

## Elaboración de dos duelos con terapia Gestalt: el caso de una mujer adulta mayor

### Elaboration of two duels with Gestalt therapy: the case of an older adult woman

*Rosario Vallejo Sánchez<sup>a</sup>*

---

#### Abstract:

The process of elaborating the mourning of an older adult woman in the process of therapy with an existential humanistic gestalt approach is analyzed, from the perspective of the stages of mourning proposed by Kübler-Ross (2006). The five stages of grief - denial, anger, negotiation, depression and acceptance - are part of the process of accepting the loss of a loved one that is experienced differently in some cases, since not all people go through it or not. They go through the stages in the same order. In the case analyzed, the therapeutic objective to address the loss of a spouse was reconsidered during psychotherapy. During the process, the elderly woman experienced a second grieving event when she found out that her partner had an extramarital relationship, for which she had to work two hours. duels with the same person. The approach through the stages of grief was effective in the psychotherapeutic process with a Gestalt approach, demonstrating its relevance to work on the emotions present in this psychological condition in a case of an older adult.

#### Keywords:

*Gestalt, grief, psychotherapy, woman, older adult.*

---

#### Resumen:

Se analiza el proceso de elaboración del duelo de una mujer adulta mayor en el proceso de terapia con enfoque gestáltico humanista existencial, desde la visión de las etapas de duelo propuestas por Kübler-Ross (2006). Las cinco etapas del duelo -negación, ira, negociación, depresión y aceptación- forman parte del proceso de aceptación de la pérdida de un ser querido que se experimenta de manera diferente en algunos casos, ya que no todas las personas lo atraviesan o no lo hacen atraviesan las etapas en el mismo orden. En el caso analizado, el objetivo terapéutico para abordar la pérdida del cónyuge se replanteó durante la psicoterapia, en el transcurso del proceso la adulta mayor experimentó un segundo evento de duelo al enterarse que su pareja mantuvo una relación extramarital por lo que tuvo que trabajar dos duelos con la misma persona. El abordaje mediante las etapas del duelo resultó eficaz en el proceso psicoterapéutico con enfoque Gestalt, demostrando su pertinencia para trabajar las emociones presentes en esta condición psicológica en un caso de adulta mayor.

#### Palabras Clave:

*Gestalt, duelo, psicoterapia, mujer, adulta mayor.*

---

### Introducción

La elaboración de duelos es un tema recurrente en la psicoterapia Gestalt. La muerte es una parte natural de la vida que los seres humanos deberíamos afrontar sin mayor conflicto pues es parte natural del ciclo de la vida. Actualmente, continúa siendo un acontecimiento universal muy conocido, enigmático y desagradable, que impacta profundamente a la mayoría de las personas. Existen diferentes rituales para hacer frente a la muerte de un ser querido, algunos forman parte de la aceptación a éste evento y la forma en que muere la persona también influye en esta experiencia, es decir, si muere de manera violenta, en solitario, por asesinato, decisión propia, etc.

Los dolientes manejan el duelo de manera fluida y manifestando el dolor de manera distinta siendo determinante la cultura, las formas y la resiliencia, término utilizado en el contexto de la psicoterapia que significa ser rebotado, reanimarse y avanzar después de haber padecido una situación traumática (Forés, 2008).

Si bien la psicoterapia gestáltica es un enfoque humanista con diversas aristas favorables para los consultantes, para Kübler-Ross (2006:59-119), trabajar un duelo es un desprendimiento de algo importante, ya sean situaciones, personas u objetos.

#### *Manifestaciones del duelo*

Las personas que atraviesan un duelo experimentan diversos sentimientos, algunos muy claros

---

<sup>a</sup> Instituto Politécnico Nacional, <https://orcid.org/0000-0002-5182-8057>, Email: [rvallejos@ipn.mx](mailto:rvallejos@ipn.mx)

y otros difíciles de identificar, en ese sentido, Chávez (2002) comenta que la pérdida de un ser querido desata emociones profundas en el doliente. La persona en duelo puede desarrollar sentimientos intrincados como enojo, impotencia, frustración y reclamos, que pueden ligarse a pensamientos de auto atribución de la muerte o sobre que no hicieron lo suficiente para impedir el evento fatídico.

