la paciente elementos comprensivos que no tenía sobre cómo se había sentido respecto a esta situación y a lo acontecido después.

Objetivo 4. Identificar el estilo de relacionamiento que tiene la paciente con ella misma y con el entorno (obra de teatro) con el fin de encontrar vínculo con el malestar actual.

Acción. Observación fenomenológica y escucha plena que me permita identificar las interrupciones del contacto de la paciente (Yontef,2009).

Para esa acción, fue fundamental la observación y la presencia en la relación con la paciente. Esto fue relevante para identificar la relación de ella con el entorno, y así identificar las interrupciones de su frontera de contacto¹¹. Como se mencionó en el momento uno, las interrupciones evidenciadas en Marina estuvieron relacionadas con la dificultad de identificar sus propias sensaciones, emociones y pensamientos, dificultad para confiar en el entorno (egotismo), asunción de guiones y creencias ajenas (introyección) e incapacidad de contactarse con la situación actual (deflexión).

Acción. Realizar el ciclo interpersonal y trabajarlo con la paciente (Safran y Segal, 1994). La realización del ciclo interpersonal fue desde, el relato de la paciente, revelador, pues le dio luces de cómo se estaba relacionando y cómo seguía perpetuando los mismos patrones que terminaban por generarle conflictos con las demás personas, en especial, con sus parejas.

¹¹ La relación del organismo con el entorno se da en una zona que llamamos frontera de contacto (Carabelli, 2019). Frontera es el / (el slash) entre organismo-entorno. Lo que se experimenta en la frontera es lo que da vida a lo que sucede en el campo (cavaleiro, 2002 en flores, 2018). Su función es la experiencia y es allí en lo que se experimenta que es posible saber quién soy o quién o qué no soy. Emerge la diferencia entre un yo y un no-yo (Robine,2009 en Flores, 2018). La frontera de contacto es el lugar donde, según la terapia Gestalt ocurren los movimientos de alienación y de integración que animan al campo y que a su vez reafirman la vivencia del Self según sus funciones, en otras palabras, donde se despliegan respuestas y operaciones de contacto, tales como la consciencia, respuesta motora, sensaciones, emociones, pensamientos y diálogos. A esto que la psicopatología gestáltica sea la que se encargue de estudiar el sufrimiento de la frontera de contacto, en la experiencia y la relación.

De manera más detallada, desde la perspectiva de Safran y Segal (1994), el ciclo interpersonal mantiene el estilo interpersonal que es determinado por el tipo de apego o esquema interpersonal. Este último, en el caso de Marina, responde a un apego ambivalente por el tipo de cuidado ofrecido por sus padres, el cual se caracterizó por ser inestable dada las ocupaciones cotidianas, por lo que era común que estuviera muchas veces al cuidado de su abuela. Vale nombrar que este apego se caracteriza por formarse en los primeros años de vida en torno a cuidadores que “unas veces están disponibles y otras no. También la potencian las separaciones y las amenazas de abandono como medio de control” (Josu, 2005, p.8).

Ante la necesidad constante de obtener proximidad y protección, Marina efectuaba una serie de acciones que tienen consecuencias negativas directas en sus relaciones interpersonales, incrementando la posibilidad de experimentar signos de posible rechazo y abandono, lo que terminaba por generar emociones de alto impacto para ella, como, por ejemplo, sentirse sola, abandonada o fracasada en el amor.

Acciones

- Experimentos gestálticos para ampliar la autopercepción de la conciencia de ella misma y de su entorno, así como, necesidades, miedos, rasgos de la personalidad, conflictos internos, etc (Vásquez, 2009).
- Trabajo sobre la construcción de la obra de teatro de la paciente con la información recolectada.

Analizar minuciosamente los personajes que interpretaba en su vida cotidiana (y los que ha ido interpretando a lo largo de su vida) por medio de dibujos e historias, le permitió identificar patrones de conducta vincular de los cuales no se había dado cuenta. Esto le fue otorgando

consciencia sobre sus personajes principales, que para este proceso fueron: la desconectada, la engañada y la buscadora.

Evaluación Parcial

En conclusión, podría decirse que este momento fue un buen inicio de proceso, pues fueron emergiendo algunos ajustes creativos¹² que le permitieron acercarse procesualmente al entorno de una manera más curiosa y flexible. Esto lo logró de la mano de la terapeuta/acompañante que hacía las inmersiones muy cerca de Marina, pero sin invadir su espacio, con el fin de que esta se sintiera en confianza y encontrara en la acompañante un apoyo que ella no era capaz de brindarse a sí misma.

Otro logro importante de este momento fue que Marina pudo reconocer la forma evitativa y aislada en la que venía viviendo. Pudo darse cuenta de la forma en la que vivía su ansiedad, sus síntomas dissociativos y sus relaciones interpersonales. Para este primer momento no hubo un trabajo profundo –tipo *insight*– con la paciente sobre sus síntomas; sin embargo, la primera fase sí fue contundente para crear un vínculo terapéutico fuerte e indagar sus estilos de relacionamiento, por lo tanto, más adelante se hará énfasis en esas formas rígidas de relacionarse y cómo paulatinamente fue transitando a nuevas formas que la llevaron a experimentar cambios en su vida.

¹² El ajuste creativo es en definitiva el Self en acción. Vásquez (2010) lo define de la siguiente forma “se considera ajuste creativo a la función esencial del Self, o, mejor dicho: el Self es el sistema de ajustes creativos. Ya que el Self solo se descubre y se realiza a sí mismo en el entorno” (p.10). Es esta fijación de respuestas obsoletas y la pérdida de la capacidad de responder de forma novedosa en el presente lo que más caracteriza el funcionamiento neurótico. Naranjo (2008) lo que podríamos denominar también, carácter. En este caso, se evidencia un ajuste creativo caduco y estereotipado. El ajuste creativo en este caso ha sido la desconexión, paradójicamente como forma de “contacto”, sin embargo, esta disociación en momentos específicos con la realidad se ha vuelto poco funcional, causándole malestar en su vida cotidiana. Ella se ha venido disociando para evitar contactos plenos y claros, sin embargo, esa forma aprendida ya no le era útil y, por el contrario, le estaba generando incertidumbre y ansiedad.

Segundo Momento

Nombre del Momento: “Me Encuentro, Voy Confiando”

Para este momento, “me encuentro, voy confiando”, fue fundamental continuar trabajando en el espacio y la relación terapéutica para que permaneciera en el campo relacional la sensación de seguridad e incondicionalidad que se venía construyendo desde el inicio (Parlett,1991; Delacroix,2004)¹³. Lo anterior, fue posibilitando en Marina la capacidad de irse encontrando a sí misma a partir de nueva información que facilitó el desarrollo de recursos nuevos para confiar en ella y en el entorno.

Desde el espacio terapéutico se fue co-creando el escenario para que la paciente se sintiera segura de hacer los primeros cambios y movimientos en sus relaciones vinculares. De otro lado, continuar el seguimiento y el acompañamiento al tratamiento farmacológico resultó ser necesario en este punto, dado que, por criterio de su psiquiatra, se aumentó la dosis de Escitalopram a 40mg/día. En principio esto generó resistencia en ella, puesto que interpretó el incremento de la dosis como un fracaso personal. Estas ideas fueron disminuyendo en la medida que encontró efectos positivos en el incremento de su medicación; de hecho, es importante señalar que la disminución de la libido en este paciente producto de la medicación resultó beneficiar el proceso de regulación frente a los múltiples encuentros sexuales que le generaban tanto malestar.

De acuerdo con lo anterior, en la medida en que avanzaba el proceso, Marina logró permanecer en el presente. Esto le posibilitó mejoría en dos sentidos: 1) Desarrollar la habilidad

¹³ Desde la perspectiva de Lewin, el campo es aquel espacio de vida (Lewin, 1951; citado en Flores, 2018). Desde la perspectiva de Parlett (1991) cuando hay dos personas interrelacionadas, algo pasa en la experiencia que no es fruto exclusivo de ninguna de ellas, es una función de ambos. Es una realidad co-creada que finalmente incluye lo que sucede en los campos individuales, pero son más que la suma de sus partes.

de estar cada vez más en el aquí y el ahora, comprometida con la situación actual¹⁴. En la medida en que fue incrementándose su capacidad de presencia, fue aumentando su nivel de tolerancia al malestar y a las tensiones de la vida cotidiana, así como su capacidad de disfrute, lo que fue transformando el “sin sabor” en disfrute y motivación. 2) Percatarse del estilo vincular que estaba sosteniendo con el entorno –situaciones y personas– significó que paulatinamente fuera restableciendo estas relaciones desde un lugar más congruente con su deseo de bienestar. Marina se fue motivando cada vez más, a querer comprender su lugar existencial, la relación de ello con su malestar y las posibilidades de cambio con las que contaba.

Por consiguiente, durante este momento el trabajo implicó profundizar en la relación terapéutica, el trabajo sobre el núcleo de sus personajes (la desconectada, la engañada y la buscadora), la relación de estos con otros personajes de su obra de teatro, y específicamente con sus parejas, para ir generando posibilidades de contacto, más orgánicas, fluidas y tranquilas.

Nombre del Personaje: “La Engañada”

En “me encuentro, voy confiando”, Marina identifica un rol con el que ha estado viviendo durante muchos años y que hace figura en este momento del proceso terapéutico. Este, según ella, se constituye como consecuencia de una experiencia que considera traumática en su infancia. El rol que Marina identifica e interpreta en este momento es el de “La Engañada”.