#### *Etapas del duelo*

La doctora Elizabeth Kübler -Ross (2006:59-119) describe cinco etapas por las cuales atraviesan las personas en duelo, detalla que no son de orden lineal y además se puede retroceder de una a otra. También señala que se puede pasar de una etapa a otra sin estar concluida o cerrada la anterior dependiendo del tiempo y el momento que necesite la persona en duelo para asimilar el proceso.

- *Negación*. La negación ayuda a la persona en duelo a sobrevivir a la pérdida. En un inicio, puede sentirse paralizado o instalarse en la insensibilidad como refugio. Permite dosificar el dolor, es la forma que la naturaleza de la psique nos ayuda a sentir únicamente lo que se es capaz de soportar.
- *Enojo o ira*. La ira ayuda a sobrellevar el impacto de la noticia, es una fuerza para anclar el dolor, confiriendo temporalmente estructura al vacío de la pérdida. Usualmente se utiliza para sentimientos más hondos, hasta estar preparados para afrontarlos.
- *Negociación*. La negociación puede llenar algunas lagunas que generalmente dominan nuestras emociones fuertes. Nos permite creer que podemos restaurar el orden en el caos que nos rodea.
- *Depresión*. La depresión en el duelo no es un síntoma de enfermedad mental, sino la respuesta adecuada a una gran pérdida. El tratamiento de la depresión es un acto de equilibrio, obliga a ir más lento, permite evaluar de forma real la pérdida.
- *Aceptación*. Comienza la aceptación de la realidad de que el ser querido se ha ido físicamente. La persona logra recuperar el espacio que antes ocupaba.

#### *La terapia Gestalt*

Es un gran acompañamiento para conseguir la elaboración del duelo. Esta elaboración se consigue cuando se comienza a disfrutar nuevamente de la vida y se puede recordar al ser querido sin que afloran sentimientos de intentar cambiar el pasado. Tratándose de un enfoque humanista, se enfoca más en los procesos

que en los contenidos, pone realce al “aquí y ahora” para que el paciente desarrolle su propia habilidad, adaptándose por medio de percibir, sentir y actuar (Ibarra 2004).

#### *El proceso psicoterapéutico*

Antes de iniciar este apartado, conviene aclarar, retomando lo expuesto por Alfred Korzybski(1993), que todos los enfoques son como mapas de un territorio: en el caso de la psicología, el territorio es el ser humano, su experiencia y su conducta.

La psicoterapia gestáltica se define como un enfoque psicoterapéutico centrado en el momento existencial que vive la persona propone el aprendizaje de los fenómenos psíquicos en su totalidad, sin disociar los elementos del conjunto en que se integran y fuera del cual pierden su significado (Perls, F.,2007:19).

El término alemán Gestalt, significa figura, configuración o totalidad. La psicología de la Gestalt, inicialmente fue una escuela dedicada al estudio de la percepción en 1912, desarrollada por Max Wertheimer Wolfgang Köhler y Kurt Koffka (Castanedo,2008:309).

De acuerdo con los principios de la terapia Gestalt enlazándose con la psicología de la gestalt, el ser humano vive o siente sus percepciones, necesidades, pensamientos y emociones como procesos en formación y destrucción de Gestalten (plural de Gestalt, configuraciones, formas). En algunos casos, la figura puede ser el individuo y el medio que le rodea; en otras ocasiones, la figura se puede convertir en fondo y el fondo en figura (Castanedo 1985).

Este enfoque propone el aprendizaje de los fenómenos psíquicos en su totalidad, sin disociar los elementos del conjunto en que se integran y fuera del cual pierden su significado (Perls, 2007).