Como se ha mencionado antes, cuando Marina tenía 10 años, se encontraba con su madre y esta le pide el favor de revisar el celular de su padre sin que este se dé cuenta, con el objetivo de verificar la presencia de mensajes de texto de alguna amante. Efectivamente, Marina revisa el celular y encuentra mensajes que validaron la teoría de su madre: su padre estaba sosteniendo

¹⁴ El compromiso con la situación actual es definido desde Gestalt como Contacto (Vázquez, 2015)

una relación con otra mujer por fuera del matrimonio. Después de revisar el celular, Marina va donde su madre, le cuenta lo que descubrió y después de esto, según Marina, nada volvió a hacer igual. La familia que ella evidenció durante los primeros años de vida se fue desmoronando poco a poco.

Pasaron varios años de conflicto familiar hasta que sus padres tomaron la decisión de divorciarse. Según ella, por ser la hija mayor, terminó siendo la mediadora del divorcio. Se nombraba a ella misma como “la mensajera”. Como consecuencia de lo anterior, Marina asimiló que, como regla general, “los hombres son mentirosos y engañan”. No solo fue engañada por su padre con la infidelidad a su mamá; sino que, además, las relaciones de pareja que Marina estableció posterior a esta experiencia le reafirmaron esta creencia: efectivamente le mintieron y la engañaron, lo cual fue exacerbando su sensación de desconfianza, necesidad de control y soledad.

Para el proceso de la paciente fue muy significativo tomar consciencia de lo anterior. Se dio cuenta de cómo durante casi toda su vida vivió sus relaciones, en especial las sexoafectivas, siendo “la engañada que evita ser engañada”, perdiéndose en cada relación a través de las pistas infinitas que le dieran indicio de una posible infidelidad. Cada vez, con mayor intensidad, se concentraba en buscar mensajes de texto y otras señales que le alertarían sobre engaños.

Mientras ella se perdía en esas pistas, naufragaba en su vida, y cuando se daba cuenta, era tarde, pues, efectivamente, encontraba una mentira y otra relación fallida. A pesar de esto, en este punto del proceso terapéutico Marina profundiza en la relación con ella misma, lo que poco a poco le va permitiendo sostener la incomodidad en momentos de tensión, lo cual, a su vez, posibilita que ella se relacione con el entorno desde un lugar más tranquilo, aprendiendo a

gestionar su experiencia de ansiedad que, para ese momento, canalizaba a través de un deseo permanente de estar acompañada y tener encuentros sexuales.

Estilo vincular identificado en la obra de teatro

Respecto al estilo vincular, es valioso mencionar que aquí Marina identificó su forma de relacionarse con los demás desde un mecanismo “económico”, es decir, había una intención plenamente extractivista del otro y de lo otro; por lo tanto, una vez sentía que su necesidad estaba cubierta, el ciclo identificado en el momento uno se repetía y volvía a aislarse. Lo más importante para este momento es que cuando “la engañada” se contactaba, se perdía de su realidad en la necesidad de encontrar “engaños”, y una vez los encontraba, se aislaba, experimentando síntomas disociativos, tales como pérdidas súbitas de memoria y sensación de despersonalización en algunos momentos del día (Van der Kolk, 2018). Estos podrían leerse a la luz de lo insoportable que significaba para Marina reconocerse engañada una vez más, aunque sabía que buscar pruebas de ello, sembrarse en la duda constante, tomar los celulares de sus parejas, hacer preguntas capciosas e incisivas posiblemente la llevarían a un desenlace problemático, no dejaba de hacerlo. Así pues, se podría decir que “la engañada” tiene un estilo vincular caracterizado por la desconfianza y el miedo al engaño/abandono (Wallin, 2012).

A pesar de lo anterior, es importante resaltar que mientras Marina se reconocía desde estas características de este rol y el estilo vincular identificado desde el momento uno, fue desarrollando herramientas que le permitieron restablecer poco a poco la relación con ella y con el entorno; es decir, para esta paciente la comprensión de lo que le sucedía en diferentes dimensiones (experiencia de ansiedad, síntomas disociativos y estilo vincular) fue bastante terapéutico, y es en este momento donde comienza a percibirse más auténtica en sus relaciones, con capacidad de diferenciación y límites con el entorno, y menos necesidad de utilizar

sexualmente a los hombres para escapar de la angustia cotidiana. De otro lado, se fue permitiendo otros espacios de esparcimiento, incluyendo con su familia, donde lograba permanecer a pesar de tener diferentes momentos de tensión.

Respecto a la relación terapéutica, es valioso también anotar cómo la relación se percibía más fuerte, había compromiso que se expresaba a través de su asistencia puntual y la realización de experimentos propuestos por fuera de la sesión que resultaban en elaboraciones y *darse cuenta* con las cuales Marina llegaba a los encuentros. Había notoria presencia durante las sesiones y el contacto era fluido y tranquilo, como lo expresa en una de las sesiones:

Anализo que sí estoy viviendo más presente. Sí estoy hablando contigo, estoy aquí de verdad, prestando atención, no por hablar y por cumplir. También ha sido importante para mí poder expresarme, respecto a lo que me gusta o no. antes no decía nada porque sabía que no iba a pasar nada y que todo era muy superficial. Pienso que hay avance al respecto. Lo llamo avance porque se han generado avances que he querido realizar para sentirme mejor (Sesión #12, 2022).

Lo anterior puede evidenciarse en la Ilustración 7, de la obra de teatro de este momento: Marina rodeada de una frontera de contacto más permeable, donde es receptora y al tiempo dadora de contacto, con la diferencia de que ahora no sólo es para extraer o satisfacer sus necesidades afectivas, sino en diferentes momentos.

T: cuéntame un poco más sobre lo que nombras de la desconexión y el personaje que no soporta la incomodidad.

P: pues más guiada respecto a lo que trabajamos la sesión pasada, sobre no querer tapar ciertos vacíos o de utilizar a las otras personas para lo que pueda necesitar. Sino poder estar más tranquila, y creo que lo estoy logrando (Sesión#12, 2022).

Para este momento, en la obra de teatro son relevantes tres personajes: El “Agujero Negro”, las parejas y la relación terapéutica. Orgánicamente, la relación con “El mito de origen” -el padre- y con “la que no sabe nadar” -la madre-, pasaron a un segundo plano, dado que ella, poco a poco, se fue identificando y alejando a partir de mecanismos más conscientes que le permitían discernir cuándo y para qué se acercaba o se alejaba de dichas personas, esto fue disminuyendo malestar y aumentando la sensación de autonomía en ella.

P: es decir, estoy aprendiendo a elegir con quién sí y con quién no, y cuando alguien no me gusta, también quiero aprender a decir no. A lo que voy es que es como tomar una decisión de lo que quiero o lo que no quiero, lo que puede funcionar o no, en cuanto a hombres. Ir dejando personas a un lado porque sé que no va a funcionar, que funcionaban antes porque era como lo que se necesitaba... tener sexo, ver una película. Ahora, es cómo ser más consciente de lo que me gusta, de cómo me siento cómoda, etc. (Sesión# 20, 2022).

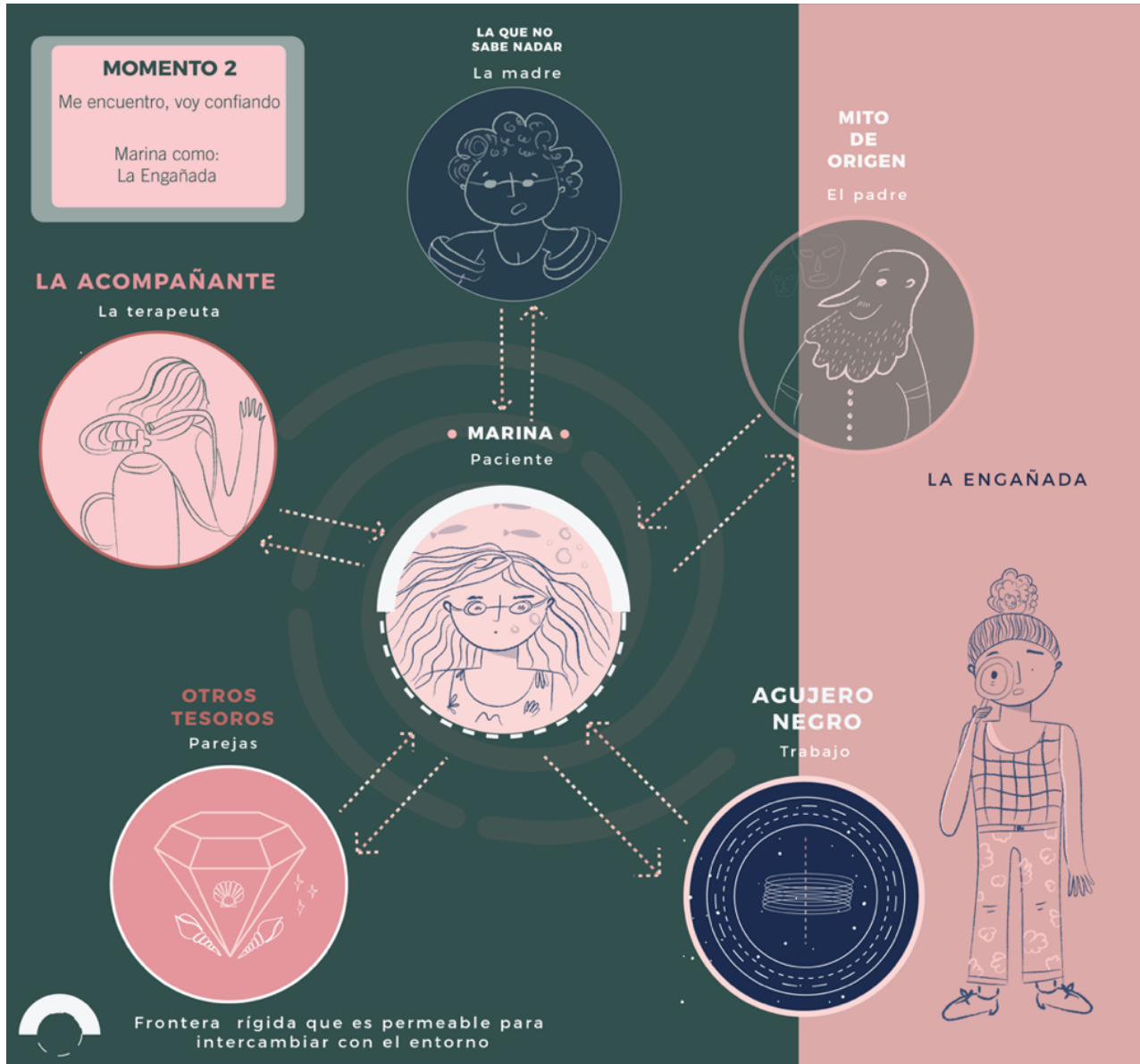


Ilustración 7. Momento 2, “Me encuentro, voy confiando”