La terapia gestalt, tiene como objetivo generar un proceso holístico, es decir, orientado hacia el funcionamiento mutuo en donde el ser humano se conciente de sus necesidades en todas sus facetas, como son las corporales, las afectivas, las psicológicas y las espirituales.

El proceso terapéutico consta de un número indeterminado de sesiones, en donde la persona puede establecer un diálogo y una comunicación con su terapeuta y establecer un vínculo, entrar en contacto con alguien, significa sentirse como “un ser viviente frente al otro con sus semejanzas y diferencias, implicado en la emoción del momento” (Castanedo,1997:80-81).

La responsabilidad del terapeuta es inmensurable porque se trabaja con seres humanos, la confianza depositada sin reservas por parte de la consultante es fundamental para abrir la puerta y trabajar a fondo e impulsar el proceso de crecimiento, desarrollo, reafirmación y toma de consciencia del aquí y ahora. Este

trabajo describe el abordaje del proceso de duelo con un enfoque de etapas en una mujer adulta mayor, para aportar al conocimiento de la psicoterapia Gestalt con esta población.

## Método

Para poder llegar a la comprensión y sistematización del proceso de cambio desde la dimensión emocional, se establecieron ciertos acuerdos como no mencionar nombres reales para protección de la persona en consulta, por lo tanto, en este caso la llamaremos María.

### Características generales de la participante

Se trata de una mujer adulta mayor que se convirtió en viuda en el año 2021, después de 50 años de casada. Es originaria del Estado de México, tiene tres hijos, cuenta con una licenciatura en administración de empresas, trabaja en un colegio particular como personal administrativo desde hace 38 años y realiza trabajo doméstico. No tiene problemas económicos, vive con su hijo mayor que permanece soltero. En el contexto de la pandemia por COVID-19, su esposo enfermo se negó a ser trasladado a un hospital para recibir atención médica a pesar de la gravedad de su estado y falleció. Seis meses después del fallecimiento, la paciente descubrió que él mantenía una relación extramarital por medio del encuentro con fotografías del esposo con otra mujer mostrando un vínculo de pareja.

### Técnicas terapéuticas utilizadas

Las técnicas gestálticas fueron utilizadas en diferentes momentos del proceso para dar mayor soporte emocional y prepararla para el cambio y transformación de la experiencia. Se utilizaron técnicas expresivas, supresivas e integradoras para exteriorizar las emociones contenidas, la expresión del enojo, la aceptación y la despedida del ser querido.

Se utilizó la técnica de la silla vacía para que María pudiera establecer un diálogo con su esposo, consistente en la representación de los dos personajes en conflicto, alternando los lugares. Esta técnica permitió a María desarrollar un diálogo profundo esposa-esposo (ausente) para darle la oportunidad de expresar y concluir lo que no hubo oportunidad de realizar cuando estuvo vivo y en función de lo sucedido.

Con fantasías dirigidas, se abordó la necesidad de María de conocer el lugar en donde se encuentra su esposo después del fallecimiento. Se le invitó a cerrar los ojos y a permanecer en silencio todo el tiempo, asentir o negar con la cabeza y utilizar gestos o expresiones faciales mientras se hicieron preguntas que la condujeron a imaginar las características de ese lugar: “¿Cómo es el

camino?, ¿Es de día?, ¿De noche?, ¿Cómo te sientes mientras vas avanzando?, ¿En dónde está tú esposo?, ¿Qué está haciendo?, ¿Cómo es su expresión?, ¿Existe un olor en el ambiente?”. Se continúa con la fantasía guiada hasta que se despidió y emprendió el camino de regreso.

También se trabajó con la historia de vida de María para descubrir cuáles eran los introyectos que estaban afectando su “aquí y ahora”, los mandatos maternos sobre “obedecer a su esposo en todo y no cuestionar nada” a pesar de su incomodidad.