Respecto al “Agujero Negro” (el trabajo), tomó la decisión de renunciar y enfrentarse a la tensión que implicaba esta decisión. Logró llevarlo a cabo y aunque en el proceso tuvo un episodio disociativo, logró retomar su vida y sus proyectos laborales. Fue una decisión que la ubicó en un lugar de “prueba”. Después de esto, ella reconoció en sí misma una mujer fuerte, con

capacidad de decisión y de agencia. Vale nombrar que este fue el último episodio disociativo que presentó durante el proceso (sesión #21, 2022).

Objetivos y acciones terapéuticas.

Objetivo 1. Mantener un espacio terapéutico seguro en el que ella siga sintiéndose validada y comprendida

Acciones.

- Escucha plena, libre de juicios.
- Corroborar, validar y elaborar con la paciente sensaciones y opiniones frente al proceso que conduce al establecimiento de la confianza en el marco terapéutico y en su vida relacional (Rogers, 1997)

Objetivo 2. Verificar que la paciente continúe de manera oportuna con el tratamiento farmacológico.

Acciones. De forma permanente se realiza seguimiento asociado a la medicación por motivo de aumento de dosis. Progresivamente, fue asimilando el cambio hasta adaptarse por completo al tratamiento farmacológico.

Objetivo 3. Brindar estrategias para trabajar en la disminución del “sin sabor” a partir del darse cuenta ¹⁵ de su situación actual y el autoconocimiento, con el fin de generar motivación al cambio

¹⁵ Como lo recuerda Yontef (2009) el darse cuenta no sólo es hacer insight o comprender algo. El darse cuenta es una forma de vivencia, de estar alerta y presente con la situación interna y externa desde todos los recursos con los que contamos los seres humanos: lo sensorio motor, lo emocional, lo cognitivo y lo energético.

Acciones.

- Psicoeducación sobre la disociación y la ansiedad. Esto fue particularmente importante para Marina, comprender el sentido de lo que le sucedía, así como las hipótesis que ella misma fue creando sobre el posible origen. La comprensión de ella misma fue facilitando la mejoría y la habilidad de ubicar su mirada en el presente, con intencionalidad de futuro.
- Continuar el trabajo con el ejercicio del continuum de atención y mindfulness como relajación progresiva, conciencia plena y visualización (Siegel, 2011) y practicarlas en el espacio de la consulta con el fin de que la paciente pueda utilizarlas en su vida cotidiana para sostener el malestar que le genera los conflictos interpersonales.
- Registro de malestar y bienestar asociado a los encuentros conflictivos de la vida cotidiana en el cuaderno seleccionado por la paciente para llevar registro del proceso terapéutico y así ir fortaleciendo la autonomía de ella, en la medida que por fuera de las sesiones fue capaz de observarse, registrarse y estudiarse a ella misma. Cuando volvía a las sesiones, ya tenía un trabajo adelantado y *darse cuentas* elaboradas sobre su semana y situaciones importantes de malestar o bienestar.

Objetivo 4. Promover en la paciente nuevas estrategias que le permitan flexibilizar patrones relaciones para incrementar su nivel de contacto con la realidad y disminuir sus disociaciones.

Acciones.

- Utilizar el vínculo terapéutico como muestra de nuevas alternativas de relacionamiento. En la medida en que Marina fue conociéndose más a ella misma, encontrando nuevos hallazgos, en esa misma medida se permitió contactarse con la terapeuta de manera más

espontánea, con lo cual le fue posible experimentar una relación tranquila, donde ella era recibida con compasión y empatía y dónde la terapeuta también se permitía estar presente de manera horizontal y con entrega.

- Fomentar la integración de polaridades identificadas durante el proceso que influyen en la desconexión y la evitación de su presente. Esta acción fue constante en los últimos momentos del proceso, esto le permitió a Marina tener una comprensión más profunda de los aspectos de su personalidad, idealizados, negados o polarizados.

Evaluación parcial

En suma, durante este momento, Marina se fue reconociendo así misma desde lugares nuevos, y fue flexibilizando su contacto con el entorno, lo cual fue una oportunidad para verse así misma interactuando desde “la desconfiada”, “la engañada” y también desde la asunción de nuevos recursos que le posibilitaron fuerza para sostener los conflictos de la vida cotidiana sin necesidad de escapar de ellos. Es de resaltar cómo en “me encuentro, voy confiando” la paciente llega a la conclusión de querer contactarse a profundidad con las personas que la rodean, así como con las situaciones que le suceden, puesto que, vivir sin conectarse y sin responsabilizarse de su vida puede estar relacionado con sus "escapes de realidad". Ella misma reconoce haber desarrollado la habilidad de preguntar, expresar y poner límites en las relaciones, en lugar de huir y evitar las situaciones de malestar guiadas por sus imaginarios sobre las personas y las situaciones.

Finalmente, vale nombrar que durante este momento Marina tomó acción sobre diferentes situaciones de su vida que la llevaron a cambios significativos en diferentes áreas, a saber: retomó la relación con su hermana, renunció a su trabajo a pesar del miedo, inició su emprendimiento, compró un vehículo y se enfrentó al miedo a conducir y comenzó una nueva

relación de pareja, que, desde su relato, le permitió aplicar los aprendizajes integrados hasta este momento del proceso.

Para lograr lo anterior, fue importante tejer un vínculo terapéutico lo suficientemente fuerte para que, en principio, ella se sintiera contenida y respaldada por el espacio; y mientras se encontraba y se deconstruía en algunos elementos, fue adquiriendo e internalizando los aspectos seguros del vínculo terapéutico, lo cual posibilitó el tránsito del apoyo ambiental al autoapoyo (Carabelli, 2019), lo que desde la perspectiva gestáltica se nombraría como maduración (Peñarrubia, 2008).

T: ¿Qué tal el fin de semana?

P: bien, estuvo bien, a la final siempre me fui con la familia

p: yo no tenía muchas ganas de ir, pero María José sí, “tía por favor vamos” y a la final el viernes dije, pues vamos.

T: ¿y la salida era de sábado a domingo?

P: sí, estuvo muy bien.

T: pero contame como te sentiste, estabas muy prevenida con esa salida.

P: Eran casi todos primos, fue muy chévere, yo me siento como más abierta, más tranquila, compartir con todos, super bien. Compartimos, cantamos, bailamos.

Excelente, muy bien.

P: Sí, yo le iba a sacar el cuerpo, pero finalmente lo hice (Sesión#24, 2021).

Tercer Momento

Nombre del momento: camino a la autenticidad/encontrando el sabor

Este se constituye como el último momento del proceso del acompañamiento en el que se realizaron acciones alrededor de diferentes elementos (preservar el vínculo terapéutico, continuar con el seguimiento al tratamiento farmacológico, trabajo sobre la responsabilidad existencial como compromiso con las situaciones actuales) con el objetivo de disminuir la activación de mecanismos de desconexión y la búsqueda de nuevos significados sobre sus vínculos y su historia de vida para facilitar los cambios logrados durante el proceso terapéutico.

Al inicio de este momento se manifestaron una serie de señales en la relación terapéutica que advirtieron cambios al interior de la obra de teatro de Marina. Al retomar el proceso después del receso por motivo de vacaciones navideñas del 2021, la paciente llega con un regalo para la terapeuta, lo cual, leído desde el vínculo, termina por concretar de manera simbólica la relación que se venía fortaleciendo. Lo anterior fue muy significativo, puesto que, en principio, la relación se estaba tejiendo entre una mujer que desconfiaba de su entorno de manera generalizada, y por lo tanto se relacionaba desde la distancia y la duda, y una terapeuta que trabajaba por leer ese vínculo y ofrecerle un espacio seguro y de confianza. Progresivamente, en consulta aparece una mujer que se contacta desde la autenticidad, la tranquilidad y también desde el miedo, con la diferencia que, en este punto, la paciente es capaz de nombrarlo, al igual que su incomodidad y límite. En otras palabras, transita del contacto unilateral, de recibir/ extraer, a ofrecer también.

A partir de este momento, la relación con la terapeuta comienza a experimentarse más fuerte, estable y segura. Durante esta fase, la paciente refiere continuamente sentirse agradecida

y tranquila con el acompañamiento, así como motivada y feliz por la estabilidad alcanzada. Aquí es importante nombrar que cuando regresa de vacaciones de diciembre, después de dos meses de receso en el proceso, menciona que le sucedieron muchas cosas, incluida una fractura de brazo, otra ruptura amorosa, la compra de un vehículo, y la motivación más fuerte de dejar su trabajo. En este tiempo, la paciente tuvo un episodio disociativo mientras manejaba hacia un lugar que no conocía. La paciente nombra que sintió mucha ansiedad por la posibilidad de perderse y en ese momento, se desconectó. A pesar de esto, refiere que gracias a lo construido en el proceso no entró en pánico, al contrario, pudo esperar y buscar en el GPS instrucciones para retomar el camino.

De la mano de esos avances, fue importante preservar el acompañamiento al tratamiento farmacológico posterior a un cambio en la medicación sugerido por su psiquiatra. Durante algunas sesiones se realizó seguimiento a los posibles efectos secundarios, así como a las dudas que surgieron en Marina respecto a esta novedad. Cabe resaltar que, al cabo de unas semanas, la nueva medicación fue considerada por la paciente como positiva, puesto que, desde su relato, se sentía con menos síntomas físicos de ansiedad, así como con más energía para realizar ciertas actividades cotidianas, dado que la medicación anterior le producía excesiva somnolencia.

De otro lado, durante este momento fue clave el trabajo en aspectos relativos a la responsabilidad existencial y el contacto pleno como camino para encontrar y saborear la vida, haciendo uso de su libertad para decidir la forma en la que quería comenzar a relacionarse con su entorno, con su trabajo, con sus parejas, su destino, con sus posibilidades y limitaciones (Gómez, 2016). De esto surge una postura consciente que fue implicando menos evitación y, por ende, disminución de síntomas disociativos.

Es interesante como, para este momento, Marina decide renunciar a su trabajo y arriesgarse a trabajar en su emprendimiento. Posterior a esta renuncia, la terapeuta esperaba la reaparición de síntomas de desconexión. Para sorpresa de ambas, Marina logró transitar este momento en calma, solucionando y manteniendo las tensiones que pudo generar la decisión; sin embargo, desde el discurso de la paciente, fue la mejor decisión que tomó en mucho tiempo. “Estoy segura y feliz con la decisión que tomé. Siento que cada vez tengo más herramientas para estar viviendo sin desconectarme ante la incertidumbre” (Sesión#18, 2022).

Paulatinamente, Marina fue encontrando más sabor y comodidad en su vida; en otras palabras, la responsabilidad fue incrementando en la medida que “la desconectada por evitar” comienza a identificar las razones por las cuales se desconecta, la forma como se vincula con otros desde la rigidez y la condición. Progresivamente, “la desconectada por evitar”, inicia un proceso de comprensión en el cual se permite estar en los momentos de tensión sin querer escapar, lo cual fue la puerta de entrada para comprender aspectos de su línea de vida asociados al inicio de los síntomas disociativos.

En este caso, el personaje de “la engañada” continúa potenciando la capacidad de introspección y de conciencia integral (corporal, emocional, espiritual, relacional y racional), y gracias a ello se permite tomar decisiones importantes en su vida que había postergado, precisamente para evitar el conflicto y la incomodidad que le desencadenaría. Al respecto, es un gran logro del proceso cuando después del segundo receso por vacaciones de junio de 2022, Marina llega emocionada y relata que, durante los últimos quince días, justo antes de retomar terapia “le pasó de todo”. A pesar de esto, Marina llega con mucho orgullo y emoción nombrando que pese a todo el estrés y situaciones difíciles por las cuales atravesó, no hubo

presencia de ningún episodio disociativo, y que, por el contrario, estaba intentando encontrar lo mejor de la situación y solucionando lo que estaba en su poder.

P: volví a la casa de mi mamá, la verdad es que las cosas no venían muy bien.

T: ¿en qué sentido?

P: económicamente super mal, porque tuve inconvenientes con el tema del contrato de mi papá. Yo soy la responsable y me tocó pagar un montón de dinero porque él no estaba pagando. Esa era la plata que había guardado de la liquidación, en total en este momento él me está debiendo como siete millones de pesos. Entonces me quedé muy corta.

P: yo a él ya lo solté mucho, si él no me llama, yo no lo llamo. Económicamente también. La verdad después de esto prefiero estar alejada.

P: anímicamente he estado bajita de nota

T: ¿y cómo no? Después de lo que te ha pasado, es muy natural.

P: hace quince días me pasó de todo, yo hasta me estaba preocupando. Con lo de mi papá como que todo comenzó a irse de culos. Pero estoy intentando gestionar, pero no me estoy preocupando mucho.

T: la verdad te ves tranquila en medio de todo

P: Me pasó de todo. Vea, me choqué en el carro, lo dañé. Me robaron el celular. Se me dañaron las gafas, terminé con mi novio ... y ya quiero dejarlo así. Sí lloré, me desesperé, pero me he sentido apoyada con mi mamá. Me fui para la casa de ella con la consciencia de que hay cosas que debo aprender a manejar y comprender cosas, separarme de ellas, no debo meterme y hacer respetar mis límites también. Aunque la verdad no hemos tenido problemas.

En este momento estoy bien, obvio estuve bajoneada pero realmente, estoy bien. Estoy trabajando, estoy haciendo velas aromáticas, las voy a traer para mostrarte. (Sesion#22, 2022)

Nombre del Personaje: “La Buscadora”

En camino a la autenticidad/encontrando el sabor, Marina interpreta el rol de “La Buscadora”. En este punto se puede percibir a una mujer que quiere comprometerse con su vida, desde la responsabilidad, la autocompasión y el disfrute. Puede notarse cómo transita de sumergirse en las profundidades para buscar pistas, engaños o, simplemente, para evitar la incomodidad, y pasa a sumergirse con oxígeno para conectarse desde lo profundo con las personas y las experiencias. Es muy valioso cómo aquí Marina se pregunta por las posibilidades de construir un nuevo personaje, uno que integre tanto las cualidades de “La Desconectada” y “la Engañada”, como lo aprendió en el proceso terapéutico. Es por ello por lo que este personaje se nombra como “La Buscadora”: de nuevas formas de habitar el mundo y habitarse a ella misma, la buscadora de experiencias y nuevos aprendizajes que la guíen en la senda de su proyecto vital.

P: En el ámbito amoroso, que yo siento que sí es un punto importante, tengo la idea de que quiero pasar del personaje de ser la que busca, a ser la buscada. Que las personas sean capaces de venir a mí y decirme “vos vales y yo te quiero”. Pero en un ámbito más general, soy la buscadora porque busco otras formas de estar, y de estar bien.

T: exacto, pregúntate ¿cómo quieres vivir? Has transitado por unos lugares muy bellos aquí. Pasaste por la desconectada, que no soportaba la tensión ni el conflicto, luego la engañada, allí lograste reconocer como ciertos eventos de tu vida relacional han afectado fuertemente tu confianza y la capacidad de relacionarse, y ahora la buscadora. Parece que

ahora hay una Marina que puede y quiere vivir la vida con lo que traiga, la vida siempre traerá cosas diferentes, buenas, no tan buenas, así es.

P: sí, quiero seguir trabajando en esto, es importante. Quiero tener la conciencia de identificar cuando de pronto estoy teniendo un cambio de rol, y decidir “no, no me quiero meter ahí”.

T: ¡ESO! Eso es la psicoterapia, decidir sobre lo que uno va siendo. (Sesión#20, 2022)

“La Buscadora”, en el camino de encontrar el sabor, representa la decisión de ella misma por ubicarse en un lugar activo, autogestionante y de reciprocidad activa, dando y recibiendo, donde, además, ha logrado disfrutar y encontrarle el sabor a diferentes situaciones de su vida cotidiana, incluyendo las situaciones problemáticas, donde ha adquirido la posibilidad de presencia plena para posteriormente encontrar posibles soluciones. Es una persona que se permite habitar, no solo en su área mental, sino también corporal y contextualmente, lo cual le otorga una experiencia más completa de la vida. En este punto, ella logra hacer cambios importantes en su vida, relacionados con figuras históricamente problemáticas como lo fueron su padre, su trabajo y su hermana.

T: ¿cómo vas en tu casa, con tu familia y con tu hermana? que ahora es una novedad, volver a vivir con ellas.

P: Yo bien, encontrarme otra vez en el ambiente como del día a día yo sí digo como... No me choca el ambiente familiar, sino que a veces sigo chocando con mi hermana. No hemos chocado directamente porque ahora soy capaz de hacerme a un lado, pero yo también soy consciente que esto tiene que ser temporal y que necesito eventualmente volver a mi espacio.

T: y qué es lo que te molesta tanto de ella’

P: es que ella tiene una actitud muy pesada... es muy todo pa' ca y nada pa' allá. Hace mal ambiente por cualquier cosa. Es muy peye con mi mamá, y ella le ayuda todo el tiempo con María José, y cuando mi mamá le pide un favor, nada.

O mi mamá está acompañada de alguien, ella llega sin saludar, pero si quiere que uno le sirva.

Por ejemplo, el fin de semana pasado estaba super mala clase conmigo, yo no sé por qué, yo me quedo callada; pero, por la noche, ¡ay, es que no tengo quien me lleve a María José a patinaje”, entonces yo me comienzo a cargar, ella es muy conchuda.

P: yo ahora pongo limite y no permito que se meta en mis cosas. Aunque sé que esto es temporal porque en este momento no extraño para nada mi casa (Sesión#23, 2022).