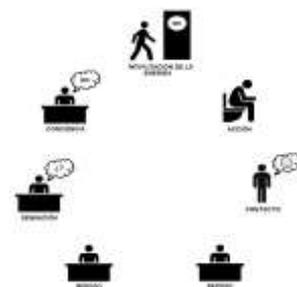
La *confluencia*, es un mecanismo de defensa que orilla a la persona a depender excesivamente de los otros y a tener una actitud pasiva y sumisa Castanedo (2008:343), por lo tanto, al mezclar historia de vida y confrontación se puede modificar la manera de conducirse y hacerse responsable de los cambios.

Se trabajó con *las polaridades*, haciendo ver a la consultante los extremos en de sus pensamientos sobre la muerte de su esposo, y por los cuales llegó a sentir culpa. Una vez visualizados se equilibraron, y según Peñarrubia (1997) en todo organismo como en la naturaleza en general, los fenómenos actúan en contrapartes, argumentando que no se puede conocer el sueño sin tener consciencia de la vigilia; es imposible la memoria sin la capacidad del olvido, no podemos calibrar el amor sin reconocer en nosotros la existencia del odio.

Un instrumento valioso en la terapia gestalt, es el ciclo de experiencia o ciclo de autorregulación orgánsmica de Zinker (Castanedo 1997), cuya finalidad es determinar dónde se encuentra bloqueada la persona. Aunque la terapia gestáltica no emite diagnósticos estrictos, permite una visión fenomenológica e ir definiendo el camino a seguir con la consultante.

Para ilustrar el ciclo de la experiencia con más claridad, se presenta la Figura 1, donde se centra la atención dentro de un salón de clases: 1) Se reconoce la sensación de orinar; 2) Se toma la consciencia de la necesidad; 3) Con el movimiento de la energía se entra en acción; 4) Se hace contacto para satisfacer la micción; 5) Una vez satisfecha se cierra el círculo; 6) Tomando en cuenta la actividad que quedó pendiente.

Figura 1. Ciclo de autorregulación orgánsmica. (Zinker 2004).



El organismo presta atención a cuestiones de importancia para su preservación y supervivencia. Ramos (2008:35-37) basada en la teoría de Zinker, manifiesta que: "La presencia de una sensación nos habla que, ante una carencia, el organismo se moviliza y avisa a través de las sensaciones para que se satisfaga dicha necesidad".

#### *Recopilación de la información*

Como se mencionó anteriormente, aunque en la terapia Gestalt no es requisito indispensable la evaluación psicodiagnóstica para la consultante, la evaluación gestáltica puede ser de gran utilidad. Se utilizó el Estudio de Caso como modalidad de investigación del cual su objetivo es el entendimiento en profundidad de un evento en escenarios individuales, para descubrir relaciones y conceptos importantes, más que verificar o comprobar proposiciones previamente establecidas (Zapata,2004:22). De tal manera, consiste en un examen detallado, completo e intensivo de una situación, de un sujeto o de un evento (Colás,1994:253).

Se complementa con la observación directa y se pone énfasis en la fenomenología, es decir, el lenguaje corporal, la expresión de los movimientos, cómo se ubica en el espacio terapéutico la persona y no solamente en el lenguaje.

La metodología cualitativa no es objetiva ni subjetiva sino interpretativa por lo que estudia y observa el entorno natural, el objetivo es explicar, describir, predecir porqué o la naturaleza de los vínculos y sentires de la persona. Por medio de un conjunto de técnicas o métodos como la historia de vida, el estudio de caso o análisis documental, el investigador puede difundir sus observaciones aportadas por los otros, según Rodríguez (1999:62).

Se recopiló la información y realizaron observaciones y análisis que guiaron el proceso psicoterapéutico.

*Unidad de análisis;* Se utilizaron las sesiones dentro del consultorio de psicoterapia como unidad de análisis. Se estableció 1 sesión cada quince días durante dos años.