En esta lógica, el trabajo con Marina fue encaminado a generar nuevos significados sobre ella misma, y su historia vital le fue facilitando el cambio no solo a nivel simbólico sino también a nivel vincular.

Estilo vincular identificado/obra de teatro

*Cuando la percepción es profunda,
todo nuestro ser percibe una danza,
(Proverbio Zen)*

Para este momento, Marina comienza a referir cambios favorecedores en diferentes dimensiones de su vida y con diferentes personajes de su obra de teatro. En este punto, la paciente refería mayor tranquilidad durante las tensiones que se pudieran desencadenar en la vida cotidiana, producto de las interacciones de su vida. Vale la pena señalar alguno de esos cambios que pueden verse reflejados en la Ilustración 8:

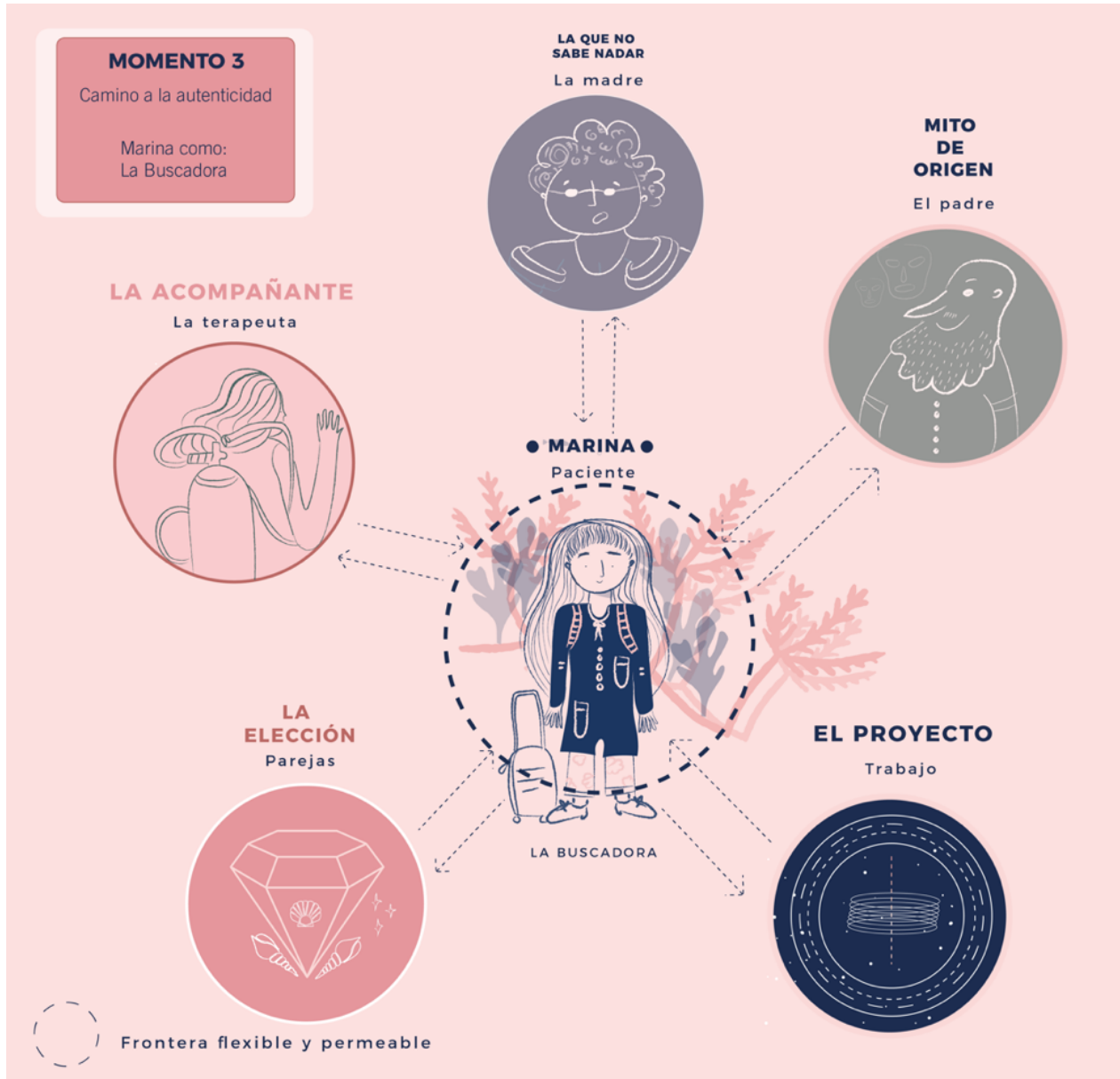


Ilustración 8. Momento 3: “Camino a la Autenticidad”.

En este momento es valioso notar cómo el personaje “Agujero Negro”, que representaba la noción del trabajo en la vida de Marina, se transforma en “El Proyecto”. Al inicio del proceso el trabajo representaba el lugar donde Marina se desconectaba a raíz del estrés y la presión constante, sumado a la poca retribución económica. Ella refería una sensación de incomodidad y frustración por no sentirse libre ni valiosa en su trabajo. Con la decisión de renunciar y crear su

emprendimiento, transforma el “Agujero Negro” en “El Proyecto”, alcanzando la autonomía deseada y siendo capaz de atravesar la incertidumbre que inicialmente implicó no tener un salario fijo o un horario establecido, lo que la lleva a hacerse responsable de sus decisiones y no sufrir con tanta intensidad por lo elegido.

Respecto a las relaciones familiares, tanto con su madre y su hermana hubo un avance en términos de empatía, apertura y reciprocidad en el vínculo. En este punto del proceso era posible notar durante las consultas, una persona abierta, flexible y receptiva. Esto en términos gestálticos respondería a una frontera de contacto flexible, que es capaz de hacer intercambios con el entorno para alcanzar el equilibrio necesario (Díaz, 2018). Así mismo, vivía Marina en el mundo real, no solo ella notaba el cambio logrado al momento de relacionarse, sino que también, familiares como amigos le nombraban que la percibían diferente, “más tranquila, menos a la defensiva”.

T: Me alegra mucho que lo hayas experimentado ¿De qué te diste cuenta?

P: No sé, yo estuve pensando. Hubo un comentario de un primo que me pareció muy curioso. Me dijo, “¡ay! ¿Le digo una cosa? Tan bueno volver a compartir con la misma Marina de siempre”. Yo analicé eso y a ver... yo siento que el medicamento me ha ayudado mucho, porque yo tenía un desespero horrible que me hacía huir, alejarme. Yo me sentí más tranquila, ahora soy capaz de sentarme a hablar bobadas como siempre lo he hecho, entonces siento que me he sentido mucho mejor. Y respecto a lo otro, lo que he trabajado aquí. No sentirme prevenida, ni imaginarme lo que va a pasar, sino experimentarlo y ya... no pensar en tantas cosas, estar en el momento. (Sesión#10, 2021)

En cuanto a las relaciones de pareja, esta figura pasa de ser la representación de “Otros Tesoros por Encontrar” a estar en el lugar de “La Elección” de Marina. En este punto, ya no constituyen

el lugar de escape, de extracción o de reafirmación de sus creencias de engaño, sino que ahora se establecen desde un deseo genuino de trabajar en ella misma para algún día poder tener una relación estable, acorde con su ideal de bienestar relacional y familiar. De hecho, al finalizar el proceso ronda en ella la pregunta por las nuevas formas de relación que está implementando en sus relaciones cotidianas, donde contemplaba el hecho de relacionarse desde la horizontalidad con otras personas, no desde la necesidad y el miedo, sino desde el deseo auténtico.

P: Maria, hablando de eso, sí hay cambios. Yo, por ejemplo, siento un cambio gigante en que mira que cuando comenzamos yo buscaba refugio en el sexo. Mucho.

P: Muchas personas, muchas y eso que ahí estaba calmada, porque yo antes de comenzar con este proceso y con el tema de la medicación, yo no pasaba un fin de semana sola.

(Sesión#20, 2022)

Finalmente, el lugar de la terapeuta aquí también se mueve simbólicamente. Podría decirse que en los dos primeros momentos la terapeuta desempeñaba un rol activo, “surtidora de oxígeno”, donde su lugar era, principalmente, el de acompañar a Marina a disfrutar del océano sin necesidad de desconectarse y, paulatinamente, desarrollar la confianza suficiente en ella misma y en el entorno, para poder disfrutar de este sin ayuda. Para el tercer momento, se percibió una mayor autonomía por parte de Marina, quien fue capaz de surtirse de su propio oxígeno, por lo tanto, la acompañante pudo estar a una mayor distancia y presentarse disponible para consultas o dudas que pudieran surgir en la inmersión.

Objetivos y Acciones terapéuticas

Objetivo 1. Mantener un espacio terapéutico seguro en el que ella siga sintiéndose acompañada desde una distancia óptima favorable al fomento de su autonomía.

Acciones.

- Mantener una comunicación “genuina y sin restricción”, a lo que Buber (1970) y Yontef (2009) llaman presencia dialogal. Esto en una lógica de disponibilidad para aclarar dudas y acompañar, respetando la autonomía y la confianza que la paciente ha logrado.
- Corroborar, validar y elaborar con la paciente sensaciones y opiniones frente al proceso encaminadas al fortalecimiento de su autonomía (Rogers, 1997).

Objetivo 2. Realizar sensibilización frente a la importancia de la adherencia al tratamiento farmacológico posterior a un cambio realizado por su psiquiatra.

Acciones.

- Encuentros orientados a brindar información y a co-construir significados favorecedores a la adherencia al tratamiento farmacológico, a partir del análisis de las resistencias, prejuicios, miedos e imaginarios asociados al cambio de la medicación.

Objetivo 3. Trabajar con la paciente en el incremento del contacto con su realidad y la asunción de las responsabilidades derivadas de ello.

Acciones.

- Análisis y evaluación de situaciones cotidianas con el fin de realizar reconocimiento de detonantes de mecanismos evitativos. Para ello, fue necesario el trabajo con los principios filosóficos de la Gestalt, como la responsabilidad sobre las acciones, sentimientos y pensamientos (Naranjo, 1990).
- Práctica constante del continuum de atención y otras estrategias mindfulness para emplear dentro de las sesiones y en su vida cotidiana. Por medio de la relación terapéutica y de estos ejercicios de mindfulness realizados durante todo el proceso, en diferentes niveles y profundidades, Marina comenzó a reconocerse más y, progresivamente, fue poniendo en sus palabras sus sensaciones, emociones, percepciones

y sus necesidades emergentes; lo cual la ayudó a no acumularlos como inconclusas, que anteriormente la llevaban a los típicos síntomas ansiosos que refería todo el tiempo.

Objetivo 4. Invitar a la paciente a generar nuevos significados sobre ella misma y su historia vital que le faciliten el mantenimiento del cambio logrado en el tiempo.

Acciones. Acompañamiento dentro de las sesiones a través de recursos artísticos tales como fantasías guiadas, ejercicios teatrales, técnicas corporales y ejercicios narrativos que posibilitaron en la paciente la capacidad creativa y recursiva de imaginar y crear nuevas alternativas de relacionamiento para representar la vida que quiere seguir viviendo.

Evaluación Parcial

Por último, es preciso resaltar el avance global que Marina alcanzó a este punto del proceso. En primer lugar, Marina comenzó a asumir que, en un flujo constante, ella iría creando y decidiendo que ser y hacer. La ayuda de la autoconciencia cobró valor cuando Marina pudo conocer sus deseos y las implicaciones de la realidad y las decisiones tomadas en la experiencia cotidiana (De castro, 2013). En este punto comienza a nombrar de forma precisa sus deseos, necesidades y logra reconocer que no era que odiara su profesión, sino que necesitaba cambiar de espacio laboral. Eso le otorgó más libertad para elegir estar en otros lugares, pero bajo sus condiciones. Es de resaltar la autonomía que fue adquiriendo progresivamente y que fue manifestándose en el vínculo terapéutico que se reflejan en citas más espaciadas a demanda de ella misma, menos crisis durante las sesiones y de preguntas que tenían por objeto recibir las respuestas de la terapeuta. Esto denota cómo la paciente fue logrando más presencia y capacidad de consciencia no solo de su cuerpo, su emoción y pensamiento sino también del entorno y las demás personas, lo cual, demandaba de ella responsabilidad para agenciar su realidad, su vida y su propia terapia,

lo cual logró notablemente. Esto demuestra que, medida que aumentaba su capacidad de responsabilidad con ella misma, fueron disminuyendo sus mecanismos evitativos, incluyendo los episodios disociativos.

En otras palabras, “La Apneísta” identificó que esa práctica no era la ideal para sus necesidades, transitando a ser “Buza” para ayudarse del oxígeno en la exploración del océano, siempre a una justa profundidad, a lo que se le une el incremento de su deseo por explorar la superficie sin perderse en ninguno de los dos ecosistemas. En este punto, la instructora y surtidora de oxígeno ya no era indispensable, ya Marina tenía la habilidad de usar su válvula, sabía sumergirse y nadar sin perderse, también aprendió a salir del océano y caminar sin desviarse, siempre con la tranquilidad de que su acompañante/instructora estaría a una llamada de distancia para resolver alguna duda en caso de ser necesario.

P: aquí me siento cómoda y él sabe todo. Parece que me van a ascender. Y a mí me gusta porque en la otra empresa yo no pasé de \$1,900.000, en cambio aquí estoy bien, con lo que me pagan vivo, con mi seguridad social, todas las prestaciones.

T: claro, más lo que te haces por fuera...

P: sí, a pesar de que yo estaba tan reacia a volver a una empresa, descubrí que el tedio no es mi profesión, porque es lo que yo sé hacer. Era el ritmo, era la empresa, era eso, pero aquí me siento cómoda, y él es súper consciente.

T: claro, y eso que dices corresponde también a la flexibilidad que has adquirido. No es blanco o negro, es depende: del contexto, de las condiciones, y es precisamente eso de lo que te estas dando cuenta.

P: sí, y él sabe que yo tengo citas que son prioritarias porque yo le conté desde el principio sobre mi proceso de salud mental, porque un día que yo esté maluca decirle

¿qué? “¡ay, es que estoy mareada!” No. Ah, es que me cambiaron un medicamento y me siento maluca. Prefiero decirle porque es mi condición y me parece mejor ser transparente y estar tranquila.

P: Entonces sí, a pesar del estrés del trabajo y el cansancio no he tenido síntomas de nada, ni me he perdido ni desconectado.

(Sesión#23, 2022)

Cuento

El cuento es parte esencial del MCP, y en particular este funge de elemento comprensivo y recursivo del proceso terapéutico (Jaramillo, 2021). En el relato se puede apreciar el momento en el que Marina vive una experiencia que ella considera como traumática, donde comienzan a terminarse de tejer los elementos relacionales que en la actualidad la llevaron a consulta y que fueron un caldo de cultivo para sus síntomas disociativos. Vale aclarar que no se trata de una explicación causalista reduccionista, es más bien una herramienta simbólica, narrativa e ilustrativa sobre un elemento que desde la perspectiva del encuentro terapéutico fue de gran importancia para la construcción de sentido en diferentes dimensiones de la paciente.

Marina:

La tatarata-tatarata-abuela se lo dijo a la tatarabuela, que se lo dijo a la bisabuela y ella, luego, a la abuela que le dijo a mi madre una noche entre susurros:

*“El pequeño pozo de agua dulce
detrás de casa
puede darte agua fresca
y también una sola verdad”*

Cuando yo tenía 10 años, vi a mi madre sentada en una pequeña silla al frente del comedor, mientras una olla de agua hirviendo estaba en la estufa. La cocina estaba impecable, al igual que

el piso, la mesa, la loza, el radio y el televisor, las porcelanas, los porta retratos y las ventanas.

Mi madre estaba mirando fijamente la puerta, su cara impasible y seca esperaba algo. Esperaba y nada llegaba, en ese momento no se dio cuenta de que el agua empezó a borbotear.

Yo tenía el mismo tamaño que la mesa del comedor. Esas cuatro patas y esa tabla larga eran mi lugar favorito de la casa. Mi madre no se ha movido de allí desde la noche anterior. El agua de la olla estaba seca, no había desayuno, ni almuerzo, tampoco comida.

—Y mi papá? -pregunté-

Me quedé de pie al frente de mi madre. La miré sin poder encontrarla. Mi madre estaba suspendida, y yo, frente a ella, no le quitaba los ojos de encima. Una lágrima se resbaló en su rostro seco, al mismo tiempo en todo mi cuerpo ... ¡gritó! —Por lo general, cuando encontraba algo, me rugía el estómago por dentro y por fuera, me temblaban las manos, las rodillas y los tobillos—. La intuición me entraba al cuerpo.

En ese momento el viento abrió de golpe la ventana y le susurró a mi Madre un secreto.

Mi madre estaba empacando en un pequeño morralito un sánduche de queso, un jugo de mora, una toalla y un gorro de piscina. El día, que estaba soleado, se colaba por las ranuras de las paredes de madera. Salí de mi habitación, mi MADRE me abrazó y me dio un beso grande, me hizo una trencita, me puso el morralito en la espalda y me dijo que el viento de la noche anterior le había recordado una misión muy importante que solo yo, por ser pequeña, podía hacer.

Se me llenaron los ojos de emoción, mi madre había salido de su letargo para mirarme de nuevo con brillo y ternura.

–En el fondo del pozo que hay detrás de la casa vas a encontrar un tesoro. Solo cuando logres alcanzarlo vas a saber qué es. –me dijo–

Esa fue la primera vez que mi madre me miró con orgullo y esperanza. Mi hermana pequeña, de pie al lado de mi madre, me miraba llena de admiración. Yo le tenía miedo a la oscuridad, pero no dudé en sumergirme tan hondo como fuera necesario para alcanzar el tesoro que mi MADRE necesitaba para ser feliz.

Han pasado más de diez años y recuerdo que estuve yendo al pozo muchos días seguidos. El día entero nadaba sin lograr encontrar el fondo, pero un día, en el que más cansada estaba, llegué a la profundidad mohosa del pozo y un pequeño punto brillante resaltaba.

Me empezó a rugir el estómago por dentro y por fuera, me temblaban las manos, las rodillas y los tobillos. Me sumergí un poco más y alcancé el objeto dorado y brillante anclado al fondo del pozo con la ayuda de una piedra, al desatarlas, me di cuenta de que, escrito en la piedra había un mensaje:

*Estas gafas solo se encuentran bajo el agua. Son las gafas para saber la verdad sobre una persona en el mundo, **SOLO UNA PERSONA, SOLO UNA VERDAD**, por lo que existen tantas gafas como personas.*

Ten presente que son para usar una vez.

¡Cuidado!

No hay solo una verdad.

Me di cuenta del objeto tan importante que tenía en mis manos, tomé impulso para salir a la superficie cuanto antes y mostrarle a mi madre lo que había encontrado.