## **Resultados**

En un inicio, el objetivo de trabajo fue el abordaje del duelo real por la pérdida de su esposo, sin embargo, en el transcurso de las sesiones la consultante encontró evidencias de la relación extramarital de su esposo, por lo que comenzó a experimentar un doble duelo: por el fallecimiento y la pérdida de la persona que ella pensaba que era su esposo. Ante estos dos duelos, la consultante reportó las siguientes condiciones en las fases del duelo:

- *Negación.* En la sesión número 5, comenzó a experimentar la etapa de negación a través de un sueño donde aparece el fallecido. Es por medio del sueño que se permitió sentir la negación del evento. A partir de la sesión 27, comenzó a descubrir a través de unas fotografías una relación extramarital, por lo cual comenzó a negar que sea la misma persona con quien ella convivió por tantos años.
- *Ira.* Durante las sesiones 15 a 18, aparecieron sentimientos de ira y enojo contra el fallecido por haber muerto, dejándola sola y sin cumplir la promesa de permanecer juntos para toda la vida. También dirigió hacia ella la ira por no tomar decisiones adecuadas, se cuestionó si aún estaría con vida su esposo, de haberlo trasladado al hospital oportunamente. A partir de la sesión 27 y hasta la sesión 32, expresó ira desmedida hacia el fallecido por el engaño y las mentiras que tuvo que utilizar durante todo el matrimonio, sintió enojo con ella por ser ingenua y no darse cuenta de la situación de infidelidad de su pareja.
- *Depresión.* En la sesión número 1, la paciente reportó insomnio desde el evento de pérdida real, no poder levantarse por las mañanas, aunque tuviera responsabilidades por atender, haber perdido el apetito y el gusto por sus actividades recreativas. Manifestó que en algunas ocasiones tenía el deseo de cerrar los ojos y no despertar nunca; cuando llevaba a cabo este deseo sentía paz. Por otra parte, su corporalidad estaba sin fuerza, se identificó desgano para caminar, y tono de su voz más bajo que lo normal. Se canalizó a la consultante para recibir una valoración y posible atención psiquiátrica inmediatamente, siendo bien recibida por ella debido a que "Sabía que el futuro es incierto e inimaginable lo que le espera después del fallecimiento de su esposo". En el segundo duelo no aparecieron síntomas depresivos, muy probablemente por el tratamiento farmacológico que ya recibía.
- Entre las sesiones 24 a 26, se identificó el comienzo de la *aceptación* del fallecimiento, cuando manifestó que "Era tiempo de sacar los objetos personales de su esposo" sin sentir culpa o tristeza, expresando que "Ocupan mucho espacio dentro del espacio que antes compartían". Manifestó el deseo de realizar un viaje y experimentar actividades nuevas, identificando que su vida sigue y que cuenta con oportunidades que su pareja ya no.

A partir de la sesión 33 y hasta la 48, la paciente sintió alivio por conocer la doble vida del fallecido al manifestar que no tenía más obligación de sentirse triste por su ausencia. Se sintió "liberada" y contenta por asumir sin culpas que era hora de continuar con su vida.

### Conclusiones

Durante el abordaje del duelo real (muerte de la persona), emergieron situaciones relacionadas con la historia de vida de la consultante que fueron abordadas paulatinamente, procurando la identificación y asunción de la propia responsabilidad y diferenciándose de las causas provenientes del ambiente. Lograr esta meta, le permitió a la paciente generar actos de bondad hacia ella misma y el uso de herramientas personales y opciones para reconocer sus cualidades como humano.

Durante el proceso de abordaje del duelo real, se experimentó otro por la pérdida simbólica de la figura que representaba su esposo para ella, la familia y los hijos. Por lo tanto, se experimentaron simultáneamente dos duelos respecto a la misma persona, el duelo real y el duelo superpuesto. Sin embargo, la más demoledora de ambas experiencias fue el segundo duelo, mostrando mayor presencia que el primero, que describió como "una sensación de extrañeza": se identificó una experiencia de sustitución de la pérdida real por la simbólica, como si la muerte se viera lejana o hubiese perdido relevancia.