MARINA llegó con las gafas en la mano, saltando contenta. Llegó y me mostró las gafas primero a mí. Eran doradas. De inmediato entró mi mamá y nos quitó las gafas de las manos y se las puso a MARINA, ¡se las amarró! La llevó hasta donde mi papá.

Mi mamá no se dio cuenta de lo que le estaba haciendo a mi hermana mayor. MARINA tuvo que obedecerla y se encontró con una verdad que cambió el rumbo de nuestra familia para siempre.

No volví a ver a mi papá y a Marina tampoco.

Perdí la cuenta de cuántas inmersiones he hecho en mi vida. Seguí mi propia búsqueda y fui por las gafas de mi madre, luego mi primer novio, mi segundo y también las de mi ex. Llegué a hacer buceo profesionalmente. Viajaba la mayoría del tiempo. Estaba lejos de lo que podría llamar hogar. Buscaba sin cesar, pero más allá de eso, huía de estar.

No recuerdo muchos momentos que me mencionan como importantes. No estaba ahí, estaba dentro del agua. Estaba sumergida en una sola búsqueda, atrapada en saber una sola verdad.

Aislada.

Dejé de permitirme compartir con otros. Necesitaba encontrar esa verdad para saberlos mentirosos. ¿para saberlos mentirosos?

Hubo un instante en el que vi un rayo de sol entrando en la superficie del mar. Empecé a hacerme preguntas, comencé a caminar, a detenerme, a estar y, sobre todo, buscar respuestas y buscar otras versiones de mí misma para un día no tener que perderme en la profundidad, sino vivir en la superficie con todo lo que ello implica.

Conclusiones y Recomendaciones

El modelo de la maestría significó para mí un reto y la oportunidad de asimilar métodos y perspectivas contrastantes a mi formación base como terapeuta gestáltica. Por lo tanto, el análisis a profundidad de este caso posibilitó aprendizajes y avances profesionales en diferentes dimensiones, tales como aspectos teóricos –relativos a la clínica, diagnóstico y disociación–, prácticos, personales y deconstructivos frente al abordaje terapéutico desde la clínica tradicional frente a un caso analizado a profundidad, lo cual implicó la posibilidad de hacer una lectura recursiva de proceso que puede verse reflejada en el desarrollo y consecución de los objetivos y acciones clínicas.

En primer lugar, el hecho de que la atención inicial se realizara en un contexto posterior a una experiencia de confinamiento implicó la existencia de barreras físicas en relación con los elementos de protección, que generaron en mí una sensación de distancia y lejanía con la paciente, teniendo en cuenta las condiciones específicas y la dificultad con la dimensión relacional con la cual llegaba ella. Como terapeuta gestáltica, el cuerpo, la gestualidad y la cercanía son primordiales para generar vínculo terapéutico, por tanto, esta situación demandó de mi flexibilidad y adaptación a un contexto institucional que estaba experimentando por primera vez en mi práctica clínica.

De otro lado, significó para mí un reto gratificante indagar más acerca de la disociación, el trauma y las alternativas de acompañamiento más allá de la psicopatología clásica, lo cual permitió asimilar el método clínico propuesto por la maestría. Fue la primera vez durante mi práctica clínica que acompañé a un paciente con síntomas disociativos y fue todo un descubrimiento, no solo de la paciente, sino de mí misma. Esto lo resalto, porque hoy, al estar

cerrando el proceso, no podría decir que soy “experta” en disociación, pero sí podría decir que tengo un gran conocimiento sobre la paciente, el cual es el objetivo principal del ejercicio de razonamiento propuesto por la maestría.

A propósito de la disociación, después de realizar el acompañamiento, es notable cómo de manera generalizada la disociación ha sido considerada como una experiencia altamente compleja y extraña en las facultades de psicología. Lo anterior, después de estudiar la perspectiva contemporánea en la clínica psicológica durante la maestría, permite dilucidar que, muy contrario a lo que se ha pensado, los fenómenos disociativos hacen parte de la expresión vivencial y sintomática del siglo XXI donde impera la ética del deseo, la multiplicidad de identidades, y la demanda del rendimiento individualista.

La pérdida de referentes y la capacidad de asumir un lugar existencial generan malestares y angustias que terminan por hacer la realidad de algunas personas insoportable, al punto que la opción más accesible para muchos termina por ser la disociación. Sumado a esto, no es un secreto que existen en nuestro país y ciudad personas profundamente traumatizadas, al vivir en una sociedad con violencias históricas estructurales, sociedades con injusticia social y sistemas familiares altamente conflictivos y violentos, dinámicas que definitivamente han dejado huella en el funcionamiento psíquico y relacional de las personas.

Así mismo, la perspectiva de acompañamiento y razonamiento clínico adquirido en el proceso de la maestría me permitieron el acercamiento desde un lugar empático, responsable, comprensivo y contextualizado, asumiendo desde la perspectiva de la complejidad que no hay una sola realidad ni una lectura desde donde vivir la conciencia clínica del encuentro. En esta lógica, el lugar de la relación terapéutica es indispensable para llevar a cabo un buen proceso de

acompañamiento. Hay una invitación constante a que el terapeuta no se mantenga en reserva como en las posturas analíticas tradicionales en pro de unas transferencias, sino que, por el contrario, se estimula a una interrelación y co-creación del campo relacional. El terapeuta está presente como persona, se involucra, se observa, se interpela y se entrega al encuentro. En cada vínculo terapéutico se juega la humanidad, la desesperación, el amor, la espiritualidad, la rabia, la alegría, el humor, la sensualidad y el clínico está llamado a entregarse desde una actitud de cuidado y compasión.

A través de una comprensión situada, el interés por explicar e interpretar da un giro importante en ese proceso. Mediante una comprensión recursiva de los elementos constitutivos del análisis a profundidad se logra trascender la mirada de los tradicionales reduccionismos sintomáticos y lecturas patologizantes para observar la relación de la paciente con su experiencia y sufrimiento en todas las dimensiones: afectiva, emocional, cognitiva, corporal y espiritual desde una actitud de cuidado. Aquí la teoría no es la guía para dar cuenta de la realidad, sino que es la persona misma la que, mediante la presencia y la posibilidad de relación, ofrece elementos para comprender la experiencia y las necesidades latentes. En otras palabras, el método clínico psicológico va en sintonía con los postulados humanistas los cuales plantean que primero se entiende el qué, cómo y para qué y después se pasa a la explicación y teorización del caso.

Los elementos propios del método clínico psicológico, tales como las condiciones de entrada, la obra de teatro, el cuento y la evaluación fueron recursos muy útiles que me permitieron conceptualizar no sólo el caso de la maestría, sino los de mi práctica particular de manera más sistemática y ordenada. La comprensión de la situación de la paciente desde la construcción de un recurso narrativo como el cuento me permitió moverme del lugar de la razón al lugar de lo simbólico, y así, ampliar las perspectivas y el entendimiento respecto a la paciente.

Este caso fue significativo para mí en la medida que me permitió experimentar por primera vez el acercamiento práctico, teórico, vivencial y procesual de una persona con sufrimiento que encontraba en las disociaciones el mejor ajuste creativo para sobrevivir. Fue interesante cómo a través de la lógica de razonamiento propuesto por el MCP con énfasis en las dinámicas vinculares se logra un proceso rico y apropiado. Así las cosas, Marina al final del proceso, fue capaz de extraer otros significados de lo vivido y generar sentidos alternativos a propósito de la realidad, y la experiencia actualizada.

Aspectos Éticos

A continuación, se nombran los aspectos y lineamientos normativos vigentes tenidos en cuenta para realizar el proceso de atención psicoterapéutica de la paciente:

El Colegio Colombiano de Psicólogos se encarga de realizar una gestión enfocada en el establecimiento de las normas que entregan a los profesionales unas pautas de acción en diversos campos y promueven la creación de instancias que sustenta la realización de dichas normas. Existe un Tribunal Nacional Deontológico y Bioético de Psicología, el cual, se manifiesta en la promulgación de la ley 1090 de 2006, la cual expide el manual Deontológico del ejercicio de la psicología (Colegio Colombiano de Psicólogos, 2009).

El consentimiento informado corresponde a un documento por medio del cual el paciente, autoriza dar inicio al proceso de atención; igualmente, confirma que ha recibido explicación acerca del proceso, los objetivos, beneficios y posibles riesgos. Para este caso puntual de atención a través de la IPS y entendiendo que lo realiza un estudiante de la Maestría, autoriza también la grabación de algunas sesiones a través de audio y/o video para fines investigativos y académicos. Durante la firma del consentimiento informado se realiza un encuadre inicial para establecer los acuerdos de encuentros, horarios y medios para realizar la atención, igualmente, se hace énfasis en la confidencialidad de la información del caso y del secreto profesional, aspecto ético relevante en todas las atenciones.

Finalmente se registra Historia Clínica del paciente, así como de las evoluciones de cada uno de los encuentros de acompañamiento.

Recomendaciones al Programa

A fin de contribuir al programa en términos de las fortalezas y posibles ajustes para proponer considero la propuesta de la maestría como novedosa, pertinente y contextualizada.

Destaco el orden, el cuidado y el respeto con el cual el coordinador del programa, la coordinadora de práctica y los docentes se entregaron al proceso formativo, de manera personalizada y empática. En este sentido, resalto especialmente el valor que desde mi perspectiva tiene la posibilidad de realizar práctica en contexto institucional, este opera como lugar para el encuentro, la consolidación de habilidades clínicas y la interiorización del método en los estudiantes.

De otro lado, considero valioso enriquecer los módulos o las ofertas electivas que contengan elementos relativos a los fenómenos contemporáneos tales como: sexualidad, género e identidades, vínculos contemporáneos, niñez y adolescencia, vacío existencial y sujeto contemporáneo, entre otros. Así mismo, cursos que contemplen de manera más rigurosa aspectos prácticos y experienciales esenciales en la formación de un clínico.

Finalmente, considero como elemento a ponderar la inclusión de un seminario teórico relacionado con enfoques humanistas los cuales desde mi postura están en completa sintonía con la clínica psicológica, las realidades contemporáneas y la epistemología de la complejidad.

Bibliografía

- American Psychiatric Association - APA. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5a. ed. --.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Boon, S., Steele, K., & Van Der Hart, O. (2015). *Vivir con disociación traumática. Entrenamiento de habilidades para pacientes y terapeutas* (Trad. A. Colodrón). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Buber, M. (1970). *Yo y tú*. Buenos Aires: Nueva Visión, 1975.
- Carabelli, E. (2013). *Entrenamiento en Gestalt. Manual para terapeutas y coordinadores sociales*. Buenos Aires, Argentina.
- Castanedo, C. (2008). *Seis enfoques psicoterapéuticos*. Editorial El Manual Moderno.
- Casso, P. D., & Naranjo, C. (2003). *Gestalt, terapia de autenticidad: de (No. Sirsi) i9788472455528*.
- Colegio Colombiano de Psicólogos (2009). *Código Deontológico y Bioético para el ejercicio de la Psicología en Colombia*. Bogotá, D.C. Javegraf.
- Correa, A. D. C., Chacón, G. G., & Ternera, R. G. (2017). *Psicología clínica. Fundamentos Existenciales*. Universidad del Norte.
- De Casso, P. (2003). *Gestalt, terapia de autenticidad: de "ego" a "sí mismo"; la vida y la obra de Fritz Perls*. Editorial Kairós.
- De Castro, A. (2013). Relación psicoterapéutica: enfoque fenomenológico existencial. *Proceso experiencial en psicoterapia existencial*, 24(2), 33-49.
- Díaz, F. (2017). Procesos y estados de frontera en la experiencia adictiva. *Gestalt Review*.
- Recuperado el 15 de octubre de 2022 de:

<https://gestaltnet.net/gestaltoteca/documentos/articulos/trauma-trastornos-personalidad-mirada-gestalt>

Díaz, F. (2018). *En el origen era el amor: Intervención Gestáltica con familias en la experiencia adictiva*. Editorial Círculo Rojo.

Díaz, F. (2018). Trauma y trastornos de personalidad desde una mirada Gestalt. *Gestalt Review*. Recuperado el 15 de octubre de 2022 de:

<https://gestaltnet.net/gestaltoteca/documentos/articulos/trauma-trastornos-personalidad-mirada-gestalt>

Fayos, J. M. (S.F.). *contactomía para principiantes*. Rudimentos de terapia Gestalt.

Flores, E. (2018). *La experiencia en Gestalt: Jean Marie Delacroix, Carmen Vázquez, Jean - Marie Robine, Ruella Frank (1ª edición)*. Editorial Pax México, Librería Carlos Cesarman, S.A.

Francesetti G., Gecele M. & Roubal J. (2014). *La Terapia Gestalt en la práctica clínica. De la psicopatología a la estética de contacto*. Ed Asociación cultural Los Libros del CTP.

Francesetti, G. (2014). De la sintomatología individual a los campos psicopatológicos: hacia una perspectiva de campo sobre el sufrimiento clínico. Originalmente publicado en la revista *Quaderni di Gestalt* 2014; XXVII, N. 2. Traducción de Carmen Vázquez Bandín.

Gallegos, W. L. A. (2015). Carl R. Rogers y la terapia centrada en el cliente. *Avances en Psicología*, 23(2), 141-148. tomado de

https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015_2/W.Arias.pdf

Gómez, R (2016). Relación psicoterapéutica: enfoque fenomenológico existencial. *Avances en Psicología*, 24(2), 227-229.

- Jaramillo E., J.C., Sandoval C., C.A., & Molina V., N. (2017). Del sujeto estructural al sujeto proteiforme en la contemporaneidad: demandas, tensiones y desafíos para la psicología clínica. *Revista CES Psicol.*,10 (2), 143-159
- Jaramillo E., J.C. (2021). El método clínico psicológico. Documento inédito. Universidad CES, Medellín.
- Josu, G. (2005). Teoría del apego. El vínculo. Tomado de 25 de octubre 2022, de Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar Sitio web <https://www.avntf-evntf.com/wpcontent/uploads/2016/06/Teor%C3%ADa-del-apego.-El-v%C3%ADnculo.-J.-Gago2014.pdf>
- Martín, Á., & Vázquez, C. (2009). *Cuando me encuentro con el Capitán Garfio...(No) me engancho*. Editorial Desclée de Brouwer.
- Martinez, Y. (2012a). *Filosofía existencial para terapeutas y uno que otro curioso (4.ªed.)*. Ediciones Lag.
- Martínez, Y. (2012b). Filosofía existencial para terapeutas y uno que otro curioso, de Yaqui Andrés Martínez. *Avances en Psicología*, 20(1), 109-112.
- Miguélez, M. M. (2011). El paradigma sistémico, la complejidad y la transdisciplinariedad como bases epistémicas de la investigación cualitativa. *REDHECS: Revista electrónica de humanidades, educación y comunicación social*, 6(11), pp. 6-27.
- Naranjo, C. (2008). *Carácter y neurosis. Una Visión Integradora*. JC Sáez Editor.
- Parlett, M. (1997). "El campo unificado en la práctica". *Gestalt Review*, 1(1), pp.16-33.
- Recuperado el 06 de septiembre de 2022 de:
<https://gestaltnet.net/sites/default/files/articulos/campo-unificado-practica-m-parlett.pdf>
- Peñarrubia, F. (2008). *Terapia Gestalt. La vía del vacío fértil*. Madrid: alianza editorial, 1998.

- Perls, F. (1991). *Sueños y Existencias*. Ed. Cuatro Vientos.
- Perls, F. Hefferline, R y Goodman, P. (1951) *Terapia Gestalt: Excitación y crecimiento de la personalidad humana*. Madrid: Sociedad de cultura Valle-Inclán, Colección “Los libros del CTP” (2002).
- Perls, F. S., & Saiz Sáez, A. (1969). *Yo, hambre y agresión: los comienzos de la terapia gestaltista*. Biblioteca de Psicología y Psicoanálisis.
- Perls, L. (1994). *Viviendo en los límites*. (3aed.) México: Plaza y Valdés. (Trabajo original publicado en 1992).
- Riso, W. (2006). *Terapia cognitiva: fundamentos teóricos y conceptualización del caso clínico*. Bogotá: Norma.
- Robine, J. (1999). *Contacto y relación en psicoterapia: reflexiones sobre terapia Gestalt*. Cuatro Vientos.
- Rogers, C. R. (1995). *Libertad y creatividad en la Educación*. Barcelona: Paidós.
- Rogers, C. R. (1997). *Psicoterapia centrada en el cliente*. Biblioteca de psicología, psiquiatría y psicoterapia, vol 28. Barcelona: Paidós.
- Rogers, C. R. (2004). *El proceso de convertirse en persona*. Barcelona: Paidós.
- Salama, H. (2012). *Gestalt 2.0: actualización en psicoterapia Gestalt*. Alpha Editorial.
- Salama, H. (2008). *Gestalt: de persona a persona*. Alfaomega.
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (2005). *La alianza terapéutica. Una guía para el tratamiento relacional*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Safran, J. D., & Segal, Z. V. (1994). *El proceso interpersonal en la terapia cognitiva*. Barcelona: Paidós.
- Stevens, J (1986). *El darse cuenta, sentir, imaginar, vivenciar*. Cuatro Vientos, Chile.

- Siegel, R. D. (2010). *Cerebro y Mindfulness*. Barcelona: Paidós
- Siegel, R. D. (2011). *La solución Mindfulness*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer.
- Silberg, J. (2019). *El Niño Superviviente. Curar el trauma de Desarrollo y la Disociación*.
Desclée De Brouwer Editorial.
- Spagnuolo, M. (2013). *Un apoyo específico para cada interrupción del contacto*. Traducción:
Begoña Marcos Buján <http://gestaltnet.net>
- Spagnuolo, M. (2002). *Psicoterapia de la Gestalt hermenéutica y Clínica. Del campo a la frontera de contacto*. Gedisa, Barcelona.
- Van der Kolk, B. (2020). *El cuerpo lleva la cuenta: Cerebro, mente y cuerpo en la superación del trauma*. Eleftheria.
- Van der Hart, O.Nijenhuis,E. Steele,K. (2008). *El yo atormentado. La disociación estructural y el tratamiento de la traumatización crónica*. Desclee de Brouwer, Bilbao.
- Steele,K. Boon,S. Van Der Hart, B. (2018).El tratamiento de la disociación relacionada con el trauma. Un enfoque integrador y práctico.Desclée De Brouwer.
- Vidal, C. (2012). *La empatía en la consulta:un recorrido desde la filosofía a las neurociencias*.Polemos.
- Wallin, D. (2012). *El apego en psicoterapia*. Desclée de Brouwer.
- Yontef, G. (1997). *Proceso y diálogo en la psicoterapia gestáltica*. Cuatro vientos.
- Zinker J. (1978). *El proceso creativo en Terapia Gestalt*. Buenos Aires, Ed. Paidós.