Cabe destacar, que se considera común que un duelo tenga más presencia que otro, debido al espacio emocional y cognitivo que ocupa en un sujeto, ante lo cual el organismo se racionaliza y organiza para atender lo urgente más próximo, lo nuevo o lo menos impactante.

Sobre las etapas del duelo propuestas y abordadas en el proceso psicoterapéutico, junto con las tareas realizadas con ese fin, resultaron un proceso emocional con una dinámica individual, no generalizada y única.

María se auto-percibe como una persona integrada y en condiciones de adaptarse a nuevas situaciones. Se siente con capacidad para identificar lo que necesita, vive el presente y lo acepta como es, con ella misma y con los demás. Es capaz de transitar de manera sana entre la individualidad y la interacción con otras personas, y evita aferrarse a esquemas que se ha dado cuenta no le funcionan. Puede diferenciar claramente la realidad que vive, aunque traiga al presente experiencias pasadas como la pérdida del ser querido y las asume en el aquí y ahora. Identifica necesidades reales y establece contacto con sus seres queridos.

De igual forma, el abordaje mediante las etapas del duelo resultó eficaz en este proceso con enfoque Gestalt, demostrando su pertinencia para trabajar las emociones

presentes en esta condición de dos duelos de la adulta mayor.

### Referencias

- Buber, M. (2008). Yo y tú. En: Forés, Grané (Ed), *La Resiliencia*. Barcelona, España: Plataforma Editorial. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Castanedo, C. (2008). *Seis enfoques psicoterapéuticos*. México, Segunda edición, Manual Moderno.
- Castanedo, C. (1997). *Terapia Gestalt*. Barcelona, España: Editorial Herder, S. A. p. 80-104.
- Chávez, M. (2002). La culpa en el proceso de duelo. *Figura de fondo*, núm. 11, primavera.
- Ibarra, R. (2004). *Paseando por mi Gestalt*. Vamiha Instituto de Psicoterapia Sistémica y Sexualidad, S.C., México.
- Ibarra, R. (2004). *Paseando por mi Gestalt*. Vamiha Instituto de Psicoterapia Sistémica y Sexualidad, S.C., México. pag. 35.
- Korzybski, A. (1933). Science and sanity: An Introduction to non-Aristotelian Systems and general semantics. Lakeville, CN: *The International Non-Aristotelian Library Publishing*. 4th ed.
- Kübler-Ross, E. (2006). *Sobre la Muerte y los Moribundos*. Segunda edición en México.
- Kübler-Ross, E. (2006). *Sobre la Muerte y los Moribundos*. Segunda edición en México, pp. 59-119.
- Kübler-Ross, K. (2006). *Sobre el Duelo y el Dolor*. Barcelona, España.
- Peñarrubia, F. (1977). *Terapia Gestalt. La vía del vacío fértil*. España: Alianza.
- Peñarrubia, F. (1977). *Terapia Gestalt. La vía del vacío fértil*. España: Alianza, pp. 103-104.
- Perls, F. (2007). *El Enfoque Gestáltico & Testimonios de Terapia*. Decimoséptima edición en México.
- Perls, F. (2007). *El Enfoque Gestáltico & Testimonios de Terapia*. Decimoséptima edición en México, pag. 19.
- Ramos, L. (2008). *La Gestalt. Un encuentro entre humanos*. Guadalajara, Jalisco, primera edición en México.
- Ramos, L. (2008). *La Gestalt. Un encuentro entre humanos*. Guadalajara, Jalisco, primera edición en México, pp. 35-37.
- Rodríguez, G. (1999). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Málaga: Ediciones Aljibe; pag. 62
- Sánchez, E. (2001). *La relación de ayuda en el duelo*. Bilbao, España: Centro de Humanización de la Salud, pag. 21.
- Castanedo, C. (1985). *Terapia de pareja y familia con enfoque gestáltico*. En: *Terapia Gestalt: Enfoque del Aquí y el Ahora*. San José.
- Worden, J. (2004). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona, España: Paidós, Ibérica, S.A., pp. 28-46.